

平成28年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1473600946	事業の開始年月日	平成17年5月1日	
		指定年月日	平成23年5月1日	
法人名	株式会社アイシマ			
事業所名	グループホームあいあい			
所在地	(245-0016)			
	神奈川県横浜市泉区和泉町3200-1			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	18	名
		ユニット数	2	ユニット
自己評価作成日	平成28年1月20日	評価結果 市町村受理日	平成29年5月30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)】

健康面で安心いただけるように、協力医療機関（病院・内科クリニック・精神科クリニック・歯科）の対応が充実し、当事業所関連機関の訪問看護ステーションとの連携も密であり、健康状態に応じて素早く対応できる体制が整っています。また、毎月の行事や外出行事の音楽療法、食事会などを行ない、楽しみの多い生活を送っていただけるように努めております。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成29年3月10日	評価機関 評価決定日	平成29年4月21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)】

事業所は相鉄線「ゆめが丘駅」から徒歩で5分。事業所前には古い寶心寺があり、境内の見事な桜の大き木は、ホームのベランダからも花見ができます。自然に囲まれ、少し坂を下ると和泉川が流れ、カルガモや大きな鯉が泳ぐ川沿いは、利用者の散歩コースになっています。

<優れている点>

事業所は開所して10年になります。開設当初から大家さんは、グループホームが地域密着型の施設であることや、運営推進会議に出席して防災や行事など自治会との橋渡し役を積極的にしています。秋祭りにはホームに神酒所を設置し、神輿が立寄ることで子供たちや婦人会の人々と利用者との交流の場となり、ホームへの認識が高まっています。時には地域の人が介護の相談に来ています。

<工夫点>

開所時からの管理者は、職員とのコミュニケーションもよく、利用者とも信頼関係が築かれています。毎年、目標は職員と話し合い、新人職員を育てるためにも、ケアの情報統一や、緊急時の対応を決め、運営体制を強化しています。入居者は高齢となり、馴染みの人の訪問や外出もままならないため、回想法をとり入れて懐メロを流して皆で歌ったり、行事として時代劇のDVDの鑑賞会をしています。近年、事業所の付近では防犯関係で懸念があり、独自に「不審者対応マニュアル」を作成し、7月に地域との関わりについて法人発表会で発表し受賞しています。このマニュアルは、系列の事業所も取り入れています。

【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)	レ	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)	レ	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)	レ	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)	レ	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)	レ	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)	レ	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)	レ	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)	レ	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
		レ	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)	レ	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)	レ	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。	レ	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。	レ	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理念を説明し、事務所にも掲示しております。毎月の全体会議やユニット会議でも確認し、理念を共有しております。	法人の理念・事業所の運営方針、職員と合議した目標を掲示しています。目標は新人職員が統一したケアの情報を共有すること・緊急時に早期報告して利用者に負担を掛けないようにすることなど、管理者への連絡やスタッフの意識化で運営体制が強化されています。	
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。	所属自治会（中和泉町内会）の催しに参加しており、秋の町内会の祭りでは、当ホームに御神酒所を設置し、利用者と地域住民との交流を図っております。	管理者は自治会の総会に出席して挨拶をしています。事業所の大家さんは積極的に自治会との繋がりを取り持ち、秋祭りには神酒所を設置して、神輿が来ると子ども達や婦人会も来訪し、利用者との交流ができて、事業所が認識されるようになっていきます。	年々、自治会との交流が盛んになってきています。事業所内のボランティア活動にも参加してもらえるような取り組みの工夫も期待されます。
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。	地域の方から介護サービスについての相談をいただき、認知症を患っておられる方の支援について説明しました（介護保険に認定方法やグループホーム利用料について）		
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。	運営推進会議で活動状況をお話しさせていただき、会議で出された意見についてサービスに活かしております（例として、防災訓練の実施について、より地域の方に参加いただけるよう土日に開催してはどうか？とアドバイスをいただき土曜日に実施しました）	運営推進会議には町内会役員、大家さん、地域包括支援センター職員が出席し、防災訓練について意見が出ています。災害時には事業所としてできる事を伝えています。	
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。	区のケースワーカーに対し、必要に応じて（体調や受診についての連絡等）電話連絡をしたり、区役所を訪問して相談したりして協力関係を築いております。	高齢支援課には運営推進会議の報告や、3月に次年度の開催日を提出し、利用者の支援について連携しています。必要に応じて、管理者や職員が、市の研修に参加しています。	

