平成24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	1473400537	事業の開始年月日	平成19年4月1日
		指 定 年 月 日	平成19年4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　あいらんど		
所 在 地	（　246-0026　） 横浜市　瀬谷区　阿久和南4-11-2		
サービス種別 定 員 等	□　小規模多機能型居宅介護	登録定員　名 通い定員　名 宿泊定員　名	
	■　認知症対応型共同生活介護	定員　計　18　名 ユニット数　2　ユニット	
自己評価作成日	平成24年8月14日	評 価 結 果 市町村受理日	平成25年1月28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.kaigokensaku.jp/14/index.php?action_kouhyou_detail_2011_022_kani=true&JigyosyoCd=1473400537-00&PrefCd=14&VersionCd=022

【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）】

ご本人やご家族の意向を第一に、介護と医療が連携して入居者様の生活を支えます。今後は、認知症についての理解を地域の方に深める取り組みをして、内内だけではなく、外との関わりを持てるような事業所を目指します。入居者様の一日の流れは、好きな時間に起きて早朝のコーヒーを楽しまれる方やゴミ出しをして下さる方がおり、午前中は体操で体をほぐした後10時のお茶、ご希望に沿って入浴や散歩、畑の世話をします。12時の昼食後は、お昼寝やゲームをされる方、15時にお茶があり、17時30分の夕食までゆったりと過ごされています。その他、季節の行事や外食の機会を設けています。できる限り、ご本人の習慣や望む暮らしを尊重し、その人らしい生き方を守っていきたいと考えています。

【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橘1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪 問 調 査 日	平成24年9月14日	評 価 機 関 評 価 決 定 日	平成24年10月4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）】

事業所は相鉄線三ッ境駅あるいは、相鉄いずみ野線いずみ野駅からバスで１０分程度のところにあります。バス通りに面していますが周囲は住宅街で木々の緑に囲まれた静かな環境にあります。事業所の敷地は広く菜園があり入居者は野菜を作り収穫を楽しんでいます。また手入れの行き届いた芝生の庭で流しソーメンやバーベキュー等をしたりお茶を楽しんだりしています。職員は入居者の望む暮らしを尊重し一人ひとりに寄り添い、安心して毎日の生活がおくれるように支援しています。
＜優れている点＞　「安・信・感」を事業所の理念に掲げています。職員は常にこの理念を念頭に置き入居者の方と接しています。入居者の方との信頼関係を築きその発言や表情等から思いを感じ、その思いに寄り添い安心して暮らせるように努めています。趣味の習字や絵画、楽器演奏等を楽しみ、近くのスーパーに買い物に行ったり床屋さんに行った帰りに喫茶店に寄ったりと、今までの生活習慣の継続に努めています。当事業所でターミナルを迎えることを希望される入居者が多いことからも理念が良く浸透していることがうかがわれます。医師、看護師と職員や家族が連携し入居者の望む最後が迎えられるように支援しています。
＜工夫点＞　職員は毎日入居者一人ひとりに「一行日記」を書いています。1ヶ月分をまとめて写真や「あいらんど通信」と共に家族に送ります。毎日の生活の様子が良く分かると大変喜ばれています。職員は一日を振り返り一人ひとりに思いを馳せ丁寧に記入しています。

