

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	1492600117	事業の開始年月日	平成20年4月1日	
		指定年月日	平成20年4月1日	
法人名	有限会社 しおさい			
事業所名	グループホームあゆの里相模			
所在地	(〒252-0336) 神奈川県相模原市南区当麻765番-4			
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26年12月26日	評価結果 市町村受理日	平成27年4月2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	神奈川県指定情報公開センター
----------	----------------

【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)】

当法人の代表が医師であり、グループホームの共通指針として「介護者の次世代育成」「医療と介護の融合」を理念に終身型(看取り)を実践している。設備面でも転倒骨折リスク低減の為にクッションフロア、防災面については消防署直結型報知器など安全面を確保し、居室・リビングも基準面積より余裕があります。日常生活リハの場面でもアイランド型キッチンを採用により職員・入居者が一緒に生活できる場面を作ります。自治会賛助会員になり地域・公民館行事に積極的に参加し介護支援ボランティア受入し実習受入に関しても介護福祉士養成事業・ヘルパー2級養成事業・地域密着型研修等の受入を行っています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	ナルク神奈川福祉サービス第三者評価事業部		
所在地	神奈川県横浜市西区南浅間町8-22-207		
訪問調査日	平成27年2月4日	評価機関 評価決定日	平成27年2月27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)】

【事業所の優れている点】
 ◇利用者本位のケアの姿勢
 ・利用者に一人一人に寄り添い、利用者の思いの実現や日常生活能力の維持のために、個別ニーズに合わせて支援している。外出願望のある利用者と一緒に毎日買い物に行ったり、過去の経験を活かして雪かきに誘ったり、食材の買出しや調理後の片付け、洗濯物たたみ、掃除など、利用者のできることや得意なことを掘り起こしている。
 ◇医療連携と看取りに関する指針の確立と実践
 ・医療連携体制を敷き、医師である法人代表が月4回協力医として往診し、家族の要望時はもちろん家族会開催時に医師が個別面談して利用者の病状を伝えている。また、看護師が毎週訪問するほか24時間連絡とれるようになっており、医療連携のもと、利用者の健康管理を行っている。
 ・看取り指針を規定し、利用者・家族の意向や思いを確認しながら、看取り経験も踏まえて、重度化した利用者も支援している。

【事業所が工夫している点】
 ◇利用者本位の居心地のよい暮らしづくり
 ・リビングは床暖房で、ソファーやテーブルを設置して利用者が好みの場所で過ごせ、また、アイランド型キッチンを導入し、利用者は食事の支度の様子や匂いを感じている。
 ・居室は高齢者に馴染みの畳を使用しているが、畳は洗える素材で、衛生面にも配慮している。

【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	グループホームあゆの里相模
ユニット名	川ユニット

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3, 利用者の1/3くらいの
			4, ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3, たまにある
			4, ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (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	自立支援・社会性の維持を念頭に職員専用の共有スペースに掲げてあり利用者主体のサービス提供体系を提唱する事の実践を日々の業務の中で疑問に感じられる事があれば振り返れる様に心掛けている。ユニット内の理念も研修により作成している。	・設置法人が作成した理念を玄関、各ユニットフロアに掲示している。 ・管理者は、理念について新任職員への研修時に説明し、職員は日頃の介護・介助の中で、利用者本位に考え、実践に結びつけている。	
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	自治会の賛助会員として、登録しており本年度は地域包括主催の研修事業にも参加している。そして日々の活動の中で近隣散策・徒歩での買い物中にて近隣の方との交流に努める様に努力している。又昨年の大雪時には利用者と共に雪かきを行う。	・自治会の賛助会員に加入しどんと焼きに参加したり、初詣には地元の神宮へ行き、夏の祭礼時には神輿や自治会納涼盆踊りを見物している。 ・ボランティアが傾聴やフルート演奏に来所し、福祉科の高校生の実習を受け入れている。	
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	散策途中にて近隣の方から相談を受けたり、申し込み時や近隣の居宅介護支援事業所からの依頼・同クリニックの外来受診者から実際に困っている案件についての話をする機会が多い。認知症サポーター養成講座にて研修事業を行っている。		
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	事業報告・予定等を議題とし家族会役員からの意見や問題点など又、家族参加行事の感想や今後の協力体制についての意見が良く聴きかれ、事業計画等に反映できるようにしている。地域包括・民生員から地域の取り組み情報や求人に関しての助言もある。	・運営推進会議は地域包括支援センター職員、民生委員、地域の有識者などを委員として開催している。 ・会議は事業所の運営状況や活動内容を報告し、地域情報の収集を得て運営に活かしている。	
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取り組んでいる	担当地域包括とは、地域行事だけではなく、研修事業等も合同事業として市内に展開している。市の研修受入としては地域密着型の研修受入施設である。	・行政とは、実地研修を受け入れるなどの連携があり、いつでも相談できる体制が整っている。 ・地域包括支援センターとは、運営上の助言を得たり共同で研修事業を行うなど、日常的に協力関係ができています。	

