

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	1493600116	事業の開始年月日	平成21年6月1日	
		指定年月日	平成21年6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2			
所在地	(〒246-0016) 横浜市泉区和泉町4888-1			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	18	名
		ユニット数	2	ユニット
自己評価作成日	平成25年8月10日	評価結果 市町村受理日	平成25年10月29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.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wpJDetails.aspx?JGNO=ST1493600116&SVCD=320&THNO=14100>

【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)】

事業所理念「世の為 人の為 入居者 家族 職員の満足度を追求」を柱に生きた介護が提供できるホームを目指しています。自然の流れから出来た近隣との交流は理解と協力で安心した生活の場となり年間を通しての行事は皆様からの声が継続されています。

【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25年9月20日	評価機関 評価決定日	平成25年10月11日

事業所は、相鉄いずみ野線いずみ中央駅から徒歩約17分、環状4号線に面しています。建物裏手には住宅地、畑、森、公園などが点在し自然が豊かで静かな環境にあります。入居者、家族、職員の満足度を高め、生きた介護が提供できるよう全員が協力をしています。

<優れている点>

近隣の家から定期的にお誘いがあり10名程度が対話やお茶飲み、紙芝居などを楽しみ交流しています。餃子作りが得意な人の希望を受け入れて、時々手作りの餃子を作ったり、隣の中古車センターに餃子とおにぎりの差し入れをしています。近隣のミカン農家にみかん狩りに出掛けるなど、地域に溶け込む努力を常にしています。また、近くにある障がい者の作業所にも、草取りや袋詰めなどをしてもらい、交流が広がり施設長さんが運営推進会議に出席してくれるなど、地域との交流が盛んに行われています。雨の日以外は毎日散歩に出掛け、夏は朝早くに散歩をしたり、個別に距離やコースを変えています。こいのぼり見学や古民家でのつるし雛見学など、地域の催しにも参加して楽しんでいます。

<工夫点>

災害時に停電で困った事から、階段や手すりに蛍光テープを貼り安全に繋げています。夜間想定訓練を含めた消防訓練を年2回行い、地域の方数名の協力を得ています。本部は定期的に花を差し入れる、職員の親睦会の費用は本部で持つ、成年後見人は法人で探すなど、入居者と職員側の両方の立場を考慮して対応をしています。

【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 いずみ別荘 2
ユニット名	

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している。 (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
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近づけている。	満足度の追求という事業所理念を常に意識し毎月のユニット会議において意見を交わし現状に沿った取り組目標を共有し実践しています。	企業理念とホームの姿勢を掲げています。毎年4月に行事計画と共に職員に伝え、浸透しています。職員は個人の尊厳の維持と、地域と関わりながら自立できる環境を支えていくことを目指し、現状に沿った入居者本位のケアにつなげています。	
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。	自治会に加入し納涼祭や避難訓練の協力・個人宅への「お話し会」訪問・近隣の施設からの庭手入れ みかん狩り 野菜の収穫時の頂き物はホーム行事に繋がっています。	近隣の家から定期的にお誘いを受け、10名程度が対話やお茶飲み、紙芝居などを楽しんでいます。また、近くの障害者作業所には、草取りや袋詰めなどを依頼するなど交流が広がって、施設長さんが運営推進会議に出席してくれるようになっていました。	
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。	開所時の近隣への内覧会・内部研修への声掛けをして日常の生活ぶりを見て頂き地域からの理解や相談や質問も受けています。	/	/
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 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。	定期的な会議から得た意見をホーム内で検討し実施しています。	区職員、地域包括支援センター、自治会長、障害者作業所施設長、地域住民代表、協力医療機関、保健師、家族の出席を得て、2ヶ月に1度定期的に開催しています。出席者から服薬防止策が提案され、拡声器・物干しの提供などもあります。	
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取り組んでいる。	問題をホーム内にとどめることなく相談しています。	法人が今年、泉区高齢支援課、地域包括支援センターに相談し、成年後見人を探しています。その他、入居者の病の事で、区に相談し、連携をとりながら取り組んでいます。	

