

平成25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3200-1			
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25年11月1日	評価結果 市町村受理日	平成26年3月13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/wpjDetails.aspx?JGNO=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 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成25年12月6日	評価機関 評価決定日	平成26年2月3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)】

相模鉄道いずみ野線ゆめが丘駅徒歩5分、環状4号線より一步入った閑静な所にあります。周辺には緑豊かな自然や農家などがあり原風景が残る住環境です。近くには境川があり、遊歩道は格好の散歩道となっています。ホームは道路より小高い所にあり、1・2階にもウッドデッキがある明るい建物です。

<優れている点>

ホームは広い敷地の中にあり生垣にはブルーベリーやミカンの木を植え、菜園スペースには季節の野菜などを作り収穫の楽しみとなっています。また、重度化の介護や看取りの経験も多く、介護度の高い方の受け入れに積極的に取り組んでいます。往診医、救急協力病院と設置法人の24時間訪問看護の医療連携が密で、職員は安心・安全なケアに当たっています。入居者や家族に安心感をもたらしています。管理者と職員との信頼関係が厚く、急なシフト変更時でも協力し合う良いチームワーク体制で支援に努めています。個人の自己決定を優先する生活支援の実践で、入居者の表情も明るく笑顔に満ちあふれています。

<工夫点>

脳の活性化の活動として、敢えてDVDの映像を使用せずCDを利用した体操を取り入れ、廊下にはふりがな付きの漢字で歴史上の有名な人の格言を掲示し、楽しみながら脳のトレーニングを図っています。また、毎月、車で出かける支援として、レストランでの食事、歌と楽器などを演奏する音楽療法で心身のリハビリテーションを図っています。

【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おります。全体会議でも確認して、理念を共有しております。	ホームの理念は、開設時に管理者と職員で作成し、玄関や事務所に掲げ、全体会議でも共有しています。密接な医療連携で安心・安全な生活を提供し、家庭的な環境作りを実践しています。「いつも明るく笑顔で」をモットーに実践に努めています。	
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	中和泉町内会に加入し、催しに参加させていただいております。盆踊りに参加したり、地域の祭りの神酒所を開設させていただき、地域住民との交流を図ることができました。	ホームは地元神社の祭りで、神輿の神酒所になり、多くの地域住民との交流の場になっています。地域の盆踊りや、消防訓練にも参加しています。家主の協力も大きく、さまざまな場面で地域との橋渡し役になってくれています。	
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	近隣の方からの認知症やホームについての質問について説明を行っております。		
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	会議で活動状況報告書を配り、ホームの状況を説明しております。会議での意見を取り入れてサービス向上を図っております（災害時の安全な避難について）	2ヶ月ごとに開催しています。参加メンバーは町内副会長、家主、家族で、地域包括支援センターや行政担当は都合により殆んど不参加になっています。活動報告の他、災害時の避難場所や東日本大震災時の教訓などの意見交換があり運営に生かしています。	2ヶ月ごとに開催する貴重な場です。行政の高齢・障害福祉課担当者や地域包括支援センターのより積極的な出席の働きかけを行いさらに会議の充実と活性化を図っていく事も期待されます。
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取り組んでいる	生活保護を受けておられる入居者様が多いので、生活保護担当ケースワーカーとは日頃から連絡を取り合っております。また、市・区主催の研修にも参加しております。	独居の方々の困難事例の受け入れについて行政担当者と連携を図っています。市の「衛生管理」の研修や認知症グループホーム連絡会の「認知症」「口腔ケア」などの研修には積極的に参加し運営に反映しています。	

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
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	身体拘束に関する研修に参加したスタッフが他スタッフに伝達して理解に努めています。玄関の施錠は、入居者様が安心して（不審者の侵入防止）生活していただけるように施錠しております。	身体拘束の弊害については法人の「身体拘束規定」や「行動指針」、入職時の研修で共有を図っています。接遇の内部研修でも周知しています。会話で不適切な言葉の事例があれば職員同士でも注意し、拘束のない支援に努めています。	
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スタッフが、他スタッフに伝達して理解し、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	1名のご利用者様が後見人（弁護士）制度を活用されており、必要なことについて報告等を行って降ります。		
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心掛け、御家族様からの疑問や不明点等を話し合い、ご納得いただい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	御家族様からの意見や要望等を伺う相談窓口（管理者）を設置し、行政の相談窓口の連絡先等も掲示しております。また年2回、家族会を開催して御家族様からの意見や要望等を把握できるよう対応させていただいております。	家族会は年2回開催していますが、最近の入居者・家族の状況により参加は減っています。その他年1回の食事会のメニューのアンケート調査を行い、意見・要望を把握しています。外出や買い物、スポーツ新聞の購読希望など可能なことは対応しています。	

