

平成25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	1493600082	事業の開始年月日	平成19年8月1日	
		指定年月日	平成19年8月1日	
法人名	株式会社 エイジサービス			
事業所名	グループホーム いずみ別荘			
所在地	( 245-0017 ) 横浜市泉区下飯田町811-4			
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25年7月9日	評価結果 市町村受理日	平成25年8月30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	<a href="http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wpjDetails.aspx?JGNO=ST1493600082&amp;SVCD=320&amp;THNO=14100">http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wpjDetails.aspx?JGNO=ST1493600082&amp;SVCD=320&amp;THNO=14100</a>
----------	---

### 【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)】

最寄駅から徒歩2, 3分という交通アクセスに恵まれた立地条件です。周囲には泉区の自然が多く残っており、寒い季節には富士山の姿を見ることができます。ホーム庭では、季節折々の花や野菜を育てています。【入居者ご本人のペースを大切にそっと寄り添い自立を支援します。個々を認め、ゆとりある生活と安定した援助をめざします。】というホーム理念のもとに日々のケアに取り組んでいます。

### 【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25年8月7日	評価機関 評価決定日	平成25年8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、平成19年8月に開設され横浜市内に4ヶ所、東京に1ヶ所のグループホームを持つ法人が運営しています。市営地下鉄下飯田駅から徒歩数分ほどの周囲に豊かな自然が残っている閑静な住宅街の一角にあります。

<優れている点>

入居者が安心して生活できるように医療機関との連携が充実しています。きめ細やかな医療サポートを受けながら、個々が自分の暮らしのペース、そして自分の意思を大事にしながら生活しています。住み慣れた家ではないけれど、安心して生活できるように、職員は家族のように寄り添いそっと見守ることを心がけています。また「グループホームいずみ別荘が行う看取りに関する同意書」を整備し、看取り介護の体制が整えられています。本人や家族と話し合いを重ね、本人や家族の思いが叶うように支援しています。

<工夫点>

職員はホームの理念である「入居者ご本人のペースを大切にそっと寄り添い自立を支援します」をモットーに、そっと見守り、さりげなく手助けするように心がけています。また本部のサービス向上を目指す取り組み「つるかめプロジェクト」としての回想法に引き続き今年度は食事療法に力を入れています。

### 【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 いずみ別荘
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="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	<input type="radio"/>	1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/>	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3. たまに 4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	<input type="radio"/>	1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
66	職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての職員が 2, 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての家族等が 2, 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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。	具体的で全職員が共通理解しやすい当ホーム独自の理念があります。社・ホーム理念共に目につきやすい場所に掲示し、日頃から意識できるようにしています。年度始めには、内部研修のテーマとして改めて理念を再認識する機会を設けています。	ホームの理念を職員が話し合い「入居者ご本人のペースを大切にそっと寄り添い自立を支援します。個々を認めゆとりある生活と安定した援助を目指します」と定めています。内部研修や事務室の掲示などで理念の共有と周知を図っています。	
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。	自治会に加入しており、夏まつりや敬老会へのお誘いも頂き参加しています。ホームの夜間想定避難訓練には近隣協力者にもご参加いただいています。日常的には、散歩の際に挨拶を交わし合っています。	地区の自治会連合会主催の夏祭りや敬老会などの行事に参加しています。近隣のグループホームと連携し、幼稚園との交流もあります。避難訓練には近隣住民の協力を得ています。農家の好意でさつま芋ほりも実施しています。	
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。	ホームからの発信まではしていません。		
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。	隔月開催の運営推進会議では、事故・ヒヤリハットの報告もお伝えしています。その場で頂いたご意見・ご要望は速やかに対応できるように努めています。会議の内容は、欠席のご家族にも送付し、職員には当日中に周知出来るようにしています。	利用者家族、町内会長、地域包括支援センターなどの参加のもとに2ヶ月に1回開催しています。そこで出された意見を参考に改善に努め、サービスの質の向上を目指しています。例えば、居室や共有空間での画紙を使用しないことにしたこともあります。	
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。	運営推進会議では、行政からの参加は少ないですが地域包括支援センターからのご参加があります。認定更新の機会には、入居者の生活等を具体的に伝えていきます。	区の担当者とは介護保険更新時に入居者の状況報告などで、緊密に連絡を取り合い協力関係を築くように取り組んでいます。市主催の研修会にも積極的に参加しています。管理者はグループホーム連絡会に参加し最新の情報を得たり、互いの情報交換をしています。	