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	玄関の施錠については、日中には行っていないが日勤者が退勤した後の夜間防犯時のみとして新規入居者より評価を受ける事もよくある。又身体拘束廃止推進モデル施設の指定をしている。	・神奈川県身体拘束廃止推進モデル施設として職員は身体拘束をしないケアの勉強会を行い、正しい理解に努めている。 ・玄関は施錠せず、利用者が外出したい時は見守ったり付き添いながら、一緒に出かけている。	
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	法令等の概略については周知している。日常生活の中での声がけに対してのボイスロックについては常に職員間にて意識し啓発している。ユニット会議中の処遇計画についても細心の注意を払っている。		
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	成年後見人制度について、利用している入居者も最近は増えており、家族間の中でも登録されている方が殆どであるがお話を直接聞く機会も増えている。		
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	入居面接時に、特に調整事項や不備が無い場合は、お渡しする意図を説明して事前に一部を渡して入居当日までに良く読んで頂く様にしている。当日に読み上げ説明を行い説明確認を行うと共に質問・疑問点を準備して頂いている。		
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	1階エントランスにご意見箱を設置している。又気軽に話をさせて頂ける様に面会時には会議室を使い一対一になり話題を振ってみるなどしている。運営推進会議開催時に役員ご家族からの意見・希望を聞く機会も多い。	・運営推進会議や年2回の家族会、家族の来訪時には、意見や要望を聞いて事業に反映している。 ・往診医が医療面について家族と面談している。 ・家族から行事や防災訓練日などのイベントを事前に教えて欲しい旨の要望があり、連絡している。	

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	提案・疑問・要望についてはユニット会議・朝のミーティングにて話を聞く機会もあり、面接・食事会も適宜行い個別に話しを聞いている。事業計画に関与する場合は代表来所時(往診時)に個々に話しをする機会・時間がある。	・管理者は月1回のユニット会議で日常業務について職員の要望や意見を聞き、業務の改善に反映している。 ・職員より、いちご狩りの行事の提案や利用者の食事の刻み食を継続した方がよいなどの要望があり実践している。	
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	代表が往診時に施設内を巡回し職員の仕事に対するの取り組み状況を確認して管理者等と意見交換している。昇格・昇給は資格昇格制度になっているが勤務実績も加味し事業計画・経営状態について会議により具体的数字を含めて話をする事もある。		
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	新任職員研修については、管理者がレクチャーし、その後の基幹業務についてはOJTの中で実務実績を見ながら主任級職員が夜勤を含めて3週程度付き。対外的には市内・協会の研修に参加している。		
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	管理者・他の職員もこの業界内の職歴が長く個人的にも他事業所職員との情報交換はある。ネットワーク的には合同研修事業を行っている施設とGH協議会が主体であるが月に何度か会う機会もある。		
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	以前の生活情報を大切にし職員が何を出来るのかを施設環境上説明をし共通の話題や身の上話を出来る雰囲気大切に自分から職員に声をかけ易い関係を心がけて次に生活リハを含む役割や共同参加出来る内容を検討していく。		

