

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25年12月26日	評価結果 市町村受理日	平成26年4月8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)】

<p>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)を実践しています。設備面でも転倒骨折リスク低減の為にクッションフロア、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地域・公民館行事に積極的に参加し、介護支援ボランティアを受け入れ、実習に関しても介護福祉士養成事業・ヘルパー2級養成事業・地域密着型研修等の受け入れを行っています。</p>
--

【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26年2月3日	評価機関 評価決定日	平成26年3月12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)】

<p>【事業所の優れている点】 ◇利用者と家族が安心できる医療体制 ・事業所は医療連携体制を取っており、医師である法人代表が月4回協力医として往診し、他に認知症専門医の往診もある。また、看護師が毎週訪問するほか、24時間連絡体制を整え、利用者の健康管理を行っている。 ・協力医は、年2回の家族会や家族の希望に応じて病状を説明している。 ・法人は「医療と介護の融合」を掲げ、利用者と家族が納得できる最期を迎えられるように、本人や家族の意向を踏まえ、医師、看護師、職員が連携を取って看取りを行っている。 ◇利用者本位のケアの姿勢 ・事業所の理念である「利用者に寄り添い、その人らしい生活が送れるよう環境を整え、その人中心のケアを提供する」を念頭に、職員は利用者の立場に立った気持ちの理解に努め、思いの実現に向け支援している。利用者は、食材の買出しや調理後片付け、洗濯物たたみ、掃除など自分のできることや得意なことに取り組んでいる。</p> <p>【事業所が工夫している点】 ・献立作成から食材調達、調理まですべて事業所が行い、利用者の要望やその日の天候も考慮して献立を作成し、毎日変化のある食事を提供している。 ・毎月の花見、ぶどう狩り、紅葉見物、喫茶店、外食などの外出行事は、利用者の楽しみになっており、また、生活に変化と潤いを与えている。</p>

【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、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。	・「利用者に寄り添い、その人らしい生活が送れるよう環境を整え、その人中心のケアを提供する」との事業所の理念を掲げ、毎日のケアに取り入れて実践に努めている。 ・事務所内に掲示し、日々のケアに生かのようにユニット会議で話し合っている。	
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、職員・利用者共に地域・公民館行事に参加しており、本年度は地域包括主催の地域ケア会議にも参加している。そして日々の活動の中で近隣散策・買い物中にて近隣の方との交流に努める様に努力している。	・自治会に加入し、どんと焼き、納涼盆踊り、ご長寿フェスティバルに利用者と職員で参加している。 ・傾聴やフルート演奏のボランティアと、高校生の職場体験を受け入れ、利用者は交流を楽しんでいる。	
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、申込時や近隣の居宅介護支援事業所からの依頼など、実際に困っていることの話をする機会が多い。地域ケア会議にて声かけ研修の講義も行っている。		
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、家族参加行事の感想や今後の協力体制についての意見が良く聴きかれ、事業計画等に反映できるようにしている。地域包括・民生委員から地域の取り組み情報も非常に参考になる。	・家族代表、民生委員、地域包括支援センター職員をメンバーに年5回開催し、事業所の現況報告後意見交換している。 ・家族参加行事の要望や協力申し出、不審者情報などについて話し合い、結果を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取り組んでいる	担当地域包括とは、地域行事だけではなく、研修事業等も合同事業として市内に展開している。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。	・相模原市と連携し、「地域密着型実践者研修受入施設」として各種研修生を受け入れている。 ・地域包括支援センターとは、共同で研修事業を行うなど、日常的に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	今年度は、三施設合同事業として身体拘束の研修を検討しており玄関の施錠については、日中は行っていない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。又身体拘束廃止推進モデル施設の指定をしている。	・職員は研修で身体拘束禁止や虐待の防止を学び、身体拘束をしないケアを実践している。 ・管理者は不適切な言動に気づいたらその都度注意している。 ・玄関とユニット間のドアは、夜間を除き施錠せず、職員の見守り強化で対応している。	
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	法令の概略については周知している。日常生活の中での声か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。ユニット会議中の処遇計画についても細心の注意を払っている。		
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が増えており、家族間の中でも登録されている方が殆どであるがお話を直接聞く機会も増えている。		
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。又気軽にお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話題を振ってみるなどしている。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。	・家族の意見や要望は、家族の来訪時や家族会、電話連絡時などに聴いている。健康維持に関する要望が多く、利用者本位に検討してケアに生かしている。 ・利用者からは、日常の生活の中で聴き取り、好みの献立を提供するなど、意見の反映に努めている。	