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
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	全体会議を行い、ケアの見直しや、業務の見直しについて話し合っております。	毎月行うユニット会議や全体会議で意見や要望を聞いています。管理者は職員がいつでも自由に意見、要望が言える雰囲気を作っています。カレンダー作りの改善やレクリエーションの材料、備品の購入など職員の提案を反映しています。	
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	代表者（管理者）はスタッフと同じシフトで動き、個々のスタッフの状況や問題等を把握・解決し、働きやすい環境作りに努めています。		
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。また外部での研修にも出席させていただき、スタッフの育成に努めています。		
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	社内研修で他グループホームとの交流を図ったり、区内の防災ネットワークに参加し、ネットワーク作りを行っております。		
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	相談から入居までの対応を専門の部署（総合相談室）が行い、ご本人様の不安や要望を把握して対応しております。管理者も不安や要望等の相談があった場合は、解消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	相談から入居までの対応を専門の部署（総合相談室）が行い、御家族様の不安や困っていることを把握して解消に努め、管理者も不安や要望等の相談があった場合は、解消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	相談時にご本人や御家族様が必要としている状況を確認し、必要であれば専門部署（総合相談室）と連携しながら対応しております。		
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常に認識し、尊敬の気持ちを持って接するようしております。		
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	入居時や面会時などに入居者様の情報を出来るだけ得るようにし、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よう、支援に努めている	面会時間は深夜以外は制限しておりません。御家族様との外出も自由にしていただき、関係継続の支援をしております。	家庭で続けていた好きな編み物など、継続できるように支援しています。以前住んでいた所の大家さんが訪問し、買い物など利用者の同行支援をしています。	

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	レクリエーション参加を促して入居者様同士がコミュニケーションを図ることが出来る場を作るようにしたり、スタッフが間に入って世間話や昔の話等を行い、関わり合いを持て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。	出来る限り希望や意向を尊重しております。日々の入居者様の表情、行動、言動から思いや意向を把握するようにしております。	日常の会話を通して思いや意向を把握しています。入浴の際1対1の介助でリラックスした会話のなかで把握しています。意思表示の困難な利用者は態度や表情などでくみ取るようにしています。思いや意向は介護計画への反映に努めています。	
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	入居前の事前面接や入居時に入居者様やご家族様から生活歴や趣味などを聞き、経過の把握に努めております。また、生活歴の不明な方には、会話の中から少しでも把握できるようにしております。		
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、バイタルチェック等を観察し、状態把握を行っております。		

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希望を聞いて反映したり、課題等を把握して介護計画を作成しております。	モニタリングは3ヶ月に1回行い、介護計画の見直しを行っています。介護計画の見直しの際は医療情報を踏まえ、本人、家族、職員が参加しています。日常生活の中で把握している、思いや意向を介護計画に反映するよう努めています	
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。ケア内容の変更は、連絡ノートに記入し、出勤時に確認して情報共有を行って対応しております。		
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	状況に応じて出来ることは対応しております。		
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	毎月第一木曜日に訪問理美容サービスを利用しております。		
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し、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	希望に応じて（または状態に応じて）受診対応を行っております。主治医や訪問看護師との連携を密にするために、医療連携ノートを作成して入居者様の健康管理に役立てております。	これまでのかかりつけ医の継続受診にも応じています。内科・精神科の主治医の往診は月2回、訪問歯科医と訪問看護師は週1回来ています。医師・看護師の情報は医療連携ノートに記載され個別記録にファイルして利用者・家族と職員で情報共有をしています。服薬管理も行っています。	