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	最初は医師との面接をし入居後の御本人の変化・あった事を持ち物を持ち参した時に話をし、面会時に希望を話し易い様に配慮する。連絡帳に細かく記載し担当で無く誰でも話せる体制にしている。又事前情報との違いをチェックする。		
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	見学・面接時に此処に至る経緯を引き出す様に心がけ判断材料としてGHの可能な支援を説明し、医療的な部分での対応の限界を留意した上での支援を心掛けている。御本人の趣味的内様も含めてボランティアの活用を心掛ける		
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	席に配慮し日常生活の中で同じ目線の共同作業に積極的に参加してもらい利用者間で出来ない事は手伝ってもらい関係を作る様に心掛けている。後に自発的に行える環境を作り庭掃除・洗物・炊事等などをしてもらっている。		
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	家族調整時には電話を変わってみたい面会や外出は家族の自立支援を含めて積極的に進め面会時には食事介助等に参加してもらったり以前可愛がっていたペットと時間を過ごしたりしている。入居中にあった事は手紙等にて書面にて伝えている。		
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	面会等については制限は無く普段の会話の中でも友人・昔話は大切にしてお外出の希望を話せる様に配慮している。年賀状や本人希望時の電話についても家族が許す限り対応し通信関係については代筆も度々行っている。	・利用者の知人や友人が来訪した時には居室で歓談し、職員は湯茶の接待をしている。 ・年賀状が届き、返信は職員が代筆し、ポスト投函している。賀状を話しのきっかけとして馴染みの人と関係を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
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	フロアに集まり易い様に対応し食事の席は相性・関係・身体レベルに配慮して散策時も安全を確保して上で手を繋いだり昇降の手伝い生活リハの共同作業も出来る事を中心に職員と共に一緒に行っている。		
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	退去時に必要な調整事項については相談調整を行い他の機関との情報交換については文章・口頭にて行い電話にての相談は遂次行っている。又現場職員も距離間が近いので相談窓口になる機会も多い。		
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。	一対一になる時間(起床時・入浴・散策・就寝時)などに何気なく話してみると自発的なアプローチもある。不満に思っている事を掴み配慮している。又可能な範囲で出来るだけ早く対処できる様に心掛けている。	・利用者の意向や希望は、日常会話や行動、表情から汲み取るように努めている。 ・家族の来訪時に、雑談の中から聞いたり、生活歴も参考にしている。 ・意向を自分から伝えにくい方には入浴時など職員と1対1になるときに聞いている。	
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	入居面接時に差し障りの無い程度の情報確認をさせてもらい入居後から会話のアプローチを大切にし本人との対話の中で得られた生活情報・経緯を面会時に確認し処遇の参考にしている。又現在は本人からの聞き取りも可能な方も多い。		
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	バイタルチェック・食事量・排泄睡眠・検温を管理し生活リハに変化を与えて変化に注意している。その他食べる速さ・部屋で過ごす時間(仮眠)の変化・手の動きなども参考として普段出来ている事の可否に注視している。		

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
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	スタッフ会議・ミーティング時の内容を医師・看護師に確認して作成、家族の意見・希望として取り込み、その他変動に対しては個別記録の印字色確認やミーティング後に実施確認をしている。	・入居時に利用者の自宅や病院を訪問し、意向を聞いている。 ・生活歴、アセスメントなどを基に介護計画を作成している。職員間でカンファレンスし主治医・看護師の所見を入れモニタリングしている。 ・見直しは短期3か月、長期6か月毎に、変化があれば随時状況に応じて行っている。	
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	ケアプランに関わる項目に関しては個別記録内容を色分けしており職員間の重点的な情報交換に関しては連絡帳にて一括管理し・毎朝のミーティング・スタッフ会議にて行っている。		
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	医療系のニーズに対しては代表と共に相談の上で、フレックスに対応している。その他の処遇面については各関係法令に抵触しない様に注意を払いご家族と相談しながら個別対応している。		
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	運営推進会議時の民生員からの情報収集に努め、地域包括主催の研修に参加し地域の体制などの確認をしている。近隣については、散策・買い物時に交流する事により理解を深められる様に努力している。		
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	月複数回以上の往診時に面接は可能であり必要に応じて適宜調整している。特に大きな変化の無い場合でも代表がかかりつけ医であるので、最低でも年2回以上は医師・家族との面接、今後の対応についての意思確認を行っている。	・利用者や家族が希望するかかりつけ医による医療を受診できるように支援している。 ・現在は、全員が協力医療機関の往診医の訪問診療を受診している。 ・医療情報はグループホーム相談調整等記録簿に記録し、職員間で共有している。	