【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	グループホーム　あいらんど
ユニット名	つき

Ⅴ　アウトカム項目

番号	項目		取り組みの成果
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

番号	項目		取り組みの成果
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る。 （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、活き活きと働けている。 （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 実施状況	外部評価 実施状況	外部評価 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	事業所理念は、業務日誌の表紙や事務所に掲示し、いつでも目に入るようにしています。実践に繋げるために、全体カンファレンス等で話し合う必要があると思います。	「安・信・感」を事業所の理念に掲げています。入居者と職員の信頼関係の上に、職員は入居者の望む生き方を感じとり、入居者が安心して生活できることを目標にしています。毎日全職員が理念を唱和し、意識を共有し理念の実践に務めています。	
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	自治会の一員として、総会・行事・親睦会に出席しています。主に、地域の清掃や古紙回収などを通じて交流を持ち、行く行くは囲碁の相手をお願いしたり、認知症の勉強会を開いたりして親睦を深めたいと運営推進会議で合意済みです。	地域の自治会との連携を深めています。年に２回の自治会館等の清掃や自治会運動会などに入居者が参加し、地域住民との交流を図っています。また、民生委員の集まりに参加し、認知症に関する勉強会を開催し地域住民との親睦を深めています。	
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	定期的に開催される運営推進会議や自治会役員で、事業所の説明や活動内容の報告、支援方法をお伝えしています。先の運営推進会議では、老人会の茶会に参加して、利用者との交流を持ったらどうかという案を頂きました。		
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	年６回奇数月に実施しています。自治会の回覧版を通じて、ホームと法人の活動報告をする許可を頂いたので、ホームの新聞や法人主催の祭りの案内などを回覧して頂く予定です。	地域の自治会長や民生委員等が参加し、２ヶ月ごとに運営推進会議を開催しています。会議では、事業所の運営状況を説明し、また、清掃などの自治会活動への参加や防災訓練の協力体制等について話し合い、事業所への地域の理解を深めています。	
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	市町村担当者には、疎遠のご家族の間に立ち連絡を取って頂いたり、運営推進会議のオブザーバーとして協同できることを話し合ったりしています。グループホーム連絡会、市区主催の研修にできるだけ参加して情報の共有にも努めています。	区が主催するグループホーム連絡会に参加し事業所間や行政との意見交換を行い、また、介護技術に関する研修や交換研修等に積極的に参加しています。区のケースワーカと随時面談し、生活保護受給の入居者への適切な支援に努めています。	

自己評価	外部評価	項　　目	自己評価 実施状況	外部評価 実施状況	外部評価 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	身体拘束に関する法人独自のマニュアルを作成し、職員には研修やカンファレンスを通じて周知を図っています。施錠に関しては、利用者の様子を見ながら、安全を守ることを前提として開錠しています。	身体拘束マニュアルを作成し、車椅子やベッドでの拘束の事例を明記し、拘束廃止に対する職員意識の強化を図っています。バス道路に面しており玄関は通常施錠していますが、入居者は自由に庭の芝生や畑に出て外の空気を楽しんでいます。	
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注意を払い、防止に努めている	法人の勉強会や外部の研修に参加し、虐待について学ぶ機会を設けています。年２回程度言葉使いチェックシートを活用し、言葉による虐待の防止にも努めています。		
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	職員は市区町村やグループホーム協会等で開催する権利擁護に関する制度の研修には出席するよう心がける等をして学習する機会を設けています。また、必要な利用者には制度を活用できるように支援します。		
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	契約時に利用者と家族の不安、疑問等を伺いながら説明すると共に、契約後においても随時質問を受け付け、その都度回答をしています。解約または料金改定等の契約内容に変更が生じた時には法人からのお知らせと管理者からの説明を行い、理解を図っています。		
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	利用者の意見、要望は日常会話の中から聞くよう心がけ、また利用者同士の会話から拾うこともあります。家族に関しては、年２回の家族会や面会時・電話での連絡の際伺っています。苦情に関しては入居契約書や掲示物等で苦情相談窓口を明確にしています。	今年６月の家族会では入居者の延命治療の同意に関する意見が家族より提起され、法人全体の取り組みの整備につながっています。入居者の意見や思いを毎日一行日記に記録し、職員会議で取りあげ入居者支援の職員間の意識の共有を図っています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価 実施状況	外部評価 実施状況	外部評価 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	毎月ホーム会議とユニット会議を行い職員から業務に関する提案や要望も聞く機会を設けています。又、管理者・主任から細かに声をかけ、何気ない日常会話の中から意見を汲み取る事が出来るように心掛けています。状況に応じて課長・部長に相談もしています。	毎月開催のホーム会議が全職員のホーム運営に関する意見を述べる場になっています。入居者の体調や支援状況の変化に関する職員の意見を取り上げ、随時カンファレンスを開催し、介護支援計画書の見直しに繋げています。	
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	資格取得中の受講生に対しては、受講日を休日に当てるよう勤務調整をして支援しています。取得後は資格手当がつき、やりがいにつながるシステムが整っています。		
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	年１回、管理者と主任は法人の管理者研修に参加しています。また、法人主催の学校では、経験に応じて職員が教壇に立ち介護への理解を深める機会があります。月１回、法人内の勉強会や外部講師を招いた看護部研修会があり、スキルアップの機会が豊富です。		
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	市区が開催するグループホーム連絡会や、今年発足したグル―プホームと小規模の集まりである地域密着型サービス会に参加して、意見交換をしています。年１回職員の交換研修を行い、研修先で学んだことを自ホームに活かしています。		
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、ご本人とご家族と面接を行い、細かい生活習慣や不安点などを聞き、解決に向けて話し合っています。ホーム見学は総合相談室を通じて随時受け付け、ご本人にとって最適か検討して頂いています。		

