

## 自己評価及び外部評価結果

### 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1492600117	事業の開始年月日	平成20年4月1日	
		指定年月日	平成20年4月1日	
法人名	有限会社 しおさい			
事業所名	グループホームあゆの里相模			
所在地	( 252-0336 ) 神奈川県相模原市南区当麻765番-4			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護  <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	18名	
		ユニット数	2ユニット	
自己評価作成日	平成28年11月22日	評価結果 市町村受理日	平成29年2月28日	

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	神奈川県指定情報公開センター
----------	----------------

### 【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

当法人の代表が医師であり、グループホームの共通指針として「介護者の次世代育成」「医療と介護の融合」を理念に終身型(看取り)を実践している。設備面でも転倒骨折リスク低減の為のクッションフロア、防災面については消防署直結型報知器など安全面を確保し、居室・リビングも基準面積より余裕があります。日常生活リハの場面でもアイランド型キッチンの採用により職員・入居者が一緒に生活できる場面を作ります。自治会賛助会員になり当麻地域の介護保険事業者・医療関係者と共に高齢者福祉についての啓蒙・啓発活動や公民館行事に積極的に参加しています(麻溝地区の未来の福祉を考える会)。実習受入に関しても介護福祉士養成事業・地域密着型研修等の受入を行っています。

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	ナルク神奈川福祉サービス第三者評価事業部		
所在地	神奈川県横浜市西区南浅間町8-22-207		
訪問調査日	平成28年12月15日	評価機関 評価決定日	平成29年1月23日

### 【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

**【事業所の優れている点】**  
 ◇医療と介護の融合を目指した医療連携  
 ・法人の会長を医師が務め、医療連携体制を敷いている。医師が、週1回往診し、また、家族と個別面談して、利用者の健康面の不安解消に努めている。  
 ・看護師が週1回訪問し、また、24時間いつでも連絡を取って利用者の健康管理についての指示を受けられるようになっている。  
 ・医師、看護師と介護職員との連携により、医療依存度の高い利用者も受け入れ、看取りをできる体制がある。  
 ◇快適な住環境  
 ・食堂にはアイランド型キッチンを導入し、調理の様子や匂いを感じることができる。また、食堂、居間は床暖房で、窓からは隣接する敷地内の樹木が見え、青葉や紅葉など季節の変化を感じられる。  
 ・居室には高齢者になじみの畳と障子を設置し、落ち着いた寛げる環境になっている。  
**【事業所が工夫している点】**  
 ◇利用者中心の支援  
 ・利用者の立場で考えることを職員に徹底し、一人一人のニーズに合わせたサービス提供を心掛けている。  
 ・利用者の日常生活自立度を維持するため、可能な範囲で利用者にも行動を促し、できることを職員が把握して家族にも伝えている。