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	訪問看護師と近隣クリニックの看護師が共同で対応しており、訪問看護師は訪問時にはミーティングに参加して変動・情報確認をした後に業務を行っている。処置に関してもその場で医師との調整が出来る様な体制になっている。		
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。	代表がかかりつけ医であるのでGHの対応範囲に関しては熟知しており医療機関や家族に対しての相談調整は包括的に行っており、結果を施設管理者が受け現場調整を行っている。		
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	ターミナルに関する意向調整は医師が同席した上でを行い、時期については医師に一任している。近隣クリニックにての対応が主体となるので体制確認をしながら、家族・医師・管理者・ユニット責任者と話し合いを適宜行いながら対応している。	<ul style="list-style-type: none"> ・入居時に重度化における看取り指針を説明し同意を得ている。 ・看取りについては家族の協力と要望に応じ、主治医の判断のもと、看護師、家族、職員が話し合い最善の方法を採ることを関係者間で共有している。職員は看取り介護の経験があり実践面で看護師より学んでいる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・看取りに関する研修を実施し、一層充実した看取り体制を整え、ケアの質の向上に努めるように期待されます。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変時対応は、チャート図があり基本対応は熟知している。又救急隊の処置についてもご家族へ任意の意向確認を行い個別可を図っていき対応についても遅れない様に体制整備を行いAEDの講習も行った。		
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	通報避難訓練については年2回以上行い、5日程度であるが食糧・飲料水等の備蓄もある。地域協力については近隣の方も気に掛けて下さり施設周知に努めている。	<ul style="list-style-type: none"> ・防災・避難訓練は年2回、夜間想定を含めて行い1回は消防署の協力を得て実施している。 ・訓練には地域の方の協力を依頼している。 ・災害時に備えて、非常食や飲料水は備蓄してある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・防災・避難訓練には運営推進会議などを通じて地域の方の協力を継続的に呼びかけして、一層充実した訓練を実施するように期待されます。

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	浴室・お部屋に入る時は声がけをして入浴・トイレ誘導時は耳元で小声で行い、慣れてくるとサインで対応している。生活歴・医療に関する話は居室内で行う様にしている。又衣類の汚れに関しての対処も注意している。	・プライバシーを尊重して的確に対応することを運営規定に明示して職員に周知し、人格を尊重した支援に努めている。 ・利用者へは丁寧語で接し、排せつ誘導では一人一人のペースに応じてさりげない声掛けで対応している。	
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	起床・就寝・入浴も声がけして本人の希望するタイミングで入り食事メニュー・服装・外出先・飲み物・出前、又行事によってはアルコールも選択肢をあげた上で「どれにします?」という様な声がけを中心にして		
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	起床・着替・食事の時間や朝食のメニューもある程度個別対応としている。日課も固定で無く自室で過ごす時間も大切にし入浴の順番も無く就寝後も個々にテレビを見たりと過ごしており、その他健康管理上支障がない限り対応している。		
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	髪型も個性重視で育毛剤や洗顔クリームも指導している。服装は季節に応じた物を自分で選び助言程度にして家族購入により自分で出来る環境にしている。希望があれば訪問理容にてパーマも可能である。		
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	準備・片付けに関しては自発的参加も多く、現在は利用者同士で取り合っている程でありその他食材の前処理も同様である。可能な限り小鉢を多用して下膳・食器拭きも役割もありチーム的な動きをしている。	・利用者はできる範囲でテーブル拭きや食後の片づけを行っている。 ・ミキサー食対応や食が進まない利用者には職員がペースを尊重して話しかけながら1対1で介助している。 ・季節感のあるおせち料理の提供や、利用者の要望ですし店やラーメン屋に外食に行っている。	

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
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	食事摂取量は毎食チェックであり個別処遇にて対応している。体重管理は毎月当初であり食材の偏りに注意して嗜好品についても医療と協力しながら本人の希望により対応している。現在は管理栄養士の助言もある。		
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	1日3回毎食後の歯磨き・うがいは出来ない部分を援助して毎週歯科往診時に定期健診を実施して情報交換に努めている。歯ブラシについては個別の医師管理にしてもらい入歯は夜間ポリデントを使用している。		
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	全員の排泄管理をしており時間が空いている時には個別回数にて声がけしている。パットについても使用枚数を会議にて検討し昼夜については種類を分けており、下剤についても医師処方により個別に対応している。	・排泄記録表で個別の状況を把握し、個別に声掛けしてトイレに誘ったり、排泄全介助の方のおむつ交換をしている。 ・個別にリハビリパンツやパッドなどの使用を検討して、自立支援に努めている。	
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	乳製品を多めに提供して食事でも繊維質・水分を多く摂れる様に意識している。運動についても室内歩行を含め体操・散策も良い結果になっている。自発的に階段歩行もあり見守りを行っている。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	基本的に毎日入浴であり時間も希望で順番もない。入浴剤も使用して湯温(上下・入った時と出た時の温度差)注意する。石鹸も好みにより固形・液体と分けている	・入浴は毎日可能で、曜日や時間の希望を聞き、見守りで一人でゆっくり入浴する方や、シャワー浴、看護師が在宅酸素利用者の入浴を支援するなど、柔軟に対応している。 ・季節に応じて柚子湯や菖蒲湯で入浴を楽しんでいる。	

