

平成26年度

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	1473600946	事業の開始年月日	平成17年5月1日
		指定年月日	平成23年5月1日
法人名	株式会社アイシマ		
事業所名	グループホームあいあい		
所在地	(245-0016) 神奈川県横浜市泉区和泉町 3 2 0 0 - 1		
サービス種別 定員等	☐ 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
		通い定員	名
		宿泊定員	名
	☒ 認知症対応型共同生活介護	定員 計	18 名
		ユニット数	2 ユニット
自己評価作成日	平成26年11月10日	評価結果 市町村受理日	平成27年4月23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	http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wp/IDetails.aspx?IGNO=ST1473600946&SVCD=320&THNO=14100
----------	---

【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)】

安心して生活していただけるように、医療面での対応が充実しております。往診医（内科・精神科）、救急指定の協力病院、訪問看護ステーション、訪問歯科と幅広く連携し、状態に応じてスムーズに素早く対応できる体制が整っております。また四季の行事を大切にしており、季節を感じて楽しみのある生活を送っていただけるように努めております。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成26年12月19日	評価機関 評価決定日	平成27年3月5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)】

事業所は、相鉄線「ゆめが丘」駅から徒歩5分の所に位置しており、すぐそばには松平家菩提寺の宝心寺や、桜並木と遊歩道のある和泉川があります。同一運営法人のグループホームも近くにあり、緊急時の助け合い連携ができています。

<優れている点>

自然に恵まれており、敷地内には、春はタケノコが生え、鳥やリスなども見れる場所に位置しています。川にはカルガモが泳ぎ、鯉も多数泳いでおり、入居者がパンくずなどを与える場面も見られます。

運営法人として地域に溶け込み、法人内の事業所で行う夏祭りは、地域の人々の大きな楽しみになっており、来年は団地との共同夏祭りを企画しています。食への取り組みが入居者を主体に考え、夏以外は生ものを月に2回提供したり、レストランでの食事が月に1度、中華の店屋物、入居者の手作りカレー、庭でのサンマ焼きなど、入居者の大きな楽しみとなっています。開設以来、施設長は変わらず、明るさと情熱を持ち、諸問題を抱えた入居者の励みになっています。

<工夫点>

事情ある入居者が多く、認める、刺激を与える、褒める機会に繋げるよう、ゲーム大会を開催しています。金メダルや銀メダルなどを授与をして、生きる意欲を高める工夫をしています。グループホーム連絡会に出席し、他の法人との交換研修を積極的に実施し、利用者へのサービス向上にいかしています。

【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	グループホームあいあい
ユニット名	たんざわ

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、安全面で不安なく過ごせている。 (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、安心して暮らせている。 (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、活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近づけている。	毎月の全体会議、ユニット会議でも確認し理念を共有しています。事務所にも掲示して常に確認できる状況にあります。	理念は、開設時に管理者と職員が意見を出し合って作っています。新入職員には入職時に説明し渡しています。ユニット会議や全体会議、日々のケアの中で振り返りをしています。開設して9年を経たので表現と内容を見直すことを検討しています。		
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。	町内会の催し（祭り・防災訓練）に参加し、地域住民との交流を図っております。	町内会に参加しています。毎年9月の祭りには、敷地内をみこしの休憩所に提供し、ジュースやお酒を用意しねがらっています。地域の年末清掃や神社での新年の集いには職員と入居者が参加します。来年の夏祭りは、近隣の団地と共同開催の予定です。		
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。	地域の方から（認知症のご家族と生活されている方）介護サービスを受けるにはどうしたら良いかを相談され、説明させていただきました。			
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。	運営推進会議で活動状況報告書を配り、ホームの活動状況を報告しています。会議で出された意見を取り入れサービスの向上を図っています。	運営推進会議は2ヶ月に一度、地域包括支援センター職員や町内会の副会長、大家、家族、管理者などで実施しています。事業所の行事や地域行事の情報を交換し、花粉時期の過ごし方や脱水についてなど、健康面での質問を受け、答えています。		
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に取り組んでいる。	生活保護を受けられている入居者様が多いので、必要に応じて生活保護担当ケースワーカーと連絡を取り合っています。	生活保護者を多く受け入れているので、市や区の担当者との連絡を密にしています。市のグループホーム連絡協議会に参加し、市や区の研修には職員が出席しています。地域包括支援センターからは困難事例についての相談も受けています。		