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
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、状態等を訪問看護師に伝え、それに対して訪問看護師から助言やアドバイスを受けて入居者様への対応に役立てております。		
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。	入院時は担当医師や担当看護師と相談して状況把握に努めると共に、MSWとも話し合い、早期の退院に向けて話す機会を作るようにしております。		
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	ご家族様にはターミナルケアが可能であることを説明しております。重度化やターミナルケアが必要な状況になった場合は、主治医や訪問看護、スタッフが連携して対応しております。	入居契約書の説明時に重度介護対応・看取り介護指針の説明し同意を得て契約書を締結しています。看取りケアの希望が出た場合は主治医、訪問看護師、職員がチームで対応しています。これまでに数多くの看取りの実績があります。	
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を定めて対応しております。		
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回防災訓練を行い緊急対応が出来るようにしております。また非常食の備蓄も3日分用意して災害に備えております。防災訓練に町内会の方にも参加していただき、いざという時の協力をお願いしております。	防災訓練を年2回実施しています。訓練には町内会の方も参加しています。災害時対応マニュアルを全職員で熟知しています。非常食や飲料水3日分など備蓄し、災害時は法人からも補給されます。災害支援要請書提出済、夜間は職員のオンコール体制となっています。	夜間の火災・災害時の迅速かつ安全な避難をするため、支援者として近隣住民との協力体制をさらに整えていかれることも期待いたします。

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	プライバシーポリシーを定めて入居者様の個人情報保護に努め、入社時等に言葉かけや対応等で入居者様の自尊心を損なうことがないように注意しております。	人生の先輩として敬い、誇りやプライバシーに配慮した言葉かけやケアを実践しています。法人の勉強会に参加した職員が報告し、他の職員がレポートを書き法人に送る方法で情報の共有化に生かし、サービスの質を高めています。		
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	どのように過ごしたいか、何をしたいのかをお聞きしたり、選択していただいたりして自己決定出来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、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	レクリエーション参加を促すことはありますが、お一人で過ごすことを好まれる方も居られるため、無理強いせずに入居者様に希望に沿っ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	ご自分で出来る方には行っていただき、困難な方には希望を聞いたりして支援しております。			
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	調理時に入居者様に食べたい物をお聞きしたり、野菜の下ごしらえを行っていただいております。庭の畑の野菜を収穫していただき、楽しみながら召し上がっていただいております。また、入居者様の状態に応じたの食事提供も行っております。	品数を増やしてほしいという希望に応えたり、献立を一緒に考えています。時には入居者と職員でバーベキューを楽しんだり、カレーライスを作ったりしています。毎月、法人が経営する中華レストランに車で出かけ食事と音楽療法を楽しんでいます。		

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ながら不足がないよう注意し、状態に応じて主治医に相談して栄養剤を処方していただいたり、水分摂取量の少ない方には、好みの飲み物を提供するなどの対応を行っております。		
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	毎食後に口腔ケアを行っております。状態に応じて、毎週金曜日に訪問歯科による治療や口腔ケアを行っております。		
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	排泄チェック表を使用して排泄間隔を把握出来るようにしております。排泄の意思表示が困難な方には、声掛けやトイレ誘導、おむつ交換を行ったり、一人ひとりの排泄間隔に合わせて出来るだけ失禁がないように対応しております。	排泄チェック表から排泄パターンと習慣を把握し、他の入居者に解らないようにトイレ誘導をしています。また、食後30分程度でトイレの声かけもしています。自然排便を促すために野菜を多く摂取できるように献立の工夫をしています。	
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	野菜を多く使った料理を提供したり、水分摂取を促したり、体操を行って腸の働きが高まるように支援しております。		
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	入居者様の状態や希望に応じて入浴をしていただいております。	毎日でも入浴できますが、平均週3回入浴しています。一人入浴を希望する方には浴室外での見守りをしています。職員は、体を洗う時に手伝いますが、自分で洗えるところは入居者が洗っています。しょうぶ湯や入浴剤で入浴を楽しむ機会も作っています	

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	安心して休んでいただけるように、不安や寂しさ等で眠れない方には訴えを傾聴して不安等の改善を図ったり、生活習慣（就寝時間・就寝薬）に合わせて対応しております。		
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	個人ファイルに一人ひとりの薬剤情報をファイルして、服薬している薬の効用等を理解するように努めております。		
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	得意な事（新聞たたみ・野菜下ごしらえ、洗濯物たたみ等）を行っていただいております。また入居者様が行いたいレクリエーションを聞いて提供しております。		
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	散歩に出かけられるよう対応しております。	散歩で、職員と近隣の遊歩道を歩いたり、農協の直売所に行き飲み物を飲みながら会話を楽しんでいます。希望者には日帰りで横須賀の菖蒲園や三崎の浜まで出かける支援などを行っていません。買い物を楽しみたい人には隣駅の商店街まで同行支援しています。	
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であり、トラブルにもなりやすいので、ご家族様やホーム側で行っております。		

