

平成27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	1493200131	事業の開始年月日	H20年4月1日
		指定年月日	H20年4月1日
法人名	(株) エイジーサービス		
事業所名	グループホームあさひ別荘		
所在地	( 241-0025 ) 横浜市旭区四季美台68-45		
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	平成27年12月25日	評価結果 市町村受理日	平成28年4月4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)】

閑静な住宅街の中にグループホームが開業して7年が過ぎました。ご近所様とも顔見知りになりホームでの行事等にも多くのご近所様が参加して下さるようになりました。当ホーム内では、入居者様の生活の場としてその方にあった「役割り・楽しみ」が一日の中で「笑顔」となって感じて頂ける様に取り組んでいます。内部研修にも力を入れ、学んだ事が現場で活かされる様に職員に合った指導をしています。

### 【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 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成28年2月9日	評価機関 評価決定日	平成28年3月19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)】

ホームは相鉄線二俣川より歩いて20分ほどの四季見台の閑静な住宅街にあり、目の前は小さな公園となっています。車の通りが比較的少なく安全な場所に位置しています。

<優れている点>

職員間の相互協力が重視されると同時にそれぞれの役割が明確にされており、互いにチェックしあう体制ができています。例えば、服薬の際、1回分の袋を切って薬を利用者に渡す人、その中身を点検する人、その服薬を確認する人と分担し、間違いのないような仕組みを作っています。

職員の教育研修も重視しています。毎月内部研修会があり、職員が一人ずつ講師となって、あるテーマについて説明しています。講師になるために本人が勉強したり参加者と議論する中で能力アップにつながっています。

ホームのケアプランは3ヶ月に1回という高い頻度で作成しています。ケアプランでは長期目標、短期目標を設定し、それに対応する援助内容まで具体的に記載しています。この援助内容を実施したかを毎日チェックしています。これがデータとなり、モニタリングへと連動していく仕組みとなっています。

<工夫点>

家族が来訪したときに伝達することを忘れないような連絡ポケットを作って連絡ミスを防いでいます。予め印刷したカード、例えば「衣料品補充」などと定型文を用意しておき、それをポケットに入れておいて家族に渡しています。

### 【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	グループホームあさひ別荘
ユニット名	つる

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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, 毎日ある
	<input type="checkbox"/>	2, 数日に1回程度ある
	<input type="checkbox"/>	3, たまにある
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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)	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての家族と
	<input type="checkbox"/>	2, 家族の2/3くらいと
	<input type="checkbox"/>	3, 家族の1/3くらいと
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ毎日のように
	<input type="checkbox"/>	2, 数日に1回程度ある
	<input type="checkbox"/>	3, たまに
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, 大いに増えている
	<input type="checkbox"/>	2, 少しずつ増えている
	<input type="checkbox"/>	3, あまり増えていない
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての職員が
	<input type="checkbox"/>	2, 職員の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 職員の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="checkbox"/>	2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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近づけている。	「世のため、人のため、入居者、家族、職員の満足度を追求する。」の理念の下、ホームとしての目標を定め、思いやりを持って実践に努めている。新人研修の中でも会社の理念・ホームの目標についての説明をしている。	運営法人のサービス理念とグループホームの目標は玄関と事務室の目につきやすい場所に掲示しています。新人研修だけでなく内部研修でも積極的に取り上げ、職員は日々の支援サービスの中でどのように活かしていくか常に意識しています。	
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。	運営推進会議や知り得た地域行事などへ積極的に参加すると共に、散歩時など挨拶や会話を通して地域の方々との交流をはかっている。	自治会に加入しており、自治会長が運営推進会議に参加してくれるようになっています。自治会主催の運動会や近隣の神社の祭りなどに参加し、地域との交流を図っています。ホームの秋祭りの時は、近隣にも声をかけて来てもらうようにしています。	
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。	地域行事の参加や散歩時の地域の方々との交流や夏祭りを開催し地域の方々にも参加して頂き毎年参加される方が増える中、希望等があった時はホーム内の案内をし認知症への理解や協力をお願いしている。	/	/
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	運営推進会議と家族会を二カ月に一度開催しています。家族会では、参加されたご家族とホームの様子やご家族様の要望・意見をお聞きしながらサービスの向上に繋げています。	2ヶ月に1度の運営推進会議では自治会長、地域包括支援センター、家族が参加しています。会議で要望や助言が出され、ホームとしての考え方や対応策を示しています。その場で解決できない時は、後日解決案や解決策を提示しています。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。	市町村担当者とは、運営推進会議のほか、努めて行き来する機会を作り各種情報の入手につとめ講習会等へ参加することで協力関係を築きサービスの向上を図っている。	現在、区役所と直接の接触はありませんが、旭区・瀬谷区ブロックのグループホーム連絡会に出席しており、そこでの研修会に参加したり、参加した横浜市の担当者からの情報を入手しています。地域包括支援センターとの連携はできています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	勤務する介護者には身体拘束をしないケアの実践徹底を指示すると共に、講習会への参加やマニュアルに沿って実例等をもとに、内部研修を行い周知徹底を図っている。	「身体拘束排除」マニュアルがあり、支援サービスはそれに沿って行われています。ホームの支援目標の「自立支援」「その人らしさ」を実現するために、職員は利用者の近くに寄り添い、目が行き届くように配慮しています。ユニットごとの出入り口と玄関は安全のため、それぞれロックしています。	
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。	講習を受ける機会があれば必ず参加し内部研修でもマニュアルに沿って職員に周知徹底をしたり、言葉の虐待等も含め防止に努めている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	後見人制度についてユニット会議で内部研修を行い学ばせる機会を取り入れ各種研修会で得た日常生活自立支援事業を紹介し活用出来るように支援している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約に関しては十分に時間をかけて説明し、実際のホームでの実情を見学してもらい、不安や疑問等があった時も説明し納得して頂ける様に努めている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	運営推進会議のほか、家族が来所した際に、努めてホーム長を始め職員との会話の機会を作り意見や要望を得るようにしている。また、意見箱を設置し努力している。	家族がホームに来訪した時や、運営推進会議に出席した時に意見を聞いています。また、3ヶ月ごとのケアプランを作成した時にも家族に説明し、了解を得るため来所してもらい、その時にも意見や要望を聞いています。	