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
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。	不適切な対応にならない様に気づいたことを話し合っていますが玄関はオートロックで手動ではブザーが鳴るようになっていました。一時的にユニットのドアも状況により閉める時はあります。	身体拘束についての事業所の方針、指針、「やむを得ない身体拘束に関する説明書」を用意しています。現在該当する利用者は居ません。施錠については、ドアに鈴をつけたり、職員は利用者が集まる場所を離れないように見守りを行っています。	
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。	入浴時には身体確認をしています。対応で気づいた事は毎月のユニット会議で話し合っています。		
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。	成年後継制度を利用されている方もおられます。研修に参加し内容を共有できるようにしています。		
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。	見学を含め入居時や居室変更時等利用者ご家族に説明し納得ご理解いただいた上の契約となっています。		
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。	玄関にある意見箱の利用や来訪時に気づかれた事や電話でもお伺いできるようにしています。	運営に関して利用者と家族の意見も取り入れ、フラワーアレンジメントや食事会、日帰り旅行などを実施しています。餃子作りが得意な人の希望を受け入れて、時々手作り餃子を作り、隣の店舗の方々におにぎりと一緒に差し入れをしたりしています。	

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。	月1回のユニット会議や申し送りノート・メモなどにより意見が聞かれるようにしています。	ユニット会議などで出された意見、提案は管理者が法人代表に伝えるほか、代表が定期的にホームを訪問する際に職員が直接伝えています。非常食を床下に保存することなどは職員の意見を反映しています。職員の親睦会の費用は法人が負担しています。	
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。	職員が働きやすくなければよいサービスは提供できないとの理念から職員の意見箱の返答・相談と5ホームの議事録や勤務状態を把握し年2回の職員との親睦の場を持っています。		
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。	お試し勤務からダブルで勤務について頂いてます。新人研修から段階に合わせて研修を受け他職員への報告も行っています。		
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。	他施設間での交換研修の機会はありません。業務内容やレクへの参考にしていきます。		
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。	うれしい時 寂しい時 困っている時 等話を聞き信頼関係を築き、朝夕の申し送りで情報を共有し問題を引きずらない様に努めています。		

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。	常に連絡を取り意向を伺いながらホームで出来る事、ご家族と支え合っている事を双方が無理しない様に話し合っています。		
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。	ご本人やご家族の思いに向け不安なく相談にのれる姿勢でいます。		
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。	掃除・洗濯・料理等の家事は利用者と共にやる事や見守りをしています。		
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。	バーベキュー 日帰り旅行等 誕生日等 行事に参加をして頂き通院も可能な限り付き添って頂いています。		
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。	馴染みの美容院へはご家族が連れて行ってくださいます。誕生日や友人との外出に出かける方もおいでです。	毎回来訪の際に季節の花を持ってきてくれる友人がいます。仲間と出掛けるカラオケ店を事業所で紹介しています。彼岸やお盆の墓参りの予定をとっている利用者のためにホームではこの季節に行事を入れず、馴染みの関係継続支援をしています。	

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
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。	誕生会の飾り物はお祝いされる方のため一緒に作り、レクリエーションや季節の行事を取り入れ楽しみを共有できる関係づくりに努めています。		
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。	退所した方の情報が入ればお見舞い等にも行っています。予定が合えば茶話会等一緒に過ごされた時間を大切にしたいと思っています。		
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。	日頃から耳を傾け出来るかぎり希望に添える様に努めています。	普段の生活の中で、なにげない言葉を汲み取ったり、入浴中に1対1でゆっくり話を聞いています。わからないことは家族に電話などで聞いています。夏の流しそうめんや日帰り旅行は、利用者の意見やつぶやきを参考にして、行事につなげています。	
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。	入居時の生活歴やご家族・日常の傾聴から新たな情報を記録しています。		
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。	朝・夕の申し送りや表情 バイタルと変化が見られた時はより細やかな観察記録を残している。		