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。	身体拘束などの研修を実施し、身体拘束をしないケアを理解・認識しております。玄関の施錠に関しては、利用者様が安心して生活していただけるよう施錠しております。	法人の行う研修プログラムは18時30分からあり職員は参加しています。研修後は全体会議で共有し、OJTで実践しています。管理者は「身体拘束・虐待」のガイドを作成し、職員へ配布し、現場対応（声掛け）方法の周知に努めています。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	虐待防止に関する研修を実施し、理解を深めることによって、虐待防止に努めております。		
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。	後見人制度を活用されている方がおられ、必要に応じて（体調変化や書類手続き等の対応）報告連絡させていただいております。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約時には当社の専門部署スタッフと共に丁寧な説明を行い、不明な点などをお聞きして解決を図り、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。	家族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も掲示しております。重要事項説明書にも記載しております。	毎月利用している運営法人の配達食についてアンケートを実施し、法人担当者へ結果を連絡して改善につなげています。また、利用者から本を読みたいなど要望があり、本の寄付を受け、書棚を設置しています。新聞も複数契約して自由に読むことができます。	

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、または個別に意見や提案を話し合っ、運営改善に活かしております。	会議では、業務改善に向けて、目標の振り返りや現場の状況対策の要望がありスタッフ補充について法人に伝えてあります。また、夜間帯の転倒についての意見から、ベットから布団への変更や、クッションを置くなどの予防の工夫をしています。ベットに鈴をつける工夫もしています。	
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・シフトで勤務し、個々のスタッフの状況や問題等を把握し、必要であれば解決に努め、働きやすい職場作りを図っております。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	定期的に社内勉強会を行っており、人材育成に努めております。		
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。	会社内で勉強会や職員旅行、ゴルフコンペ等を行って交流を図り、他事業所スタッフと交流を図る機会を設けております。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	入居までの間に当社の専門部署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。		

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、必要であれば他施設への移動対応を行なうなど、利用者本位にできる限り対応しております。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	長い人生を歩まれてきた先輩であると尊敬の念を持って、意識して接するようにしております（スタッフ間の話し合い等でも確認しております）		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	入居時や面会時などに、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。		
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。	家族との面会（時間制限なく）や外出を自由にしていただき、関係継続を支援しております。	利用者の高齢化により、馴染みの人の訪問や家族の来訪が少なくなってきました。回想法を活用し、体操後に昔の歌を唄ったり、年間行事の一つに時代劇（水戸黄門）のDVD鑑賞会を催して、楽しみながら思い出につなげています。	

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しております。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係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。	サービス終了後もお家族様から時折連絡をいただき、近況をうかがうなどをしてお付き合いを大切に続けております。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	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。	入浴時の着替えなどで、職員が選び、本人の思いと一致しない場合、時間が経過しても表情や動きに落ち着きが無いなどと気付いた場合は、問題として把握し、本人の拘りに気付けるように努めています。情報は職員で共有して対応しています。	
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、課題等を把握して介護支援計画を作成しております。	介護計画は利用者の要望を聞き、個人記録・医療記録・スタッフ会議のカンファレンス・モニタリング記録などの情報を収集し、希望も取り入れて3ヶ月の短期目標、6ヶ月の長期目標を作成しています。実践した結果、利用者の笑顔が出たことを評価しています。	
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。	利用者の状況に応じて対応しています。		
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。	運営推進会議を行う中で、利用者が安心して楽しく生活できるよう、活用できる資源（地域行事等）について地域住民と話して把握し、活用させていただいております。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	医療連携ノートを作成し、利用者の情報を伝えて必要な支援（治療等）を受けるように対応に役立てています。	利用者全員が事業所の協力医に切り替えています。往診は内科、精神科医でそれぞれ月2回、歯科医は週1回です。眼科や皮膚科などは外来で、原則家族の対応です。医療連携体制で協力医は24時間オンコールです。訪問看護は週1回利用者の健康管理をしています。	