### 【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホームあゆの里相模
ユニット名	丘ユニット

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3, 利用者の1/3くらいの
			4, ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3, たまにある
			4, ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3, 家族の1/3くらいと
			4, ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3, たまに
			4, ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3, あまり増えていない
			4, 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3, 職員の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3, 家族等の1/3くらいが
			4, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	自立支援・社会性の維持を念頭に職員専用の共有スペースに掲げてあり利用者主体のサービス提供体系を提唱する事の実践を日々の業務の中で疑問に感じられる事があれば振り返れる様に心掛けている。ユニット内の理念も研修により作成している。	・事業所の理念に基づき、利用者中心になっているかを常に考慮するように心掛け、支援を行っている。 ・事業所内に理念を掲示し、日常の業務に反映できるように共有している。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会の賛助会員として、登録しており本年度は高齢者福祉センターを中心とした地域活性化・周知活動にも参加している。そして日々の活動の中で近隣散策時に近隣の方との交流に努める様に努力している。	・地元の自治会に加入するとともに、『麻溝地区の未来の福祉を考える会』に加盟し、近隣の住民や福祉関係者と連携を深めている。 ・祭りなどの行事に参加したり、高校生の介護実習を受け入れて、地域との交流を図っている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	散策途中にて近隣の方から相談を受けたり、申し込み時や近隣の居宅介護支援事業所からの相談・同クリニックの外来受診者から実際に困っている案件についての相談もあり、地域交流事業にも職員参加している。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	事業報告・予定等を議題とし家族会役員からの意見や問題点など又、今後の協力体制についての意見が良く聴かれ、事業計画等に反映できるようにしている。支援センター・民生員から地域の取り組み情報や求人に関しての助言もある。	・家族代表、地域包括支援センター職員、民生委員が参加して運営推進会議を行い、事業所の状況報告と地域の情報収集をしている。 ・会議では、防犯体制の強化や職員の募集方法などについて意見が出され、運営に反映している。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	支援センターを中心として定期的に地域事業者と、近隣サロン等の研修・交流事業等も合同事業として地域展開している。市の研修受入としては地域密着型の研修受入施設である。	・市の担当課や利用者の担当ケースワーカーに、定期的に状況報告を行っている。 ・日常的には高齢者支援センターと連携して、運営上の助言を得るなどの協力関係ができています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	玄関の施錠については、日中は行っていないが日勤者が退勤した後の夜間防犯時のみとして新規入居者より評価を受ける事もよくあるが、先日の殺傷事件から行政からの指導事項もあり、防犯体制を含み今後の在り方を検討中である。	・職員は、研修やマニュアル、会議での事例検討を通じ、身体拘束や虐待防止について学んでいる。 ・利用者の安全上やむを得ない事情がある場合の拘束には、家族への十分な説明等必要な手続きを経なければならぬことを確認している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	法令等の概略については周知している。日常生活の中での声がけに対してのボイスロックについては常に職員間にて意識し啓発している。ユニット会議の処遇計画についても細心の注意を払っており、管理者による単独時間帯のSVも適宜施行している。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	成年後見人制度について、利用している入居者も最近は増えているが家族間の中でも調整されているお話を直接聞く機会も増えている。施設としても行政に打診す事もあるが施設入居者に関しては必然性が薄い基準を持っている感がある。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居面接時に、特に調整事項や不備が無い場合は、お渡しする意図を説明して事前に一部を渡して入居当日までに良く読んで頂く様にしている。当日に読み上げ説明を行い説明確認を行うと共に質問・疑問点を準備して頂いている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	1階エントランスにご意見箱を設置している。