

平成29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	1492600919	事業の開始年月日	平成25年8月1日	
		指定年月日	平成25年8月1日	
法人名	株式会社エクシオジャパン			
事業所名	アクア淵野辺グループホーム			
所在地	(252-0202)			
	相模原市中央区淵野辺本町2丁目19番14号			
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29年9月28日	評価結果 市町村受理日	平成30年2月16日	

基本情報リンク先 <http://www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokanri.nsf/pSearch3?Open>

【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)】

地域密着型という特色を活かし自治会行事などへの参加を積極的に行っています。施設で開催する季節の行事の際にも自治会の方や近隣にお住まいの方々に案内を届け地域へ開かれた施設を目指しています。2017年度は自治会の夏祭りに代表者が参加したり、施設の夕涼み会には近隣にお住まいの方も参加してくださり楽しいひとときを共有することができました。また、夜間想定避難誘導訓練を実施した際には自治会の皆様や近隣の方にも参加して頂くことがで合同訓練として行うことができました。

【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 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-7 湘南リハウスビル3階		
訪問調査日	平成29年11月22日	評価機関 評価決定日	平成30年2月14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JR横浜線「淵野辺駅」から徒歩20分、県道57号線に面しています。県道沿いには大型店舗などがありますが、通りを一步奥に入ると民家が建ち並んでいます。木造2階建て2ユニットのグループホームです。

<優れている点>

職員が話し合っって決めた事業所の理念「尊厳・笑顔・向上心」と、法人の経営理念、社是、社訓及び行動指針を、職員は毎朝の申送り時に唱和して確認し、理念の下に利用者の生活を支援しています。職場は風通しの良い風土で、職員は伸び伸びと意見を出し合い、改善に繋げています。地域との交流も盛んで、地域の夏祭りに参加したり、事業所の夕涼み会に地域住民を招待しています。法人が運営する農園で収穫した野菜が毎週事業所に届けられ、利用者の食卓を飾っています。また、利用者が農園に出向き、いも堀りやいちご狩りを体験することもあります。

<工夫点>

配膳の際に、利用者の食事プレートに「食札」が置いてあります。「食札」には、利用者の食事形態やとろみ使用などの注意事項が記載されています。また、誤薬を防ぐために、食堂兼居間に服薬マニュアルを掲示しています。職員はマニュアルに従い、利用者の薬をセットし、更に服薬の際には複数の職員が確認して与薬しています。服薬後は空袋を回収し、記録に残しています。

【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	アクア淵野辺グループホーム
ユニット名	1階ユニット

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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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させている。 (参考項目：30, 31)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	朝礼で唱和している3つの理念を頭に日々の介助が行えるように努めています。	職員が話し合っで決めた事業所の理念、「尊厳・笑顔・向上心」は事務室と職員休憩室に掲示しています。職員は毎朝の申し送り時に、法人の経営理念、社是、社訓及び行動指針と一緒に理念を唱和しています。職員は、利用者一人ひとりと向き合っで生活を支援しています。	
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。	年2回の地域清掃に参加。祭りや盆踊り、節分などの季節の行事にも参加し交流をしている。	町内会に加入しています。利用者と職員は年2回の地域の清掃活動、盆踊り及び節分に参加し、近くの神社に初詣に出掛けています。事業所の夕涼み会には地域の住民も来所しています。中学生の職場体験や、ハロウィンでの学童保育も受け入れています。	
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。	グループホームに関する情報のパンフレットを玄関の内外に設置してちいきの方がたに理解して頂けるようにしてあります。		
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。	二か月に1度の運営促進会議にて利用状況や現状を報告し、そこで出た意見を反映させている。	2ヶ月に1回、自治会長、民生委員、高齢者支援センター職員、家族代表、利用者代表及び施設長が出席して開催しています。会議では、事業所の運営状況や課題の報告、地域の行事案内などが話し合われ、事業所の避難訓練に地域住民の参加を呼びかけています。	
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取り組んでいる。	認定調査の機会等に市町村担当者へ、利用者の暮らしぶりなどを伝え連携を	高齢政策課に外部評価受審の結果報告をしています。高齢者支援センターには運営推進会議などで事業所の運営状況を報告したり、課題を相談しています。また生活支援課とは機会あるごとに、生活保護受給の利用者の生活面などを相談しています。	