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
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・要望についてはユニット会議・朝のミーティングにて話を聞く機会もあり、面接・食事会も適宜行い個別に話しを聞いている。事業計画に関与する場合は代表来所時(往診時)に個人に話しをする時間がある。	・月1回のユニット会議や毎日の申し送り で職員の意見や提案を聞くほか、管理者が個人面談を行い、また法人代表の来訪時に、職員の意見を聞き運営に反映している。 ・職員の提案で、夜勤と早番の業務分担の変更、入浴介助人数の均一化などの業務改善を図った。	
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	代表が往診時に施設内を巡回し職員の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・昇給については資格昇格制度になっているが勤務実績にも応じている。事業計画・経営状態についても会議で話している。		
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週程度付き、対外的には相模原市や協会の研修に参加している。		
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。ネットワーク的には合同研修事業を行っている施設とGH協議会が主体であるが月に何度か会う機会もある。		
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してもらえるのかを施設環境の説明をし共通の話題や身の上話を出来る雰囲気大切に自分から職員に声をかけ易い関係を構築できる様に心がけて次に生活リハを含む施設内での役割や共同参加出来る内容を検討していく。		

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	入居後間もないご家族には出来るだけ長い時間滞在出来る様に配慮し居心地が良くなる様に報告等の会話を続けている。余り来所の機会が少なく、疎遠になりそうなお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	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としての可能な支援を説明し、医療的な部分での対応・フォロー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、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・レクレーション・体操・散歩などを通じて利用者や職員間の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	ご家族との調整がある時に御本人と変わって見たりする事により話題の提供や現状を感じたり、大切な事を話す機会やを援助している。又家族会行事の時は介助の支援はご家族に補助して頂く事により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よう、支援に努めている	馴染みの人や場所を普段の会話の中で積極的に話題にする機会を作り、普段のお手紙や年賀状については積極的に行っている。ご家族の面会時には御本人の日常生活の中の会話を雑談の中に盛り込む様にしている。	・家族や利用者との会話から馴染みの場所や知人の情報を得、電話の取次ぎや、手紙や賀状の作成・投函などを支援している。 ・友人や家族の来訪時にはお茶を提供して居室で歓談してもらったり、家族の協力で、自宅や墓参りなど、利用者が大切にしていた場所を訪れている。	

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相性や日常生活の上で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サポートし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相談は逐次行っている。又現場職員も距離間が近いので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。	一対一になる時間(入浴時・散策時・夜勤時・お部屋)など何気なく話すときに本音が把握できている。食事を作るときの会話も大切であり職員に話さずらい部分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。	・利用者の思いや意向は、家族の情報や、一対一になれる、夜勤時、入浴時や通院の送迎時の中での表情や会話から把握している。 ・把握した思いや意向は、連絡帳に記載して職員間で共有しケアに反映している。	
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・経緯を面会帰り時に面会帰り時に話題として盛り込む事により処遇の参考としている。		
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	スタッフ会議、看護師参加のミーティング時の意見を反映し担当職員が作成し家族説明・確認時に希望・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。	・利用者と家族の意向を把握し、職員の意見と日常生活状況を加味し、必要に応じて医師、看護師と情報交換しながら介護計画を作成している。 ・介護計画は6か月ごとに見直し、家族の同意を得て実施しているが、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朝のミーティング・スタッフ会議・連絡帳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、フレックスに対応している。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ご家族と相談しながら対応している。		
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	運営推進会議時の情報収集に努め、地域包括主催のケア会議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、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	月4回以上の往診時に面接は可能であり必要に応じて適宜調整している。特に大きな変化の無い場合でも代表がかかりつけ医であるので、最低でも年2回以上は医師・家族との面接、今後の対応についての意思確認を行っている。	・本人・家族が希望する医療機関をかかりつけ医としているが、現在は全員が法人代表である協力医をかかりつけ医とし月4回の往診がある。 ・専門医の受診は家族対応だが、状況に応じて職員が対応し、適切な医療を受けられるよう支援している。	