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。	ユニット会議時や職員が勤務の時など常に気を配り困っている事がないかを確認し時間を作り会話し意見や提案を反射させている。	毎月開くユニット会議で職員は自由に意見を出しています。事前に話し合いたい問題を書面で提出することもできます。事務室にホーム長宛てのレターボックスが置かれており、職員が意見を直接提出することもできます。	
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。	ホーム長は職員と接する機会を多くし一人一人の力量を把握している。又、法人内外の研修及びOJTによる技量等の向上を図っている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	一年間の研修計画を作成しそれに元ずき研修を行い、職員からの要望も取り入れ、ユニット会議時に内部研修を行い、技術面に於いては個別で指導をしている。又外部研修にも参加する機会を設けている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	他の法人との交換研修に参加し交流をもちGHの行事などにも参加したり交流出来る機会を多く持てる様にし、サービスの向上に努めている。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	本人の基本情報を元に、サービスを開始する際に直接本人と会話をする機会を作り要望に耳を傾け、安心して生活を送れる様に努めています。		

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。	サービスを始める際に努めて家族にこれまでの生活歴を聴き取り家族の不安、要望に耳を傾け良好な関係作りが出来る様に努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	初期対応においては、安心安全を確保した上で、必要とされる最初の大切な支援を見極め、順を追って全体のサービスが行き渡るように努力しています。		
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。	職員は本人との日々の生活の中で信頼関係を築く事に重点を置き、その信頼関係の下で介護を行うように努力をしている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	家族とは、連絡を密に取り合いながら絆を深め合い、本人を支える協力をしている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	今までの友人が気軽に面会や手紙等大切な方、大切な場所を知ると同時に本人の関係を見守る事を支援している。	ホームでの生活が長い利用者も多く、高齢化のため昔の友人・知人との交流が薄くなっており、年賀状や手紙の来る人が少なくなってきました。手紙や年賀状は帰宅願望を刺激することも多く、職員が読み聞かせて話しています。	