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。	施設内研修での身体拘束について話し合い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。利用者がのびのびと穏やかに過ごせるよう心掛けています。	身体拘束の排除に向けて、年1回、マニュアルに基づき職員研修を実施しています。職員は、何が身体拘束にあたるのかを理解しています。昼間、フロアの入り口は施錠していません。利用者がドアを開けると設置したブザーが鳴り、告知します。職員は外出したい利用者に寄り添い、一緒に外出しています。	
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に注意を払い、防止に努めている。	施設内研修で話し合い、虐待防止に努めています。研修会を行い職員1人ひとりに理解して頂いています。		
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。	対応が必要と思われる利用者がある場合には、臨時職員に説明・アドバイスをしながら利用者支援に結びつけています。		
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。	本人または家族に対して、施設長が対応をしています。		
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。	定期的に家族会の開催を実施すると主に、普段の面会の際にも話しやすい雰囲気作りに努めています。	利用者の要望や希望は会話や仕種などから把握しています。家族の要望や希望は面会時や電話での会話、運営推進会議や年2回開催する家族会での話し合いを通じて把握しています。把握した情報は、職員、リーダー及び管理者で共有し、フロア会議などで検討して対応しています。	

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。	フロア会議などで意見を交換し合い、運営に反映をしています。	事業所内は何事も話し合えます。管理者は面談などで職員の意見を把握しています。リーダー会議やフロア会議で改善策を検討しています。利用者に合わせてテレビとソファの位置を変えています。また、勤務帯別の担当業務を変更し、業務の効率化を図っています。	
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。	年に二回、上司と介護士との面談を行い、労働形態や要望を聞き入れています。		
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。	毎月1回の研修会を開催しています。		
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。	サービス提供の質が向上するように勉強会をしたり、意見の交換を行っています。		
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。	入居者一人ひとりの話を傾聴し信頼関係が築けるよう努めています。		

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
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。	家族がいらした際には、職員から積極的に情報提供を行い相談をしています。		
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。	アセスメント、モニタリングを行い、様々な角度からニーズ調査を行い、ケアに反映する事ができるように努めています。		
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。	関係性を築き上げ、日々の生活の中で出来る事を継続して頂けるように支援を行っています。		
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。	家族が来設した際には、本人の様子を伝えたり相談を行っています。		
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。	利用者が孤立しないように支援を行っています。	携帯電話や事業所の固定電話を使用して馴染みの人との関係を継続している利用者がいます。また、近くの店に菓子やパンなどの買い物や図書館に出掛ける利用者もいます。馴染みの美容院や墓参りに家族と一緒に出掛ける人もいます。	

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。	利用者同士の日々の会話にどなたでも参加できるように職員が間に入り支援を行っています。		
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。	施設長が対応し、アフターケアまで相談に対応しています。		
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。	普段のコミュニケーションの中で情報や思いを傾聴し、1人ひとりにあった対応を行っています。	利用者一人ひとりと向き合い、会話や仕種などから思いや意向の把握に努め、把握した情報は「送りノート」で職員間で共有しています。買い物や欲しい物があれば家族に連絡して対応しています。歩行時のふらつきから、履物の変更や杖の必要性なども検討しています。	
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。	基本情報シートや本人や家族との会話において把握に努めています。		
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。	個々のリズムも大切ですが、集団での生活になれるように必要な方には精神面のケアに関して医療と連携を図り支援を行っています。		

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
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。	利用者本位の支援が行えるように、フロア会議にて各利用者のカンファレンスを実施しています。	モニタリングは原則3ヶ月ごとに行っています。アセスメントは居室担当者が記載しています。利用者、家族及び医療関係者などからの意見を把握したうえで、計画作成担当者が原則6ヶ月ごとに作成した原案を基に、カンファレンスを経てケアプランを作成しています。	
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。	サービス記録や申し送りでの共有を行い、見直しに生かす事が出来ています。		
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。	急な外泊などが決まった際には食事提供や外泊準備など必要な支援を行えるように大勢を整えています。		
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。	施設周辺の清掃活動を行ったり、スーパーやドラッグストアを利用者に同行し活用の機会を得ています。		
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。	往診以外にも電話での相談などをおこなう事で、日々の変化に対して医療的な支援を行う事ができています。	利用者や家族了解の下、月2回の協力医、週1回の歯科医、看護師の訪問診療を受けています。重要事項で夜間など緊急時の連携を細かく説明しています。通院の場合は原則家族が同行しています。診療情報は職員で共有され、家族へ電話や郵送で伝えています。	