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	照明(明るさ)・室温管理は個々の好みとして湿度にも注視している。持ち込む物も自由になっている。枕の高さ・寝る向き・布団の重さも検討し就寝時間もグラフ管理として体調の変動に注意している。		
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	往診後に相談記録の確認を徹底して処方箋変更時は調剤からの書類を読んでいる。各ユニット責任者は変更都度医師からの説明を聞く体制になっている。		
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	買物・洗濯干・たたみ・食器拭・食材処理・中外掃除・ゴミ箱等のに参加しておりレク的には裁縫的な物に対応している。メディアを含む嗜好品は希望時の対応として外出行事は年間計画により適宜実施している。		
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	公園散策・買い物は場所も逐次変えており時間も季節に応じている。衣類などの個別対応についてはご家族にお願いする事もあるが適宜に共同する様に心掛けている。	・ほぼ毎日職員と食材の買物に出かける利用者もいるが、入居者の重度化に伴い、車いすでの散歩や玄関前での外気浴も支援している。 ・事業所でのバーベキューや、初詣、公園での季節の花の鑑賞、イチゴ狩りや外食を伴う車での外出に出かけている。	
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	ある程度の金額を所持して、ご自分で選びたい時には付き添いにて対応する事もある。テレビをみて通信販売を希望する方もおり対応している。		

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	手紙・贈物は個別対応し代筆・手続きの代行をする事もある。電話に関しては希望時に対応し簡単な携帯所持している方もいる。ご本人の希望に関してはその都度対応している。		
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	毎朝の掃除の時に空気の入替えを行い、空調に関しては適宜コントロールしている。冬場も床暖房と加湿器の併用を基本として壁にも華美にならない程度に装飾している。	・居間は床暖房で、採光が良く、湿度、照明、換気に配慮し、テーブルやソファを設置し、くつろげる空間になっている。 ・居間はアイランドキッチンで、食事の支度の匂いや音が感じられ、居間やテーブルには季節の花を飾って、和やかな雰囲気を出している。	
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	ソファやダイニングテーブルのレイアウトを工夫し仲の良い方同士で談笑したり少し離れたりと工夫しているので自然に良い関係が出来ておりユニットエントランスにもベンチを配置している		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室に持ち込める家具に対しては特に制限は無く、ご自宅にて使っている物を進めているがご家族の都合程度の差になっている。特に仏壇や写真は生活の中で重要である。	・使い慣れた箆笥、仏壇、机などを持ち込み、壁面には家族の写真や自分の作品を飾るなど、利用者の好みに居心地良く過ごせるように工夫をしている。 ・できる範囲で利用者が掃除を行ったり、職員が支援して清潔に保っている。	
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	クッションフロアの採用により骨折リスクを軽減しているが居室の対応が無いのでトイレ・手すりも工夫している。食器などを含む生活用品も個別化して扱い普段の生活の中で共用品を少なくする配慮を心掛けている。		

事業所名	グループホームあゆの里相模
ユニット名	丘ユニット

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3, 利用者の1/3くらいの
			4, ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3, たまにある
			4, ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (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	自立支援・社会性の維持を念頭に職員専用の共有スペースに掲げてあり利用者主体のサービス提供体系を提唱する事の実践を日々の業務の中で疑問に感じられる事があれば振り返れる様に心掛けている。ユニット内の理念も研修により作成している。		
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	自治会の賛助会員として、登録しており本年度は地域包括主催の研修事業にも参加している。そして日々の活動の中で近隣散策・徒歩での買い物中にて近隣の方との交流に努める様に努力している。又昨年の大雪時には利用者と共に雪かきを行う。		
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	散策途中にて近隣の方から相談を受けたり、申し込み時や近隣の居宅介護支援事業所からの依頼・同クリニックの外来受診者から実際に困っている案件についての話をする機会が多い。認知症サポーター養成講座にて研修事業を行っている。		
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、そこで意見をサービス向上に活かしている	事業報告・予定等を議題とし家族会役員からの意見や問題点など又、家族参加行事の感想や今後の協力体制についての意見が良く聴きかれ、事業計画等に反映できるようにしている。地域包括・民生員から地域の取り組み情報や求人に関する助言も		
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	担当地域包括とは、地域行事だけではなく、研修事業等も合同事業として市内に展開している。市の研修受入としては地域密着型の研修受入施設である。		