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。	身体拘束などの研修に参加した職員が他の職員にも会議などを通して内容を報告して理解に努めています。玄関の施錠は、防犯のため施錠しております。	法人内で、倫理や身体拘束について学習会を年1回行っています。玄関は不審者に備えて施錠し、ユニットのドアも、階段への危険防止から施錠しています。リビングからベランダへは自由に出入りでき、鳥やリスを観れるなどの楽しみがあります。	
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。	虐待防止に関する研修に参加した職員が、他の職員にも会議などを通して報告し、理解し防止に努めています。		
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。	入居者様の中に後見人制度を活用されている方がおり、報告等を行っております。		
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。	契約時には丁寧な説明を行い、ご家族様からのご不明な点などを話し合い、納得された上で契約締結を行っております。		
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。	ご家族様からの意見や要望等を伺う相談窓口を設置しております。面会に来られた時に、声をかけさせていただき、要望等を伺っております。	入居者から事業所へのアンケートを取っています。絵を描きたい、身体を動かしたい、などの希望を叶えています。選挙に行きたい人は職員が同行し、その後の選挙情報は、テレビや新聞で追いかけています。新聞は事業所で取っています。	

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
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。	全体会議、ユニット会議を行いケア、業務の見直しについて話し合っております。	ユニット会議や全体会議はそれぞれ月に一度実施し、意見は活発にでています。水道光熱費の節約については、水道のバブル調節や電気はLEDにするなどの意見がでて、すぐに実行しています。職員のシフトの希望を受け入れています。	
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。	管理者は職員と同じ現場で動き、個々の職員と話すことで、職員の状況や問題等を把握し、必要に応じて問題解決を図り、働きやすい環境づくりに努めております。		
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。	定期的に社内勉強会を行っております。外部の研修等にも参加させていただき、職員の育成に努めております。		
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。	会社内で、勉強会や職員旅行、ゴルフコンペ等を実施して交流を図ったり、他法人のグループホームと交換研修を行っております。		
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。	入居までの段階で専門の部署(総合相談室)が行い、ご本人様の不安や要望を把握し対応しております。管理者、職員も不安や要望があった際は解決できるように努めております。		

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
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。	入居までの段階で専門の部署(総合相談室)が行い、ご本人様の不安や要望を把握し対応しております。管理者、職員も不安や要望があった際は、話し合いを行って解決に努めております。		
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。	相談時にご本人やご家族様が必要としている状況を確認し、必要であれば他施設への移動対応を行うなど、御利用者様本意に柔軟に対応しています。		
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。	人生の大先輩であるという気持ちを常に持ち、寄り添いの気持ちを大切にしてお応えさせていただいております。		
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。	面会時や電話でご本人様の状況をお話させていただき、ご利用者様を共に支えていくようにしております。		
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。	ご家族様との面会(時間制限無く)や外出を自由にしていただき、関係の継続の支援をしております。	家族との関係が保たれている人は、家族の訪問を喜ぶので、事業所としても訪問を歓迎しています。また、ひとりでの生活を好む利用者には、家で使わなくなったラジオを提供するなどして、今までの生活スタイルが継続できる支援をしています。	