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
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	上記の見学後は、こまめに連絡を取り、入居後の生活についての要望を伺いながら、ご本人が環境の変化に一日でも早く対応できるように最善の方法を考えます。		
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	ご本人とご家族の要望を伺いながら、協力機関のサービス利用も踏まえて、ケアカンファレンスを開催します。特に、入居後約１ヶ月は環境の変化により不安定のため、細かく観察して臨機応変に対応していきます。		
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	介護する側、される側という意識は持たず、常に尊重することを心掛けます。例え５分でも語らいの時間を設け、共に笑い、共に考え、お互いが信頼できる関係を築いています。		
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	ご家族には面会時や一行日記を利用し、ご本人の様子を伝えています。ご家族に協力して頂ける事柄は積極的に受け入れて、支援に繋がることを考えます。体調面で特別なことがあったときは、その都度話連絡しています。		
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	入居前からの習慣で買い物を楽しみにされている方は、希望時に近くのスーパーにお連れして買い物の時間を設けています。	東京在住の同級生が時々入居者の一人を訪問してくれます。入居者は地域のケアプラザのミニサロンに通ったり、買い物で顔馴染みの人達との会話を楽しんだりしています。入居者の友達関係が継続するように職員が暖かく見守っています。	

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	利用者同士でトラブルがあっても、業務日誌にヒヤリハットとして挙げ、事件や事故に発展しないよう情報共有しています。お互いの性格や好みを把握し、入居者の関係性に配慮し、支え合う環境を整えています。		
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	特養に転居された方は、相談員を通じて様子を伺っています。機会があれば、利用者と遊びに行くことも考えています。		
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。	職員との日常的な会話から、ご本人の望む生活を伺います。ご家族の意向も大切にしつつ、別の方法があれば提案もさせて頂いています。これらが困難な方には、生活歴から推測し、苦痛や不快がないよう努めています。	３ヶ月毎にアセスメントを行い、また、日常の入居者の思いをケース記録に記述し入居者ニーズの把握に努めています。良く眠れない入居者の薬に頼りたくないという希望を尊重し、アロマテラピーや音楽療法などを取り入れた支援をしています。	
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	入居前の生活環境を把握し、ご本人やご家族からアセスメントを取ります。今後も継続していきたいことや継続したくないことも伺いながら、個々のニーズに対応していきます。		
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	日勤帯と夜勤帯で、各利用者の健康状態や心身の状態、活動内容などを記録しています。主治医や訪問看護の指示等、情報共有やケアの統一を図ることにより、日々の変化にも対応しています。		