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	訪問看護師と近隣クリニックの看護師が共同で対応しており、訪問看護師は訪問時にはミーティングに参加して変動・情報確認をした後に業務を行っている。処置に関して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。	代表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、結果を施設管理者が受け取り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	看取りは、入居時に説明をしターミナル期に入り意向調整は医師が同席した上でを行い、時期は医師に一任している。近隣クリニックで対応となり体制確認を確認し、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。	・入居時に法人が定めた「重度化における対応（看取り）指針」を本人と家族に説明し、同意を得ている。 ・重度化した場合は、家族、医師、看護師、職員が連携し意向を確認しながら方針の共有をはかり、支援する体制ができており、看取りの実績もある。	・全職員がターミナルケアの理解と情報を共有するように、研修会等の実施が期待されます。
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	急変時の対応については、チャート図があり基本対応は熟知している。又救急隊の処置についてもご家族へ任意の意向確認を行い個別化を図っていき対応についても遅れない様に体制整備を行っている。		
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	通報避難訓練については年2回あり、少量であるが食糧・飲料水等の備蓄もある。地域協力については、自治会等の利用者・職員の参加により施設周知に努めている。	・災害発生を想定した避難訓練を年2回実施し、1回は夜間を想定した訓練を行っている。 ・地域の協力体制については、運営推進会議で協力を呼びかけている。 ・食料、水を3日分と、紙おむつや防寒具などを備蓄している。	・地域との協力関係構築に引き続き取り組まれることが期待されます。

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	御本人の状態に関わらず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耳元で小声で行う。親族に関わるお話は職員側から行わず、必要な場合(医療的)出来るだけ居室使用を心掛ける	・居室に入る際の声掛け・ノック、排泄・入浴での羞恥心への配慮など、人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねないよう対応をしている。 ・管理者は職員の不適切な対応に気づいたらその場で注意し、職員間でも言動を注意しあっている。	
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	入浴も声がけをして本人の希望する時間帯で入り、外出先・外食時も含め食事のメニュー(味加減・温度)服装・飲み物も選択肢を上げて選んでもらい、入居者自らから声がけできる環境作りを目指しています。		
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	起床・食事・就寝に関してはある程度フレキシブルに対応し日中は居室で過ごす時間も大切に、入浴の順番も無く過ごして頂いている。深夜のテレビも体調に関わらない程度に対応している。		
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、服装に関しては季節に応じた物を選べる様に家族にはお願ひし同じ物を着ない様に支援して「褒める」事を大切にしている。お出かけ時にはチョットお化粧をする様に心がけている。		
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	調味量や食材の前処理に参加して頂き、下膳に関してはご自分で出来る方にはご自分でしている。季節食材を気に掛け行事食は積極的に導入しテーブルレイアウトを変えたり、食べたいものを普段の会話の中で話題にする様にしている。	・利用者の好みや要望を取り入れて、献立作成から食材調達、調理まですべて事業所で行っている。 ・利用者は職員と一緒に、できる範囲で下ごしらえ、下膳、洗い物などを手伝い、職員は利用者と同じ食事を摂りながら、食事が楽しいものになるよう支援している。	

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	個別の摂取量については毎食チェックをし、水分は嗜好性・夜間・季節を重視して必要に応じて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脂分・食材が偏らない様に魚・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ブラシは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がけをしている。又普段と違い落着きの無い方にはまずトイレ誘導を行っている。	・個人別の排泄パターンを把握し、利用者のしぐさで察知して声掛け誘導し、トイレでの排泄を支援している。 ・失禁時には羞恥心や不安軽減に配慮し、極力本人が傷つかないように手早く、周囲に気づかれないよう対応している。	
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	朝食後に牛乳を提供し、食事でも水分・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体躁や室内歩行を行っている入居者も多い。便秘時の下剤については医師より個別対応の		
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	入浴は毎日行い、時間も本人の希望を重視して順番や指定曜日は無い。拒否の強い方は時間を変えて何度か声がけ誘導を試みる。浴槽の中にいる時は声を掛けずにゆっくりとして季節感のある入浴を心がけ職員とゆっくり対話のできる環境をつくっている。	・入浴は毎日可能で、曜日や時間には希望により柔軟に対応している。 ・入浴チェック表に入浴回数、シャワー浴、洗髪や洗身などの状況を記録し清潔保持に留意している。 ・季節に応じて柚子湯や菖蒲湯で入浴を楽しんでいる。	