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。	モニタリング3ヶ月に1回ケアプランを半年に1度更新し、職員間で意見交換し意向に沿った計画へと繋げています。	ケア会議で出席者全員の意見を聞き、家族の意見を参考にして、ケアプランを作成しています。また受診管理記録をもとに、医師、看護師の意見を反映しています。ケアプランは6ヶ月毎の変更が主ですが、変化があればその都度見直しをしています。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	個人記録、朝の申し送り、申し送りノート等で他職員に伝わりやすい様に記入し伝達しています。		
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。	誕生会への声掛けや近況報告での予定通知をし状況にあった柔軟な対応をしています。		
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。	散歩途中の商店・理美容を利用しながら回覧板・掲示板・広報や近隣情報・郵便物などを参考にし家族・職員間で楽しめる情報を得ています。		
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。	訪問診療・訪問眼科・訪問マッサージ・訪問歯科や他の医療機関受診時には情報の提供をし同行できる様になっています。	今までのかかりつけ医にかかっている利用者が多く、継続を支援しています。協力医の訪問診療は月に2回あります。訪問看護師は、依頼したい内容を個別に記しておく適切な指示も得られます。皮膚科、泌尿器科などの予約取りは職員が対応する例が多いです。	

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。	月2回の訪問受診や毎週の訪問看護に入って頂き記録用紙を設けた職員の気づきを相談でき連絡や対応ができています。		
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。	情報提供や同行で様子を伝え、ご家族や関係者との連携を取っています。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	家族・ケアマネ・在宅クリニック・医師・代表と家族の意向や入居者の状況により早い段階で話し合いを行っています。	入居時に「終末期医療、重度化した場合における看取りの指針」を説明して同意を得ています。看取りを30件経験した事業所に聞きに行ったり、医師が中心となって延命治療について話し合うことに取り組んだり、職員は研修を受けています。	
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。	救急救命の教室をホームにて行い職員全員が受けております。通報や連絡網と緊急時に対応できる様に配布間につく場所に貼っています。		
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。	定期的な想定訓練を行い地域の協力もあり「ご近所 お互いさま」という意識で近隣職員からの駆けつけ協力や地域の方にも協力頂ける」体制を取っています。	災害時に停電で困ったことから、階段や手すりに蛍光テープを貼り、安全につなげています。夜間想定訓練を含めた消防訓練を年に2回行い、地域の方数名の協力を得ています。今年度は起震車を使った地震災害訓練も行っています。	

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
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。	目上の方に対しての個々に沿った言葉掛けや対応を心懸け、排泄に関しては声のかけ方や周りの目にも触れないよう配慮をしています。	事業所では「最初の言葉のひとつが行動に繋がる」という信念で、入居者に対応しています。誕生会には、利用者の為の飾りやカードを毎回新しく作っています。ふれて欲しくないことは、申し送りノートで確認し、心の安定に繋げています。	
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。	利用者の意思を最優先に考え表情や動作で声掛けできるケアを行っています。		
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。	利用者の希望に沿うよう常に耳を傾け出来る限り添える様強要する事の無いようペースを大切にしています。		
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。	朝の更衣時、散歩時等ご自分で選んで頂けるように季節の衣服入れ替えタンスの整理を一緒に行い洗濯された衣服をたたみ整理して頂いています。家族来訪時には、タンスの整理をして頂き補足するものを判断して頂いています。		
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。	下ごしらえ・お茶入れ・盛り付け・刻みと出来る事を手分けしながら準備し、月始めの特別食・ごちそう日・行事への好みや慣習をお聞きしています。	月に1度の「ごちそうの日」は、刺身や揚げ物など、入居者の希望を取り入れた食事を提供しています。外食や、ラーメンツアーも入居者の楽しみです。水ようかんやクッキーを入居者と職員で手作りすることもあります。できる人は配下膳をしています。	

