

2019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29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) 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	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	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	令和2年1月29日	評価結果 市町村受理日	令和2年7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/kaigonavi/
----------	---

【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)】

グループホームでの生活を安心して送っていただけるように、往診医（内科・精神科）・訪問看護ステーション・訪問歯科・提携病院等と連携し、状態に応じた対応を行うことで安定した心身状態を維持できるよう努めています。また、四季を感じていただけるような毎月の行事や、音楽療法等のレクリエーション活動を提供して楽しみの多いグループホーム作りを行っております。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和2年6月1日	評価機関 評価決定日	令和2年6月22日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

事業所は相鉄いずみ野線「ゆめが丘」駅下車徒歩5分、環状4号線「赤羽橋」交差点より5分のところにあります。事業所入口前は静かな寺院の境内、近くには四季折々の散歩コースとなっている和泉川の遊歩道があります。まだ原風景が残っている住環境です。事業所は地域に根差し、今年で開所後15年目を迎えています。

<優れている点>

事業所では法人の理念をはじめ、事業所の年度目標を掲げ、職員は自己研鑽のもとに〔利用者の満足度をより高く〕を念頭に理念の実践に努めています。職員はさらに目標を達成するため、利用者寄り添い、常に安心・安全をベースに正しい接遇に取り組んでいます。利用者の日常生活の中に散歩をはじめ体操や読書、対話、歌や音楽療法などを取り入れてます。掃除や調理、洗濯物たたみ、買い物などのアクティビティを通して、利用者自身の力を発揮できるよう支援しています。法人の年度の勉強会制度や事業所の研修計画の実施で、職員の資質とサービスの向上に取り組んでいます。

<工夫点>

事業所では、法人の運営しているレストランに外食や音楽療法に出かけるなど、楽しい外出の機会を作って利用者に喜ばれています。

【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)	<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、安心して暮らせている。 (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、生き生きと働いている。 (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。	入職時のオリエンテーションで説明し、毎月の全体会議やユニット会議でも確認することで、共有するようにしています。	法人の理念を踏まえて事業所の年度目標を掲げています。「利用者がより一層満足が得られるように」を念頭に支援に取り組んでいます。職員は会議や各自で振り返り、確認し共有をしています。	
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。	会員となっている中和泉町内会が開催した敬老会に初めてお招きいただき、御利用者様に参加することができました。運営推進会議の委員でもある町内会長が橋渡し役となって、今後も地域との繋がりが増えるよう支援していくとお話し下さっています。	町内会の回覧板で地域の情報を得ています。回覧板は利用者と職員と一緒に近隣に届けるなど、地域とのふれあいの機会を作っています。事業所は町内会議に出席や町内の敬老会、地域の防災訓練に参加など地域との交流に努めています。	
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。	グループホームがどういった施設か？認知症になったらどこに相談すればよいのか？等を電話でお問合せいただき、お話しさせていただいています。	/	/
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。	2ヶ月に1回開催の会議でホームの活動状況等を報告しています。この会議の場で、敬老会参加のお話をいただき、参加させていただきました。	運営推進会議では事業所の運営や活動報告をしています。町内会々長は会議のメンバーでもあり地域の情報の紹介、感染症予防など、議題についての意見交換はサービスの向上に活かしています。	
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に取り組んでいる。	区（泉区、南区、中区、保土ヶ谷区、磯子区）のケースワーカーと連絡を取って、御利用者様の状態やお金、必要書類等についてのお話をしたり、区役所を訪問したり、訪問いただいたりして協力関係を築いています。	市の高齢支援課と運営推進会議の報告、介護認定の申請代行、困難事例の相談など連携をしています。市内各区の担当ケースワーカーとも連携を図っています。市の衛生管理やAEDの講習会など、参加で学んだことを運営に活かしています。	