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
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	日常生活の出来事の中からニーズや課題点を見つけ、月１回のケアカンファレンスや必要があれば随時話し合います。ご本人、ご家族の要望や協力医療機関の指示も反映させて介護計画を作成しています。	３ヶ月ごとにモニタリングを行い、介護支援計画の短期目標ごとに達成状況を評価し、介護支援計画の見直しを行っています。医療連携ノートを活用し、医師や訪問看護師の助言や家族の希望を取り入れ、介護支援計画に反映しています。	
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	各利用者のケースファイルに、個々の介護計画の実施状況や、今後の介護計画に活かせそうな事柄を記録し、月１回のケアカンファレンスで見直しをしています。		
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、その時々に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	協力医療機関と連携をとっており、内科医、精神科医、歯科医、看護師の定期的な訪問があります。状態悪化時には救急指定病院や関連医療機関への連絡・調整が可能となっています。利用者の状況に応じて、無償で訪問入浴を利用することが出来ます。		
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	自治会内に同法人の施設が２ヶ所あります。運営推進会議や利用者同士の趣味を通じて、施設間の関係を構築し、有意義な生活が営めるように支援していきます。徒歩圏内にケアプラザもあるため、「ケアプラカフェ」にも時々参加しています。		
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	利用契約時のご本人の状態から、内科か精神科の主治医を決めて頂いています。併せて、協力医療機関の説明も行っています。	内科、精神科、皮膚科等の事業所の協力医の他に入所以前のかかりつけ医での受診の継続を希望する場合は情報提供等で支援をしています。それぞれの希望を活かして各医療機関との関係を密にとっています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価 実施状況	外部評価 実施状況	外部評価 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	訪問看護との契約に基づき、入居者の日頃の健康管理や身体についての相談やアドバイスを受けることができます。週１回の定期訪問の他、２４時間連絡体制を取っているため、急変時にも的確な指示を受けることができます。		
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。	協力医療機関と情報交換を行い、入院や退院の流れ、方法を統一し、スムーズに対処できるように連携を取っています。入院後は、ホームで対応可能な段階で早期退院に努めています。		
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	「重度化した場合における対応に係る指針」の説明文と同意書があります。主治医の判断で、ご本人、ご家族、訪問看護、管理者で話し合いを行います。ホームでできることを明確に伝え、ご本人やご家族の要望も踏まえながら方針を共有します。	入所時に「重度化した場合における対応に係る指針」その後「看取りに関する指針」により、事業所が出来る支援について本人・家族に説明しています。本人や家族の意向を踏まえ本人が安心して納得できる終末期を迎えられるように支援しています。	
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	緊急時の法人独自のマニュアルがあります。連絡手順や緊急対応法を、電話の近くに掲示して、すぐに対応できるようにしています。また、定期的に緊急事態に備えて通報訓練を行っています。		
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回の消防訓練で、夜間や地震想定の避難訓練を行っています。一時避難場所の確認、地域への協力を自治会総会や運営推進会議で伝えています。非常食は、入居者１８名分を３日分用意し、非常用物品は玄関口に置いています。	夜間火災や震災など想定を変えて年に２回定期的に防災避難訓練を実施しています。緊急時にお願いしたいこととして玄関に張り紙をして近隣の方の協力をお願いしています。非常用食料、飲み物の備蓄と、ランタン、ハンマー等を玄関に保管してあります。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価 実施状況	外部評価 実施状況	外部評価 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	職員には入職前に、個人のプライバシーや個人情報保護について説明しています。個人情報が記載されている書類は事務所内に保管し、関係者以外の目に触れないよう指導しています。年２回程度接遇チェックシートを活用し、自己の接遇を振り返っています。	入職時や法人の研修で年に１回は個人情報について説明を受け個人情報が記載された書類は適切に保管されています。接遇チェックシート等を用い振り返りをしています。常に人生の先輩として敬意を払い本人の尊厳を損なわないようにしています。	
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	一人一人の生活リズムを尊重し、その日の動きも体調に合わせ、ご自身で決めて頂きます。散歩、入浴、趣味活動等、自発的に活動ができるように働きかけています。		
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し、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	１日のスケジュールは決めておらず、その日の体調や気分に配慮し、希望に沿って活動をして頂きます。例えば、塗り絵、読書、自室でテレビ観賞等、思い思いの生活をされています。		
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	２ヶ月に１回訪問理容で、希望の髪型を注文して頂きます。外出時には、季節に合った服を職員と一緒に選びます。また、整容も鏡の前で行い、身なりをご自身で確認して頂いています。髭剃りは電気シェーバーを充電しておき、いつでも使えるようにしています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事形態は、咀嚼、嚥下機能や義歯の状態に合わせて変えています。極力好みに合った物を用意して食事が進むように支援しています。月１回法人で経営しているる中華レストランで外食の機会を設けています。	庭の菜園でキュウリやジャガイモ、シソ、大根等を収穫しみんなでおしゃべりをしながら調理をし職員も利用者と一緒にテーブルを囲み同じものを食べています。広い庭でバーベキューをしたり月に１回はレストランで食事をしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価 実施状況	外部評価 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	食事量、水分摂取量のチェック表があり、一人一人の摂取量を把握しています。嚥下機能に応じたトロミ粉の使用や、状態に合わせた介助の方法を検討し支援しています。定期的に、管理栄養士による献立のチェックもあります。		
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、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	ご本人の習慣を中心に、毎食後口腔ケアの声掛けと必要に応じた介助を行っています。週１回の訪問歯科では、口腔内のチェックと義歯製作や抜歯等をして頂いています。		
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	排泄の失敗を減らすために、定時誘導を行っています。一人一人の排泄パターンやサインを把握し、スムーズに行えるように見守りや声掛けをしています。尿意のある方には、紙パンツから布パンツへの移行も検討しています。	一人ひとりの排泄リズムをしっかり把握して分析し、また本人の表情やしぐさから声かけのタイミングを逃さないように注意しています。カンファレンスで職員同士が情報を共有しトイレでの排泄が増えた例もあります。	
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	適度な運動や食物繊維の摂取を心掛けています。水分は摂取量を記録し、不足時は嗜好に合わせた飲み物を提供しています。ご家族の要望で、下剤の代わりに指定の飲料を飲まれる方もいます。		
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	希望のある方以外は、入浴チェック表を見て日が空いている方に勧めています。また、身体状況に応じて、法人内の訪問入浴を無償で利用することが明文化されました。	入浴時間は午前、午後どちらでも希望の時間帯に入る事ができます。一人ひとりの今までの生活習慣を大切にしています。ゆず湯や菖蒲湯等の季節感を大切にし、また自分の好きな入浴剤を楽しむ方もいます。	