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
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。	内部・外部研修において全職員が学んでいます。玄関の施錠に関しては、幹線道路に面しているため事故のリスクを考えやむなく施錠しておりますが、ご家族にはご説明・了承を頂いております。	管理者を含む全職員は研修で「指定地域密着型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」は理解しているも、幹線道路に面しているため、利用者の安全を最優先し止むを得ず家族に口頭で説明し了解の下に玄関を施錠しています。	利用者の安全を守る上で玄関を施錠するのは止むを得ないとして家族に了解を得て施錠していますが、口頭による了解だけではなく、書類として確認することも期待されます。
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている。	内部・外部研修で全職員で学んでいます。虐待に至らなくとも不適切なケアを職員間で注意し合える関係を築くよう努力しています。トイレには、自身のケアを自問するような掲示物を作成し、意識を高めるようにしています。		
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。	外部・内部共に研修の機会があります。支援については、該当する入居者がいらっしゃらないこともあり行われていません。		
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。	社の代表により行われています。		
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。	玄関に意見箱を設置しています。運営推進会議でも、自由にご意見をいただけています。来訪時には、気軽にお話し合えるように努めています。	運営に関する利用者や家族の意見を、運営推進会議や面会時の会話および意見箱などで収集しています。家族の意見を参考に、職員のエプロンに名前をつけることにしました。また、各ユニットの職員を顔写真つきで掲示しています。	

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
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。	職員用の意見箱を設置しており、社からの回答は全職員に周知出来るようになっていました。	タイムカードの脇に意見箱を設け、代表は年度の運営方針のたたき台を事前に示しています。職員の運営に関する意見も参考にして運営方針を作成しています。遅番の時間帯を変更し、遅番への食事提供を廃止して遅番の業務負担の軽減を図っています。	
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。	職員の勤務形態・希望勤務はほぼ叶えられています。1年に1、2回の健康診断があり、診断結果は訪問看護師に相談もできます。資格取得の受験料は会社からの負担があります。		
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。	毎月、テーマを決めて内部研修を行っています。外部研修情報は職員が見やすい場所に掲示され、誰もが参加することができます。会社から研修費等が負担されることもあります。		
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。	近隣事業所との職員交換研修を続けています。外部から得た情報・知識を持ち帰りホームでの質の向上につなげています。また、自ホームの見直しにもつながっているようです。ネットワーク作りを目的とした団体にも入会しています。		
<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。	事前の面談では、ご本人の生活状態やご家族の心配や要望をうかがっています。入所初期には、ご本人の要望や不安を時間をかけて聞き取り、受け止め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
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。	まず、面談時にご本人の様子とご家族の不安や心配ごとをうかがい話し合う機会を設けています。そのうえで、ホームとして出来ること・出来ないことをお伝えしています。		
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。	入居前の面談は、必要に応じて複数回行うこともあります。半日～数日間の「お試し入居」でご本人の馴染み具合・周囲の入居者の様子を見極めます。入居されない時でも、他サービスの情報提供などご相談に乗っています。		
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。	入所者のペースを大切に、自立で出来ることは見守りをし、必要な手助けのみを行うように寄り添っています。		
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。	各行事・お誕生日などにお声掛けし楽しい時間をお過ごしいただけるようにしています。ご家族と同じような思いでケアにあたっても、職員は家族になり得ないということを日頃からお伝えし家族間の絆が途切れないように努力しています。		
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。	ご家族の了承を得たうえで、ご家族以外の知人と面会することができます。また、ご家族との外食や墓参、小旅行に出かけられることもあります。	入居者数名の方が家族の了解を得た家族以外の知人と面会しています。数名の入居者は家族と同伴で外食や旅行、墓参りなどに行っています。時間や勤務体制にゆとりがある時には、馴染の場所へ車で付き添い外出を支援することもあります。	