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。	身体拘束等の研修を行って、拘束しないケアを理解・認識したり、自己点検シートを活用して、自分自身の業務姿勢を見直しています。 玄関の施錠については、御利用者様が安心してお過ごしいただけるように施錠しています。	運営規定に方針を明記し、年2回の研修会や身体拘束適正化委員会を通して周知しています。職員の自己点検シートなどの実施で身体拘束をしないケアの実践に努めています。玄関ドアは安全確保のために施錠しています。利用者の外出の気配があれば職員は見守り同行をしています。	
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。	虐待防止に関する研修を実施し、理解を深めることで虐待を防止するよう努めています。		
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。	成年後見制度を活用していたご利用者様がおられたので、その都度必要なことについての話し合いを行って対応していましたが、制度の理解を学ぶ機会までは持っていない状況です。		
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、総合相談室という専門部署のスタッフと共に説明してご理解いただき、起こりうるリスクについても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。	ご家族様からの意見や要望等を伺う相談窓口を設置し、相談いただいております。また公的な機関での相談窓口の連絡先を掲示したり、重要事項説明書にも記載しております。	家族の要望や意見は来訪時や家族会で積極的に声掛けして把握しています。定期的に発行している、「あいあい便り」では事業所の季節ごとの行事やイベントなどを紹介し家族とのコミュニケーションを図っています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	全体会議やユニット会議の場や個別に意見や提案を受けて運営改善できるよう生かしております。例として、泉区での1日求人活動や、海外での外国人採用活動を求めて対応されています。	職員の要望や意見は、ホーム会議やユニット会議、個人面談で聞く機会を作っています。管理者は職員の要望や意見が自由に言える職場環境を作っています。事業所の行事やイベントの企画提案は運営に反映しています。	
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。	管理者は、スタッフと同じ現場で同じ業務を行い、個々のスタッフの状況や問題等を把握し、必要に応じて問題解決に動いてスタッフが働きやすい職場作りを図っています。		
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たり、外部の研修等に参加したスタッフが伝達講習を行って介護スキルの向上を図っています。		
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。	会社内での勉強会や職員旅行、事例発表会や新年会等を開催し、他事業所のスタッフと交流を図る機会を設けています。		
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。	入居までの間に入居担当部署の総合相談室が要望や不安を把握し、問題解決の支援を行っています。入居後は、管理者やスタッフが訴え等を把握して、解決でき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。	入居までの間に当社の専門部署（総合相談室）が要望や不安を把握して問題解決の支援を行ない、入居からは管理者やスタッフも不安や要望があった時は、できる限り解決できるよう努めております。		
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。	相談時に利用者や家族が必要としている状況を確認し、必要な事があれば、その都度柔軟に対応し、解決を図るよう努めています。		
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。	日々の関りを多く持つことで、心や体の変化に出来るだけ多く気付き、御本人の思いを理解し、共有するように努めています。		
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。	面会時や電話等で、利用者の状況を話したり、情報を得るようにし、ともに利用者を支えていくという気持ちで対応しております（第二の家族としての思いを持つようにし）		
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。	面会時間の制限は設けず、ご家族様との外出も自由にできることを入居時等に説明していますが、ご家族がおられる御利用者様も少ないため、面会は少ない状況です。	入居後の要介護度の進行で、以前からの関係継続は困難になってきています。散歩や外出の機会に地域の人達との馴染みの関係に努めています。兄弟の家に一時帰宅の機会を支援しています。利用者によって洗濯物のたたみや掃除などの継続支援をしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	行事、レクリエーションなどを行って、孤立することなくご利用者様同士が関わりを持つことが出来るように支援するとともに、個別に思いを把握し、スタッフが間に入ることでスムーズな関係が気付けるよう努めています。		
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。	長期入院による退所や特養入所による退所などで、ホームを離れられた方の面会に行っております。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	ご本人様と関わる中で、ご利用者様の希望を伺い、意思疎通の難しいご利用者様については、ご家族様から情報を収集したり、行動、言動などから思いを把握するようにしています。	ケアプランの作成時や日常の会話、昔の思い出話などの機会に把握しています。意思疎通困難な利用者は表情や態度、動きなどのサインで汲み取るようにしています。家族の協力や生活歴で把握することもあります。	
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。	入居前の事前面接から生活歴や趣味などを聞き経過等の把握に努めております。生活歴の不明な入居者様は会話を通して把握できるように努めております。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	日々の生活の中で（言動・行動・バイタルサイン等）変動がないかを確認し、状態把握に努めております。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	利用者や家族からの希望を反映したり、スタッフが日々のケアで課題等を把握し、ユニット会議等で話し合っ介護支援計画を作成しております。	ケアプランは通常は3ヶ月ごとにモニタリングをして見直しています。状況の変化によってはその都度見直しをしています。見直しの際はユニット会議で職員全員（原則）で実施しています。本人や家族の意見、医療情報は計画書に反映しています。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	個人ファイルに日々の様子を記録しています。ケア内容の変更等は申し送りや、専用ファイル、会議等で全職員が情報の共有をできるようにしています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	御家族様・利用者の状況に応じて対応しています（急な面会による昼食調整や、面会時の駅への送迎等の対応）		
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。	地域にある診療所（皮膚科・眼科・外科）を利用することで、御利用者様の通院の負担を少なくし、安心して暮らしていただけるよう支援をしています。		
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、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。	入居時に事業所の協力医（内科・精神科）を主治医にいただいています。専門的な治療が必要な場合は、近隣の病院受診を行い、適切な医療を受けていただけるよう対応しています。	現在は全利用者が事業所の協力医（内科・精神科）をかかりつけ医としています。協力医の専門外の受診が必要な時には近隣の病院に職員が付き添い、適切な医療を受けることができるようにしています。法人内の訪問看護師とも連携を図っています。	