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。	入居者様同士の関係や好き嫌い趣味など生まれ育ち等を把握しながら、会話や関わりが持てるように支援している。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	他の施設、病院などに移られた方々との必要な接触、相談に応じている。		
<b>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</b>					
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。	日々の生活の中で職員は関わりを多くし、本人の思いや意向などの気付きをケアマネに報告しケアプラン作成時意見を反映している。	日常的に利用者の思いや意向を把握するようにしています。これらは、日々の状態像をシートに記載しています。さらに、それぞれの利用者ごとに居室担当職員が決められており、こうした情報をケアプラン作成時に伝えることにしています。	
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。	一人一人の生活歴や馴染みの言葉使いを使用して会話を多く取り入れている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	これまでの暮らしの把握を踏まえ一人一人の日ごとの変化を観察し現在持っているあれゆる力の状態の把握に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	月に一度ユニット会議を行い、職員一同、話し合いを行い良い暮らしを継続する為に介護計画を作成している。	ケアプランでは具体的な支援内容を決めており、実行されているかどうか、職員が毎日チェックしています。この結果はモニタリング実施時に反映するようになっており、ケアプラン、日常生活支援活動、モニタリングと一貫した流れができています。	
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。	個人記録に職員との会話や本人が話した内容等を記録し、職員同士情報の共有ができる様に努めている。又申し送りノートを使用し周知の徹底を心がけ何か気づきがあった時はケアマネに報告をしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	日々変化する入居者の体調を把握しご家族との連携を密にしケアプランの変更を行い、早急な対応を行っている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	訪問美容の利用や中学校の実習先として交流を深めたり消防員を加えた消防訓練を行ったりなど、入居者が安全に暮らせるように支援している。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	本人がかかりつけの医師がいる場合は重視しつつ訪問診療で来られる医師を含め医療情報の適正化を図り、適切な医療が受けられるように協力している。	本人・家族の了解の下、事業所の連携医療機関をかかりつけ医としており、医師や看護師の診察が定期的に行われています。かかりつけ医以外の外部受診は職員が同行支援を無料で行っています。24時間の医療連携体制で常に適切な受診が出来る体制になっています。	

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
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。	訪問看護は週に一度来られそれまでに訪問看護の用紙に入居者の様子、体調を記入し適切な援助や相談が受けられるように支援している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	ご家族様には、日頃から体調変化等があった場合は連絡を密にしホームとご家族様、医療機関と連絡を行い連携して対応している。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所で行え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「看取りに関する同意書」を説明、重度化した時はホームとご家族様と詳しい説明を行い、新たに「看取りに関して」の同意書を作成している。	入居時、本人・家族に対して「終末期医療・重度化した場合における看取りに関する指針」に基づき説明し、同意を得ています。看取りを行った職員の体験を全員で共有し、終末期医療や看取りに対する理解を深めています。	
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。	緊急連絡網を作成、24時間ドクターコールあり、ドクターより指示を頂きその時の状態に於おじた対応をしている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	年に2回、避難訓練を実施している。入居者様にも毎日避難訓練を兼ねて階段昇降をし下肢筋力低下につながらない様に工夫をしている。又避難訓練時は、地域の方の参加の声掛けをしている。	避難訓練は、夜間想定を含め年2回利用者参加の下に実施しています。毎回消防署員の立会いがあり、避難誘導等のアドバイスを受けています。また、地域の防災訓練にも参加しています。非常災害用の備品や飲食物品は職員分を含め3日分を備蓄しています。	

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	一人一人の性格や行動を把握しその方に合った声掛けやプライバシーに配慮し対応をしている。	年長者として敬い、人生経験豊かな人から学ぶという姿勢で接しています。馴れ馴れしい言葉遣いや態度に気をつけ、利用者それぞれの目線に合わせて対応しています。利用者の嫌がることは無理強いせず、言葉遣いや言い方を変えて支援しています。	
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。	日常生活の中でご本人が選択できることについては、声掛けを行い選択して頂き、又自己決定が行えるように声掛けの工夫をしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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。	ホームでの決められた日課のほか、一人一人が過ごされた日々の暮らしを可能な限り継続できるように支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	二か月に一度、訪問美容がありご本人の希望に応じパーマや髪染めをしたり、毎朝着替えの時は洋服をご自分で選んで頂き季節にあった服装を心がけている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	可能な限り食事の準備、盛り付け、配膳、下膳の後片づけをお願いしている。毎月一回食レクがあり、ご入居者の要望を取り入れ実践している。	職員は利用者と同じテーブルにつき、談笑しながら食事をしています。自分の好みの茶碗や汁椀、箸、マグカップを使っています。利用者は、本人の出来る範囲で準備や後片付け、テーブル拭きを行っています。行事食や外食で食事を楽しむ機会も設けています。	

