

## 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	(〒252-0036) 神奈川県相模原市南区当麻765-4		
サービス種別 定員等	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30年11月20日	評価結果 市町村受理日	平成31年1月31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	
----------	--

## 【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)】

・当法人会長が大学病院の医師であり、近隣の関係医療法人との協同関係から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」を理念として、終身型「看取り対応」を実践し、ターミナルケアの主旨を理解して頂いたうえで、ご家族も入居施設の選択理由としています。設備面では、転倒骨折リスク軽減仕様のクッションフロアー、防災設備面では、消防署直結型の自動火災報知機・防災用の備蓄品を備えています。

・施設の周囲環境は自然に囲まれた静かな立地条件であり、居住空間もフローア・居室共に基準を上回る余裕があります。日常生活リハの面では、アイランド型キッチンにて職員・入居者による共同作業に対応し、見通し良く安全を確保しています。

・地域交流については、自治会賛助会員登録し「麻溝地区の未来の福祉を考える会」の発足賛同施設として関わり、地域の介護保険事業者と共に民生委員との連携体制作り・ふるさと祭り・地域清掃・認知症に係る講習事業などに協力参加しています。また、県立高校の介護福祉士取得実習課程の生徒2名を受け入れています。

## 【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30年12月20日	評価機関 評価決定日	平成31年1月10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】**

◇理念「医療と介護の融合」の実践を目指した事業所運営

- ・「医療と介護の融合」を理念とし、医師と看護師、介護職員が緊密に連携し医療依存度の高い利用者も受け入れ、最期を看取れるグループホームを目指している。
- ・医師である法人の会長が事業所の協力医を兼務しており、毎週往診して家族とも個別に面談し、利用者の健康面の不安解消に努めている。
- ・看護師は、毎週事業所を訪問して利用者の健康管理に当たっている。また、24時間連絡体制を確保している。

◇利用者を中心としたケアへの取り組み

- ・事業所は、あらゆる場面で利用者を尊重し、その人の立場に立ってケアする「パーソン・センタード・ケア」に取り組んでいる。

**【事業所が工夫している点】**

◇快適な住環境と利用者の安全への配慮

- ・居室をはじめリビングと廊下もゆったりしており、転倒骨折リスク軽減仕様のクッションフロアーや洗える畳の採用など、利用者第一の工夫がある。

◇地域と連携し地域に密着した運営

- ・行政や支援高齢者センターと連携し、高齢者サロンに参画している。
- ・「麻溝地区の未来の福祉を考える会」の発足に賛同し、地域の介護事業者や民生委員、地域住民とも連携している。

## 【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スペースに掲示してありパーソンセンタードケアのサービスを提唱する事の実践を日々の業務の中で振り返りが出来る様に心がけている。又各ユニットトップの理念を中心に運営出来る様な形を推進している。	・「法人の目指すもの」と「事業所の理念」を玄関、フロア等に掲示し周知している。 ・「パーソン・センタード・ケア」の実現、及び、各ユニットで決めた目標の推進をめざし、日々のケアに取り組んでいる。	
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	自治会賛助会員として、参加しており地域担当の高齢者支援センターを中心とした地域活性化・周知活動にてサロン、ふるさと・公民館祭り、地域清掃、養護学校交流に参加している。近隣散策・外気浴時に近隣の方との交流に努める様に配慮している。	・自治会に加入し地域情報を活用して祭りやイベントに参加し、利用者は住民と交流している。 ・高齢者支援センターの「麻溝地区の福祉を考える会」立ち上げに参画し、公民館祭りやサロンに参加したり、住民や福祉関係者と情報共有し連携している。	
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	高齢者支援センター主催のサロン・福祉講座にてGH、介護保険関係の担当説明に参加し、相模原RUN伴の立ち寄り施設としている。協力医療機関からの紹介により入居に係る相談もある。		
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・入居者状況等の報告からの議題としてご意見・ご指導頂いたり・地域情報や最新の活動内容、行政情報、職員採用についても話し合いをしている。今年度より介護保険法改定により身体拘束廃止推進委員会としての機能を組み込んでいる。	・運営推進会議は2か月毎に年6回開催している。民生委員、高齢者支援センター職員、家族会代表、職員が参加している。 ・事業報告、事故報告・予定、地域情報を話し合い意見を聞くほか、身体拘束廃止委員会機能を持たせている。	
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に取り組んでいる	高齢者支援センターを中心として推進会議以外にも地域福祉関係にて毎月集まりを行い協同的に行う機会も多く施設の実情(職員・入居者・問題事項)等の相談を行ったり、逆に施設で対応できる地域的課題に協力できる様に取り組んでいる。	・運営推進会議々事録は市の担当課へ郵送し、定期的に状況報告を行っている。 ・高齢者支援センターとは定期的に情報交換し、事業所の現状を伝えて助言を得たり協同福祉事業に携わるなど、密なつながりがある。	