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
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。	重度化した場合や看取りに関する指針は契約時に説明し同意を得ています。看取りは医師の判断のもとに「看取り同意書」を交わしています。さらに「看取り介護計画書」を作成し、家族の同意を得て実施しています。職員研修も実施しています。	
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。		
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協力をお願いしております。	防災訓練は夜間想定を含め年2回実施しています。備蓄は食料や飲料水を職員分も含めて3日分を確保しています。備蓄は本部でも管理しています。訓練の際は町内の協力も得ています。	高齢者の事業所では地域の協力は必須条件です。運営推進会議メンバーの協力などで町内の協力を得ています。さらに地域との協力関係の定着を目指した取り組みが期待されます。

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。	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。	接遇研修を通して周知しています。利用者はお客様であることを自覚し、慣れ合い言葉を厳に慎むよう指導しています。排泄や入浴の際は声の大きさやドアの開閉に注意をしています。利用者の個人ファイルなどは事務所に施錠管理しています。	
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、何を行いたいかを確認・決定していただけるよう声掛けを行っております。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	一人ひとりの生活リズムを尊重し、希望をお聞きして対応しております。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	ご自分で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させていただいております。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、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、ホームの畑の野菜収穫を体験いただいたり、料理の下ごしらえにも参加いただいております。	食材や献立は外部に委託しています。利用者の食事形態に合わせて職員が調理し、提供しています。季節の行事食もあります。法人の運営しているレストランへ月1～2回出かけています。クリスマス会のケーキやおせち料理などで楽しむ機会もあります。	

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うことにより排泄の自立に向けて支援しております。	排泄チェック表でパターンを把握してトイレに誘導しています。リビングでは車椅子から椅子に移乗など、筋力アップで自立に向けた支援をしています。おむつは夜間のみ利用者もいます。失禁した場合はさり気なくトイレに案内し対応しています。	
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。	食事内容に注意し（野菜を多くしたり、ヨーグルトを提供したり）日々のレクリエーションを多くすることにより、自然排便できるよう支援しております。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、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。	入浴は週2～3回ですが、回数や時間などの希望には柔軟に応じています。入浴の嫌いな人には声掛けの工夫や相性の合う職員で対応しています。無理強いはありません。菖蒲湯や入浴剤で香りを楽しんでいます。職員と1対1の会話を楽しむ利用者もいます。	

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
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。	安心してお休みいただけるよう、不安で眠れない方には寄り添ったり、会話をすることで落ち着いて休んでいただけるよう支援しております。		
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。	散歩を実施したり、家族の面会時には、近隣へ買い物に外出いただいたりして支援しております。	散歩は畑や川沿い、駅付近など3コース程あり利用者の希望に添っています。車椅子の利用者も一緒に出掛けています。区内の名所へドライブを兼ねた外出もあります。1階及び2階には広いベランダやウッドデッキがあり、外気浴やくつろぐことが出来る空間があります。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	個人での金銭管理は困難なため、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。	食堂兼リビングは南に面し、終日陽光が入る明るい共用空間です。椅子やテーブル、ソファをゆったり配置し、テレビなどでいつでもくつろぐことが出来ます。雛人形の貼り絵が飾っており、季節が感じられます。和室もあり、利用者は洗濯物の整理や、畳でくつろぐことも出来ます。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	共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持ってきて頂くようにし、すこしでも安心して過ごしていただけるようにしています。	エアコンやクローゼット、照明、カーテンが備わり、それ以外のベッドなどは持ち込み自由となっています。テレビやタンス、テーブル、椅子、鏡、家族の写真、ぬりえ作品など、馴染みの家具調度品を揃え、居心地よく過ごせる居室となっています。	
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。	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)	レ	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)	レ	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)	レ	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)	レ	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)	レ	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)	レ	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)	レ	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)	レ	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
		レ	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)	レ	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)	レ	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。	レ	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。	レ	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。	毎月の全体会議、ユニット会議でも確認し、理念を共有しております。事務所にも掲示して常に確認できる状況にあります。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	所属自治会（中和泉町内会）の催しに参加しており、秋の町内会の祭りでは、当ホームに御神酒所を設置し、利用者と地域住民との交流を図っております。		
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。	地域の方から介護サービスについての相談をいただき、認知症を患っておられる方の支援について説明しました（介護保険に認定方法やグループホーム利用料について）		
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。	運営推進会議で活動状況をお話しさせていただき、会議で出された意見についてサービスに活かしております（例として、防災訓練の実施について、より地域の方に参加いただけるよう土日に開催してはどうか？とアドバイスをいただき土曜日に実施しました）		
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取り組んでいる。	区のケースワーカーに対し、必要に応じて（体調や受診についての連絡等）電話連絡をしたり、区役所を訪問して相談したりして協力関係を築いております。		