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。	週1度の訪問看護師の来設の他に、本社の教育研修課の看護師に情報提供を行い、医療・看護面でのサポートして頂いています。		
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。	入院した際には家族と状況を確認しながら今後の確認や話し合いを行い、本人にも職員ができる範囲で面会に伺い状態の確認を行っています。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	本人や家族の要望にできるだけ添えるように対応を行っています。	入居時に「看取りの指針」について説明し同意を得ています。重度化した場合は利用者や家族と話し合い、医療機関と連携し、出来る限りの支援を行っています。看取り介護加算届を事前提出したことはありますが、看取りまでには至っていません。	「看取り指針」は、口頭で説明し同意を得ています。今後看取り介護を行う為に、指針の口頭での説明内容を明文化した「重度化、看取りマニュアル」などを作成し、更なる支援も期待されます。
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。	施設内で対応できるものに関しては、介護職員が対応を行っています。医療的な支援を必要とする場合には医療関係に連絡をし指示を仰いでいます。		
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。	地域の消防署と連携を行い。施設でも施設長を中心に消防訓練を日中想定と夜間想定で行っています。	消防署と連携し、年2回夜間と日中想定の避難訓練を実施しています。4月の夜間想定訓練では、自治会や民生委員、地域住民に協力を依頼し、多くの地域住民が参加しています。今後継続して行う予定です。備蓄管理表を作成し、備品3日分を保管しています。	

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
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。	一人ひとりの生活歴などを確認し、その人らしい生活が送れるように支援を行っています。	利用者の話を傾聴し、表情の読み取りで自己決定しやすい声掛けに取り組んでいます。日頃ちょっとしたことで困っていないか、一人ひとりの特技を活かせないかを心掛けています。新人研修、継続研修で尊厳、接遇、プライバシー保護について学んでいます。	
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。	自己決定が行えるような声かけに努め、利用者に決定して頂けるように努めています。		
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。	食事、入浴については、決められた時間で提供しているが、可能な範囲で希望に添える様に努めています。		
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。	基本的に利用者を選択して頂くが、気温や季節に適していないものや、自分での選択・決定が困難な方に対しては、利用者と職員と一緒に衣類の決定を行っています。		
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。	野菜の皮むきや食器洗いなどを一緒に行っています。調理ができる方には一緒に台所に立って頂く事もあります。	食材は業者から送られてきます。「食事はみんなの楽しみ」を大切にしています。こだわりの米を法人で精米し、畑からの新鮮な野菜を利用者と共に調理しています。また、いも掘りやいちご狩りに参加しています。一人ひとりの食の仕方を記載した食札を作り、確認しています。	

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。	一日1300mlを目安に水分補給ができるよう提供を行っています。必要な方には介助を行っています。		
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。	毎食後に口腔ケアの促しを行い、介助が必要な方には介助にて対応を行っています。		
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。	できる限り自立ができるように環境面と声かけによる促しを行っています。介助が必要な方に関してはプライバシーに配慮し慎重にケアができるように努めています。	一人ひとりに合わせ、夜はオムツでも日中はリハビリパンツや布パンツと出来る限りトイレでの排泄や自立に向けて一歩改善するように支援しています。排泄パターンを把握し、自尊心を傷つけないように、プライバシーに配慮してトイレ誘導や声掛けをしています。	
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。	便秘ぎみな方に関して、現在は処方された緩下剤に頼ってしまっている部分があります。水分の促しや介助、日々の体操を通して自然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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	曜日や時間帯は決めてしまっていますが、一日の中で可能な限り利用者のタイミングで入浴介助が行えるように努めています。	週2回、時間帯を決めて入浴していますが、希望により柔軟に対応しています。1階に機械浴槽、シャワー用車椅子を置き、高い介護度でもより安心して入浴出来るようにしています。暖房で脱衣所との温度を調整し、清掃や湯の入れ替えをこまめに行い、清潔にしています。	