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
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。	基本的にすべての入居者の方がお話に参加できるように、職員が仲裁に入り会話を広げるように心がけています。また、入居者間の関係を職員が把握しており調節を図っています。		
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。	当ホームを退所されたのちも、お見舞いに伺ったりと関係性が断たれないように支援しています。		
<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。	入居者との毎日の関わりの中から得た要望を拾い上げ、職員間で共有し介護計画に反映させています。また、ご本人からの情報収集が困難な時は、ご家族から意向や要望をお聞きすることもあります。	職員は入居者との日常の会話から要望をくみ上げ、把握するように努めています。例えば、家に帰りたいとの希望を持ち続けてた利用者が、家族の都合がつき一時帰宅が実現し、非常に喜んだこともあります。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	入所の際に記入していただいているフェイスシートを活用し職員間で情報の共有をしています。また、日常の会話の中から新たな情報を得ることもあるため、入所初期には多くの時間を費やしております。		
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。	変化のあった時などは、入所者の個人記録への記載はもちろん職員間の申し送りの際に報告をしています。常に入所者の変化や一日の生活を把握できるように心がけています。		

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
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。	毎月のサービス内容実施表を評価するとともに、1回/3月のモニタリングを行っています。退院後や変化があった時にはケアプランを作成し直しています。その際は、ご本人・ご家族の意向を必ず反映させるようにしています。	居室担当者を中心に関係者などで作成する、入居者それぞれの「私の気持ちシート」をユニット全職員で共有しています。また本人はもちろん、家族、主治医や歯科医、看護師等からの意見も受け、介護計画作成時に反映するようにしています。	
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。	ご本人の発した言葉や日々の様子を個別に記録しています。変化が見られた時は、記録するとともに口頭でも申し送っています。事故報告に関してはユニット間の境をなくし、速やかに情報の共有をしています。ヒヤリハットの時点で危険を認識するよう努力しています。		
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。	ご家族との外出・外泊は自由に行っていただいています。ご家族の希望によっては、ホームに宿泊されることもあります。受診が必要になった時ご家族の意向をうかがい、配慮しています。		
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。	将棋ボランティア・歌唱ボランティアにお願いしてレクの充実を図っています。近隣の神社へ初詣・花見に出かけています。夜間想定避難訓練では、近隣住民や消防、商店の方の参加もあります。		
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。	1回/2週の訪問診療時には、本人の変化を伝えていきます。必要時には、受診の指示（専門医）を受けることもあります。受診指示があった時にはご家族へ報告し、適切な医療が受けられるように配慮しています。出来る限り受診にも同行しています。	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、情報提供や車の手配、外出準備等で支援をしています。また、それぞれの希望を活かして適切な医療が受けられるように法人グループ内で複数の医療機関と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	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。	職員は日頃の観察から、入居者の変化や身体状況を訪問看護時に伝えていきます。看護師より適切な意見や指示をもらっています。		
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。	退院後の生活を安心して送って頂けるように、入院時より面会を行っています。生活に必要な支援を検討するために、退院前から医療機関との情報交換を行っています。		
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、事業所の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。	入所時に看取りの指針は説明を行っていますが、必要時には繰り返しご家族との話し合いの機会を持ちます。ホームとして出来ること出来ないことをお伝えしたうえで、ご本人・ご家族が安心して納得のいく最期を迎えられるように支援しています。	入居契約時に「看取りに関する同意書」等について説明しホームとして出来ること、できないことの理解を得るようにしています。重度化した時には、その都度主治医や関係者も交え話し合いを重ね、本人や家族が納得のいく最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。	全職員が順次、応急手当の勉強会等に参加しています。緊急時対応のマニュアルや連絡網も準備してありますが、代表者・管理者・リーダーへ連絡を取ることも可能になっています。		
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。	消防署・商店・近隣住民の協力を得て避難訓練を行っています。消防設備の使用法や点検も定期的に行っています。避難誘導に関しては、おおむね2、3カ月に1回は予告なしに行っています。	消防署の協力を得て避難経路の確認、夜間を想定しての訓練など毎回想定を変えて実施しています。近隣の方や向かいのコンビニの方にも協力を仰ぎ訓練に参加して頂くこともあり、貴重な意見を伺うなど関係は良好です。食料の備蓄にも取り組んでいます。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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。	入居者の情報管理、守秘義務について職員研修を行っています。入居者を尊重し各々に合った声掛け対応を行っています。また、不適切と思われる対応やケアがあった時は、職員同士で注意し合える関係が出来ています。	毎年研修を実施して守秘義務やプライバシーについて十分理解し実践するようにしています。慣れ合いの中で本人を傷つけてしまうような声かけが無いように、人生の先輩として敬意を払っています。職員同士や管理者と確認し合う機会を持つようにしています。	
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。	入居者一人ひとりのペースや思いを大切に、その方に合わせた声掛けを行いご本人が意思決定できるように配慮しています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	基本的な流れはあるものの、一人ひとりのペースや気持ちを大切に過ごして頂いています。体操・レク・行事などもご本人の自己決定を優先して支援しています。		
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。	一人ひとりに合わせて支援しています。外出時にはおしゃれをする等TP Oに合わせた援助も行っています。1回/2月は訪問美容がありますが、ご本人の希望が伝わりにく場面では職員が代わりに伝えることもあります。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	食材は業者が搬入していますが、調理は職員が主に行っています。お茶入れ・台拭き・盛り付け・片づけ等各々にあった家事参加をしていただいています。毎月1日の特別食や行事食は変化があって喜ばれています。	職員は、料理が好きな方にはできるだけ調理に参加して、今までの経験を活かし味見をしてもらったり、切り方のアドバイスをもらったりしています。また誕生日に、昔を思い出しながら家族と一緒にカレー作りをすることもあります。	