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、いつでも電話を掛けていただけるように対応しております。		
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	フローアーには入居者様と作成した大きなカレンダーを貼ったり、光の強さはカーテンで調整したり、空調管理をこまめにして快適に過ごしていただけるように配慮しております。	広い廊下の壁には絵、書画などを展示し、居間には入居者と職員で作った布製のカレンダーや行事の写真などを飾り、和やかな空間作りをしています。居間にはソファを置き、居間から続く和室には本棚などを置き個別に過ごせる工夫をしています。	
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	共有フローアーにはソファを設置したり、和室もあり、ゆったりと過ごしていただけるよう配慮しております。		
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	入居時に以前から使用していた家具を持ってきていただき、少しでも親しみある慣れた空間作りを心がけております。	表札をつけた居室ごとに冷暖房の温度設定ができます。適宜窓を開け、新鮮な外気を取り入れやすくなっています。好みの色の防炎カーテンや愛用の品、馴染みの家具などで居心地の良い居室の工夫をしています。	
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（歩行）を活かせるようにしたり、居室ドアに表札を貼り付けて、分かりやすくしたり、トイレにも看板を付けて自立した生活を送っていただけるよう配慮しております。		

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おります。全体会議でも確認して、理念を共有しております。		
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	中和泉町内会に加入し、催しに参加させていただいております。盆踊りに参加したり、地域の祭りの神酒所を開設させていただき、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	近隣の方からの認知症やホームについての質問について説明を行っております。		
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	会議で活動状況報告書を配り、ホームの状況を説明しております。会議での意見を取り入れてサービス向上を図っております（災害時の安全な避難について）		
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	生活保護を受けておられる入居者様が多いので、生活保護担当ケースワーカーとは日頃から連絡を取り合っております。また、市・区主催の研修にも参加しております。		

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
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	身体拘束に関する研修に参加したスタッフが他スタッフに伝達して理解に努めています。玄関の施錠は、入居者様が安心して（不審者の侵入防止）生活していただけるように施錠しております。		
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されることがないよう注意を払い、防止に努めている	虐待防止に関する研修に参加したスタッフが、他スタッフに伝達して理解し、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	1名のご利用者様が後見人（弁護士）制度を活用されており、必要なことについて報告等を行って降ります。		
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心掛け、御家族様からの疑問や不明点等を話し合い、ご納得いただい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	御家族様からの意見や要望等を伺う相談窓口（管理者）を設置し、行政の相談窓口の連絡先等も掲示しております。また年2回、家族会を開催して御家族様からの意見や要望等を把握できるよう対応させていただいております。		

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
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	全体会議を行い、ケアの見直しや、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	代表者（管理者）はスタッフと同じシフトで動き、個々のスタッフの状況や問題等を把握・解決し、働きやすい環境作りに努めています。		
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。また外部での研修にも出席させていただき、スタッフの育成に努めています。		
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	社内研修で他グループホームとの交流を図ったり、区内の防災ネットワークに参加し、ネットワーク作りを行っております。		
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	相談から入居までの対応を専門の部署（総合相談室）が行い、ご本人様の不安や要望を把握して対応しております。管理者も不安や要望等の相談があった場合は、解消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	相談から入居までの対応を専門の部署（総合相談室）が行い、御家族様の不安や困っていることを把握して解消に努め、管理者も不安や要望等の相談があった場合は、解消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	相談時にご本人や御家族様が必要としている状況を確認し、必要であれば専門部署（総合相談室）と連携しながら対応しております。		
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常に認識し、尊敬の気持ちを持って接するようしております。		
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	入居時や面会時などに入居者様の情報を出来るだけ得るようにし、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よう、支援に努めている	面会時間は深夜以外は制限しておりません。御家族様との外出も自由にしていただき、関係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	レクリエーション参加を促して入居者様同士がコミュニケーションを図ることが出来る場を作るようにしたり、スタッフが間に入って世間話や昔の話等を行い、関わり合いを持て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。	出来る限り希望や意向を尊重しております。日々の入居者様の表情、行動、言動から思いや意向を把握するようにしております。		
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	入居前の事前面接や入居時に入居者様やご家族様から生活歴や趣味などを聞き、経過の把握に努めております。また、生活歴の不明な方には、会話の中から少しでも把握できるようにしております。		
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、バイタルチェック等を観察し、状態把握を行っております。		

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希望を聞いて反映したり、課題等を把握して介護計画を作成しております。		
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。ケア内容の変更は、連絡ノートに記入し、出勤時に確認して情報共有を行って対応しております。		
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	状況に応じて出来ることは対応しております。		
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	毎月第一木曜日に訪問理美容サービスを利用しております。		
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	希望に応じて（または状態に応じて）受診対応を行っております。主治医や訪問看護師との連携を密にするために、医療連携ノートを作成して入居者様の健康管理に役立てております。		