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
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。	行事、レクリエーションなどを行って、孤立することなくご利用者様同士が関わりを持つことが出来るように支援しております。		
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。	サービス終了後もご家族様から時折連絡をいただき、近況をうかがうなどをしてお付き合いを大切に続けております。		
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。	ご本人様と関わる中で、ご利用者様の希望を伺い、意思疎通の難しいご利用者様については、ご家族様から情報を収集したり、行動、言動などから思いを把握するようにしています。	意志の疎通の難しい入居者には、音楽をかけて気持ちを和らげたりして反応を伺うなど気をつけています。入居者とはゲーム大会をしています。ゲームで勝ったときにメダルを貰えることや、褒められることの喜びなどを共有しています。	
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。	入居前の事前面接から生活歴や趣味などを聞き経過等の把握に努めております。生活歴の不明な入居者様は会話を通して把握できるように努めております。		
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。	日々の生活の中で（言動・行動・バイタルサイン等）変動がないかを確認し、状態把握に努めております。		

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
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	入居者様やご家族様からの希望を反映し、課題等を把握して介護計画を作成しています。	暫定のケアプランを作成し、1～2週間経過後に改めて作成しています。3ヶ月に一度は見直しています。メンタル面が不安定なときは傾聴を多くしたり、集団生活が難しい入居者には、この場所の楽しさを伝えながら個別に計画作成しています。	
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。	個人ファイルに日々の様子を記録しています。ケア内容の変更等は申し送りや、会議等で全職員が情報の共有をできるようにしています。		
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。	入居者様の状況に応じて対応しています。		
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。	運営推進会議を行う中で、ご利用者様が安心して生活できるよう、活用できる支援を地域住民と話すことで把握しております。		
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。	かかりつけ医による月2回の往診を受けております（状態によっては増えます）、主治医、訪問看護との医療連携ノートを作成し、情報の共有を行って、適切に対応できるよう支援しております。	内科と精神科の主治医により月2回の往診があります。訪問看護師は週1回来ています。利用者の希望や必要に応じて他の医者の受診支援もしています。主治医と事業所は医療連携ノートを作成し、利用者の情報共有を図り適切に対応しています。	

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
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。	医療連携ノートを作成し、入居者様の情報を伝え、助言、アドバイスを受け入居者様への対応に役立てています。		
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。	入院時は担当医師、担当看護師、MAWと相談して情報交換を行い、早期の退院ができるように努めています。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	入居時にご家族様にはターミナルケアが可能という事を説明しております。ターミナルケアが必要になった場合は、ご家族様、主治医、訪問看護、職員が連携して対応しています。	運営法人及び事業所として、終末期ケア（ターミナルケア）に対応しています。緩和ケアと24時間診療ができる主治医や家族、訪問看護師や職員で連携し支援しています。終末期ケアについて職員の研修を実施しています。	
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。	急変時や事故発生時の対応についてはマニュアルに定めて対応をしています。		
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。	年2回の防災訓練を行っております。非常食の備蓄も3日分用意し災害に備えております。防災訓練には町内会の方にも参加していただき協力をお願いしております。	町内会参加の防災訓練を年2回行っています。消防署とは火災専用電話で連絡できるようになっています。非常食の備蓄は3日分備えています。災害時には同一運営法人の、近隣にある他の事業所からの応援が得られる体制になっています。	夜間の火災発生と停電などを想定した、より具体的な災害訓練と、さらなる地域の協力を得た災害訓練を行うことも期待されます。

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
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。	入居者様の誇りやプライバシーに配慮した言葉かけやケアを行っております。	自立支援に徹するとともに、自由を尊重した支援をしています。トイレ誘導はさりげない声掛けをしています。失禁時に使うシャワー・トイレ室があり、外から分からないようにドア外側にカーテンを吊り、プライバシーに配慮した工夫をしています。	
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。	レクリエーション参加の確認や、何を行いたいのかを確認・決定していただけるよう声掛けを行っております。		
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。	一人ひとりのペースを尊重し、希望をお聞きして対応しております。		
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。	ご自分で対応できない方には、希望をお聞きして介助させていただいております。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	どんな料理を召し上がりたいかをご利用者さまにお聞きして調理したり、ご利用者様にも下ごしらえを行っていただいております。	一週間以内には同じ献立とならない工夫をし、月2回の刺身メニューや月1回のレストランでの食事など変化をつけています。正月の芋餅やクリスマス料理など季節を楽しむ食事もしています。収穫した野菜を使い利用者参加のカレーライス作りをしています。	