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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。	一人ひとりの状態に合わせて、日中にも横になって身体を休めて頂けるように支援しています。		
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。	一人ひとりにあった服薬方法で対応しています。また、誤薬対策として介助者と確認者の職員2人で対応を行っています。		
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。	一人ひとりに合った日常生活の家事やレクリエーションなどを職員も一緒に楽しめるように支援を行っています。		
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。	家事の役割を作り、一日の生活の中でメリハリを付け頂けるように支援をしています。	日常の外出を大切にし、散歩や買い物に出かけています。近所の家の庭を見せてもらったり、ミカンをもらったりすることもあります。自治会行事に参加し、図書館やパン屋へ出掛ける利用者もいます。初詣の際は、神社が急な階段の途中で特別に賽銭箱を用意してくれています。	
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。	買い物代行や同行し、利用者に必要な支援を行っています。金銭の管理は原則として事務所の施錠が出来る場所で行っています。		

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
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。	家族や本人の希望に添えるように対応をしています。		
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。	常に温度や湿度などに配慮し環境整備に努めています。	居間、廊下は明るいうす茶のフローリングで陽当たりが良く、壁には利用者による花の写真、水彩画、切り紙の花をバランス良く飾っています。毎月のイベント掲示板には実施されたハロウィン行事を載せています。毎日清掃し、空気の入替えや温湿度を調節して清潔な環境づくりに努めています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	利用者間でのトラブルが無いように食堂の案内を行い、必要に応じて職員が間に入り対応を行います。		
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。	居室に親しみのある家具を置いたり、安心して生活を送る事ができる個人の空間にしていけるように努めています。	それぞれの居室の名札の横には、最近見学したつるし雛の土産品「つるし手毬」が飾られています。使い慣れた家具の上に、家族の写真、小物、寄せ書きされたハート型色紙、テレビなどが置かれています。毎日清掃され、シーツ交換も管理され清潔を保っています。	
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。	常に利用者の状態を把握し、利用者が一人で安全に生活を送れるように環境の整備を行っています。		

事業所名	アクア淵野辺グループホーム
ユニット名	2階ユニット

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、安全面で不安なく過ごさせている。 (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、その時々々の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ます。 (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。	アクア淵野辺の独自の理念を掲げ、日々の朝礼での昭和を行うことで職員間で共有をしケアに反映されるように心がけています。		
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。	事業所主体で行われる夕涼み会や自治会の行事への参加など積極的に行い地域との交流を図っています。年2回の地域清掃や自治会の盆踊り、節分など四季の行事に参加させていただいています。		
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。	2か月に一度開催する運営促進会議の際に自治会、民生委員、利用者、成年後見人の方にご参加いただいています。また、あんしん相談ネットワークに加入しており敷地内に看板を設置することで加入をしている事を開示しています。		
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。	自治会様や高齢者視線センター代表者、民生員、家族の参加も頂き、地域の方からの情報を頂く場としています。また、質問や意見、要望などを受け運営に反映できるようにしています。		
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取り組んでいる。	日々のケアサービスの向上に向けて、疑問がある際には高齢者政策課や高齢者相談か、生活支援課と連携を取るようになっています。		

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。	企業統一の資料を用いて身体拘束排除の研修を行うことで職員間の共通の認識が保たれるようにしています。また、各入居者の日常生活を自由に送って頂くために見守りに工夫をし安全面に配慮し身体拘束が必要のないケアに取り組んでいます。		
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に注意を払い、防止に努めている。	企業統一の研修資料を用いて、具体的な例題を掲げて説明を行っています。職員で共有認識を図り、虐待行為と思われる時には全員で確認し解決・防止に繋がります。		
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。	現在2名の方が成年後見人制度を活用されています。疑問点がある際には直接伺える環境にあり、職員にも説明・アドバイスをしながら利用者の支援に結びつけています。		
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・解約については施設長が行い、本人または御家族様に対してインフォームドコンセントに努め、不明な点がある場合には詳しく説明を行うようにしています。		
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。	年2回家族会を開催しており、ニーズ調査や御意見に対しては可能な限り対応をさせていただいています。		