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	玄関の施錠に関しては、原則日勤者退勤後の時間帯としている。身体拘束に関しては法改正内容を遵守し、会議施行し新任職員を対象とした研修を今年度から各ユニット間にて行い、全ての職員についても互いの啓発を自発的に行える様に実地研修担当を行っている。	・身体拘束は新任職員には各ユニットで研修を行い、全職員には年2回実地研修を行っている。運営推進会議で身体拘束廃止委員会の報告と意見交換を行っている。 ・玄関は9時～遅番の帰る19時までは施錠せず開放している。	
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逃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	法令等の内容については、普段より意識しお互いの言動などの具体的な問題点や対入居者マナー的な部分も注視している。虐待については問題外であり言葉遣いに関しても認知症の方の尊厳に関して軽視しがちであるので注意している。		
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は、入居者ご家族間や単身も含めて仕事の部分としてもあるが、現在の社会環境から自身の取り巻く周辺についても身近な制度であり、知識としもあるがより実践的な部分での対応できる予備知識的な事が必要に感じている。		
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、特に調整困難課題が無い場合は、事前にお渡しする意図を説明して一部お渡しする。入居当日迄のお時間のある時に読んで頂き入居当日の契約締結時に読み上げ説明する時に質問・疑問点を事前に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	一階エントランスにご意見箱を設置しており、又気軽に来所時のお話しして頂ける様に会議室(相談場所)に一对一なりお話しし易い場面を意識している。介護職員もコミュニケーションに関しては信頼関係構築を意識した関係を重視している。課題については運営推進会議議題として取り上げている。	・家族会は、4月の年度初めに、法改正等の説明も兼ねて行っている。約半数の家族が出席している。 ・家族の来訪時は気楽に話せるよう信頼関係の構築に配慮している。 ・医療・介護の相談は、できるだけその場で解決できるよう対応している。	

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
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・要望・疑問については、朝引継ぎ・ユニット会議にて多数議論の時もあるが、会議室にて面接も含め話を聞く機会も多い。運営・事業計画については、全体会議対応の時もあり随時施行している。会長来所時に個別相談もある。	・毎朝のミーティングや毎月のユニット会議等で、職員が意見を表明する機会を作っている。 ・管理者は、個別面談の機会や随時、職員から意見や提案を聞いている。法人会長の往診時に個別に相談できる。	
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	会長往診時に、職員情報の交換や役員来所時に適宜は話をする事としている。昇格・昇給については資格取得昇格制度だが勤務実績も考慮している。労働環境については法令順守し介護業務だからとならぬ様に努めている。		
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	新任職員については管理者がオリエンテーションを行いその後の基本業務OJTについては各ユニット担当職員が引き継いでいく。夜勤については日勤実務実績を見ながら効果測定を図り移行し判断基準に満たない場合は再度調整していく。		
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	介護職歴の長い職員もおり、比較的交流もあり、研修先でのコミュニケーションの話も聞かれる。地域福祉を考える会にて他のGH職員との交流だけでなく地域内介護保険事業者との交流・合同事業も行っており施設職員研修も行っている。		
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	職員が入居者に何の個別援助が重要か把握し施設環境の中で共通の話題・御本人から身の上話出来る関係を目標に職員からの声掛け易い関係を心がけに努める。その上で生活リハ等から役割・共同参加できる内容関係を構築し生きがいの支援を行っていく。		