又気軽に話をして頂ける様に面会時には会議室を使い一対一になり伺ったり介護職員もお話する様に配慮している。運営推進会議開催時に役員ご家族からの意見・希望を聞く機会も多い。	・利用者への面会時や、家族会・運営推進会議開催時などの家族来訪時に、職員が話かけ、家族の意見や要望を聞いている。 ・家族会にはほぼ全員が出席し、また、毎週のように来訪する家族もいるなど、緊密に連携できている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	提案・疑問・要望はユニット会議・朝のミーティングにて話を聞く機会もあり、面接・食事会も適宜行い話しを聞いている。事業計画に関与する場合は会長来所時(往診時)に個々に話しをする機会・時間があり内容によっては会議開催もある。	・職員は、毎日の引き継ぎや毎月のユニット会議、毎朝のミーティングで意見を伝え、管理者に提案できる体制にしている。 ・勤務シフトを交代する時間帯の変更について提案があり、運営に反映した。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	代表往診時に巡回し仕事に対する取り組み状況を確認して管理者等と意見交換している。昇格・昇給は資格昇格制度だが勤務実績も加味し経営状態について会議により具体的数字を含めて話をする事もある。今年度は休憩時間の整備を行っている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	新任職員研修については、管理者がレクチャーし、その後の基幹業務についてはOJTの中で実務実績を見ながら主任級職員が夜勤を含めて3週程度付く。夜勤業務については必要に応じSVを行う事もある。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	管理者・他の職員もこの業界内の職歴が長く個人的にも他事業所職員との情報交換はある様子。今後は近隣施設・地域交流事業者と定期的な集まりがあるので活用検討している。。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	職員が何をどの様に援助可能か、施設環境の説明し共通の話題や身の上話を出来る関係を作り、自分から職員に声をかけ易い関係を心がける。次に生活リハ等から役割や共同参加出来る内容を模索し、その上で自分の時間も確保できる様に対応する。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	面接前後、入居後間もないご家族には滞りに配慮し居心地が良くなる様にちょっとしたお手伝い参加や報告等の会話を続けている。自宅が遠いなど来所の機会が少なく、疎遠になりそうなご家族には積極的にお手紙などの通信関係に力を入れていく。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	当施設を選んだ理由等を含めて見学・面接時に此処に至る経緯を引き出す様に心がけ、判断材料としてGHの可能な支援を説明し、医療的な部分での対応の限界を留意した上での支援を心掛けている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	遠慮せずに、双方の手伝いが必要な場面で手伝い、共に感謝できる関係を構築し共同作業などを行い行事・レクリエーション・体操・散策などを通じて利用者間や職員間の補完関係作りを積極的に支援する様に心掛けている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会時、ご家族との調整がある時に御本人の話題の提供し現状を感じたり、大切な事を話す機会を援助している。又家族会行事の時は介助の支援をご家族に補助して頂いたり介助に参加して施設生活を感じ、距離感を近くしてもらう様に心掛ける		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないう、支援に努めている	馴染みの友人や場所を普段の会話の中で積極的に話題にし、お手紙や年賀状については積極的に行っている。ご家族との外出・面会時には御本人の日常生活での会話を雑談の中に盛り込む様にして外出行事時にも配慮してる。	・友人や知人の来訪時には、利用者の居室へ案内し、職員がお茶を出すなどの支援をしている。 ・行きつけの床屋など、馴染みの場所には、家族の協力を得て出掛けている。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	食事(リビング)の席を重視し、入退去時に席替えをし認知度・相性や日常生活の上で介助・行動のバランスを取りやすくしている。レク・日常生活リハの共同作業も職員が調整サポートし不満のない安心できる関係作りを目標としている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退去時に必要な調整事項については相談調整を行い他の機関との情報交換については文章・口頭にて行い電話にての事務・相談は逐次行っている。又介護職員も距離間が近いので引き継ぎ・相談窓口になる機会も多い。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	一対一になる入浴時・夜勤時・お部屋(バイタル)などに話す時間が本当のニーズ把握に役立っており特に表情に注視し職員に話さずらい内容は面会時にご家族から情報を得て何気なくサポート出来る様に心掛けている。	・日常会話で行いたいことや欲しいものの希望を聞いて、意向を把握するよう努めている。 ・会話が困難な場合は、入居時のアセスメントや家族からの情報を参考に、利用者の表情や仕草から汲み取るように心掛けている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	見学面接時に差し障りの無い程度の情報確認をさせて頂き、入居後に本人との対話の中で得られた生活情報・経緯を面会時に話題として確認して盛り込む事により生活リハ・日課の支援処遇内容の参考としている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	バイタルチェック・食事量・排泄・睡眠・体重はグラフ管理を行い日常生活にちょっとした変化を与えたり、アプローチに変化を与える事により身体レベル・認知症の変化を把握している。又職員間の引継ぎを行う事により共通認識としている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	個別記録・認知症ケア会議、医師往診時の意見を反映し担当職員が作成し家族説明・確認署名時に希望・意見を取り込み完成としている。その他変動・変更についてはミーティング時に実施確認を行った上で周知している。	・利用者や家族、職員、医師、看護師などの意見を聞いて介護計画を作成している。 ・医師や看護師の協力を得ながらモニタリングを行い、短期は3か月ごと、長期は6か月ごと、必要があれば随時に見直しをしている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	ケアプランに関わる記述・内容に関しては色分けしており、職員間の情報交換及び共通認識については適宜に朝のミーティング・認知症ケア会議・連絡帳活用にて確認を行っている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	医療系のニーズに対しては代表と共に相談の上で面接を行い本人・ご家族主導に対応している。その他の処遇面については各関係法令に抵触しない様に注意を払い選択し、ご家族と相談しながら個別対応している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	運営推進会議時の民生員からの情報収集に努め、支援センターの事業等に参加し地域の体制などの確認をしている。近隣については、地域サロンへの事業参加・散策・買い物時に交流する事により理解を深められる様に努力している。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	2名医師の月複数回の往診時に面接は可能で必要に応じて適宜調整している。特に変化の無い場合でも会長がかかりつけ医であり、最低でも年2回以上は医師・家族・担当職員と面接し、今後の動向・対応についての意思確認を行っている。	・希望する医療機関の受診をでき、専門医を受診する際は家族の協力で対応している。 ・現在は全員が、医師である事業所の会長をかかりつけ医としており、週1回往診医と訪問看護師による健康管理を受けている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	訪問看護師と契約クリニックの看護師が共同で対応しており、訪問看護師は訪看時に医師・担当者と情報確認をした上で処置対応を行っている。急変時にもその場で医師との調整が出来る様な体制になっている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	会長がかかりつけ医であるのでGHの対応範囲に関しては熟知しており医療機関や家族に対しての相談調整は包括的に行っており最短入院期間の調整結果を施設管理者が受け各機関・介護現場調整を行っている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に説明をしターミナル期に入り最終意向調整は医師が同席し行い、面接時期は医師に一任している。近隣クリニックとの共同体制確認を確認し、家族・医師・管理者・ユニット責任者と話し合いを適宜行い対応している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居時に指針を説明して同意を得た上で、看取りの状態に近付くと再び説明して意向を確認している。</li> <li>・看取り実績があり、主治医の指示のもと、看護師が中心となって対応し、職員はサポートに回り、終末期対応に取り組んでいる。</li> </ul>	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変時対応は、チャート図があり基本的対応は周知している。又救急隊の初動処置についてもご家族へ任意の意向確認を行い個別可を図っていき緊急判断・対応についても遅れない様に体制整備を行いAEDの講習も行った。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	夜間通報避難訓練については年2回以上行い、5日程度であるが食糧・飲料水等の備蓄もある。地域協力については近隣の方も気に掛けて下さり地域事業参加時に施設周知に努めている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年2回、2ユニットの職員と利用者が参加し、夜間想定避難訓練を実施している。</li> <li>・災害時の備えとして、約1週間分の非常食と飲料水を備蓄している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地元消防団と連携するなど、体制の強化に引き続き取り組まれることが期待されます。</li> </ul>