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。	提供量は入居者ごとに主/副共に細かく設定し、食べやすい形態や硬さの調整も行っています。水分量は日中に一度計算し、不足に早く気づけるように努めています。不足しがちな夏場には、夜間覚醒時にも補水の声掛けを行っています。		
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、仕上げ磨きの介助を行っている。また、洗口液を使用し口腔をゆすいで頂いています。訪問歯科医の定期検診も受けています。		
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。	I N・O U T表の活用や観察から、排泄パターン等の把握に努めています。自立の方ではパット等自己管理されている方もいます。排泄に問題が出てきても、直ちに補助用品を使用せず個人に合わせた排泄介助をしています。	日中は出来るだけ布パンツで過ごしています。個々の排泄パターンに応じてトイレ誘導を行いトイレでの排泄を支援をしています。入居時におむつをしていた方が適切な声かけによりトイレでの排泄が出来るようになった例もあります。	
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。	毎朝、牛乳・ヨーグルト・オリゴ糖を提供しています。また、体操や歩行なども腸の運動を促進するため行っています。排便コントロール剤は医療と連携の上で使用しています。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている。	無理強いせずご本人のペースが基本ですが、2回/週は入浴していただけるように支援しています。入浴時間も、身体に負担の無い程度で好みに応じて頂いています。ゆず湯・菖蒲湯と季節も感じて頂いています。	入浴は本人の生活習慣に合わせた設定でそれぞれのペースでゆっくりと入浴しています。職員と1対1で話せる楽しい時間となるように努めています。また、その日の気分で入浴剤を入れたり、季節のゆず湯や菖蒲湯で楽しんでいます。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、空調管理を行っています。基本的に夜間の消灯時間は設けてありますが、各自の生活習慣がありますので入床時間は様々です。		
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。	お薬説明書のファイルを事務所に背設置しており、いつでも全職員が確認できるようにしてあります。処方に変化のあった時や緊急受診時の薬の変更も職員に周知するように書面で申し送っています。		
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。	各々の好みや出来ることを把握し、その日の気分にも配慮しながら対応しています。		
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。	日常なことから、季節に応じたことまで職員間で色々と検討し外出機会を設けています。ご家族との外出・外泊も自由に出来るようにしています。	日常的に近くのコンビニに買い物に行ったり、畑の間の道を通り駅前までの散歩を楽しんでいます。家族との外食や思い出の場所への外出も支援しています。正月にはみんな揃って近くの神社に初詣に行ったり、春には花見に行ったりしています。	
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。	基本的にホームでは金銭の管理はしていません。お金を持っていることで安心と思われる方には、ご家族との話し合いで所持しています。所持額等は職員間で情報の共有をしています。		