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
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を見たい方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で配慮している就寝時間もグラフにて管理しており変動や日中の状態との対比して管理している。寝たきりの方のオムツ交換時の室温にも注意している。		
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	往診後に相談調整記録を職員全員が確認し、処方変更時には薬の効果・副作用を確認する様に習慣づけている。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	買い物・洗濯物干し・たたみ・食器拭き・食材処理などは自発的な場面もあり可能な限り参加して頂いている。レクも身体を使う物であったり、昔の番組などを入れてテレビ観賞をするなどしている。編み物・個別の雑誌購入も補助している。		
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	日常的な場面ではどちらかと言うと出不精な方が多く外出を促している状態である。外出行事を積極的に計画している状態であり、ご家族からの要望があれば積極的に支援している。	・日常的な日用品購入、散髪は利用者の要望に応じ外出支援を行っている。 ・近隣公園への御花見ドライブや食事会など、月に2回程度外出行事を実施している。 ・出不精な利用者は、玄関前やリビング脇の外にあるベンチで外気浴をして過ごしている。	
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精神的安定には役立っている。普段の買い物希望については少ないが、外出行事の時のお土産の希望は良くある。		

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・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。電話に関しては御本人の希望により対応しており、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。照明に関しては今年度よりLEDを採用している。	・温湿度、照明、換気に配慮した居間は安全面を考慮したクッションフロアで、くつろげる空間になっている。 ・居間と廊下には利用者と職員による季節にちなんだ作品と行事や遠出の写真を飾り、季節感を出し、話題作りに配慮している。	
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出来ている様子であ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。	・基準より広い和室の居室は、転倒防止のために縁のない琉球畳にし、ベッドや布団を持ち込んでいる。 ・使い慣れた箆笥、仏壇、テレビなどを持ち込み、壁面には家族の写真や自分の作品を飾り、心地良く落ち着いて過ごせるよう工夫している。	
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掛けている。		

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、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	自立支援及び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。		
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、職員・利用者共に地域・公民館行事に参加しており、日々の活動の中で近隣散策・買い物中にての近隣の方との交流に努めている。		
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依頼など、実際に困っている案件についての話をする機会が多い。		
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、家族参加行事の感想や今後の協力体制についての意見が良く聴きかれ、事業計画等に反映できるようにしている。		
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	担当地域包括とは、地域行事だけではなく、研修事業等も合同事業として市内に展開している。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。今年度は身体拘束(権利擁護)の研修講師として当法人の代表が行っている。		

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
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	今年度は、三施設合同事業として身体拘束(権利擁護)の研修を相模原市内にて行い、講師は当法人代表が医師の立場からの講義を行っている。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	法令においては等の概略については周知している。日常生活の中での声か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。		
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数人おり、家族間の中でも登録されている方もおりお話を直接聞く機会もある。		
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。又気軽にお話をして頂ける様に面会時に何気なく話題を振ってみるなどしている。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・要望についてはユニット会議にて話を聞く機会もあり、朝のミーティング時に聞く機会もあり個別に話しを聞いている。事業計画に関与する場合は代表来所時(往診時)に個人に話し合わせる時間があります。		
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	代表が往診時に施設内を巡回し職員の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・昇給については資格昇格制度になっているが勤務実績にも応じている。事業計画・経営状態についても会議により話をする機会もある。		
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数日間行う。体外的には相模原市や協会の研修に参加している。		
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。ネットワーク的には合同研修事業を行っている施設が主体であるが月に何度か会う機会もある。		
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してくれるのかを施設環境の説明をし共通の話題や身の上話を出来る雰囲気大切に自分から職員に声をかけ易い関係を構築できる様に心がけて次に生活リハを含む施設内での役割や共同参加出来る内容を検討していく。		

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	最初は医師との面接も行い、入居後の御本人の変化・あった事を持ち物を持参した時に積極的に話したり、面会時にお茶を持って言った時に意見・希望を出来るだけ話し易い様に配慮する。連絡帳に細かく記載して誰でも話せる体制にしている。		
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	見学面接時に入居に至る経緯を聞き取り、判断材料としグループホームとしての可能な支援を説明すると共に医療的な部分でのフォロー限界を留意してもらった上で対応している。		
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	当初は席に配慮し日常生活の中で同じ目線で出来る共同作業に積極的に参加してもらい利用者間で出来ない事は出来る人に手伝ってもらい関係を作る様に心掛けている。後に自発的に行える環境を作り庭掃除などをしてもらっている。		
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	家族調整時には電話を変わってみたり面会や外出についても家族の自立支援を含めて対応し積極的に進め面会時には食事介助等に参加してもらっている。入居中の対話にあった事は手紙等にて書面にて伝えている。		
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	面会等については制限は無く普段の会話の中でも友人・昔話は大切にして外出の希望を話せる様に配慮している。年賀状や本人希望時の電話についても家族が許す限り対応し通信関係については代筆も度々行っている。		