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、変化が見られた利用者の情報を伝え、情報に対しての助言や指示を受けて利用者への対応に役立てております（毎週月曜日にホームに訪問看護師が来ています）		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時は担当医師、担当看護師、医療ソーシャルワーカーと相談して情報交換を行い、早期の退院ができるように努めています。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	入居時に家族にはターミナルケアが可能という事を説明しております。ターミナルケアが必要になった場合は、家族、主治医、訪問看護、スタッフが連携して対応しています。	終末期および重度化した場合の方針を入居時に説明し、同意を得ています。その後、重度化と医師が判断をした場合は再度話し合いの機会を持っています。ターミナルケアについて、全体会議で資料を基に研修をしています。今年度看取りの事例があります。	
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に定めて対応をしています。また、スタッフが消防署で救命講習を受け、実践的な技術向上を図るように努めています。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	年2回の防災訓練を行っております。非常食の備蓄も3日分用意し災害に備えております。防災訓練には町内会の方にも参加していただき見守りの協力をお願いしております。	年2回の防災訓練には、近隣住民の参加を得ています。その際は、避難した利用者の見守りを依頼しています。3日分程度の食糧、ロープ、懐中電灯などの備品はリストで管理し、コンテナで保管をしています。	

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
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。	利用者の誇りやプライバシーに配慮した言葉かけやケアを行っております (なれなれしい口調に注意し、排泄誘導時等の声の大きさにも注意しています)	本人の誇りやプライバシーを損ねない呼び掛けや言葉遣い、態度で接するようにはしています。職員の配慮が足りないと思われる対応が見られた場合は、個別に注意喚起を促すほか、全体会議やユニット会議を利用し、研修形式で意識を高めています。	
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。	レクリエーション参加の確認や、何を行いたいのかを確認・決定していただけるよう声掛けを行っています。		
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。	一人ひとりの生活リズムを尊重し、希望をお聞きしてご利用様が望まれるように過ごしていただけるよう努めています。		
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。	ご自分で対応できない方には、希望をお聞きして着たい服や整髪などの介助をさせていただきます。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	どんな料理を召し上がりたいかを利用者にお聞きして調理したり、料理の下ごしらえにも参加いただいております。関連の中華レストランでの食事や、おかずの配達、マグロの刺身配達等、いつもとは違った食事も楽しんでいただいております。	業者から届く食材で職員が毎食献立を立て、手作りをしています。食材の下ごしらえなど、その人の力に合わせて一緒に行っています。冬の季節にはマグロの刺身がテーブルを飾る事もあります。その他、季節に応じた行事食、法人のレストランでの外食や配食サービスも利用し、食事を楽しんでいます。	