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	お部屋に入る時は声がけ・ノックをして、トイレは独りで使うを基本とし誘導はジェスチャーで耳元で小声で行う便秘の話は居室です。医療的な話は出来るだけ居室使用を心掛け、ご家族の気持ちになって常に接していく。	・職員は、利用者のそばで小声でトイレ誘導をしたり、申し送り時に利用者の個人名を出さないなど、一人一人の人格を尊重した支援を行っている。 ・不適切な場面があれば管理者はその場で注意し、職員会議で取り上げて共有を図っている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	外出先・外食時も含め食事のメニュー・服装・飲み物も選択肢を上げて選んでもらう。衣類購入時も色を聞き、入居者自らから声がけできる環境作りを目指何事とも業務的に成らない様に心がける。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	起床・食事・就寝に関してはある程度7-に生活習慣を大切に日中は居室で過ごす時間も大切にして深夜のテレビも体調に関わらない程度に臨機応変に対応している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	入浴後に自分でセットが可能な方にはしてもらい、髭剃りもし訪問理容時も定期的にし服装は季節に応じた物を選べる様に家族にはお願いし同じ物を着ない様に支援し新しい物は「褒める」事を大切にしている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	簡単な食材前処理をしたり、下膳は出来る方にはご自分で行い旬な食材を気に掛け行事食は積極的に導入しテーブル配置を変えたり、嗜好関係を広告や普段の会話の中で話題にする様にしている。介助だけでなく、会話も楽しむ様に心がける	・フローア毎に、3社の宅配業者から利用者の好みに合わせた食事を選び提供している。 ・利用者はできる範囲で台拭き、下膳などの手伝いをしている。 ・利用者の誕生日には、好きなものを聞いて調理したり、外食に出かけている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	個別の摂取量は毎食チェックをし、特に水分は嗜好性・居室にて夜間補給・季節を重視して必要に応じてラコール・ゼリーを使うなどして行っている。体重管理は毎月として調理済み食材にて偏らない様に魚・肉は交互として管理している		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後の歯磨き・うがいの援助と毎週往診の訪問歯科による定期健診等を実施しており歯科医師との情報交換に努めは舌ブラシ・歯ブラシも個別対応にし1ヶ月毎交換し歯科管理として口腔ケアは個別の方法にて行っている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	自立・援助関係なく排泄時間チェックをしておりシートは30分程度として時間の空いている方には声かけをしている。又普段と違い落ち着きの無い方はトイレ誘導を行っている。	・排泄チェック表をもとに利用者の様子を観察し、一人一人に合わせた声かけ誘導を行って、トイレでの排泄を促している。 ・トイレ誘導はさりげなく、小さな声で声かけしている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	食事水分(毎食事時3杯等に量を決定)・繊維質を摂れる様に配慮している。おやつも果物・ヨーグルトを取り入れ便秘時の下剤については排便の状態確認し医師より個別対応の指示にて処置している。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	拒否の強い方は時間を変え何度か誘導を試みる。浴槽の中にいる時は声を掛けずにゆっくりして季節感のある入浴菖蒲・ゆず湯等を心がけ職員と対話の環境(昔話)を楽しくしている。特にシャワー浴の方には配慮していく。	・毎日の入浴を基本とし、利用者の希望と状況に応じた時間帯に職員が1対1で会話しながら支援している。 ・入浴を好まない方には、時間や職員を替えて対応している。季節感のある入浴菖蒲・ゆず湯等を提供している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	消灯時間は無く、TVは自室でもリビングでも可能であり健康上支障の無い範囲として就寝時間もグラフにて管理し変動や日中の状態との対比している。寝たきりの方のオムツ交換時に体位交換・室温に注意し不眠の方にはゆっくりと対話対応する		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	往診後に相談調整記録を職員全員が確認し、処方変更時は薬の効果・副作用を確認する様に習慣づけて医師に状態報告している。往診時は各ユニットの責任者が同席しており医師より毎回レクチャーを受けている		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	掃除機・洗濯たたみ・食材処理は自発的に可能な限り参加してもらいレクも身体を使い、昔の番組などテレビ観賞したり新聞(スポーツ欄)を読んで話題として個別の趣味雑誌購入も補助や演奏会を適宜開催している。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	日常的外出は困難な介護度であり。時節的外出行事を積極的に計画している状態、ご家族からの要望があれば積極的に支援している。今後は本当に短時間外気浴的な事を輪番的に検討している。	・利用者の介護度が上がって外出が困難になりつつあるが、1対1で近隣を散歩したり、バルコニーや庭で外気浴を行っている。 ・介護タクシーを利用し、平塚市の花菜ガーデンや相模原北公園等の散策に出かけている。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	ご自分で小額程度の物をご家族に了承を得て持って頂いおり普通の買い物希望については代行的に対処している。今後は一緒に購入する機会を作っていきたい。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	手紙・年賀状・郵送物に関してはご自分で書かれる方は少ないがお手伝いはしている。頻度はないが業務的連絡時にも時々変わってみる程度の対応を心掛けご家族の安心してもらう要に心かけている。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	毎朝掃除時に空気の入替え、空調は適宜調整し冬も床暖房と加湿器の併用とする。壁に華美にならない程度に装飾して季節の花を飾り照明はLEDと蛍光灯を使い分けている。食事時はテレビの音量調節して会話注意し、芳香剤も適所に使用する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・床暖房が設置されたりリビングは、職員が空調や温湿度を管理して、快適に過ごせるように配慮している。</li> <li>・窓からは樹林が眺められ、四季の変化が感じることができる。</li> <li>・壁には、季節行事での利用者の写真が貼られている。</li> </ul>	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	利用者の様子関係を見てソファやダイニングテーブルを工夫し顔がお互いに見え仲の良い同士で談笑し職員が入り少し離れたりと工夫して自然に良い関係が出来ている。ユニットエントランスにもベンチを配置している		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室に持ち込める家具に対しては特に制限は無く、ご自宅にて使っている物を進めているがご家族の都合程度の差になっている。特に仏壇や写真は生活の中で重要でありご家族との写真は積極的に撮る様にしている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・居室には、畳と障子、エアコン、コートハンガーが設置され、利用者が使い慣れた筆筒や鏡台、テレビ、仏壇などを持ち込んでいる。</li> <li>・部屋の掃除や衣類の整理は、職員が利用者と共にしている。</li> </ul>	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	クッションフロアの採用により骨折リスクを軽減しトイレ・手すりも工夫している。食器などを含む生活用品も個別化して扱い普段の生活の中で共用品を出来るだけ少なくする配慮を心かけている。		