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
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。	キーパーソン了承のもと、希望に沿うように対応しています。		
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。	共有空間は飾りすぎず、清潔であるようにしています。季節を感じる花を飾ったり、行事の際には撮影した写真をコラージュし、思い出として話題にする等気配りをしています。	掃除の行き届いたリビングには、観葉植物が置かれ、ウッドデッキは広く、その先には手入れの行き届いた芝生の庭が広がっています。共用の空間も広々として明るく清潔です。玄関ホールも広くバリアフリーでイスが置かれ、利用者も安心して外出の支度ができます。	
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。	ウッドデッキにて外気浴をしながら歓談したり、ティータイムを楽しんでいます。食席は入居者間の関係に配慮し、穏やかに過ごせるようにしています。		
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。	使いなれた馴染みの物を持参していただいています。毎朝、お仏壇へのお供えを習慣にされている方もいらっしゃいます。	それぞれの居室はご家族の写真や仏壇、小さなタンス、テレビ等思い出の物が置かれ居心地の良い空間となっています。安全面を第一に考えていますが、部屋のレイアウトは本人や家族が自由にできる様になっています。	
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。	洗濯物たたみ・台拭き・盛り付けなど出来ることは行っていただけるように支援しています。入居者の状態に合わせて柔軟な対応を心がけています。		

事業所名	グループホーム いずみ別荘
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、活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。	いつでも誰もが意識できるようにフロア入り口・事務所の壁に「理念」を掲示しており、全職員が常に共有できるような環境を作っています。また、支援に迷う時には理念の再認識を行い各自が自ら判断できるようにしています。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	生活地域の一員として公共の配布物も届けて頂き、地域対象の敬老会へも招待され参加しています。散歩等で面識のある近隣の方々からも挨拶や気遣いの言葉を頂いています。		
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。	ホーム発信の地域貢献はまだできていません。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	1回/2月の運営推進会議を実施し、どのご家族にも参加していただけるよう開催の曜日は特定していません。また、開催の際にはサービス実施内容や事故・ヒヤリハット事例を報告し現状を伝えています。頂いたご意見も全職員に通達しています。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。	認定更新の機会には、入居者の生活等を具体的に伝えています。		

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。	定期的な内部研修と外部研修参加によって、学習する機会を設けています。玄関施錠はご家族のご理解を得てやむを得ず行っています。また、危険行動の抑制のための拘束はご家族との話し合い・職員間でも検討しています。		
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逃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。	定期・必要時に内部研修を行い、周知する機会を持っています。職員間で注意のできる関係を築けるような環境を整備しています。また、更衣室・トイレ内には自問できるような掲示物を作成し自己意識を高めるようにしています。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	成年後見制度を必要とする場面がこれまでなかったため、勉強不足です。今後は、研修等へ参加し支援へ活用できるように努力したいと思っています。		
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。	契約前に「お試し入居」を取り入れており、実際のホームでの生活を体験いただいています。この期間と共に、ご家族への十分な説明を行いご理解を頂いています。		
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。	玄関内に設置した意見箱を利用し、ご家族からの意見・要望も頂くことができます。ご意見に対しては必ずご返事申し上げ、運営や支援に反映でき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
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。	1回/月のユニット会議で提案や意見を言うことができます。また、タイムカード下には職員の意見箱が設置しており、あがった意見・要望には社から必ず回答があります。		
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。	毎年、職員の健康診断を実施しています。1回/週の訪問看護師に健康相談をすることもあります。資格取得時には受験料の支給もされ、職員の育成に役立っています。		
		○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。	毎月の内部研修実施や外部研修への参加促進など、職員の育成に取り組んでいます。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	1回/年の近隣事業所との職員交換研修を行っています。外部から得た情報や知識は、ホームに持ちかえり質の向上に役立っています。また、外部に出ることで自ホームを見つめ直し、優れている面を見つけることもできています。		
<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。	事前の面談では、ご本人の生活状態やご家族の心配や要望をうかがっています。入所初期には、ご本人の要望や不安を時間をかけて聞き取り、受け止め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
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。	まず、面談時にご本人の様子とご家族の不安や心配ごとをうかがい、話し合う機会を設けています。そのうえで、ホームとして出来ること・出来ないことをお伝えしています。		
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。	センター方式の様式を使用し、全職員の見たもの・聴いたもの・感じたものをもとに支援内容を導き出しています。また、ご本人・家族の要望は必ずうかがっています。		
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。	一緒にテレビを見たり、新聞や本を読んだりと生活を共に送ることで共感できる環境を作っています。		
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。	月毎の行事へのお誘い、お誕生日には必ずお声掛けを行い、一緒に楽しい時間を過ごして頂けるようにしています。また、毎月近況報告を写真添付で送付しています。		
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。	これまでの生活習慣にあった趣味（スポーツ）を誕生日などで馴染みの空間へお連れすることがあります。		