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	入居間もないご家族には面会時に居心地が良くなる様に声掛け対話に努め、状況報告や情報交換の御本人処遇の参考になる会話に努めている。自宅が遠方であったり、仕事が忙しいご家族には通信報告に努め、御本人との関わりの積極性に努めている。		
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	当施設の選択理由を第一に尊重し見学・面接に入居に至る経緯を見極めて職員が御本人に対して可能な処遇を見出す努力をしていく。他の保険適用サービスは法的限界があるので在宅時の延長での対応に努めている。		
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	一方向にみならず双方で可能なお手伝いを検討し共同参加で共に感謝出来る関係構築出来る様に、行事・レクレーション等を通じて利用者間・職員間のお互いの補完関係づくりが出来様に積極的に心がけている。		
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	面会時等に御本人の日常生活を感じやすくする話題に努め、現状の施設生活を把握して頂き御本人にとって大切な事を共有して頂いている。家族付き添いにて外出される事もある。		
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よう、支援に努めている	マッサージ・歯科等在宅時をそのまま移行できる様に支援し、外出時は出来るだけ地元の話や、標識を読んだりと会話に努めている。時々お手紙が届く事もありお手伝いの支援をしている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・友人や知人が訪ねてくることほとんどなくなったが、墓参や外食に家族と外出することがある。</li> <li>・手紙が届くことがあり、代読したり返信を手伝っている。</li> <li>・通院は職員や家族が付き添っている。</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
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、入居時には、面倒見の良い方を中心とし認知度・相性・日常生活自立度のバランスを考慮している。レク・日常生活リハの協同作業も職員が調整サポートが出来る様に不満の無い安心して生活づく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関係機関との情報交換については分掌・口頭にて行い電話でも逐次行っている。介護職員も関係性から引継ぎ・相談対応する事もある。退去後の来訪や家族会役員も協力して頂いている。		
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・夜勤時・健康チェック時(居室)の時間の会話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直接話しぶり内容についてはご家族面会時に情報を得られる様に配慮し何気なくサポート出来る様に心掛けている。	・職員が利用者と個別に対応しやすい入浴や巡回、夜勤の時に話しやすい雰囲気作りに努め、利用者の思いに注意して聞き取るようにしている。 ・把握困難な場合は家族訪問時に聞くほか、表情や仕草から判断している。	
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	見学面接時には差し障りの無い程度とし入居後の御本人からの生活情報や経緯は御家族面会時に確認をして盛り込み生活リハ・日課・生活サイクルとして個別処遇にて対応できる範囲にて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・体重はグラフ管理として、日常生活に変化を加えたり、アプローチに変化を与える事により身体レベル・認知症変化の把握に努めている。職員間の情報共有は連絡帳・引継ぎ等で共通認識に努めている。		

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
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・医師往診時の意見等を反映し担当職員が作成し家族説明・確認署名時に追加・変更希望として完成している。その他の適宜対応変化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調整対応している。	・毎月のユニット会議で職員間でカンファレンスし、主治医・看護師の所見を入れてモニタリングしている。 ・介護計画は利用者・家族の要望を取り入れ作成している。短期は6か月長期は1年で、変化があればその都度見直している。	
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	ケアプランに係る記述・内容に関しては色分け記載しており、職員間の情報交換及び共通認識については適宜朝のミーティング・認知症ケア会議・連絡帳活用にて周知・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	医療系のニーズに関しては会長・医療機関と相談上で面接調整を行い可能範囲でご家族希望に対応している。その他日常生活処遇面については、GHの法令指導範囲内を遵守した対応にてご家族と相談しながら個別に対応している。		
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	運営推進会議役員からの情報収集に努め支援センターとの共同事業等に参加し周辺地域との支援体制充実に努めている。近隣についてはサロン参加・養護学校交流や外気浴・散策・相談事業にて認知症高齢者の理解・施設資源について理解を得られる様に努めている。		
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	担当医師2名(その他複数)往診時に面接は適宜可能であり調整も行っている。特に病状変化の無い方でも年1回は直接面接する機会を設けており、電話相談は何時でも可能である。将来的な想定についても対応している。	・利用者全員が医師である法人会長をかかりつけ医とし、月4回以上の往診がある。そのほか、週2日別途担当医師が往診に来ている。電話相談はいつでも可能である。 ・歯科は毎週水曜日に、訪問看護は週1回来て健康管理をしている。	