事業所名	グループホームあゆの里相模
ユニット名	川ユニット

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3, 利用者の1/3くらいの
			4, ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3, たまにある
			4, ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3, 家族の1/3くらいと
			4, ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3, たまに
			4, ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3, あまり増えていない
			4, 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3, 職員の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3, 家族等の1/3くらいが
			4, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	自立支援・社会性の維持を念頭に職員専用の共有スペースに掲げてあり利用者主体のサービス提供体系を提唱する事の実践を日々の業務の中で疑問に感じられる事があれば振り返る様に心掛けている。ユニット内の理念も研修により作成している。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会の賛助会員として、登録しており本年度は高齢者福祉センターを中心とした地域活性化・周知活動にも参加している。そして日々の活動の中で近隣散策時に近隣の方との交流に努める様に努力している。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	散策途中にて近隣の方から相談を受けたり、申し込み時や近隣の居宅介護支援事業所からの相談・同クリニックの外来受診者から実際に困っている案件についての相談もあり、地域交流事業にも職員参加している。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	事業報告・予定等を議題とし家族会役員からの意見や問題点など又、今後の協力体制についての意見が良く聴かれ、事業計画等に反映できるようにしている。支援センター・民生員から地域の取り組み情報や求人に関しての助言もある。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	支援センターを中心として定期的に地域事業者と、近隣サロン等の研修・交流事業等も合同事業として地域展開している。市の研修受入としては地域密着型の研修受入施設である。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	玄関の施錠については、日中は行っていないが日勤者が退勤した後の夜間防犯時のみとして新規入居者より評価を受ける事もよくあるが、先日の殺傷事件から行政からの指導事項もあり、防犯体制を含み今後の在り方を検討中である。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	法令等の概略については周知している。日常生活の中での声がけに対してのボイスロックについては常に職員間にて意識し啓発している。ユニット会議の処遇計画についても細心の注意を払っており、管理者による単独時間帯のSVも適宜施行している		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	成年後見人制度について、利用している入居者も最近は増えているが家族間の中でも調整されているお話を直接聞く機会も増えている。施設としても行政に打診する事もあるが施設入居者に関しては必然性が薄い基準を持っている感がある。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居面接時に、特に調整事項や不備が無い場合は、お渡しする意図を説明して事前に一部を渡して入居当日までに良く読んで頂く様にしている。当日に読み上げ説明を行い説明確認を行うと共に質問・疑問点を準備して頂いている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	1階エントランスにご意見箱を設置している。又気軽に話をさせて頂ける様に面会時には会議室を使い一対一になり伺ったり介護職員もお話される様に配慮している。運営推進会議開催時に役員ご家族からの意見・希望を聞く機会も多い。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	提案・疑問・要望はユニット会議・朝のミーティングにて話を聞く機会もあり、面接・食事会も適宜行い話しを聞いている。事業計画に関与する場合は会長来所時(往診時)に個々に話しをする機会・時間があり内容によっては会議開催もある。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	代表往診時を巡回し仕事に対しての取り組み状況を確認して管理者等と意見交換している。昇格・昇給は資格昇格制度だが勤務実績も加味し経営状態について会議により具体的数字を含めて話をする事もある。今年度は休憩時間の整備を行っている。		
13		○職員を育てる仕組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	新任職員研修については、管理者がレクチャーし、その後の基幹業務についてはOJTの中で実務実績を見ながら主任級職員が夜勤を含めて3週程度付く。夜勤業務については必要に応じSVを行う事もある。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	管理者・他の職員もこの業界内の職歴が長く個人的にも他事業所職員との情報交換はある様子。今後は近隣施設・地域交流事業者と定期的な集まりがあるので活用検討している。。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	職員が何をどの様に援助可能か、施設環境の説明し共通の話題や身の上話を出来る関係を作り、自分から職員に声をかけ易い関係を心がける。次に生活リハ等から役割や共同参加出来る内容を模索し、その上で自分の時間も確保できる様に対応する。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	面接前後、入居後間もないご家族には滞在に配慮し居心地が良くなる様にちょっとしたお手伝い参加や報告等の会話を続けている。自宅が遠いなど来所の機会が少なく、疎遠になりそうなご家族には積極的にお手紙などの通信関係に力を入れていく。