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
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。	月始めの体重測定 毎日の水分・食事量の記入やその方の習慣に適した盛り付けや水分量を見極め勧めています。		
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。	毎食後口腔ケアの声掛けをし仕上げは職員が行っています。歯ブラシ・コップは消毒し定期的な訪問歯科からの指導を受けています。		
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。	時間を見ながらの声掛けをし体調によりオムツをしない取り組みをしています。	おむつはずしは常に取り組んでおり、日中はほとんどの人が布パンツです。入居時にリハビリパンツを穿いていた人も、排尿の感覚をとり戻し、布パンツになっています。夜間のみおむつの人もいますが、夜間1回は声をかけ、トイレ誘導をしています。	
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ます。	体操やオリゴ糖・牛乳・ヨーグルト等生活習慣に配慮し解消へと繋げています。		
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。	週の回数は決まっていますが、体調に合わせての入浴や気持ちよく入って頂けるよう時間や日の変更の対応をしています。	基本的に週に2回ですが、本人の希望や汗をかいた場合は、シャワー浴等をしています。自立入浴の人も、頭や背中などはスキンシップを兼ねて職員が洗っています。毎日、足浴している人もいます。入りたがらない人には一番風呂や溢れ湯などで誘っています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	体調に合わせて日中も浮腫予防の為等で横になって頂いています。夜間に眠れない方へは傾聴や飲み物等で安らいで頂けるようにしています。		
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。	処方ファイルにて確認できるようになっています。薬の作用を確認し注意点は目に触れるように貼ってあり症状の変化は記録として医療報告できる様にしています。		
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。	日常生活で入居者同士が判断され役割を分担されるように見守り傾聴から行事計画を立て楽しみへと繋げています。		
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。	本人の希望を伝えご家族やお友達と出かけられる方もいます。近隣ドライブ・買物から日帰り旅行・外食と車椅子でも楽しめる場所の企画をしています。	雨の日以外は毎日散歩に出掛けています。夏は早朝にする等配慮しています。個別に距離やコースを変えて、こいのぼり見学、古民家でのつるし雛見学、ミカン狩りも行っています。日帰り旅行と外食ツアーも兼ねた行事もあります。庭での外気浴も楽しんでます。	
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。	ホームでは立替えを基本としていますが、手元になく不安な方はご家族と相談しながら対応しています。ホーム買物時には見守りながら生活感覚の維持支援をしています。		

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。	携帯を持っておられる方もいます。安心されるように電話や手紙の希望に答える様にご家族と連携を取っています。		
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。	2階リビングは天窓があり季節により席移動しています。1階はデッキを利用し外気浴される方もお出でです。共有する場の配慮は清潔面を心懸け季節に応じて壁絵が制作されてます。	2階の天井には天窓があり、陽を十分に浴びることが出来ます。夏は席を移動する工夫もしています。居室から畑、森、公園が見えます。歌番組を見たりDVDを聞いたり、音楽を楽しむ工夫もあります。建物内は隅々まで大変清潔で、居心地よく過ごせる空間になっています。	
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。	自由にお使いいただけるように和室・ソファ・ベンチを置き使用して頂くようにしています。		
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。	身の回りの物は馴染みの物を持ってきていただいています。居室内は本人とご家族が配置されています。許可を得状況により配置替えやお預かりをさせて頂くものもあります。	定期的にはリネンを交換し、布団干しやマットレスの風通しもしています。本部から定期的に植木鉢の花が届き、好きな花を居室の出窓で楽しんでいます。各自、仏壇やテレビ、使い慣れた椅子やテーブル、写真を持ち込み安住の場になっています。	
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。	居室ドアは名前は付けていません。共有する部分では迷われる方に目線の行く部分にポイント的に張り紙や置き場所の対応をしています。		

事業所名	グループホーム いずみ別荘 2
ユニット名	1階 つるユニット

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
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近づけている。	満足度の追求という事業所理念を常に意識し毎月のユニット会議において意見を交わし現状に沿った取り組目標を共有し実践しています。		
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。	自治会加入し納涼祭への参加 近隣宅へ「お話し会」での訪問 近隣施設からの庭の手入れ季節の行事・収穫と幅広くお付き合いをさせて頂いています。		
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。	理解されたうえで交流から立ち話での近年増加していく認知症について相談を受けたりもしています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 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。	2か月に一度の会議から得た助言を実施しています。		
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。	日頃から密に連絡を取り信頼関係を築いています。		

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
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。	玄関はオートロック対応で手動では開けた場合にブザーが鳴り、身体拘束や言葉からの拘束にならない様に気が付いたことは話し合う様にしています。		
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。	虐待防止の為 研修や職員間で連携し防止に努めています。		
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。	研修から学んだ事を知識とし、利用者が不安にならないよう当ホームでも成年後見制度を活用しています。		
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。	不安や疑問には常に明確説明できるよう窓口を1つとし納得されるまで対応しています。		
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。	意見箱の他にいつでもお話を伺う様にしています。		