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
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・契約医療機関看護師が共同で対応しており看護師は訪看時に医師・各ユニット担当と情報確認をした上で処置対応しており救急時その場で連絡指示対応が可能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りGHの対応範囲については熟知しており、医療機関やご家族に対しての相談調整については看護師も含め包括的対応をしている。方向性として最短の入院期間調整が主軸であり、各介護現場との調整を管理者等が行っている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に一度概略説明を行い、施設対応を確認して頂く。現実に医師の判断から診断になるので面接時期は医師に介護職情報を踏まえ一任している。協力医療機関の対応確認の上で家族・医師・管理者・介護職員との話し合い・情報交換に努め対応している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居時に重度化における看取り指針を説明し、同意を得ている。</li> <li>・事業所開始時から、看取りケアをする旨を明らかにしている。既に看取り経験は10人を超えている。</li> <li>・利用者の重度化に応じて、主治医の判断を受け看護師、家族、職員が話し合い終末ケアを行っている。</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	急変時対応は基本チャートとルーチンがあり周知している。又可能な限り救急隊初動処置についてもご家族への任意意向確認を行い個別可を図っている。職員処置対応についても法的範囲内にて動ける様にAEDの整備している。		
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	夜間通報避難訓練は新任職員対応を含め年2回以上施行し、備蓄関係については5日以上は確保している。地域協力に関しては地域民生委員との共同参加事業もあり施設に関しては認識して頂いている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年2回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>・水害等の非常災害対策計画を検討し、策定している。</li> <li>・災害時の備えとして、ビスケット、アルファーマイ、飲料水を5日分のほか、衛生用品も備蓄している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・災害対策上、地域の支援体制整備を進めるために、運営推進会議で話し合うなど、地域との協力関係構築が待たれます。</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	入浴時は出入りを控え、居室出入り時は、声掛け返事確認・ノックをしてトイレは独り使用の心理を重視して誘導に関してはOKサインや耳元で行い、便秘の話は可能な限り居室で行う。医療に係る話は居室使用を心がけてご家族になった心境を心がけている。	・理念の「プライバシーを重視し個々に合った生活環境を提供します」を念頭に、声かけや行動に配慮している。管理者は不適切な言動があれば、その場で職員を指導している。 ・個人情報に関する書類は事務室のロッカーに施錠し、管理している	
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	朝のお茶・外出・外食時も含め食事メニュー・服装・普段のドレッシング・飲み物も選択肢を挙げて解り易く選んでもらう。入浴時や衣類購入時も色・柄確認し入居者が自ら声掛けして選択できる環境を目指し、業務的・職員目線にならない様に心掛けている。		
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・就寝時間についてはある程度自由とし生活習慣を大切にしている。日中は居室・フロアで過ごす選択も個人次第であり、要観察者以外は声掛け程度で本人次第で日々自由としている。深夜のテレビも音量調節し、体調を損ねない通常範囲で自由である。		
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	起床時に鏡を見る習慣にてブラシを渡し入浴後髪セットも可能な方は自分でを行い訪問理容時もあり一律の髪型にならない様に助言している。洗濯後衣類は奥に仕舞い服装も季節だけで無く、好みやご家族判断を重視し新しい衣類は此方から関心を持つ言葉がけに配慮している。		
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	食材調達の関係上で前処理や下膳に関しては頻度は減っているが旬の食材・行事食は積極的に導入している。配席の工夫、嗜好、TV番組や食材広告を利用し日常会話の中から話題提供し食事介助時に会話も楽しめる様に配慮している。	・旬の食材を使い、正月、敬老会、クリスマス会などに行事食を提供するほか、個々の状態にあった食形態で提供している。 ・職員は食に関心が持てるよう会話を工夫している。利用者はできる範囲で茶碗拭きなどを手伝っている。 ・誕生日には本人の希望食を手作りして祝っている。	