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
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	日中はソファーに集まり易い様に対応し食事の席は相性に配慮して散策時も安全を確保して上で手を繋いだり昇降の手伝いをしている。生活リハの共同作業も出来る事を中心に職員と共に一緒に行っている。		
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	退去時に相談業務を行い他の機関とは文書・口頭にて情報交換を行いその後も電話にて受け付けている。又メール・自宅訪問によってフォローする事もある。		
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。	一対一になる時間(起床時・入浴・散策・就寝時)などに何気なく話してみると自発的なアプローチもある。不満に思っている事を掴み配慮している。又可能な範囲で出来るだけ早く対処でき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	入居面接時に差し障りの無い程度の情報確認をさせてもらい入居後から本人との対話の中で得られた生活情報・経緯を面会帰り時に確認し昔話をして処遇の参考にしてしている。又現在は本人からの聞き取りも可能な方も多い。		
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・低温を管理し生活リハに変化を与えて変化に注意している。その他食べる速さ・部屋で過ごす時間の変化なども参考として普段出来ている事の可否に注視している。		

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	スタッフ会議・ミーティング時の内容を医師・看護師に確認して作成、家族の意見・希望として取り込みその他変動に対しては個別記録の印字色確認やミーティング後に実施確認をしている。		
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項目に関しては個別記録内容を色分けしており職員間の重点的な情報交換に関しては連絡帳にて一括管理し・毎朝のミーティング・スタッフ会議にて行っている。		
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	医療的に発生するニーズに対しては、代表と共に相談の上でフレックスに対応している。外出・買い物・不穏時は個別として通院については施設対応が殆どである。		
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	運営推進会議時の情報収集に努め、地域の体制などの確認をしている。近隣については、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	月2回の往診時に面接は可能であり必要に応じて適宜調整している。特に大きな変化の無い場合でも代表がかかりつけ医であるので、最低でも年2回以上は医師・家族との面接、今後の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	訪問看護師と近隣クリニックの看護師が共同で対応しており、訪問看護師は訪問時にはミーティングに参加して変動・情報確認をした後に業務を行っている。処置に関して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。	代表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、結果を施設管理者が受け取り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	ターミナルに関する意向調整は医師が同席した上で行い、時期については医師に一任している。近隣クリニックにての対応が主体となるので体制確認をしながら、家族・医師・管理者・ユニット責任者と話し合いを適宜行いながら対応している。		
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	急変時の対応については、チャート図があり基本対応は熟知している。又救急隊の処置についてもご家族の意向調査を進めている段階であり個別化を図っていく		
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	通報避難訓練については年2回あり、少量であるが食糧等の備蓄もある。地域協力については、自治会等の利用者参加により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	浴室をお部屋に入る時は声がけをして入浴・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。生活歴・医療に関する話は居室内で行う様になっている。又衣類の汚れに関しての対処も注意している。		
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・散策先・飲み物・出前時節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。スケジュール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いる。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	髪型も個別対応として、育毛剤や洗顔クリームも指導している。服装に関しては季節に応じた物自分で選んで助言程度にして家族購入により自分で出来る環境にしている。希望があれば訪問理容にてパーマも可能である。		
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多く、現在は利用者同士で取り合っている程度で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チーム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水分はテーブルの急須を置き個別処遇にて対応検討している。体重管理は毎月初めにあり食材の偏りに注意して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。		
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いる。歯ブラシについては医師管理にしてもらい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判断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でも繊維質・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。自発的に階段歩行もあり見守りを行っている。		
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・水圧も個別にして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)・室温は個々の好みとして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。		
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・ゴミ箱等のに参加しておりレクのには裁縫的な物に対応している。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・買い物(徒歩)は場所も逐次変えており時間も季節に応じている。個別対応についてはご家族にお願いする事もあるが共同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、自動販売機やコンビニにて買う機会もありご自分で選びたい時には付き添いにて対応する事もある。テレビをみて通信販売を希望する方もおり対応している。		

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・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も多く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少し離れたりと工夫しているので自然に良い関係が出来ている様子であり居室内でお話をしている風景も良くある。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くトイレ・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26年4月7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・情報等を深めるための技術の習得。	全職員がターミナルケアについて意識を高めて充実した看取りを構築していく。	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。	1年
3					
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。