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。	フロア会議、リーダー会議などで意見の交換を行っています。また、年に数回職員との面談を行い意見を反映するようにしています。		
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。	年に2回の評価を実施し、その内容を待遇に反映している。労働形態に関して職員の要望を積極的に取り入れています。		
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。	毎月施設内研修を開催しています。施設内の研修以外にも経験年数に応じて本社研修への参加やエクシオジャパン以外の研修会へ参加ができる機会を設けています。		
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。	サービス提供の向上を図る研修会の開催、2か月に一度グループホーム連絡会に参加し、近隣施設との情報交換を行っています。		
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。	入居前に直接面接を行い不安事項やニーズの調査を行い、情報を元に過ごし易い環境になるように努めています。また、日常から傾聴し信頼関係が築けるように努めています。		

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
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。	入居前に直接面接を行い施設の生活を説明させて頂き、疑問がある際には解りやすい言葉で説明するように心がけています。		
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。	本人、家族からのご要望を伺う機会を多くとり、サービス提供の作成に反映するように心がけています。また以前に利用されていた施設がある場合などは情報提供書類なども活用させて頂いています。		
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。	関係性が築けるような声かけや対応に努め、生活の中で「できる事」「1人では難しい事」の見極めを行いながら必要最低限のケアを行っています。		
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。	ご家族様が来設された際には、ご本人の日常生活の報告を行うことと、相談も行っています。		
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。	施設では、今までの関係を継続できるように可能な範囲で援助を行い、孤立していないように支援を行っています。		

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
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。	利用者同士で関わりが持てるように支援をしています。必要時には職員が間に入り援助をします。また、定期的な行事の際には同一のユニット内だけではなく他ユニットの利用者とも交流が持てるように支援をしています。		
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。	退去後であっても相談がある場合には受け付けています。		
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。	日頃のコミュニケーションの中で、本人の表情や言葉から希望や要望を察知できる、何う事ができる関係性を築くことに努めています。		
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。	入居前の事前面接などで情報の聞き取りを行い、必要な部分を施設全体で共有認識をしサービスに繋げています。		
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。	日々の変化を見過ごさずにモニタリングを行い現状把握に努めています。健康面に関しては訪問の医師や看護師との関係を密に取るようにしています。		

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
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。	ADLの低下や気が付いた事があればアセスメントの実施、カンファレンスを開催し現状の身体機能や生活環境にあったケアプランの作成を行っています。		
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。	ケアプランに基づいた支援ができるよう努め、個人ファイルの作成に記録を行っています。必要事項に関しては口頭での申し送りと連絡帳を用いて職員全体で共有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。	本人の状態・状況により、可能な限り対応できるよう臨機応変な支援ができるように心掛け、必要な際には他部署に問い合わせ連携を図ります。		
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。	施設周辺のスーパーやドラッグストアに利用者に同行し買い物へ行くことや地域の図書館を利用しています。利用者の理美容に関しても近所の美容室から訪問して頂いています。		
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。	事業所協力医の訪問診療を中心に必要があれば他科への受診も本人や家族と相談し行っています。また協力医の往診以外にも電話での連絡・相談なども受けて頂いています。		

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。	週に1一度、訪問看護師に来設して頂き、前回からの変化や診てもらいたい事などの情報を伝え処置をして頂いています。介護職員でできる処置に関しては指導をして受け職員全体で把握をしケアに努めています。		
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。	入院時にご家族様との連絡を密に取り、入院先の医師と往診医の指示を頂いて対応しています。入院中は施設職員が見舞いに行き直接本人の様子を確認しながら退院後の生活準備を行っています。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	基本的に本人や家族の意向を伺うように心がけ、医療との連携も密に取り安心していただけるようにしています。		
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。	代表者が外部の研修会へ参加をしたり、施設内での研修を行い救急手当や夜間対応のマニュアルについての見識を広げています。		
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。	消防訓練は日中想定と夜間想定で年2回行っています。また、自治会や近隣の方がたへの参加の声かけや合同訓練も行っています。		