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
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	個別摂取量は毎食チェックし水分は要介助者は注視している。一度に摂取できない方は24時間サイクルとして夜間食事介助にて対応しお茶はテーブルに適宜置いて時間を掛けている。体重管理は毎月として、食材については配食を利用しているので自然的に調整されている。		
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	食後の歯磨き、口腔ケア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、口腔ケア加算算定より歯科との連携を図っている。口腔ケア用品も歯科管理としてお願いし定期的に交換して特殊なウェットティッシュやジェルも利用している。		
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	自立・介助の支援に関係なく排泄チェックを可能な限り30分単位で管理している。通常に比べて回数の少ない方には声掛けし様子観察し水分摂取量とのバランスを図る様に心掛けて声掛けもしている。	・排泄実態は全介助が3人、一部介助が10人、自立が5人である。 ・自立や介助に関係なく排泄チェック表で30分単位に状況を把握し、声かけ誘導をさりげなく行っている。 ・現状の介護状態が維持できるよう、排泄支援を工夫している。	
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	食事量内水分と水分摂取とのバランスを管理し医師との相談により体重比重をみながら摂取量調整をしている。食物繊維に関しては配食なので、その他で工夫したり、便秘薬に関しては医師処方による個別に薬剤・量を調整している。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	拒否の強い方は、時間で無く一日のサイクルの中で対応し何度か対応職員も変えて誘導してみる。季節感も大切にし行事的又入浴剤を変えて等の工夫をして、介護度が高くシャワー浴の方は湯冷めに関して注意している。又入居者によっては一曲唄う事を定番にしている様子がある。	・入浴は週3回を基本とし、他の日でも希望に応じている。 ・時間帯は13時半から16時頃迄で、一人ずつ、職員と会話しながら入浴している。 ・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。季節に応じて菖蒲湯やゆず湯などもある。	

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
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	フロア内のテレビの時間は目安はあるが、居室内に関しては消灯時間は無く他者の影響・健康的管理内で自由に行っている。寝たきりの方は体位交換、湿度・室温に注意して濡れタオルに湿度調整し入居間もない方は様子観察も含めて夜間も対話対応する事もある。		
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	往診後には相談調整記録を職員全員が確認し、処方変更後は口頭でも効果・副作用の確認し服薬後の状態観察を効率的に報告できる様に努めている。往診時は各ユニット責任者が同席し医師との連携が適宜図れる体制にしている。		
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・洗濯たみは、可能な方は行いレクは定期的施行は適宜個別にて手遊び的な物や壁飾りを季節行事などの機会に交えている。個人的必需品・嗜好品関係は何かの機会に知りえて興味を持った物品に関してはご家族と協議の上で購入調整する事もある。		
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	日常的に散歩外出が困難な介護度の方が多く、季節的に可能な方に関しては適宜行事等にて対応している。その他自立度の高い方はご家族対応にて遠方まで行かれる方もいるが、体調・体力的にリスクの高い方は短時間で個別にて対応している。	・利用者の体調や体力に配慮し、時間を短縮するなど必要に応じて個別対応し、近隣の散歩や外気浴を行っている。家族と共に墓参りや実家に帰る利用者もいる。 ・利用者全体での遠出は、車を利用したお花見やアジサイの花の見学に行っている。	
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	御家族に、自室で自身での金銭管理のリスクを説明し了承の上で精神的安定から少額管理して頂く事もある。買い物に関しては、ご家族対応に方や依頼される方と希望により対応している。		