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	玄関の施錠については、日中は行っていないが日勤者が退勤した後の夜間防犯時のみとして新規入居者より評価を受ける事もよくある。又身体拘束廃止推進モデル施設の指定をしている。		
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	法令等の概略については周知している。日常生活の中での声がけに対してのボイスロックについては常に職員間にて意識し啓発している。ユニット会議中の処遇計画についても細心の注意を払っている。		
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	成年後見人制度について、利用している入居者も最近は増えており、家族間の中でも登録されている方が殆どであるがお話を直接聞く機会も増えている。		
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	入居面接時に、特に調整事項や不備が無い場合は、お渡しする意図を説明して事前に一部を渡して入居当日までに良く読んで頂く様にしている。当日に読み上げ説明を行い説明確認を行うと共に質問・疑問点を準備して頂いている。		
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	1階エントランスにご意見箱を設置している。又気軽にお話をして頂ける様に面会時には会議室を使い一対一になり話題を振ってみるなどしている。運営推進会議開催時に役員ご家族からの意見・希望を聞く機会も多い。		

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
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	提案・疑問・要望についてはユニット会議・朝のミーティングにて話を聞く機会もあり、面接・食事会も適宜行い個別に話しを聞いている。事業計画に関与する場合は代表来所時(往診時)に個々に話しをする機会・時間がある。		
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	代表が往診時に施設内を巡回し職員の仕事に対する取り組み状況を確認して管理者等と意見交換している。昇格・昇給は資格昇格制度になっているが勤務実績も加味し事業計画・経営状態について会議により具体的数字を含めて話をする事もある。		
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	新任職員研修については、管理者がレクチャーし、その後の基幹業務についてはOJTの中で実務実績を見ながら主任級職員が夜勤を含めて3週程度付き。対外的には市内・協会の研修に参加している。		
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	管理者・他の職員もこの業界内の職歴が長く個人的にも他事業所職員との情報交換はある。ネットワーク的には合同研修事業を行っている施設とGH協議会が主体であるが月に何度か会う機会もある。		
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	職員が何をどの様に手伝えるかを施設環境の説明し共通の話題や身の上話を出来る雰囲気を作り自分から職員に声をかけ易い関係を心がけて次に生活リハ等の施設内での役割や共同参加出来る内容を検討し自分の時間を確保できる様に対応する。		

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
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	入居後間もないご家族には長い時間滞在出来る様に配慮し居心地が良くなる様に不安の無い報告等の会話を続けている。余り来所の機会が少なく、疎遠になりそうなおご家族には積極的にお手紙などの通信関係に力を入れていく。		
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	見学・面接時に此処に至る経緯を引き出す様に心がけ判断材料としてGHの可能な支援を説明し、医療的な部分での対応の限界を留意した上での支援を心掛けている。御本人の趣味的内様も含めてボランティアの活用を心掛ける		
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	遠慮せずに、手伝いが必要な場面で手伝い、共に感謝できる関係を構築し共同作業などを行い行事・レクレーション・体操・散歩などを通じて利用者や職員間の関係作りを積極的に支援する様に心掛けている。		
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	ご家族との調整がある時に御本人と話題の提供や現状を感じたり、大切な事を話す機会を援助している。又家族会行事の時は介助の支援をご家族に補助して頂いたり参加して生活を感じ、距離感を近くしてもらう様に心掛ける		
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う、支援に努めている	馴染みの人や場所を普段の会話の中で積極的に話題にし普段のお手紙や年賀状については積極的に行っている。ご家族の面会時には御本人の日常生活の会話を雑談の中に盛り込む様にして外出時には馴染みの場所の近くを通る。		