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不足がないようにしています。水分量が少ない方に対しては、飲みやすい飲み物等を提供したり、嚥下状態や消化状態に応じた食事形態にしたりして、個々の状態にあった支援を行なっております。		
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。	毎食後口腔ケアを行える環境を作っています。必要な方には、毎週水曜日に訪問歯科による口腔ケアや治療を行っております。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	排泄チェック表から入居者の排泄状況を把握し、失禁が少なくなるようトイレ誘導支援を行い、トイレでの排泄を行えるよう支援しています。	排泄チェック表や利用者の様子を観察し、トイレでの排泄を支援しています。夜間はオムツを使用しても昼間はできる限り使用しないよう配慮しています。朝・夕の申し送りで利用者の体調について情報を共有し、職員支援の統一を図り、現状維持に努めています。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	食事内容や摂取量（野菜を多くしたり、ヨーグルトを提供したり）水分摂取量にも常に注意するとともに、日々の活動を多くすることにより、自然排便につながるよう対応しています。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている。	基本毎日でも入浴は可能ですが、最低でも週2～3回は入浴できるよう言葉かけを行っています。一人で入浴を希望される方は見守りを行っています。また、色々な種類の入浴剤を使って、楽しみある入浴を提供しています。	週に2、3回の入浴を支援しています。浴槽の湯は一人ずつ入れ替えており、皆一番風呂を楽しんでいます。自立度の高い利用者は見守り程度で一人で入ってもらっています。拒否がある場合は、気持ちよく入浴してもらえよう職員のチームワークで対応しています。	

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
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。	個人ファイルに薬剤情報をファイルして常に確認できるようにし、薬の変更がある場合には、申し送り等で周知しております。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	入居者の希望されるレクリエーションをお聞きして実施したり、洗濯物たたみや掃除などの役割を持っていただくことで日常生活の活性化を図っております。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	川沿いの遊歩道や駅付近等への散歩コースを希望に沿って歩いていただいたり、ホームのウッドデッキでくつろいでいただいたりし、車椅子も使用することにより、歩行が難しい方にも外出いただけるよう支援しています。	天気の良い日は近くの遊歩道のある河原や駅付近を散歩しています。車イスの利用者も一緒に出かけています。事業所のウッドデッキで外気浴を楽しむこともあります。法人のレストラン（音楽療法含む）への定期的な外出のほか、花見など季節の外出もしています。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	個人での金銭管理は困難なため、家族か当ホームで管理しております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	各階に電話がありいつでも電話できるようにしております。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	共用空間には入居者の作品や楽しめる飾り付けをしています。空調管理は入居者の希望などを聞き、快適に過ごせるようこまめに管理しています。	リビングやトイレの清掃は日に3回しており、清潔さ、快適さに配慮をしています。リビングは床暖房で、換気、温湿度調整も適宜行っています。共用空間には絵画や利用者の制作品、手作りカレンダーなどを飾っています。時にはリビングでレクリエーションを行い、利用者同士が関わりを持てるようにしています。	
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。	共用フローにはソファを設置したり、和室などでゆったりと過ごせるように配慮しております。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	入居時に、愛用されていた家具等を自由に持ち込みいただくようにしたり、好みの塗り絵作品や、写真等を飾っていただき、心地よく過ごしていただけるような工夫をしています。	居室にはエアコン、カーテン、照明器具をあらかじめ備え付けています。入居時に、使い慣れたタンス、テレビ、好みの飾り物など持ち込んでもらい、心地よく過ごしてもらっています。整理整頓や掃除はその人の力に合わせて支援をしています。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	必要な箇所には手摺を設置して身体機能をいかせる環境づくりをしています。トイレ、居室には看板、表札などを付け生活しやすい環境づくりをしています。		

事業所名	グループホームあいあい
ユニット名	おおやま

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 (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。	入職時のオリエンテーションで説明し、毎月の全体会議やユニット会議でも確認することで、共有するようにしています。		
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。	会員となっている中和泉町内会が開催した敬老会に初めてお招きいただき、御利用者様が参加することができました。運営推進会議の委員でもある町内会長が橋渡し役となって、今後も地域との繋がりが増えるよう支援していくとお話し下さっています。		
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。	グループホームがどういった施設か？認知症になったらどこに相談すればよいのか？等を電話でお問合せいただき、お話しさせていただいています。		
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。	2ヶ月に1回開催の会議でホームの活動状況等を報告しています。この会議の場で、敬老会参加のお話をいただき、参加させていただきました。		
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。	区（泉区、南区、中区、保土ヶ谷区、磯子区）のケースワーカーと連絡を取って、御利用者様の状態やお金、必要書類等についてのお話をしたり、区役所を訪問したり、訪問いただいたりして協力関係を築いています。		