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。	5ホーム回る代表は勤務の把握をしています。職員用に意見箱も置かれ回答はあります。月1回のユニット会議内容やメモなどによる意見や電話も聞かれて年2回親睦もあります。		
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。	職員が働きやすくなければよいサービスは提供できないとの理念から意見箱設置 早期の返答・相談と5ホームの対応をし年2回の職員との語らいの場も持たれています。		
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。	お試し勤務からダブルでの業務と自信を持って働けるようにしています。新人研修から段階に合わせて研修を受け他職員への報告も行っています。		
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。	他施設や外部研修・施設間での交換研修の機会があります。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	うれしい時 寂しい時 困っている時 等話を聞き信頼関係を築いています。		

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。	ご家族との連絡は常に取っています。利用者の状況や毎月の近況報告・誕生会・行事参加と気兼ねされない関係作りに努めています。		
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。	ご本人やご家族の思いや要望に向け不安なく相談にのれる姿勢でいます。		
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。	掃除・洗濯・料理等すべての家事を行う際に利用者と共にやる様に行っています。		
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。	来訪時、生活ぶりを伝え家族と出かける機会や必要な品をも用意して頂いたり受診に付き添っていただけるようにしています。		
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う、支援に努めている。	友人の来訪や外出。馴染みの美容院など継続しています。		

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。	誕生会の飾り物はお祝いされる方のため一緒に作り、レクリエーションや季節の行事を取り入れ楽しみを共有できる関係づくりに努めています。		
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。	予定が付いたとき等は来訪され茶話会を開きました。過ごされた関係は大切にしたいと思っています。		
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。	日頃から耳を傾け出来るかぎり希望に添える様に努めています。		
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。	情報を共有し日頃の傾聴やご家族から得た情報を職員で話し合いサービスへと繋げています、		
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。	個人記録としての記録や申し送りから現状を把握しています。		

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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	ユニット会議にてモニタリングを行いスタッフ同士の意見を出し合い介護計画見直しをしています。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	個人記録 朝の申し送り 申し送りノート等で他職員に伝わりやすい様に記入し伝達しています。		
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。	誕生会への声掛け近況報告での予定通知をし状況にあった柔軟な対応をしています。		
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。	散歩途中の商店・理美容を利用しながら回覧板・掲示板・広報や近隣情報・郵便物などを参考にし家族・職員間で楽しめる情報を得ています。		
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。	ご家族の思いに向け不安なく希望を汲んだ医療機関を受診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
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。	月2回の訪問受診や毎週の訪問看護に入って頂き記録用紙を設けた職員の気づきを相談でき連絡や対応ができています。		
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。	情報提供や同行で様子を伝え、ご家族や関係者との連携を取っています。		
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。	意向や段階を踏んだ話し合いはしています。		
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。	救急法は職員はホーム研修として受けています。目につく場所に対応方法も掲示し職員間の連携を図り取り組んでいます。		
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。	定期的な想定訓練を行い、地域の協力はあり「ご近所 お互いさま」という意識で負担が係らない体制を取っています。		

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
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	利用者の誇りを損ねないよう目上の方という気持ちを常に持ち言葉掛けをしています。		
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。	利用者の意思を最優先に考えケアを行っています。		
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。	その方にあったペースを見守っています。		
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。	朝の更衣時、散歩時等ご自分で選んで頂けるように季節の衣服入れ替えタンスの整理を一緒に行い洗濯された衣服をたたみ整理して頂いています。家族来訪時には、タンスの整理をして頂き補足するものを判断して頂いています。		
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。	下ごしらえ・お茶入れ・盛り付け・刻みと出来る事を手分けしながら準備し、月始めの特別食・ごちそう日・行事への好みや慣習をお聞きしています。		

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
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。	月始めの体重測定 毎日の水分・食事量の記入やその方の習慣に適した盛り付けや水分量を見極め勧めています。		
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。	毎食後口腔ケアの声掛けをし仕上げは職員が行っています。歯ブラシ・コップは消毒し定期的な訪問歯科からの指導を受けています。		
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。	時間を見ながらの声掛けをし体調によりオムツをしない取り組みをしています。		
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。	排泄に合わせて医療と連携し日常の動き・水分補給の声掛けや好みの飲み物で工夫しています。		
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。	週の回数は決まっていますが、体調に合わせての入浴や気持ちよく入って頂けるよう時間や日の変更の対応をしています。		