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
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	食事(リビング)の席を重視し、入退去時に席替えをし相性や日常生活の上でバランスを取りやすくしている。レク・日常生活リハの共同作業も職員がサポートし安心できる関係作りを目標としている。		
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	退去時に必要な調整事項については相談調整を行い他の機関との情報交換については文章・口頭にて行い電話にての相談は逐次行っている。又現場職員も距離間が近いので相談窓口になる機会も多い。		
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。	一対一になる時間(入浴時・散策時・夜勤時・お部屋)などに話す時間が本当の把握に役立っており特に表情に注視し職員に話しづらい部分は面会時にご家族から情報を得て何気なくサポート出来る様に心掛けている。		
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	見学面接時に差し障りの無い程度の情報確認をさせて頂き、入居後に本人との対話の中で得られた生活情報・経緯を面会時に話題として盛り込む事により日課の支援処遇の参考としている。		
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	バイタルチェック・食事量・排泄・睡眠・体重はグラフ管理を行い日常生活にちょっとした変化を与えたり、アプローチに変化を与える事により身体レベル・認知症の変化を把握している。又職員間の引継ぎを行う事により共通認識としている。		

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
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	スタッフ会議、看護師参加のミーティング時の意見を反映し担当職員が作成し家族説明・確認時に希望・意見を取り込み完成としている。その他変動・変更についてはミーティング時に実施確認を行った上で周知している。		
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	ケアプランに関わる記述・内容に関しては色分けしており、職員間の情報交換及び共通認識については朝のミーティング・スタッフ会議・連絡帳活用にて確認を行っている。		
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	医療系のニーズに対しては代表と共に相談の上で、フレックスに対応している。その他の処遇面については各関係法令に抵触しない様に注意を払いご家族と相談しながら個別対応している。		
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	運営推進会議時の民生員からの情報収集に努め、地域包括主催の研修に参加し地域の体制などの確認をしている。近隣については、散策・買い物時に交流する事により理解を深められる様に努力している。		
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	月複数回以上の往診時に面接は可能であり必要に応じて適宜調整している。特に大きな変化の無い場合でも代表がかかりつけ医であるので、最低でも年2回以上は医師・家族との面接、今後の対応についての意思確認を行っている。		

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
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	訪問看護師と近隣クリニックの看護師が共同で対応しており、訪問看護師は訪問時にはミーティングに参加して変動・情報確認をした後に処置を行っている。急変時にもその場で医師との調整が出来る様な体制になっている。		
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。	代表がかかりつけ医であるのでGHの対応範囲に関しては熟知しており医療機関や家族に対しての相談調整は包括的に行っており、結果を施設管理者が受け現場調整を行っている。		
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	看取りは、入居時に説明をしターミナル期に入り意向調整は医師が同席した上で行い、時期は医師に一任している。近隣クリニックで対応となり体制確認を確認し、家族・医師・管理者・ユニット責任者と話し合いを適宜行い対応している。		
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	急変時対応は、チャート図があり基本対応は熟知している。又救急隊の処置についてもご家族へ任意の意向確認を行い個別可を図っていき対応についても遅れない様に体制整備を行いAEDの講習も行った。		
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	通報避難訓練については年2回以上行い、5日程度であるが食糧・飲料水等の備蓄もある。地域協力については近隣の方も気に掛けて下さり施設周知に努めている。		

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
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	お部屋に入る時は声がけ・ノックをして、トイレは独りで使うを基本とし誘導は耳元で小声で行う。親族に関わるお話は職員側から行わず、必要な場合(医療的)出来るだけ居室使用を心掛け、ご家族の気持ちになって常に接していく。		
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	入浴も声がけをして本人の希望する時間帯で入り、外出先・外食時も含め食事のメニュー・服装・飲み物も選択肢を上げて選んでもらい、入居者自らから声がけできる環境作りを目指何事とも業務的に成らない様に心がける。		
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、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	起床・食事・就寝に関してはある程度7-1に対応し日中は居室で過ごす時間も大切にして入浴の順番も無く過ごして頂いている。深夜のテレビも体調に関わらない程度に臨機応変に対応している。		
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	入浴後に自分でセットが可能な方にはしてもらい、服装は季節に応じた物を選べる様に家族にはお願いし同じ物を着ない様に支援し「褒める」事を大切にしている。お出かけ時にはチョットお化粧をする様に心がけ個性を大切にしていきたい。		
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	簡単な食材の前処理に参加して頂き、下膳に関してはご自分で出来る方にはご自分で行い旬な食材を気に掛け行事食は積極的に導入しテーブルレイアウトを変えたり、食べたいものを普段の会話の中で話題にする様にしている。		