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。	毎日の水分量、排尿、排便状況を時間を区切って記録し一人一人の好みの水分補給法を把握し、一日の必要な水分の補給支援を行っている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、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、仕上げみがきを行い、その時に口腔内を観察し問題がある時には、歯科医との連携を図っている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	一人一人の排泄のパターンを把握し自立度に合わせた排泄方法を考え、すべての介護者が共通の下、排泄支援を行っている。	排泄パターンを把握すると共に表情や仕草からも察知し、事前誘導をしています。トイレでの排泄を勧め、嫌がる場合は声掛けの仕方や職員を替えながら、タイミングを計って支援しています。頻繁に事前誘導をした結果、失禁が大幅に減少した人もいます。	
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。	医師、看護師と相談し、各ご入居者の身体にあったお薬や水分を提供し、毎日、運動レクを取り入れ便秘予防の改善に努めている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている。	一人、一人の入浴に対する思いを理解しそれぞれの希望になるべく添えるように、又衛生面に入る順番や入浴回数を配慮した支援を行っている。	基本的には週2回、午後からの入浴となっていますが、それぞれの希望にも応じています。入浴前にはバイタルチェックを必ず実施し、入浴の可否を決めています。入りたがらない人には職員を替えたり、時間をおいたりして誘導しています。	

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。	ご入居者の生活パターンに合わせ、その時の体調を配慮するように協力している。そのうえで休憩や安眠して頂けるよう支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	職員すべてが理解と確認に努めており、服薬担当、見守り担当2人で対応、確実に飲み込み確認をし、体調観察し訪問診療に薬の効き具合、副作用症状の変化を医師に報告し、以後の診療投薬に反映している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	散歩やレクエーションを楽しめるように工夫を行い毎日の生活の中での役割として家事を行って頂いている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	月のお誕生日の方の外出、天気の良い日は外出を多く取り入れ、地域の行事なども参加をし外に出かけられる機会を多くしている。	天気の良い日は車イス利用者も共に散歩に出掛けています。また、玄関先で外気浴も行っています。事業所での行事や地域行事などで外に出掛ける機会を作っています。	
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。	職員とご入居者での買い物の機会を作り、ご本人に買い物の楽しみが出来るように配慮し、又、外出をしない方には、おうちでコープを利用し買い物の楽しみが出来るように支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	決められた時間内の電話のやりとりを支援している。又、手紙が着くたびにお見せし内容をお聞きする等、明るい話題の提供に努めている。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	玄関、共用スペースの壁などには職員とご入居者で四季折々の作品を作り、季節感を味わえるように工夫をしている。	リビングは陽光が射し込み明るくゆったりとしています。共用の場所は毎朝清掃し換気を行っており、清潔で、嫌な臭いや音、汚れもありません。壁面には季節に応じた利用者の作品や行事の写真が飾られ、居心地の良い場所となっています。	
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。	食卓の他、誰でも座れるソファを置き自由な空間作りを心がけている。又ご入居者同士、居室で談話し過ごされる事のあります。		
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。	ご本人の希望にてご家族と必要なものは用意して頂いたり、過ごしやすい環境になるように工夫をしている。	居室は広く、エアコン、ベッド、カーテン、照明、クローゼット以外の物は入居者が馴染みの物や好みの物を持ち込み、自分なりに配置し生活しています。居室の清掃は毎日掃除機やモップ掛け、換気が行われ、気持ち良く過ごせる環境になっています。	
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。	ご入居者一人一人に出来る事・出来ない事等を認識し出来るだけご自分の事はご自分でして頂ける様に見守りや声掛けの工夫をしている。		