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
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。	水分・食事摂取チェック表を確認し不足がないようにしています。水分量が少ない方に対してはご本人様が召し上がりやすい形態（水分をゼリー状にしたり、飲みやすい物）にして提供しております。		
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。	毎食後口腔ケアを行える環境を作っています。毎週金曜日に訪問歯科による口腔ケアや治療を行っております。		
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。	排泄チェック表から入居者様の排泄状況を把握し、失禁が少なくなるようトイレ誘導支援を行い、トイレでの排泄を行うことにより排泄の自立に向けて支援しております。	利用者ごとに、水分・食事チェック表と排泄状況を把握し、座位が可能な利用者については出来るだけトイレを使用した排泄となるように支援をしています。オムツは最後の手段と考え、日中は出来るだけ紙パンツを使用しています。	
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。	食事内容に注意し（野菜を多くしたり、ヨーグルトを提供したり）日々の動的レクリエーションを多くすることにより、自然排便できるよう支援しております。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	基本毎日でも入浴は可能ですが、最低でも週3回は入浴できるよう言葉かけを行っています。一人で入浴を希望される方は見守りを行っています。	入浴は、同性介助や入浴回数、入浴順番など個々の希望に応える支援をしています。浴室・脱衣所とも暖房があり、シャワー浴の場合でも寒さを感じない配慮をしています。菖蒲湯や入浴剤などで季節感や香りを楽しむこともあります。	

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
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。	安心してお休みいただけるよう、不安で眠れない方には寄り添ったり、会話をすることで落ち着いて休んでいただけるよう支援しております。		
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。	個人ファイルに薬剤情報をファイルして常に確認できるようにし、薬の変更がある場合には、申し送り等で周知しております。		
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。	入居者様の希望されるレクリエーションをお聞きして実施したり、洗濯物たたみや掃除などの役割を持っていただくことで日常生活の活性化を図っております。		
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。	散歩を実施したり、ご家族様の面会時には、近隣へ買い物に外出いただいたりして支援しております。	利用者一人ひとりのお気に入りや希望に出来るだけ沿って、近くの川沿いの遊歩道の散歩を支援しています。また、近所の農家の直売所での買い物や、お寺での花見、街中のドライブなどで生活感を楽しみながら外気に触れる機会を心掛けています。	
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。	個人での金銭管理は困難なため、ご家族様かホーム側で管理しております。		

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
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。	各階に電話がありいつでも電話できるようにしております。		
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。	共用空間には入居者様の作品や楽しめる飾り付けをしています。空調管理は入居者様の希望などを聞き快適に過ごせるようこまめに管理しています。	廊下の壁には利用者の塗り絵の作品と、風景写真や書家などの毛筆の言葉を展示しています。食堂は南向きで、日差しが入り庭の花壇を眺めることができ、ゆったりとした時間を感じることが出来ます。春は窓から古木の桜の花見ができます。	
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。	共用フロアーにはソファを設置したり、和室などでゆったりと過ごせるように配慮しております。		
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。	入居時に、愛用されていた家具等を持ってきて頂くようにし、すこしでも安心して過ごしていただけるようにしています。	一部が和室で他はフローリングの居室となっています。入口のドアには小窓が有り、さりげない見守りが出来る配慮がみられます。居室内に利用者の作品などを飾り、生活感を出しています。調度品はこれまで利用していた物で揃える支援をしています。	
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。	必要な箇所には手摺を設置して身体機能をいかせる環境づくりをしています。トイレ、居室には看板、表札などを付け生活しやすい環境づくりをしています。		