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
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、御自分で書ける方・関係性から必要で無い方と多岐であるが、要望や必要性があればお手伝いしている。電話に関しても希望があれば仲介し、声が聴きたい方にも適宜対応出来る様に配慮している。		
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にて対応する。壁には華美にならない程度の装飾をして季節的に小さめの花を飾る事もある。食事時はテレビ調節し会話を主体と考え、アロマも使用しているが目立たない程度に配慮している。	・居間はアイランドキッチンに繋がりが広く感じられ、大型テレビの前にソファ2脚とテーブル3卓を配置し、くつろげる空間になっている。 ・居間には床暖房があり、職員が換気、室温、湿度を調整している。 ・窓は広く彩光が良く、樹林が眺められ、四季の変化が感じられる。	
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	入居者の様子・関係性を見てソファ・テーブルを工夫し好きな人の顔が見え仲の良い同士し職員が入り少し距離を置いたり工夫している。各ユニットエントランスにもベンチがあり、可能であれば少し一人で過ごす時間確保も可能である。		
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をを活かして、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関しては特に危険な物以外は制限無く、ご自宅で使用していた物を推奨しているがご家族都合としている。特に家族関係や思い出を振り返る物(写真等)は会話の中心になり易く旅行・家族行事は大切にしている。	・琉球畳と障子の居室に、ベッド、エアコン、コートハンガーを設置している。 ・利用者は収納タンスのほか、家族写真やテレビ、仏壇などを持ち込んでいる。 ・部屋の掃除や衣類の整理は、職員が利用者と共にやっている。	
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	クッションフロアを採用し転倒骨折のリスク軽減、個々の動線に物を配置せずにトイレ・手摺等も配慮している。日常生活用品・その他も一律にせず個別化に努め普段の生活の中でも個別・個性を残せるように配慮を心がけている。		

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スペースに掲示してありパーソンセンタードケアのサービスを提唱する事の実践を日々の業務の中で振り返りが出来る様に心がけている。又各ユニットトップの理念を中心に運営出来る様な形を推進している。		
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	自治会賛助会員として、参加しており地域担当の高齢者福祉センターを中心とした地域活性化・周知活動にてサロン、ふるさと・公民館祭り、地域清掃、養護学校交流に参加している。近隣散策・外気浴時に近隣の方との交流に努める様に配慮している。		
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	高齢者支援センター主催のサロン・福祉講座にてGH、介護保険関係の担当説明に参加し・相模原RUN伴の立ち寄り施設としている。協力医療機関からの紹介により入居に係る相談もある。		
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・入居者状況等の報告からの議題としてご意見・ご指導頂いたり・地域情報や最新の活動内容、行政情報、職員採用についても話し合いをしている。今年度より介護保険法改定により身体拘束廃止推進委員会としての機能を組み込んでいる。		
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取り組んでいる	高齢者支援センターを中心として推進会議以外にも地域福祉関係にて毎月集まりを行い協同的に行う機会も多く施設の実情(職員・入居者・問題事項)等の相談を行ったり、逆に施設で対応できる地域的課題に協力できる様に取り組んでいる。		

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
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	玄関の施錠に関しては、原則日勤者退勤後の時間帯としている。身体拘束に関しては法改正内容を遵守し、会議施行し新任職員を対象とした研修を今年度から各ユニット間にて行い、全ての職員についても互いの啓発を自発的に行える様に実地研修担当を行っている。		
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	法令等の内容については、普段より意識しお互いの言動などの具体的な問題点や対入居者マナー的な部分も注視している。虐待については問題外であり言葉遣いに関しても認知症の方の尊厳に関して軽視しがちであるので注意している。		
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は、入居者ご家族間や単身も含めて仕事の部分としてもあるが、現在の社会環境から自身の取り巻く周辺についても身近な制度であり、知識としもあるがより実践的な部分での対応できる予備知識的な事が必要に感じている。		
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、特に調整困難課題が無い場合は、事前にお渡しする意図を説明して一部お渡しする。入居当日迄のお時間のある時に読んで頂き入居当日の契約締結時に読み上げ説明する時に質問・疑問点を事前に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	一階エントランスにご意見箱を設置しており、又気軽に来所時のお話して頂ける様に会議室(相談場所)に一对一なりお話しし易い場面を意識している。介護職員もコミュニケーションに関しては信頼関係構築を意識した関係を重視している。課題については運営推進会議議題として取り上げている。		