事業所名	グループホームあさひ別荘
ユニット名	かめ

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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	[世のため、人のため、入居者、家族、職員の満足度を追求する。]の理念の下、ホームとしての目標を定め、思いやりを持って実践に努めている。新人研修の中でも会社の理念・ホームの目標についての説明をしている。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	運営推進会議や知り得た地域行事などへ積極的に参加すると共に、散歩時など挨拶や会話を通して地域の方々との交流をはかっている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	地域行事の参加や散歩時の地域の方々との交流や夏祭りを開催し地域の方々にも参加して頂き毎年参加される方が増える中、希望等があった時はホーム内の案内をし認知症への理解や協力をお願いしている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	運営推進会議と家族会を二カ月に一度開催しています。家族会では、参加されたご家族とホームの様子やご家族様の要望・意見をお聞きしながらサービスの向上に繋げています。		
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。	市町村担当者とは、運営推進会議のほか、努めて行き来する機会を作り各種情報の入手につとめ講習会等へ参加することで協力関係を築きサービスの向上を図っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	勤務する介護者には身体拘束をしないケアの実践徹底を指示すると共に、講習会への参加やマニュアルに沿って実例等をもとに、内部研修を行い周知徹底を図っている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	講習を受ける機会があれば必ず参加し内部研修でもマニュアルに沿って職員に周知徹底をしたり、言葉の虐待等も含め防止に努めている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	後見人制度についてユニット会議で内部研修を行い学ばせる機会を取り入れ各種研修会で得た日常生活自立支援事業を紹介し活用出来るように支援している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約に関しては十分に時間をかけて説明し、実際のホームでの実情を見学してもらい、不安や疑問等があった時も説明し納得して頂ける様に努めている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	運営推進会議のほか、家族が来所した際に、努めてホーム長を始め職員との会話の機会を作り意見や要望を得るようにしている。また、意見箱を設置し努力している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	ユニット会議時や職員が勤務の時などに常に気を配り困っている事がないかを確認し時間を作り会話し意見や提案を反射させている。		
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。	ホーム長は職員と接する機会を多くし一人一人の力量を把握している。 又、法人内外の研修及びOJTによる技量等の向上を図っている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	一年間の研修計画を作成しそれに元ずき研修を行い、職員からの要望も取り入れ、ユニット会議時に内部研修を行い、技術面に於いては個別で指導をしている。又外部研修にも参加する機会を設けている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	他の法人との交換研修に参加し交流をもちGHの行事などにも参加したり交流出来る機会を多く持てる様にし、サービスの向上に努めている。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	本人の基本情報を元に、サービスを開始する際に直接本人と会話をする機会を作り要望に耳を傾け、安心して生活が送れる様に努めています。		

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。	サービスを始める際に努めて家族に今までの生活歴を聴き取り家族の不安、要望に耳を傾け良好な関係作りが出来る様に努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	初期対応においては、安心安全を確保した上で、必要とされる最初の大切な支援を見極め、順を追って全体のサービスが行き渡るように努力しています。		
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。	職員は本人との日々の生活の中で信頼関係を築く事に重点を置き、その信頼関係の下で介護を行うように努力をしている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	家族とは、連絡を密に取り合いながら絆を深め合い、本人を支える協力をしている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	今までの友人が気軽に面会や手紙等大切な方、大切な場所を知ると同時に本人の関係を見守る事を支援している。	入居期間が長くなるにしたがって、昔の馴染みの友人・知人が減っていきます。来訪される場合は、帰宅願望を刺激しないように配慮しています。年賀状や手紙の場合も、相手に対する記憶がない場合もあり、家族と相談のうえで内容をお知らせしています。	