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、状態等を訪問看護師に伝え、それに対して訪問看護師から助言やアドバイスを受けて入居者様への対応に役立てております。		
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。	入院時は担当医師や担当看護師と相談して状況把握に努めると共に、MSWとも話し合い、早期の退院に向けて話す機会を作るようにしております。		
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	ご家族様にはターミナルケアが可能であることを説明しております。重度化やターミナルケアが必要な状況になった場合は、主治医や訪問看護、スタッフが連携して対応しております。		
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を定めて対応しております。		
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回防災訓練を行い緊急対応が出来るようにしております。また非常食の備蓄も3日分用意して災害に備えております。防災訓練に町内会の方にも参加していただき、いざという時の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	プライバシーポリシーを定めて入居者様の個人情報保護に努め、入社時等に言葉かけや対応等で入居者様の自尊心を損なうことがないように注意しております。		
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	どのように過ごしたいか、何をしたいのかをお聞きしたり、選択していただいたりして自己決定出来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、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	レクリエーション参加を促すことはありますが、お一人で過ごすことを好まれる方も居られるため、無理強いせずに入居者様に希望に沿っ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	ご自分で出来る方には行っていただき、困難な方には希望を聞いたりして支援しております。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	調理時に入居者様に食べたい物をお聞きしたり、野菜の下ごしらえを行っていただいております。庭の畑の野菜を収穫していただき、楽しみながら召し上がっていただいております。また、入居者様の状態に応じた食事提供も行っております。		

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
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ながら不足がないよう注意し、状態に応じて主治医に相談して栄養剤を処方していただいたり、水分摂取量の少ない方には、好みの飲み物を提供するなどの対応を行っております。		
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	毎食後に口腔ケアを行っております。状態に応じて、毎週金曜日に訪問歯科による治療や口腔ケアを行っております。		
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	排泄チェック表を使用して排泄間隔を把握出来るようにしております。排泄の意思表示が困難な方には、声掛けやトイレ誘導、おむつ交換を行ったり、一人ひとりの排泄間隔に合わせて出来るだけ失禁がないように対応しております。		
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	野菜を多く使った料理を提供したり、水分摂取を促したり、体操を行って腸の働きが高まるように支援しております。		
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	入居者様の状態や希望に応じて入浴をしていただいております。		

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
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	安心して休んでいただけるように、不安や寂しさ等で眠れない方には訴えを傾聴して不安等の改善を図ったり、生活習慣（就寝時間・就寝薬）に合わせて対応しております。		
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	個人ファイルに一人ひとりの薬剤情報をファイルして、服薬している薬の効用等を理解するように努めております。		
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	得意な事（新聞たたみ・野菜下ごしらえ、洗濯物たたみ等）を行っていただいております。また入居者様が行いたいレクリエーションを聞いて提供しております。		
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	散歩に出かけられるよう対応しております。		
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であり、トラブルにもなりやすいので、ご家族様やホーム側で行っております。		

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、いつでも電話を掛けていただけるように対応しております。		
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	フローアーには入居者様と作成した大きなカレンダーを貼ったり、光の強さはカーテンで調整したり、空調管理をこまめに調整して快適に過ごしていただけるように配慮しております。		
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	共有フローアーにはソファを設置したり、和室もあり、ゆったりと過ごしていただけるよう配慮しております。		
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	入居時に以前から使用していた家具を持ってきていただき、少しでも親しみある慣れた空間作りを心がけております。		
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（歩行）を活かせるようにしたり、居室ドアに表札を貼り付けて、分かりやすくしたり、トイレにも看板を付けて自立した生活を送っていただけるよう配慮しております。		

(別紙4 (2))

事業所名 グループホームあいあい

目標達成計画

作成日: 平成 26年 3月 1日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくなならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【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	4	災害発生時に迅速かつ安全な避難を行うために、職員だけではなく、近隣の地域住民の方々の協力が重要である。そのため支援体制のさらなる充実が必要である。	①災害発生時に円滑な避難が出来るようになる。 ②普段から気軽に交流を持てるようになる。 ③介護について困ったことがあれば、相談していただく。	支援を求めるだけでなく、今まで地域の方々に対して行ってきた事(祭り御神酒所開設)の他にも、ホームとして出来ることを会合等で地域の方々にお聞きし(介護相談など)出来ることを行っていく。	1 2ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入して下さい。