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
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。	身体拘束などの研修を実施し、身体拘束をしないケアを理解・認識しております。玄関の施錠に関しては、利用者様が安心して生活していただけるよう施錠しております。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過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、理解を深めることによって、虐待防止に努めております。		
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。	後見人制度を活用されている方がおられ、必要に応じて（体調変化や書類手続き等の対応）報告連絡させていただいております。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約時には当社の専門部署スタッフと共に丁寧な説明を行ない、不明な点などを話し合い、納得いただいた上で契約締結を行なっております。		
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。	家族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も掲示しております。		

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、個別の話し合い等で、業務の見直しについて話っております。			
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	管理者・主任はスタッフと同じ現場・シフトで勤務し、個々のスタッフの状況や問題等を把握し、必要であれば管理者に相談して解決に努め、働きやすい職場作りを図っております。			
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	定期的に社内勉強会を行っており、人材育成に努めております。			
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。	会社内で勉強会や職員旅行、ゴルフコンペ等を行って交流を図り、他事業所スタッフと交流を図る機会を設けております。			
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援						
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	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主任・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。			

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主任・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、必要であれば他施設への移動対応を行なうなど、利用者本位にできる限り対応しております。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	長い人生を歩まれてきた先輩であると尊敬の念を持って、意識して接するようにしております（スタッフ間の話し合い等でも確認しております）		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	入居時や面会時などに、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。		
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。	家族との面会（時間制限なく）や外出を自由にしていただき、関係継続を支援しております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	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しております。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係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。	サービス終了後もご家族様から時折連絡をいただき、近況をうかがうなどをしてお付き合いを大切に続けております。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	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、課題等を把握し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。	利用者の状況に応じて対応しています。		
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。	運営推進会議を行う中で、利用者が安心して楽しく生活できるよう、活用できる資源（地域行事等）について地域住民と話して把握し、活用させていただいております。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	医療連携ノートを作成し、利用者の情報を伝えて必要な支援（治療等）を受けるように対応に役立てています。		

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。	入居時に利用者や家族に、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。		
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。		
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おります。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	一人ひとりの生活ペースを尊重し、希望をお聞きして対応しております。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	ご自分で対応できない方には希望をお聞きして、利用者が着たい衣類などを用意したり着脱などの支援させていただいております。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、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、ホーム庭の畑で野菜の収穫体験をしていただいたり、料理の下ごしらえに参加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ご本人様が召し上がりやすい形態（水分をゼリー状にしたり、飲みやすい物）にして提供しております。		
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うことにより排泄の自立に向けて支援しております。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	食事内容に注意し（野菜を多くしたり、ヨーグルトを提供したり）日々のレクリエーションを多くすることにより、自然排便できるよう支援しております。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、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。		

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。	安心してお休みいただけるよう、不安で眠れない方には寄り添ったり、会話をすることで落ち着いて休んでいただけるよう支援しております。		
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。	散歩を実施したり、家族の面会時には、近隣へ買い物に外出いただいたりして支援しております。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	個人での金銭管理は困難なため、家族が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。	事務所の電話を利用させていただいて、家族などに連絡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や天候に応じた温度に調整し、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 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持って入居いただくようにし、少しでも安心して過ごしていただけるようにしております。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	必要な箇所には手摺を設置して安心して歩行できるような環境づくりをしています。トイレ、居室には看板、表札などを付けて生活しやすい環境づくりをしています。		

目標達成計画

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

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	2	自治会（地域住民）との交流は図っておりますが、より一層交流を図ることが出来るよう取り組むことが必要。	地域住民の大多数の方々に、グループホームあいあいを認識していただく（毎年恒例となっている「御神酒所のグループホームあいあい」との認識だけではなく）	運営推進会議の委員として、本年度より自治会長にも加わっていただいたので、会議の場であいあい地域に出来ることを伝え、活用いただけるよう働きかける（例として、介護教室・ホーム見学等）また、自治会の「必要としていること」で当ホームで出来ることがあれば対応し、地域に開かれたグループホーム作りを行っていく。	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

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