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	午前の活動量に応じて、午睡を勧めることがあります。自らソファーでうたた寝する方もいます。また、身体の状態によっては、主治医と看護師に相談し、安眠でき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	ケースファイルには、最新の薬剤情報リストか、薬が変更した時のものをファイリングしています。リストには、作用と副作用が記載されており、全職員が確認することができます。薬の変更時は、必ず業務日誌に記入し、周知徹底しています。		
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	入居前からの趣味や得意なことが継続できるように支援しています。人の役に立ちたいという思いから、自発的に家事をして下さる方や新聞を取りに行くことが日課の方もいます。		
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	散歩や外気浴を積極的に取り入れて、暑さ寒さ、晴れ雨等自然を感じられるようにしています。ホームの畑で、季節の野菜や果物を収穫することを楽しみにしている方もいます。月２回の音楽療法と月１回の食事会へは、同法人のレストランへ車で外出しています。	散歩や買い物は本人の希望により随時出かけています。近隣のスーパーに歯磨き粉や化粧品等の雑貨を買いに行ったり好きなお菓子を買うこともあります。家族が迎えに来られお墓参りや食事に外出される方もいます。	
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	ご本人から要望によって、個人でお金を管理して頂き、小遣い帳をつけ現金の使い道が明確になるようにしています。その他は、基本的には法人で通帳を管理しており、ホームで一時立替払いをし、月々のサービス利用と共に請求しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価 実施状況	外部評価 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	ご本人の希望時で、早朝深夜でなければ電話を掛けて頂いています。退職した職員と手紙のやり取りをしている方もいます。今後は、年賀状や誕生日等の節目にはご家族に手紙を書く機会を設けたいと考えています。		
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	食堂のテーブルの配置や席を替え、入居者同士の関係を良好に保てるよう随時検討しています。リビングにはＣＤラジカセを置き、入居者の好きな音楽を掛けられるようにしています。天候によって空調などで温度調整を行い、身体に負担のないようにしています。	大きな窓から陽が良く入り和室もあり落ち着いた明るい空間です。座り心地の良いソファやテーブルが置かれ仲の良い入居者同士ゆったりと座りおしゃべりをしていました。布団や洗濯物を干す庭には直接出られます。	
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	リビングのソファーでは、会話やテレビを楽しむ方、うたた寝をする方がいます。食後、自室に戻られる方が多い時間にリビングに残り、独りで読書や日記を書く方もいます。		
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	入居時には、自宅で使い続けている生活用品を持参して頂いています。馴染みの家具や写真を配置することにより、環境の変化に対応できるよう随時検討しています。	使い慣れた鏡台、仏壇等が置かれていたり、趣味の習字や絵画の作品、家族の写真が飾られています。危険が無い限り部屋のレイアウトは本人の自由です。各部屋のドア横には小さな飾り棚があり好きな物を飾り個性的な空間になっています。	
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	大きなカレンダーと日めくりカレンダーがあり、毎日日にちを変えて下さる方がいます。コップは手の届く高さに収納して、お一人でも楽に出し入れができます。壁面の飾りは季節ごとに変え、レクリエーションの一環として利用者と共に作成しています。		