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・要望・疑問については、朝引継ぎ・ユニット会議にて多数議論の時もあるが、会議室にて面接も含め話を聞く機会も多い。運営・事業計画については、全体会議対応の時もあり随時施行している。会長来所時に個別相談もある。		
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	会長往診時に、職員情報の交換や役員来所時に適宜は話をする事としている。昇格・昇給については資格取得昇格制度だが勤務実績も考慮している。労働環境については法令順守し介護業務だからとならぬ様に努めている。		
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	新任職員については管理者がオリエンテーションを行いその後の基本業務OJTについては各ユニット担当職員が引き継いでいく。夜勤については日勤実務実績を見ながら効果測定を図り移行し判断基準に満たない場合は再度調整していく。		
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	介護職歴の長い職員もおり、比較的交流もあり、研修先でのコミュニケーションの話も聞かれる。地域福祉を考える会にて他のGH職員との交流だけでなく地域内介護保険事業者との交流・合同事業も行っており施設職員研修も行っている。		
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	職員が入居者に何の個別援助が重要か把握し施設環境の中で共通の話題・御本人から身の上話出来る関係を目標に職員からの声掛け易い関係を心がけに努める。その上で生活リハ等から役割・共同参加できる内容関係を構築し生きがいの支援を行っていく。		

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	入居間もないご家族には面会時に居心地が良くなる様に声掛け対話に努め、状況報告や情報交換の御本人処遇の参考になる会話に努めている。自宅が遠方であったり、仕事が忙しいご家族には通信報告に努め、御本人との関わりの積極性に努めている。		
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	当施設の選択理由を第一に尊重し見学・面接に入居に至る経緯を見極めて職員が御本人に対して可能な処遇を見出す努力をしていく。他の保険適用サービスは法的限界があるので在宅時の延長での対応に努めている。		
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	一方向にならず双方で可能なお手伝いを検討し共同参加で共に感謝出来る関係構築出来る様に、行事・レクレーション等を通じて利用者間・職員間のお互いの補完関係づくりが出来る様に積極的に心がけている。		
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	面会時等に御本人の日常生活を感じやすくする話題に努め、現状の施設生活を把握して頂き御本人にとって大切な事を共有して頂いている。家族付き添いにて外出される事もある。		
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	マッサージ・歯科等在宅時をそのまま移行できる様に支援し、外出時は出来るだけ地元の話や、標識を読んだりと会話に努めている。時々お手紙が届く事もありお手伝いの支援をしている。		

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
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、入居時には、面倒見の良い方を中心とし認知度・相性・日常生活自立度のバランスを考慮している。レク・日常生活リハの協同作業も職員が調整サポートが出来る様に不満の無い安心して生活づく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関係機関との情報交換については分掌・口頭にて行い電話でも逐次行っている。介護職員も関係性から引継ぎ・相談対応する事もある。退去後の来訪や家族会役員も協力して頂いている。		
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・夜勤時・健康チェック時(居室)の時間の会話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直接話しづらい内容についてはご家族面会時に情報を得られる様に配慮し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	見学面接時には差し障りの無い程度とし入居後の御本人からの生活情報や経緯は御家族面会時に確認をして盛り込み生活リハ・日課・生活サイクルとして個別処遇にて対応できる範囲内にて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・体重はグラフ管理として、日常生活に変化を加えたり、アプローチに変化を与える事により身体レベル・認知症変化の把握に努めている。職員間の情報共有は連絡帳・引継ぎ等で共通認識に努めている。		

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
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・医師往診時の意見等を反映し担当職員が作成し家族説明・確認署名時に追加・変更希望として完成している。その他の適宜対応変化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調整対応している。		
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	ケアプランに係る記述・内容に関しては色分け記載しており、職員間の情報交換及び共通認識については適宜朝のミーティング・認知症ケア会議・連絡帳活用にて周知・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	医療系のニーズに関しては会長・医療機関と相談上で面接調整を行い可能範囲でご家族希望に対応している。その他日常生活処遇面については、GHの法令指導範囲内を遵守した対応にてご家族と相談しながら個別に対応している。		
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	運営推進会議役員からの情報収集に努め支援センターとの共同事業等に参加し周辺地域との支援体制充実に努めている。近隣についてはサロン参加・養護学校交流や外気浴・散策・相談事業にて認知症高齢者の理解・施設資源について理解を得られる様に努めている。		
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	担当医師2名(その他複数)往診時に面接は適宜可能であり調整も行っている。特に病状変化の無い方でも年1回は直接面接する機会を設けており、電話相談は何時でも可能である。将来的な想定についても対応している。		