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
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。	身体拘束等の研修を行って、拘束しないケアを理解・認識したり、自己点検シートを活用して、自分自身の業務姿勢を見直しています。 玄関の施錠については、御利用者様が安心してお過ごしいただけるように施錠しています。		
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。	虐待防止に関する研修を実施し、理解を深めることで虐待を防止するよう努めています。		
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。	成年後見制度を活用していたご利用者様がおられたので、その都度必要なことについての話し合いを行って対応していましたが、制度の理解を学ぶ機会までは持っていない状況です。		
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、総合相談室という専門部署のスタッフと共に説明してご理解いただき、起こりうるリスクについても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。	ご家族様からの意見や要望等を伺う相談窓口を設置し、相談いただいております。また公的な機関での相談窓口の連絡先を掲示したり、重要事項説明書にも記載しております。		

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
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。	全体会議やユニット会議の場や個別に意見や提案を受けて運営改善できるよう生かしております。例として、泉区での1日求人活動や、海外での外国人採用活動を求めて対応されています。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	管理者は、スタッフと同じ現場で同じ業務を行い、個々のスタッフの状況や問題等を把握し、必要に応じて問題解決に動いてスタッフが働きやすい職場作りを図っています。		
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たり、外部の研修等に参加したスタッフが伝達講習を行って介護スキルの向上を図っています。		
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。	会社内での勉強会や職員旅行、事例発表会や新年会等を開催し、他事業所のスタッフと交流を図る機会を設けています。		
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。	入居までの間に入居担当部署の総合相談室が要望や不安を把握し、問題解決の支援を行っています。入居後は、管理者やスタッフが訴え等を把握して、解決でき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。	入居までの間に当社の専門部署（総合相談室）が要望や不安を把握して問題解決の支援を行ない、入居からは管理者やスタッフも不安や要望があった時は、できる限り解決できるよう努めております。		
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。	相談時に利用者や家族が必要としている状況を確認し、必要な事があれば、その都度柔軟に対応し、解決を図るよう努めています。		
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。	日々の関りを多く持つことで、心や体の変化に出来るだけ多く気付き、御本人の思いを理解し、共有するように努めています。		
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。	面会時や電話等で、利用者の状況を話したり、情報を得るようにし、ともに利用者を支えていくという気持ちで対応しております（第二の家族としての思いを持つようにし）		
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。	面会時間の制限は設けず、ご家族様との外出も自由にできることを入居時等に説明していますが、ご家族がおられる御利用者様も少ないため、面会は少ない状況です。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	行事、レクリエーションなどを行って、孤立することなくご利用者様同士が関わりを持つことが出来るように支援するとともに、個別に思いを把握し、スタッフが間に入ることでスムーズな関係が気付けるよう努めています。		
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。	長期入院による退所や特養入所による退所などで、ホームを離れられた方の面会に行っております。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	ご本人様と関わる中で、ご利用者様の希望を伺い、意思疎通の難しいご利用者様については、ご家族様から情報を収集したり、行動、言動などから思いを把握するようにしています。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	入居前の事前面接から生活歴や趣味などを聞き経過等の把握に努めております。生活歴の不明な入居者様は会話を通して把握できるように努めております。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	日々の生活の中で（言動・行動・バイタルサイン等）変動がないかを確認し、状態把握に努めております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	利用者や家族からの希望を反映したり、スタッフが日々のケアで課題等を把握し、ユニット会議等で話し合って介護支援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。ケア内容の変更等は申し送りや、専用ファイル、会議等で全職員が情報の共有をできるようにしています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	御家族様・利用者の状況に応じて対応しています（急な面会による昼食調整や、面会時の駅への送迎等の対応）		
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。	地域にある診療所（皮膚科・眼科・外科）を利用することで、御利用者様の通院の負担を少なくし、安心して暮らしていただけるよう支援をしています。		
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、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。	入居時に事業所の協力医（内科・精神科）を主治医にいただいておりますが、専門的な治療が必要な場合は、近隣の病院受診を行い、適切な医療を受けていただけるように対応しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等伝えて相談し、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、変化が見られた利用者の情報を伝え、情報に対しての助言や指示を受けて利用者への対応に役立てております（毎週月曜日にホームに訪問看護師が来ています）		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時は担当医師、担当看護師、医療ソーシャルワーカーと相談して情報交換を行い、早期の退院ができるように努めています。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	入居時に家族にはターミナルケアが可能という事を説明しております。ターミナルケアが必要になった場合は、家族、主治医、訪問看護、スタッフが連携して対応しています。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	急変時や事故発生時の対応についてはマニュアルに定めて対応をしています。また、スタッフが消防署で救命講習を受け、実践的な技術向上を図るように努めています。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	年2回の防災訓練を行っております。非常食の備蓄も3日分用意し災害に備えております。防災訓練には町内会の方にも参加していただき見守り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。	利用者の誇りやプライバシーに配慮した言葉かけやケアを行っております (なれなれしい口調に注意し、排泄誘導時等の声の大きさにも注意しています)		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	レクリエーション参加の確認や、何を行いたいのかを確認・決定していただけるよう声掛けを行っています。		
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。	一人ひとりの生活リズムを尊重し、希望をお聞きしてご利用様が望まれるように過ごしていただけるよう努めています。		
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。	ご自分で対応できない方には、希望をお聞きして着たい服や整髪などの介助をさせていただきます。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	どんな料理を召し上がりたいかを利用者にお聞きして調理したり、料理のごしらえにも参加いただいております。関連の中華レストランでの食事や、おかずの配達、マグロの刺身配達等、いつもとは違った食事も楽しんで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
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	水分・食事摂取チェック表を確認し不足がないようにしています。水分量が少ない方に対しては、飲みやすい飲み物等を提供したり、嚥下状態や消化状態に応じた食事形態にしたりして、個々の状態にあった支援を行なっております。		
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。	毎食後口腔ケアを行える環境を作っています。必要な方には、毎週水曜日に訪問歯科による口腔ケアや治療を行っております。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	排泄チェック表から入居者の排泄状況を把握し、失禁が少なくなるようトイレ誘導支援を行い、トイレでの排泄を行えるよう支援しています。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	食事内容や摂取量（野菜を多くしたり、ヨーグルトを提供したり）水分摂取量にも常に注意するとともに、日々の活動を多くすることにより、自然排便につながるよう対応しています。		
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。	基本毎日でも入浴は可能ですが、最低でも週2～3回は入浴できるよう言葉かけを行っています。一人で入浴を希望される方は見守りを行っています。また、色々な種類の入浴剤を使って、楽しみある入浴を提供しています。		