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	当施設を選んだ理由等を含めて見学・面接時に此処に至る経緯を引き出す様に心がけ、判断材料としてGHの可能な支援を説明し、医療的な部分での対応の限界を留意した上での支援を心掛けている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	遠慮せずに、双方の手伝いが必要な場面で手伝い、共に感謝できる関係を構築し共同作業などを行い行事・レクリエーション・体操・散策などを通じて利用者間や職員間の補完関係作りを積極的に支援する様に心掛けている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会時、ご家族との調整がある時に御本人の話題の提供し現状を感じたり、大切な事を話す機会を援助している。又家族会行事の時は介助の支援をご家族に補助して頂いたり介助に参加して施設生活を感じ、距離感を近くしてもらう様に心掛ける		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないう、支援に努めている	馴染みの友人や場所を普段の会話の中で積極的に話題にしお手紙や年賀状については積極的に行っている。ご家族との外出・面会時には御本人の日常生活の会話を雑談の中に盛り込む様にして外出行事時にも配慮してる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	食事(リビング)の席を重視し、入退去時に席替えをし認知度・相性や日常生活の上で介助・行動のバランスを取りやすくしている。レク・日常生活リハの共同作業も職員が調整サポートし不満のない安心できる関係作りを目標としている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退去時に必要な調整事項については相談調整を行い他の機関との情報交換については文章・口頭にて行い電話にての事務・相談は逐次行っている。又介護職員も距離間が近いので引き継ぎ・相談窓口になる機会も多い。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	一対一になる入浴時・夜勤時・お部屋(バイタル)などに話す時間が本当のニーズ把握に役立っており特に表情に注視し職員に話さずらい内容は面会時にご家族から情報を得て何気なくサポート出来る様に心掛けている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	見学面接時に差し障りの無い程度の情報確認をさせて頂き、入居後に本人との対話の中で得られた生活情報・経緯を面会時に話題として確認して盛り込む事により生活リハ・日課の支援処遇内容の参考としている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	バイタルチェック・食事量・排泄・睡眠・体重はグラフ管理を行い日常生活にちょっとした変化を与えたり、アプローチに変化を与える事により身体レベル・認知症の変化を把握している。又職員間の引継ぎを行う事により共通認識としている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	個別記録・認知症ケア会議、医師往診時の意見を反映し担当職員が作成し家族説明・確認署名時に希望・意見を取り込み完成としている。その他変動・変更についてはミーティング時に実施確認を行った上で周知している。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	ケアプランに関わる記述・内容に関しては色分けしており、職員間の情報交換及び共通認識については適宜に朝のミーティング・認知症ケア会議・連絡帳活用にて確認を行っている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	医療系のニーズに対しては代表と共に相談の上で面接を行い本人・ご家族主導に対応している。その他の処遇面については各関係法令に抵触しない様に注意を払い選択し、ご家族と相談しながら個別対応している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	運営推進会議時の民生員からの情報収集に努め、支援センターの事業等に参加し地域の体制などの確認をしている。近隣については、地域サロンへの事業参加・散策・買い物時に交流する事により理解を深められる様に努力している。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	2名医師の月複数回の往診時に面接は可能で必要に応じて適宜調整している。特に変化の無い場合でも会長がかかりつけ医であり、最低でも年2回以上は医師・家族・担当職員と面接し、今後の動向・対応についての意思確認を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	訪問看護師と契約クリニックの看護師が共同で対応しており、訪問看護師は訪看時に医師・担当者と情報確認をした上で処置対応を行っている。急変時にもその場で医師との調整が出来る様な体制になっている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	会長がかかりつけ医であるのでGHの対応範囲に関しては熟知しており医療機関や家族に対しての相談調整は包括的に行っており最短入院期間の調整結果を施設管理者が受け各機関・介護現場調整を行っている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に説明をしターミナル期に入り最終意向調整は医師が同席し行い、面接時期は医師に一任している。近隣クリニックとの共同体制確認を確認し、家族・医師・管理者・ユニット責任者と話し合いを適宜行い対応している。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変時対応は、チャート図があり基本的対応は周知している。又救急隊の初動処置についてもご家族へ任意の意向確認を行い個別可を図っていき緊急判断・対応についても遅れない様に体制整備を行いAEDの講習も行った。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	夜間通報避難訓練については年2回以上行い、5日程度であるが食糧・飲料水等の備蓄もある。地域協力については近隣の方も気に掛けて下さり地域事業参加時に施設周知に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	浴室・お部屋に入る時は声がけをしてトイレ誘導時は耳元で小声で行い、慣れてくるとサインで対応している。個人情報に関する話は居室内で行う様にし又衣類の汚れに關しての対処も分からない様に注意している。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	起床・就寝・入浴も声がけして本人の希望するタイミングで入り食事メニュー・服装・外出先・飲み物・出前、又行事によってはアルコールも選択肢をあげた上で「どれにします?」