事業所名	グループホーム　あいらんど
ユニット名	ほし

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る。 （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、活き活きと働けている。 （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	事業所理念は、業務日誌の表紙や事務所に掲示し、いつでも目に入るようにしています。実践に繋げるために、全体カンファレンス等で話し合う必要があると思います。		
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	自治会の一員として、総会・行事・親睦会に出席しています。主に、地域の清掃や古紙回収などを通じて交流を持ち、行く行くは囲碁の相手をお願いしたり、認知症の勉強会を開いたりして親睦を深めたいと運営推進会議で合意済みです。		
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	定期的に開催される運営推進会議や自治会役員で、事業所の説明や活動内容の報告、支援方法をお伝えしています。先の運営推進会議では、老人会の茶会に参加して、利用者との交流を持ったらどうかという案を頂きました。		
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	年６回奇数月に実施しています。自治会の回覧版を通じて、ホームと法人の活動報告をする許可を頂いたので、ホームの新聞や法人主催の祭りの案内などを回覧して頂く予定です。		
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	市町村担当者には、疎遠のご家族の間に立ち連絡を取って頂いたり、運営推進会議のオブサーバーとして協同できることを話し合ったりしています。グループホーム連絡会、市区主催の研修にできるだけ参加して情報の共有にも努めています。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価 実施状況	外部評価 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	身体拘束に関する法人独自のマニュアルを作成し、職員には研修やカンファレンスを通じて周知を図っています。施錠に関しては、利用者の様子を見ながら、安全を守ることを前提として開錠しています。		
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注意を払い、防止に努めている	法人の勉強会や外部の研修に参加し、虐待について学ぶ機会を設けています。年２回程度言葉使いチェックシートを活用し、言葉による虐待の防止にも努めています。		
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	職員は市区町村やグループホーム協会等で開催する権利擁護に関する制度の研修には出席するよう心がける等をして学習する機会を設けています。また、必要な利用者には制度を活用できるように支援します。		
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	契約時に利用者と家族の不安、疑問等を伺いながら説明すると共に、契約後においても随時質問を受け付け、その都度回答をしています。解約または料金改定等の契約内容に変更が生じた時には法人からのお知らせと管理者からの説明を行い、理解を図っています。		
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	利用者の意見、要望は日常会話の中から聞くよう心がけ、また利用者同士の会話から拾うこともあります。家族に関しては、年２回の家族会や面会時・電話での連絡の際伺っています。苦情に関しては入居契約書や掲示物等で苦情相談窓口を明確にしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価 実施状況	外部評価 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	毎月ホーム会議とユニット会議を行い職員から業務に関する提案や要望も聞く機会を設けています。又、管理者・主任から細かに声をかけ、何気ない日常会話の中から意見を汲み取る事が出来るように心掛けています。状況に応じて課長・部長に相談もしています。		
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	資格取得中の受講生に対しては、受講日を休日に当てるよう勤務調整をして支援しています。取得後は資格手当がつき、やりがいにつながるシステムが整っています。		
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	年１回、管理者と主任は法人の管理者研修に参加しています。また、法人主催の学校では、経験に応じて職員が教壇に立ち介護への理解を深める機会があります。月１回、法人内の勉強会や外部講師を招いた看護部研修会があり、スキルアップの機会が豊富です。		
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	市区が開催するグループホーム連絡会や、今年発足したグル―プホームと小規模の集まりである地域密着型サービス会に参加して、意見交換をしています。年１回職員の交換研修を行い、研修先で学んだことを自ホームに活かしています。		
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、ご本人とご家族と面接を行い、細かい生活習慣や不安点などを聞き、解決に向けて話し合っています。ホーム見学は総合相談室を通じて随時受け付け、ご本人にとって最適か検討して頂いています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価 実施状況	外部評価 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	上記の見学後は、こまめに連絡を取り、入居後の生活についての要望を伺いながら、ご本人が環境の変化に一日でも早く対応できるように最善の方法を考えます。		
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	ご本人とご家族の要望を伺いながら、協力機関のサービス利用も踏まえて、ケアカンファレンスを開催します。特に、入居後約１ヶ月は環境の変化により不安定のため、細かく観察して臨機応変に対応していきます。		
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	介護する側、される側という意識は持たず、常に尊重することを心掛けます。例え５分でも語らいの時間を設け、共に笑い、共に考え、お互いが信頼できる関係を築いています。		
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	ご家族には面会時や一行日記を利用し、ご本人の様子を伝えています。ご家族に協力して頂ける事柄は積極的に受け入れて、支援に繋がることを考えます。体調面で特別なことがあったときは、その都度話連絡しています。		
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	入居前からの習慣で喫茶店のコーヒーを楽しみにされている方がおり、受診の帰り等に喫茶店に寄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
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	利用者同士でトラブルがあっても、業務日誌にヒヤリハットとして挙げ、事件や事故に発展しないよう情報共有しています。お互いの性格や好みを把握し、入居者の関係性に配慮し、支え合う環境を整えています。		
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	特養に転居された方は、相談員を通じて様子を伺っています。機会があれば、利用者と遊びに行くことも考えています。		
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。	職員との日常的な会話から、ご本人の望む生活を伺います。ご家族の意向も大切にしつつ、別の方法があれば提案もさせて頂いています。これらが困難な方には、生活歴から推測し、苦痛や不快がないよう努めています。		
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	入居前の生活環境を把握し、ご本人やご家族からアセスメントを取ります。今後も継続していきたいことや継続したくないことも伺いながら、個々のニーズに対応していきます。		
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	日勤帯と夜勤帯で、各利用者の健康状態や心身の状態、活動内容などを記録しています。主治医や訪問看護の指示等、情報共有やケアの統一を図ることにより、日々の変化にも対応しています。		