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
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。	体調に合わせて日中も浮腫予防の為等で横になって頂いています。夜間に眠れない方へは傾聴や飲み物等で安らいで頂けるようにしています。		
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。	処方ファイルにて確認できるようになっています。薬の作用を確認し注意点は目に触れるように貼ってあり症状の変化は記録として医療報告できる様にしています。		
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。	日常生活で入居者同士が判断され役割を分担されるように見守り傾聴から行事計画を立て楽しみへと繋げています。		
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。	本人の希望を伝えご家族やお友達と出かけられる方はいます。ドライブ・買い物・日帰り旅行・外食と職員や参加家族と出かけて気分転換に努めています。		
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。	基本ホームが立て替えとしています。手元がないと心配な方はご家族の判断でお持ちになっています。日用品の買い物時にはホーム用でお使い頂いています。		

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
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。	携帯を持っておられる方もいます。安心されるように電話や手紙の希望に答える様にご家族と連携を取っています。		
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。	ソファ・和室・ベランダで外気浴をされている方もいます。換気や季節の壁絵制作で四季を感じて頂いています。		
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。	ご家族提供のDVD・フラワーアレンジ教室で共有できる話題もあり入居や同士の会話には移動も勧め傾聴し見守っています。		
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。	身の回りの物は馴染みの物を持ってきていただいています。居室内は本人とご家族が配置されています。許可を得状況により配置替えやお預かりをさせて頂くものもあります。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	居室ドアには名前はありません共有する部分でのトラブルに配慮しその方にあった対応はしています。		

事業所名	グループホーム いずみ別荘 2
ユニット名	2階 かめユニット

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、安全面で不安なく過ごしている。 (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、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
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近づけている。	利用者個人の～らしさを大切に介護を 実践していきたいと心がけています。		
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。	自治会の納涼祭等声をかけて頂き参加。ホーム行事や避難訓練等にも協力して頂いています。散歩中には取り立ての野菜やミカン狩りを体験させて頂いています。		
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。	開所時の近隣への内覧会や内部研修への声掛けをしています。地域の方の理解もあり生活を見守って頂いています。		
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。	定期的に地域・ご家族に参加して頂いて意見を取り上げています。		
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。	ホーム内の問題としないよう電話相談から窓口相談と協力を頂いています。		

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
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。	玄関はオートロックで開閉されています。利用者が不穏な時にリビングから出て転落されない様一時的な施錠はあります。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見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。	入浴時にも身体確認はしています。言葉からの虐待防止を毎月のユニット会議で話し合っています。		
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。	成年後継制度を利用されている方もおられます。研修に参加し内容を共有できるようにしています。		
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。	入居時や居室変更時等利用者ご家族に説明しご理解いただいた上の契約となっています。		
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。	日頃 来訪時や行事に参加された際など意見を頂いたりしています。		

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。	毎月ユニット会議を開き意見を職員間で検討ケアに反映させています。		
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。	職員の意見箱があり回答も得られます。代表は5ホームを管理し年に2度の職員との交流があり職員の勤務希望はファイルケースや電話での対応となります。		
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。	研修の機会を確保して頂いています。		
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。	他ホームとの交換研修を行い業務内容レクリエーションの参考にしています。		
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。	朝・夕の申し送りや申し送りのノートにより要望等も把握す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。	ご本人ご家族の意向を伺いながらホームで出来る事、ご家族と支え合っている事を双方が無理しない様に話し合っています。		
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。	ご家族に出来る事や対応の説明が出来るようにしています。		
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。	ご自分のお部屋掃除・食器洗い等されています。テーブル拭き 盛り付け等得意とされている事を分担されています。		
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。	バーベキュー日帰り旅行等 行事の参加を頂き通院も可能な限り付き添って頂いています。		
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。	馴染みの美容院へはご家族が連れて行ってくださいます。誕生日や友人との外出に出かける方もお出でです。		

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。	状況によっては食席交換や職員が間に入りフォローしています。		
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。	退所した方に情報が入ればお見舞い等にも行っています。		
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。	希望意向に耳を傾け対応しています。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	生活歴 個人記録等確認し把握するようにしています。		
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。	朝・夕の申し送りや表情 バイタルと変化が見られた時はより細やかな観察記録を残している。		