という様な声がけを中心に行っている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	起床・着替・食事の時間や朝食のメニューもある程度個別対応としている。日課も固定で無く自室で過ごす時間も大切にし入浴の順番も無く就寝後も個々にテレビを見たりと過ごしており、その他健康管理上支障がない限り対応している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	髪型も個性重視で服装は季節に応じた物を自分で選び助言する程度にして出来るだけ家族購入により自分もしくは家族の感覚で選択出来る環境にしている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	準備・片付けに関しては自発的参加もあり、その他食材の前処理も同様である。可能な限り小鉢を多用して下膳・食器拭きも役割もあり連携的な動きをしている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事摂取量は毎食チェックであり個別処遇にて対応している。体重管理は毎月当初であり嗜好品についても医療と協力しながら本人の希望により対応している。栄養状態は看護師との連携により注視している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	1日3回毎食後の歯磨き・うがいは出来ない部分を援助して毎週歯科往診時に定期健診を実施して情報交換に努めており、ご家族も興味のある方はレクチャーを受け参加している入歯は夜間ポリデントを使用している。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	全員の排泄管理をしており時間が空いている時には個別の回数にて声がけしている。パットについても使用枚数を会議にて検討し昼夜については種類を分けており、下剤についても医師処方により個別に対応している。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	乳製品を多めに提供して食事も繊維質・水分を多く摂れる様に意識している。運動についても室内歩行を含め体操・散策も良い結果になっている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	基本的に毎日入浴であり時間も希望で順番もない。入浴剤も使用して湯温(上下・入った時と出た時の温度差)注意する。石鹸も好みにより固形・液体と分けている		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	照明(明るさ)・室温管理は個々の好みとして湿度にも注視している。持ち込む物も自由になっている。枕の高さ・寝る向き・布団の重さも検討し就寝時間もグラフ管理として体調の変動に注意している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	往診後に相談記録の確認を徹底して処方箋変更時は調剤からの書類を読んでいる。各ユニット責任者は変更都度医師からの説明を聞く体制になっている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	買物・洗濯干・たたみ・食器拭・食材処理・中外掃除等のに参加しておりメディアを含む嗜好品は希望時の対応として外出行事は年間計画により適宜実施している。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	公園散策等は場所も逐次変えており時間も季節に応じている。衣類などの個別対応についてはご家族にお願いする事もあるが適宜に相談購入する様に心掛けている。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	ある程度の金額を所持して、ご自分で選びたい時やこだわりのある方、自分の所持日としての意識の弱い方には付き添いにて対応する事もある。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	手紙・贈物は個別対応し代筆・手続きの代行をする事もある。電話に関しては希望時に対応し簡単な携帯所持している方もいる。ご本人の希望に関してはその都度対応している。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	毎朝の掃除の時に空気の入替えを行い、空調に関しては適宜コントロールしている。冬場も床暖房と加湿器の併用を基本として壁にも華美にならない程度に装飾している。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ソファやダイニングテーブルのレイアウトを工夫し仲の良い方同士で談笑したり少し離れたりと工夫しているので自然に良い関係ができておりユニットエントランスにもベンチを配置している		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室に持ち込める家具に対しては特に制限は無く、ご自宅にて使っている物を進めているがご家族の都合程度の差になっている。特に仏壇や写真は生活の中で重要である。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	クッションフロアの採用により骨折リスクを軽減しているが居室の対応が無いのでトイレ・手すりも工夫している。食器などを含む生活用品も個別化して扱い普段の生活の中で共用品を少なくする配慮を心掛けている。		

# 目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホームあゆの里相模

作成日 平成29年2月17日

## 【目標達成計画】

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取組み内容	目標達成に要する期間
1	12	看取りを行う施設としてターミナルケアについてのよりいっそう理解・情報等を深める為の施設内研修も踏まえ外部研修・技術の習得の機会が必要。	全職員がターミナルケアについて意識を高め充実した看取りを構築していく。	往診時等による医師・看護師による適宜研修の開催。	1年
2	13	災害発生時の地域との協力体制の構築が必要であり、防災事業を強化する必要がある。	防災についての地域連携を整える。	避難訓練の地域住民の参加も踏まえ、地域施設との共同事業を行っており、施設間協力体制も検討していく。	1年
3	2	地域住民、学校等との交流事業を踏まえて地域の施設として確立していく。	地域交流参加事業への参加	地域交流参加事業の中で他施設間との話し合いを試み、サロンなどの参加を行っていく。	1年
4					
5					

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。