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
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。	フロア会議にて声かけの方法を話し合い、利用者本人が「何をしたい」と考えているのか「どうしたい」と思っているのかを傾聴し、自己決定が出来るような声かけをしています。また、特に排泄や入浴の際には気を付けるように取り組んでいます。		
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。	利用者の個々に合わせた声かけを心がけ、意思決定が難しい方には表情で読み取るようにしています。全利用者に対して信頼関係を築き、思いを伝えやすい環境作りを行っています。		
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。	職員が押し付けるのではなく利用者1人ひとりの体調や気持ちを考えて、その日1日の生活が穏やかに送れるように支援しています。		
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。	できる限り本人の趣向や好みに合った服装で生活をして頂いています。中には季節や気温にそぐわない洋服を着てしまう方もいますが、季節や気温にあった服装になれるように一緒に衣類の選定を行っています。		
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。	調理ができる利用者には積極的に一緒に台所に立って頂き野菜の皮むきやお米ときなどを行って頂いています。料理が苦手な方にも器への盛り付けなどが可能であれば手伝って頂いたり1人ひとりに合わせた日常生活リハビリを実施しています。		

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。	フロアの水分提供表を参考にしながら、個々の水分補給の確認を行っています。食事に関しては咀嚼や嚥下、身体能力や認識能力に合わせた食事形態や盛り付け方での提供を行い、嗜好に関しても可能な限り区別して提供を行っています。		
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。	毎食後に口腔ケアの促しを行っています。自信で行う事が困難なご利用者様には職員が介助で行っています。義歯を使用している方に関しては夕食後にポリドントで消毒ができるように支援を行っています。		
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。	チェック表を作成しそれをもとに24時間の管理を行っています。排泄感覚が長時間あいている方には声かけ促しを行っています。自信で尿意・便意を認識する事が難しい方に関してはプライバシーに配慮しながら介助で行い清潔が保て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。	個々の排泄パターンをアセスメントし平均的ば日数と時間に確認をするようにしています。日常的に散歩などで身体を動かす機会を作り自然排便の促しと便秘予防に繋げています。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	最低で週に2回、利用者が全員入浴ができるように支援をしています。利用者の体調に合わせて、どなたでも入浴ができるように準備を行っています。また、希望がある方に関しては同性介助で入浴できるように職員のシフトと入浴日を調整します。		

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
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。	夜間帯は1人ひとりの体調や要望に合わせて各居室の空調管理を行っています。日中に関しては夜間に響かない程度の時間または個々の体調に合わせて休んで頂いています。		
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。	個々に合わせた服薬介助の方法で取り組んでいます。処方内容が変わった際には薬情の確認や変わっている事を口頭で職員間で共有しています。また処方の変更があった際にはモニタリング・アセスメントを行い情報を整理し往診医へ報告を行います。		
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。	本人の気持ちやタイミングを見計らい、調理や洗濯物干しなどの家事をできる事をできる時に一緒に行っています。また天候が良い時には毎日外気浴が行えるように声かけ・支援を実施しています。		
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。	短時間でも施設外に出て気分転換やストレス発散につながるよう外出支援を行い、定期的買い物やドライブなどの遠出ができるように心がけています。		
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。	基本は事務室の施錠ができる処で管理を行っていますが、必要な物を聞き買い物の代行を行ったり、一緒に買い物に出かけたりしています。		

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
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。	家族や本人の希望に添えるように支援をしています。また本人自らが電話をする機会は少ないですが、希望があれば掛かってきた電話に出て頂いたり実際に会えなくても繋がっている事を実感していただけるようにしています。		
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。	日々生活な環境になるように努めています。利用者が共同で利用者するリビング空間に関しては、飾りつけや装飾品など季節に合わせた物をご利用と一緒に作成を行ったりしています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	食事の席など気の合った利用者同士で座れるように調整し会話が弾むように支援を行っています。		
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。	居室には以前から使用していた親しみのある家具や寝具、カーテンなどの小物もご持参して頂けるように対応をし、居心地よく安心して過ごせるようにさせて頂いています。		
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。	身体機能や状態の変化に合わせて環境整備や動線の安全確認努め、1人ひとりの自立支援に繋がれるようにしています。		

平成29年度

目標達成計画

事業所名 アクア淵野辺グループホーム

作成日： 平成 30年 2月 16日

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	33	看取りの指針に関しては契約時、口頭での説明をさせていただいていたが、書面の用意がない。	本社に連絡をしてエクシオ統一の書類を準備する。	書類が作成されたので、今後アクア淵野辺でも使用をしていく。	準備済。 必要な時 継続使用。
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月