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。	3ヶ月に1度はモニタリングを行い現状が変わればその都度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。	個人記録に記入し申し送りで伝達しております。		
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。	ケアマネ・管理者はフリーの時間があり職員やご家族・入居者の緊急時に対応できる様にしています。		
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。	回覧板・掲示板・広報や近隣からの情報で楽しみが増える様にしています。		
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。	訪問診療・訪問眼科・訪問マッサージ・訪問歯科や他の医療機関受診時には情報の提供をし同行できる様にしています。		

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
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。	月2回の訪問診療の他週1の訪問や連絡ができ共有記録での指示を受けられます。		
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。	情報提供・見舞・退院に向けての支援は行っています。		
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。	家族・ケアマネ・在宅クリニック・医師・代表と家族の意向や入居者の状況に合わせ話し合いを行っています。		
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。	救急救命の教室をホームにて行い職員全員が受けております。		
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。	2か月に1度自主訓練を行い、半年に1度地域の方の協力を頂いています。職員間の連絡網により近隣職員からの駆けつけ体制もとっています。		

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
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。	目上の方に対しての個々に沿った言葉掛けや対応を心懸け、排泄に関しては声のかけ方や周りの目にも触れないよう配慮をしています。		
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。	気が向かないような事があれば無理強いをしない様に表情や動作で様子を見ながら声掛けしています。		
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。	傾聴から行事に至るまで過ごされてきた思いを聞き取る様にしています。		
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。	清潔な衣服が着られるように衣服の整理を入居者としています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	月始めの特別食・ごちそう日を設け食事の下ごしらえから出来る事を一緒にしています。		

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
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。	一人一人の摂取量を把握し健康維持を推進していく様になっています。		
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、声掛けしています。		
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。	排泄の時間帯を把握し声掛けを行い失敗が防げる様に支援しています。		
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。	排泄表に記録をし水分の提供や運動や牛乳やオリゴ糖・ヨーグルト等習慣に合わせています。		
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。	入浴の時間はほぼ決まっています。体調や外出等予定により対応するときもあります。		

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
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。	一人一人の生活習慣 休息を大切にしています。		
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。	一人一人の薬を把握し理解するようにしています。目の場所に処方ファイルもあります。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	出来る事、好きな事を見極め継続できるようにし励みになるように声掛けをしています。		
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。	雨以外は散歩に行っています。個人が遠いところを外出を希望された場合はご家族が対応しホームでの日帰り旅行は車椅子対応の場所を計画に中に入れていきます。		
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。	ホームでは立替えを基本としていますが、手元になく不安な方はご家族と相談しながら対応しています。ホーム買物時には見守りながら生活感覚の維持支援をしています。		

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。	ご家族と話し合い電話や手紙等の希望があった場合は対応をしています。		
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。	2階リビングは天窓があり季節により席移動しています。共有する場の配慮は清潔面を心懸けています。		
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。	和室・ソファ・ベンチを置き使用して頂け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。	馴染みの品を身近に置き過ごされています。		
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。	見守りから声掛け介助と見極め動きに合わせて張り紙や置き場所の工夫をしています。		

目標達成計画

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

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	20	ご家族アンケート回答で「居室ほこりが気になる」があった。毎日掃除機の後、個人で自室をクイックルされているので持ち込み家具やベット周辺はリネン交換・日干しの週一になっていた。	一緒に行く衣服整理時や訪室時にも周辺の配慮をし清潔な環境づくりをする。	エアコン・カーテンは季節ごと、月の初めや天候により窓掃除、週一のリネン交換時に寝具干しベット周辺掃除は継続。衣服整理や入浴準備時等訪室した際には家具類床壁の境に拭き掃除を加える。	3ヶ月
2	14	同等の立場でありながらも人格や誇りを尊重した姿勢が自分にあるのかの振り返りに薄い。	意識の継続 振り返りの余裕 知識を持ち理解し対応をする。	身なりからの姿勢として季節に合った服装・清潔感。入居者への理解 受け入れ ペースを見守る余裕。申し送りや気づく対応を課題共有しながら意識をもつ。	6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。