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
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。	お茶や食事の時は、職員も共に席に着きます。入居者間の会話の懸け橋になるようにしています。		
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。	他施設へ移られた際には、安心して生活を送っていただくためにこれまでの支援内容をお伝えしています。また、馴染みの職員が後日訪問することもあります。		
<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。	気分がのらない時などは、ご本人の希望に応じて居室にお茶やお食事を運ぶこともあります。ご本人にとって最適な状況を考えるようにしていますが、ご家族の意向と合致しないことも多々あります。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	居室内には馴染みの家具を持参されるようお願いしています。生活習慣でパン食だった方のため、1回/週は朝食にパンを提供しています。		
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。	毎日の体操では、身体状況の把握に努めています。個々にできることとできないことがあるため、それぞれにあった方法を考えています。一人ひとりが自信を持てるような場面を作るよう心がけています。		

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
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。	毎月のサービス内容実施表の評価と共に、1回/3月のモニタリングを行っています。退院後やADLの変化に応じてケアプランを作成し直しています。		
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。	ご本人の発した言葉や日々の様子を個別に記録しています。また、行って効果のあったケアに関しては職員間の情報を共有、いつでも安定したケアの提供を行うようにしています。		
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。	本人の状態の変化に合わせた支援（医療面・専門性）を心がけています。ご家族の状況も考慮し、キーパーソンの変更なども相談・支援しています。緊急の受診はホーム職員が対応し、必ずご家族への報告も行っています。		
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。	毎年、近隣の神社への初詣、花見などが行えるように支援しています。夜間想定避難訓練では、消防署の方々や近隣の商店の方が参加して下さっています。		
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。	1回/2週の訪問診療時には、本人の変化を伝え、必要時には受診の指示をもらっています。受診指示があった時にはご家族へ報告し、適切な医療が受けられるように配慮しています。受診にも同行しています。		

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。	入居者の普段の状態や持病等を把握し、バイタル計測時には数値以外に表情や変化にも気を配っています。1回/週の訪問看護時には報告や相談することができます。		
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。	退院後の生活を安心して送っていただくために、入院時より面会を行っています。生活に必要な支援を検討するために、退院前に医療機関との情報交換を行っています。		
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、事業所であ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。	ご本人がこれまでと違う体調の変化に戸惑う時などは、安心していただけるような言葉掛けをしています。必要に応じて、ご本人・ご家族が安心して納得できる最期を迎えられるように、時には医師も交え話し合いを重ねています。		
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。	全職員が勉強会に順次参加しています。救急時対応のマニュアルもありますが、代表者・管理者・リーダーに連絡をすることも可能になっています。ユニット会議において、勉強会やケースの検討などを行っています。		
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。	消防署・商店・近隣住民の方々の協力を得て避難訓練を行っています。消防設備の使用や点検も定期的に行っています。避難誘導に関しては、おおむね2、3カ月に1回行っています。		

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
<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。	入居者がその人らしい生活を送ることができるように、気分の優れない時などは相性の良い職員が仲介に入るなどの対応をしています。本人の自尊心に配慮した言葉掛け・声のトーン・表情に気を配りながら自己決定を導いています。		
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。	入居者が落ち着いて安心した生活を送って頂けるように、職員は自身の不安や動揺、嫌悪感を入居者に感じさせないように努めています。そのうえで本人の希望や嗜好を表現しやすい環境作りに努めています。		
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。	入浴や食堂での食事に気持ちが向かない時は、無理強いすることなく居室への配膳を行っています。レクにおいても、個々の好みに配慮し静と動を組み合わせるようにしています。居室での生活を希望する方には、度々訪室し職員との会話の時間も作っています。		
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。	1回/2月の訪問美容の出張を楽しみにされており、美容師さんとの会話を楽しまれながら施術してもらっています。入浴後・起床後の着替えもご自身でできる限り選んで頂いています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	毎日の食事準備では、食卓拭きや盛り付けに自発的な参加が見られています。嗜好も事前に伺っていますので、献立によっては代替品を提供することもあります。毎月1日は特別食・行事食など普段と違う食事大変喜ばれています。		