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
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	日常生活の出来事の中からニーズや課題点を見つけ、月１回のケアカンファレンスや必要があれば随時話し合います。ご本人、ご家族の要望や協力医療機関の指示も反映させて介護計画を作成しています。		
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	各利用者のケースファイルに、個々の介護計画の実施状況や、今後の介護計画に活かせそうな事柄を記録し、月１回のケアカンファレンスで見直しをしています。		
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、その時々に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	協力医療機関と連携をとっており、内科医、精神科医、歯科医、看護師の定期的な訪問があります。状態悪化時には救急指定病院や関連医療機関への連絡・調整が可能となっています。利用者の状況に応じて、無償で訪問入浴を利用することが出来ます。		
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	自治会内に同法人の施設が２ヶ所あります。運営推進会議や利用者同士の趣味を通じて、施設間の関係を構築し、有意義な生活が営めるように支援していきます。徒歩圏内にケアプラザもあるため、「ケアプラカフェ」にも時々参加しています。		
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	利用契約時のご本人の状態から、内科か精神科の主治医を決めて頂いています。併せて、協力医療機関の説明も行っています。		

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
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	訪問看護との契約に基づき、入居者の日頃の健康管理や身体についての相談やアドバイスを受けることができます。週１回の定期訪問の他、２４時間連絡体制を取っているため、急変時にも的確な指示を受けることができます。		
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。	協力医療機関と情報交換を行い、入院や退院の流れ、方法を統一し、スムーズに対処できるように連携を取っています。入院後は、ホームで対応可能な段階で早期退院に努めています。		
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	「重度化した場合における対応に係る指針」の説明文と同意書があります。主治医の判断で、ご本人、ご家族、訪問看護、管理者で話し合いを行います。ホームでできることを明確に伝え、ご本人やご家族の要望も踏まえながら方針を共有します。		
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	緊急時の法人独自のマニュアルがあります。連絡手順や緊急対応法を、電話の近くに掲示して、すぐに対応できるようにしています。また、定期的に緊急事態に備えて通報訓練を行っています。		
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回の消防訓練で、夜間や地震想定の避難訓練を行っています。一時避難場所の確認、地域への協力を自治会総会や運営推進会議で伝えています。非常食は、入居者１８名分を３日分用意し、非常用物品は玄関口に置いています。		

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
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	職員には入職前に、個人のプライバシーや個人情報保護について説明しています。個人情報が記載されている書類は事務所内に保管し、関係者以外の目に触れないよう指導しています。年２回程度接遇チェックシートを活用し、自己の接遇を振り返っています。		
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	一人一人の生活リズムを尊重し、その日の動きも体調に合わせ、ご自身で決めて頂きます。散歩、入浴、趣味活動等、自発的に活動ができるように働きかけています。		
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し、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	１日のスケジュールは決めておらず、その日の体調や気分に配慮し、希望に沿って活動をして頂きます。例えば、塗り絵、読書、自室でテレビ観賞等、思い思いの生活をされています。		
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	２ヶ月に１回訪問理容で、希望の髪型を注文して頂きます。ご本人から白髪染めを希望された時は、入浴時に髪を染めています。外出時には、季節に合った服を職員と一緒に選びます。		
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	食事形態は、咀嚼、嚥下機能や義歯の状態に合わせて変えています。極力好みに合った物を用意して食事が進むように支援しています。月１回法人で経営している中華レストランで外食の機会を設けています。		