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
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・契約医療機関看護師が共同で対応しており看護師は訪看時に医師・各ユニット担当と情報確認をした上で処置対応しており救急時でもその場で連絡指示対応が可能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りGHの対応範囲については熟知しており、医療機関やご家族に対する相談調整については看護師も含め包括的対応をしている。方向性として最短の入院期間調整が主軸であり、各介護現場との調整を管理者等が行っている。		
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	入居時に一度概略説明を行い、施設対応を確認して頂く。現実に医師の判断から診断になるので面接時期は医師に介護職情報を踏まえ一任している。協力医療機関の対応確認の上で家族・医師・管理者・介護職員との話し合い・情報交換に努め対応している。		
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	急変時対応は基本チャートとルーチンがあり周知している。又可能な限り救急隊初動処置についてもご家族への任意意向確認を行い個別可を図っている。職員処置対応についても法的範囲内にて動ける様にAEDの整備している。		
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	夜間通報避難訓練は新任職員対応を含め年2回以上施行し、備蓄関係については5日以上は確保している。地域協力に関しては地域民生委員との共同参加事業もあり施設に関しては認識して頂いている。		

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、慣れてくるとイニシャル、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汚れに関しても見えず分からない様に注意している。居室も未使用時は本人希望にて鍵をかける時もある。		
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・入浴も声がけて本人の希望するタイミングで入り食事メニュー・午前のお茶・入浴後服装・外出先・飲み物・出前行事によって択肢をあげた上で「どれにします?」という様な声がけを中心にしている。日常的にはおやつ(ゼリーの種類・プリン・ヨーグルト選択等)		
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好きそうな番組を教えて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	汚れた衣類はすぐに交換として、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新しい衣類、持ち物に関心を持ち声掛けて褒める様な会話を持ちかけている。		
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(もやし・リンゴも同様である。可能な限り小鉢を多用して下膳・食器拭き・盛り付けも役割もあり連携的な動きをしている。男性入居者はテーブル拭きを行っている。		

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
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(塩分・大きさ・味付け・主食調整)等その他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食べかすチェックを行い、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、入歯は夜間ポリド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ている。本人の習慣性を重視した尿器を使用し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	起床時の水分補給から始まり便秘者には乳製品・水分を多めに提供して食事繊維質・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散策も良い結果になっている。便秘については定時処方にてほぼ対応できている。		
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。一番風呂が好きな人や最後にゆっくりと希望者もいる。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。体力的配慮が必要な方は適宜調整している。		

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	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行っている。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。自室に鍵を掛けてないと安心出来ない方もおり、適宜対応している。		
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連絡帳にも記載している。各ユニット責任者は変更都度医師・看護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・庭いじり・自身の花の世話等のに参加しており外出行事は年間計画により適宜実施している。一対一散策や入居者が入居者のお世話をすることもあり良い関係が出来ている場面もある。		
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。近くのコンビニには、一緒に買い物に出かける事もある。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	数名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、自分の所持金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。希望購入品について可能な方は、個別に対応している。		

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
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が現在は特に希望者も無い状況であるので、今後職員主体にて季節のお手紙を工夫したり、写真の導入を検討していく。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する様にしている。		
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日々変わる事もある。そして少し離れたり工夫しているので自然に良い関係が出来ておりユニットエントランスにもベンチを配置しており、過ごされる方もいる。		
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。特に思い出のある物や自身作は積極的に持ってきて頂き、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31年1月11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		夜間における災害発生時対応は夜勤職員主体の災害対策であり、近隣住民の協力体制強化が今後必要。	夜間(夜勤時間帯)の避難訓練・誘導體制の強化。	運営推進会議開催時に夜間想定避難訓練を企画し民生委員等の見学参加を機会として、近隣協力体制の強化・構築に繋げていく。	1年
2					
3					
4					
5					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。