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。	入居者様同士の関係や好き嫌い趣味など生まれ育ち等を把握しながら、会話や関わりが持てるように支援している。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	他の施設、病院などに移られた方々との必要な接触、相談に応じている。		
<b>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</b>					
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。	日々の生活の中で職員は関わりを多くし、本人の思いや意向などの気付きをケアマネに報告しケアプラン作成時意見を反映している。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	一人一人の生活歴や馴染みの言葉使いを使用して会話を多く取り入れている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	これまでの暮らしの把握を踏まえ一人一人の日ごとの変化を観察し現在持っているあれゆる力の状態の把握に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	月に一度ユニット会議を行い、職員一同、話し合いを行い良い暮らしを継続する為に介護計画を作成している。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	個人記録に職員との会話や本人が話した内容等を記録し、職員同士情報の共有ができる様に努めている。又申し送りノートを使用し周知の徹底を心がけ何か気づきがあった時はケアマネに報告をしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	日々変化する入居者の体調を把握しご家族との連携を密にしケアプランの変更を行い、早急な対応を行っている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	訪問美容の利用や中学校の実習先として交流を深めたり消防員を加えた消防訓練を行ったりなど、入居者が安全に暮らせるように支援している。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	本人がかかりつけの医師がいる場合は重視しつつ訪問診療で来られる医師を含め医療情報の適正化を図り、適切な医療が受けられるように協力している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	訪問看護は週に一度来られそれまでに訪問看護の用紙に入居者の様子、体調を記入し適切な援助や相談が受けられるように支援している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	ご家族様には、日頃から体調変化等があった場合は連絡を密にしホームとご家族様、医療機関と連絡を行い連携して対応している。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	入居時「看取りに関する同意書」を説明、重度化した時はホームとご家族様と詳しい説明を行い、新たに「看取りに関して」の同意書を作成している。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	緊急連絡網を作成、24時間ドクターコールあり、ドクターより指示を頂きその時の状態に於おじた対応をしている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力的体制を築いている。	年に2回、避難訓練を実施している。入居者様にも毎日避難訓練を兼ねて階段昇降をし下肢筋力低下につながらない様に工夫をしている。又避難訓練時は、地域の方の参加の声掛けをしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	一人一人の性格や行動を把握しその方に合った声掛けやプライバシーに配慮し対応をしている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	日常生活の中でご本人が選択できることについては、声掛けを行い選択して頂き、又自己決定が行えるように声掛けの工夫をしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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。	ホームでの決められた日課のほか、一人一人が過ごされた日々の暮らしを可能な限り継続できるように支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	二か月に一度、訪問美容がありご本人の希望に応じパーマや髪染めをしたり、毎朝着替えの時は洋服をご自分で選んで頂き季節にあった服装を心がけている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	可能な限り食事の準備、盛り付け、配膳、下膳の後片づけをお願いしている。 毎月一回食レクがあり、ご入居者の要望を取り入れ実践している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	毎日の水分量、排尿、排便状況を時間を区切って記録し一人一人の好みの水分補給法を把握し、一日の必要な水分の補給支援を行っている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	毎食後、仕上げみがきを行い、その時に口腔内を観察し問題がある時には、歯科医との連携を図っている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	一人一人の排泄のパターンを把握し自立度に合わせた排泄方法を考え、すべての介護者が共通の下、排泄支援を行っている。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	医師、看護師と相談し、各ご入居者の身体にあったお薬や水分を提供し、毎日、運動レクを取り入れ便秘予防の改善に努めている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている。	一人、一人の入浴に対する思いを理解しそれぞれの希望になるべく添えるように、又衛生面に入る順番や入浴回数を配慮した支援を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	ご入居者の生活パターンに合わせ、その時の体調を配慮するように協力している。そのうえで休憩や安眠して頂けるよう支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	職員すべてが理解と確認に努めており、服薬担当、見守り担当2人で対応、確実に飲み込み確認をし、体調観察し訪問診療に薬の効き具合、副作用症状の変化を医師に報告し、以後の診療投薬に反射している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	散歩やレクエーションを楽しめるように工夫を行い毎日の生活の中での役割として家事を行って頂いている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	月のお誕生日の方の外出、天気の日には外出を多く取り入れ、地域の行事なども参加をし外に出かけられる機会を多くしている。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	職員とご入居者での買い物の機会を作り、ご本人に買い物の楽しみが出来るように配慮し、又、外出をしない方には、おうちでコープを利用し買い物の楽しみが出来るように支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	決められた時間内の電話のやりとりを支援している。又、手紙が着くたびにお見せし内容をお聞きする等、明るい話題の提供に努めている。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	玄関、共用スペースの壁などには職員とご入居者で四季折々の作品を作り、季節感を味わえるように工夫をしている。		
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。	食卓の他、誰でも座れるソファを置き自由な空間作りを心がけている。又ご入居者同士、居室で談話し過ごされる事のあります。		
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。	ご本人の希望にてご家族と必要なものは用意して頂いたり、過ごしやすい環境になるように工夫をしている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	ご入居者一人一人に出来る事・出来ない事等を認識し出来るだけご自分の事はご自分でして頂ける様に見守りや声掛けの工夫をしている。		

平成27年度

## 目標達成計画

事業所名 グループホームあさひ別荘

作成日： 平成 28年 4月 1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	入居者様が重度化になられると職員の優先順位が分からなくなり、日中バタバタと入居者様の回りを動き回ってしまう為入居者様も落ち着かなくなってしまう事が課題	重度化に向けて職員同士チームワークで優先順位を考えながら落ち着いて行動をする	日中職員3人で声を掛けながら排泄が重なった時は1人がリビングで見守りをしながら2人の職員で介助して行く。その時に入居者様の優先順位を考えながら行う	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月