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。	入居者の嗜好や食事量などを一覧表にしておき、形態もミキサーまで対応しています。個々の食事・水分摂取量は必ずチェックしています。栄養補助食品も併用し、できるだけ口腔からの摂取が長く続けられるように努めています。		
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。	自立の方は声掛け・見守り・仕上げの介助を行いながら口腔内の異常の発見につなげています。これまでの生活習慣で3回/日されない方も、洗口液を使用して清潔を保っています。口腔ケア用ウエットティッシュの使用も行い誤嚥性肺炎等にも注意しています。		
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。	排泄チェック表を活用し、個々の排泄パターンを各職員が認識しています。羞恥心に最も配慮が必要な場面であるため、さりげない声掛けや職員との良好な関係が求められます。		
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。	毎朝食時にはヨーグルト・オリゴ糖の提供、体操など内服薬に頼らない工夫をしています。排便コントロール服薬者は、医療と連携をしています。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている。	これまでの生活習慣や体調に合わせて行っています。会話を忘れてトラブルの見られる方には、お知らせにも一工夫しています。職員と個人対応になる時間のため、会話が弾むとついつい長湯になりがちですが、健康に配慮しています。		

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。	日中は主に、食後や体調に合わせた休息を取っていただいています。夜間の消灯時間は基本的に設けてありますが、各自の生活習慣がありますので、入床時間は様々です。		
47		○服薬支援 一人ひとり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。	お薬説明書のファイルを事務所に設置しており、いつでも全職員が確認できるようにしてあります。処方に変化のあった時や緊急受診時の薬の変更も職員に周知するように書面で申し送っています。		
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。	介護度にあったレクや家事参加で入居者間の交流を図るよう配慮しています。個人の特性を生かしたレク・家事参加等、さりげなく支援することで安心し、集中する時間を持つてご本人の満足度を上げられるように心がけています。		
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。	季節行事やご本人の希望による外出では、体調に応じてホーム車・介護タクシー・ご家族・徒歩と多種の選択肢の中からご本人の状況にあったものを選択しています。		
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。	基本的にホームではお預かりしていません。持っていることで安心を得られる入居者の方は、ご家族と相談の上所持されています。その際は、ご家族・職員間で所持金額の把握をしています。		



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
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。	自宅への連絡を強く希望される入居者には、ご家族の負担にも配慮し相談の上で対応可能な日時をうかがっています。ホームに宅配された物も取次を行い、お礼の連絡を入れるなどの支援もしています。		
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。	季節を感じて頂けるような配慮をしています。掲示物の配置には、入居者の意見を聞きながら行っています。また、常に関わりのある職員の写真も掲示し馴染みの関係をより強いものにできるよう努めています。		
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。	食事の席には、どうしても譲れないというこだわりをそれぞれお持ちのようですが、それ以外の時間は自由にご使用していただいています。食堂だけでなく、和室の利用も検討中です。		
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。	一人ひとりの個性にあった居室作りをしています。入所・状況変化時には、ご家族と職員で安心・安全で過ごせる居室の相談をしています。入所時には、馴染みの物の持参をお願いしています。		
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。	リビングではTV/リモコン、新聞、本、レク用品など自由に手に取ることができます。トイレ内では、予備ペーパーの収納場所をご存知の入居者もいらっしゃいます。汚染着衣もランドリーまで持参され、できることは自身で行っていただいています。		

### 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	13	入居者・職員の3日分の備蓄、まだ達成できていない。	今年度も継続して備蓄品の増加を行っていくとともに、保存倉庫の増設も併せて行っていく。	水、食料、防寒保温シートの増量。倉庫の増設。	1 2ヶ月
2	5	ホームの立地上(幹線道路に面している)やむなく玄関施錠をしており、入居相談・見学時に口頭にて説明・理解を頂いている。	入居相談票に玄関施錠の説明を行い理解を得たことを書面に残していく。(身体拘束にあたるため)	本日以降の入居相談票に、玄関施錠の説明を行ったことを記載していく。(現在満床のため、空室が出た時から開始)	1 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。