事業所名	グループホームあいあい
ユニット名	おおやま

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、安全面で不安なく過ごせている。 (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、安心して暮らせている。 (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、活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。	入職時のオリエンテーション時に理念を教え、事務所にも掲示しています。毎月の全体会議、ユニット会議でも確認し理念を共有しています。		
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。	中和泉町内会の催しに参加しています。祭りにも必ずご利用者様と参加し地域住民との交流を図ることができました。		
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。	地域の方への認知症やホームについての説明を行っています。		
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。	運営推進会議で活動状況報告書を配り、ホームの活動状況を報告しています。会議で出された意見を取り入れサービスの向上を図っています。		
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に取り組んでいる。	生活保護を受けられているご利用者様が多いので、生活保護担当ケースワーカーとの連絡を取り合っています。		

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。	身体拘束などの研修に参加した職員が他の職員にも会議などを通して内容を報告し理解に努めています。玄関の施錠は、ご利用様が安心して生活できるよう施錠しております。		
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。	虐待防止に関する研修に参加した職員が、他の職員にも会議などを通して報告し、理解し防止に努めています。		
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。	ご利用者様の中に後見人制度を活用されている方がおり、報告等を行っております。		
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。	契約時には丁寧な説明を行い、ご家族様からのご不明な点などを話し合い、納得された上で契約締結を行っております。		
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。	ご家族様からの意見や要望等を伺う相談窓口を設置しております。行政の相談窓口の連絡先を掲示しております。ご家族様が面会に来られたときは意見や要望を聞かせていただく時間を設けさせてもらってます。		

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
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。	全体会議、ユニット会議を行いケア、業務の見直しについて話し合っております。		
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。	管理者は職員と同じ現場で動き、個々の職員の状況や問題等を把握、解決し、働きやすい環境づくりに努めております。		
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。	定期的に社内勉強会を行っております。外部の研修等にも参加させていただき、職員の育成に努めております。		
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。	会社内で、勉強会や職員旅行、ゴルフコンペ等を実施して交流を図ったり、他法人のグループホームと交換研修を行っております。		
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。	入居までの段階で専門の部署(総合相談室)が行い、ご利用者様の不安や要望を把握し対応しております。管理者、職員も不安や要望があった際は解決できるように努めております。		

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
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。	入居までの段階で専門の部署(総合相談室)が行い、ご利用者様の不安や要望を把握し対応しております。管理者、職員も不安や要望があった際は解決できるように努めております。		
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。	相談時にご利用者様やご家族様が必要としている状況を確認し、必要であれば他施設への移動対応を行うなど、御利用者様本意に柔軟に対応しています。		
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。	尊敬の気持ちを持ち、人生の大先輩であると常に認識し接するようにしております。		
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。	入居時、面会時などにご利用者様の情報を得るようにし、共に入居者様を支えていくという気持ちで対応しております。		
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。	ご家族様との面会(時間制限無く)や外出を自由にしていただき、関係の継続の支援をしております。		

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
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。	行事、レクリエーションなどを通して入居者様同士がコミュニケーションを図る事ができる場を作るようにしております。		
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。	サービス終了後もご家族様から時折連絡をいただき、近況をうかがうなどをしてお付き合いを大切に続けております。		
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。	日々の生活の中でご利用者様の意向を把握しています。意思疎通の難しい入居者様には表情、行動、言動などから思いを把握するようにしています。		
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。	入居前の事前面接から生活歴や趣味などを聞き経過等の把握に努めております。生活歴の不明なご利用者様は会話を通して把握できるように努めております。		
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。	行動や言動、バイタル等を観察し、状態把握に努めております。		

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
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	ご利用者様やご家族様からの希望を反映し、課題等を把握して介護計画を作成しています。		
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。	個人ファイルに日々の様子を記録しています。ケア内容の変更等は申し送りに記入し、全職員が情報の共有をできるようにしています。		
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。	ご利用者様の状況に応じて対応しています。		
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。	運営推進会議を行う中で、ご利用者様が安心して生活できるよう、活用できる支援を地域住民と話すことで把握しております。		
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。	かかりつけ医による月2回の往診を受けております（状態によっては増えます）、主治医、訪問看護との医療連携ノートを作成し、情報の共有を行って、適切に対応できるよう支援しております。		