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	個別の摂取量については毎食チェックをし、特に水分は嗜好性・夜間・季節を重視して必要に応じて補助的にゼリーを使うなどして行っている。体重管理は毎月として脂分・食材が偏らない様に魚・肉は交互として管理している		
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	毎食後の歯磨き・うがいの援助と毎週往診の訪問歯科による定期健診等を実施しており歯科医師との情報交換に努めはブラシも個別対応にし歯科管理として口腔ケアは個別の方法にて行っている。		
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	自立・援助関係なく排泄時間チェックをしておりシートは30分程度として時間の空いている方には声がけをしている。又普段と違い落ち着きの無い方にはまずオムツ使用の方もポータブル介助・トイレ誘導を行っている。		
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	朝食後に牛乳を提供し、食事も水分・繊維質を摂れる様に配慮している。おやつも果物・ヨーグルトを取り入れ便秘時の下剤については医師より個別対応の指示にて処置している。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	毎日行い、時間・順番・指定曜日は無い。拒否の強い方は時間を変え何度か誘導を試みる。浴槽の中にいる時は声を掛けずにゆっくりして季節感のある入浴を心がけ職員と対話の環境をつくっている。特にシャワー浴の方には配慮していく。		

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	消灯時間は無く、TVを見たい方は自室でもリビングでも可能であり健康上支障の無い範囲で配慮している就寝時間もグラフにて管理しており変動や日中の状態との対比して管理している。寝たきりの方のオムツ交換時の室温にも注意している。		
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	往診後に相談調整記録を職員全員が確認し、処方変更時には薬の効果・副作用を確認する様に習慣づけている。往診時は各ユニットの責任者が同席しており医師より毎回レクチャーを受けている		
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	買い物・洗濯干し・たたみ・食器拭き・食材処理などは自発的に可能な限り参加してもらいレクも身体を使う物であったり、昔の番組などテレビ観賞をするなどしている。編み物・個別の雑誌購入も補助している。演奏会を適宜開催している。		
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	日常的な場面ではどちらかと言うと出不精な方が多く外出を促している状態である。時節的外出行事を積極的に計画している状態であり、ご家族からの要望があれば積極的に支援している。		
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	ご自分で小額程度の物をご家族に了承を得て持って頂いおり職員にお礼とって預かり精神的安定には役立っている。普段の買い物希望については少ないが、今後は一緒に購入する機会を作っていきたい。		

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
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	手紙・年賀状・郵送物に関しては自分で書かれる方は少ないがお手伝いはしている。電話に関しては御本人の希望により対応しており、業務的連絡時にも時々変わってみる程度の対応を心掛けご家族の安心してもらおう要に心かげている。		
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	毎朝の掃除の時に空気の入替えを行い、空調は適宜コントロールしている。冬場も床暖房と加湿器の併用をして壁にも華美にならない程度に装飾する様にしている。季節の花を飾っている照明に関してLEDと蛍光灯を使い分けている。		
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	利用者の様子を見てソファやダイニングテーブルのレイアウトを工夫し仲の良い方同士で談笑したり職員が入り少し離れたりと工夫しているので自然に良い関係が出来ている。ユニットエントランスにもベンチを配置している		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室に持ち込める家具に対しては特に制限は無く、ご自宅にて使っている物を進めているがご家族の都合程度の差になっている。特に仏壇や写真は生活の中で重要でありご家族との写真は積極的に撮る様にしている。		
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	クッションフロアの採用により骨折リスクを軽減しトイレ・手すりも工夫している。食器などを含む生活用品も個別化して扱い普段の生活の中で共用品を出来るだけ少なくする配慮を心掛けている。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホームあゆの里相模

作成日 平成27年3月13日

【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組み内容	目標達成に要する期間
1	33	看取りを行う施設としてターミナルケアについてのよりいっそう理解・情報等を深める為の技術の習得	全職員がターミナルケアについて意識を高め、制度の理解と充実した看取りを構築していく。	医師・看護師による適宜実地研修の開催と外部研修の受講	1年
2	35	災害発生時の地域との協力体制の構築が必要である	防災について地域連携を整える	避難訓練の地域住民の参加を目標に周知して頂く取り組みを検討	1年
3					
4					
5					

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。