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	食事量、水分摂取量のチェック表があり、一人一人の摂取量を把握しています。嚥下機能に応じたトロミ粉の使用や、状態に合わせた介助の方法を検討し支援しています。定期的に、管理栄養士による献立のチェックもあります。		
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、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	ご本人の習慣を中心に、毎食後口腔ケアの声掛けと必要に応じた介助を行っています。週１回の訪問歯科では、口腔内のチェックと義歯製作や抜歯等をして頂いています。		
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	排泄の失敗を減らすために、定時誘導を行っています。一人一人の排泄パターンやサインを把握し、スムーズに行えるように見守りや声掛けをしています。尿意のある方には、紙パンツから布パンツへの移行も検討しています。		
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	適度な運動や食物繊維の摂取を心掛けています。水分は摂取量を記録し、不足時は嗜好に合わせた飲み物を提供しています。ご家族の要望で、下剤の代わりに指定の飲料を飲まれる方もいます。		
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	希望のある方以外は、入浴チェック表を見て日が空いている方に勧めています。また、身体状況に応じて、法人内の訪問入浴を無償で利用することが明文化されました。		

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	午前の活動量に応じて、午睡を勧めることがあります。自らソファーでうたた寝する方もいます。また、身体の状態によっては、主治医と看護師に相談し、安眠でき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	ケースファイルには、最新の薬剤情報リストか、薬が変更した時のものをファイリングしています。リストには、作用と副作用が記載されており、全職員が確認することができます。薬の変更時は、必ず業務日誌に記入し、周知徹底しています。		
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	入居前からの趣味や得意なことが継続できるように支援しています。音楽療法の先生にピアノや歌を習ったり、書道のコンテストに参加される方、テーブルや食器拭き、洗濯物を進んで畳んで下さる方もいます。		
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	散歩や外気浴を積極的に取り入れて、暑さ寒さ、晴れ雨等自然を感じられるようにしています。ホームの畑で、季節の野菜や果物を収穫することを楽しみにしている方もいます。月２回の音楽療法と月１回の食事会へは、同法人のレストランへ車で外出しています。		
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	ご本人から要望によって、個人でお金を管理して頂き、小遣い帳をつけ現金の使い道が明確になるようにしています。その他は、基本的には法人で通帳を管理しており、ホームで一時立替払いをし、月々のサービス利用と共に請求しています。		

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	ご本人の希望時で、早朝深夜でなければ電話を掛けて頂いています。退職した職員と手紙のやり取りをしている方もいます。今後は、年賀状や誕生日等の節目にはご家族に手紙を書く機会を設けたいと考えています。		
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	食堂のテーブルの配置や席を替え、入居者同士の関係を良好に保てるよう随時検討しています。リビングにはＣＤラジカセを置き、入居者の好きな音楽を掛けられるようにしています。天候によって空調などで温度調整を行い、身体に負担のないようにしています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	リビング中央に畳部屋があり、自由に過ごして頂けます。ターミナルを迎えた方やお見舞いにいらしたご家族が過ごすこともあります。		
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	入居時には、自宅で使い続けている生活用品を持参して頂いています。馴染みの家具や写真を配置することにより、環境の変化に対応できるよう随時検討しています。		
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	大きなカレンダーと日めくりカレンダーがあり、毎日日にちを変えて下さる方がいます。コップは手の届く高さに収納して、お一人でも楽に出し入れができます。壁面の飾りは季節ごとに変え、レクリエーションの一環として利用者と共に作成しています。		

（別紙４（２））

グループホーム　あいらんど

目標達成計画

作成日：　平成　25年　　1月　24日

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	13	事故に対する意識が低く、ヒヤリハットや事故報告書の報告が少ない。	小さなことでも、ヒヤリハットや事故報告書での報告を習慣付け、大きな事故を防ぐ。	まず、ヒヤリハットに気付けるよう、法人内のリスクマネージメントの勉強会に参加する。ヒヤリハットや事故報告書の報告数を月ごとに出す。	6ヶ月
2	6	行事、家族会、運営推進会議へのご家族の参加が少ない。	年二回の家族会には、1フロア2組以上は参加して頂き、ご家族同士の交流を図る。	イベントの最低一ヶ月前には案内を出したり、電話で参加の有無を伺う等して、参加しやすい環境を整える。	12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№.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。