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
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。	医療連携ノートを作成し、ご利用者様の情報を伝え、助言、アドバイスを受け入居者様への対応に役立てています。		
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。	入院時は担当医師、担当看護師、MAWと相談し状況把握に努め、早期の退院ができるように努めています。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	入居時にご家族様にはターミナルケアが可能という事を説明しております。ターミナルケアが必要になった場合は、ご家族様、主治医、訪問看護、職員が連携して対応しています。		
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。	急変時や事故発生時の対応についてはマニュアルに定めており対応をしています。		
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。	年2回の防災訓練を行っております。非常食の備蓄も3日分用意し災害に備えております。防災訓練には町内会の方にも参加していただき協力をお願いしております。		

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
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。	ご利用者様の誇りやプライバシーに配慮した言葉かけやケアを行っております。		
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。	ご利用者様の希望をお聞きしたり、選択ができるように努めております。		
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。	行事、レクリエーションの参加の言葉かけは必ず行っておりますが、その時のご利用者様の意見を尊重し対応させていただきます。		
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。	ご自分で出来る方は職員が見守りをお行い、困難な方は希望などを聞きながら対応をさせていただきます。		
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。	料理する前に料理の希望を聞き、ご利用者様が安全にできる事は参加していただいています。ホームの畑で育てている野菜などを職員と一緒に収穫し食事を楽しんでいただけるように行っています。		

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
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。	水分・食事摂取チェック表を確認し不足がないようにしています。水分量が少ない方に対してはご本人様が好まれる飲み物などを提供させていただいております。		
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。	毎食後口腔ケアを行える環境を作っています。毎週金曜日に訪問歯科に必要な方には口腔ケア、治療を行っております。		
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。	排泄チェック表から入居者様の排泄パターンを把握しその方に必要な支援を行っております。失禁が多い方でも便座に座れるなら便座に座ってできるだけ排泄できるように支援しています。		
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。	食物繊維が多いものを提供させていただいたり、水分を多く飲める機会を作るようにしています。体操や必要な方は腹部マッサージなどで自然に排便ができるように努めています。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	基本毎日でも入浴は可能ですが、最低でも週3回は入浴できるよう言葉かけを行っています。一人で入浴を希望される方は見守りを行っています。		

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
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。	不安や寂しさを訴えるご利用者様には訴えを傾聴し不安等を改善できるよう対応しています。環境の改善、就寝時間、就寝薬など状況に応じて対応しています。		
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。	個人ファイルに薬剤情報をファイルして、服薬している効果等を把握できるようにしています。		
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、新聞たたみ、野菜の収穫などを行っています。ご利用者様の希望される行事、レクリエーションを聞いて対応しています。		
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。	散歩、買い物などご利用者様の希望に対応できるようにしています。		
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。	個人での金銭管理は困難なため、ご家族様かホーム側で管理しております。		

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
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。	各階に電話がありいつでも電話できるようにしております。		
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。	共用空間にはご利用様様の作品や楽しめる飾り付けをしています。空調管理はご利用様様の希望などを聞き快適に過ごせるようこまめに管理しています。		
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。	共用フロアーにはソファを設置したり、ベランダなどでゆったりと過ごせるように配慮しております。		
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。	入所時に愛用されていた家具等を持ってきて頂くようにし、すこしでも慣れた空間で過ごしていただけるようにしています。		
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。	必要な箇所には手摺を設置して身体機能をいかせる環境づくりをしています。トイレ、居室には看板、表札などを付け生活しやすい環境づくりをしています。		

平成26年度

目標達成計画

事業所名 グループホームあいあい

作成日： 平成 27年 3月 1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 具体的な取り組み内容	目標達成に 要する期間
1	35	夜間想定防災訓練実施回数を、より一層多く実施した方がよい	全ての職員が、日中・夜間想定防災訓練を満遍なく数多く行う。	年2回防災訓練は実施していたが、今後はより多くの訓練を実施し、特に職員数の少ない夜間想定防災訓練を重点的に実施していく。	6ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月