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。	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。	個人ファイルに薬剤情報をファイルして常に確認できるようにし、薬の変更がある場合には、申し送り等で周知しております。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	入居者の希望されるレクリエーションをお聞きして実施したり、洗濯物たたみや掃除などの役割を持っていただくことで日常生活の活性化を図っております。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	川沿いの遊歩道や駅付近等への散歩コースを希望に沿って歩いていただいたり、ホームのウッドデッキでくつろいでいただいたりし、車椅子も使用することにより、歩行が難しい方にも外出いただけるよう支援しています。		
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なため、家族か当ホームで管理しております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	各階に電話がありいつでも電話できるようにしております。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	共用空間には入居者の作品や楽しめる飾り付けをしています。空調管理は入居者の希望などを聞き、快適に過ごせるようこまめに管理しています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	共用フロアにはソファを設置したり、和室などでゆったりと過ごせるように配慮しております。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	入居時に、愛用されていた家具等を自由に持ち込みいただくようにしたり、好みの塗り絵作品や、写真等を飾っていただき、心地よく過ごしていただけるような工夫をしています。		
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をいかせる環境づくりをしています。トイレ、居室には看板、表札などを付け生活しやすい環境づくりをしています。		

令和元年度

目標達成計画

事業所名 グループホームあいあい

作成日： 令和2年 7月 10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	18	初めての遠足（横浜ズーラシア）を計画していましたが、コロナ感染症によって中止となりました。	コロナ感染症が落ち着いたら再企画し、遠足を実行に移したいと思います。	コロナ感染者数が減り、ワクチン接種等により感染リスクが下がったら、体調が落ち着いている御利用者様からお連れしたいと思います。	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月