

<認知症対応型共同生活介護用>
<小規模多機能型居宅介護用>

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

I. 理念に基づく運営	項目数	8
1. 理念の共有		1
2. 地域との支えあい		1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用		3
4. 理念を実践するための体制		2
5. 人材の育成と支援		0
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援		1
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応		0
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援		1
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		5
1. 一人ひとりの把握		1
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し		1
3. 多機能性を活かした柔軟な支援		0
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働		3
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援		6
1. その人らしい暮らしの支援		4
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり		2
合計		20

事業所番号	1471900678
法人名	有限会社ライフサポートいずみ
事業所名	グループホームいずみ
訪問調査日	平成26年1月29日
評価確定日	平成26年3月31日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

○項目番号について
 外部評価は20項目です。
 「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。
 「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

○記入方法
 [取り組みの事実]
 ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。
 [次ステップに向けて期待したい内容]
 次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○用語の説明
 家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。
 家族 = 家族に限定しています。
 運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。
 職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。
 チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

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	1471900678	事業の開始年月日	平成10年1月1日	
		指定年月日	平成12年3月1日	
法人名	有限会社 ライフサポートいずみ			
事業所名	グループホームいずみ			
所在地	(2 3 8 - 0 0 3 2) 神奈川県横須賀市平作 8 - 2 0 - 2 0			
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12月	評価結果 市町村受理日	平成26年4月21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	
----------	--

【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)】

現在地に移転し3年が経過し地域との交流を深くなっている。近くの保育所の園児訪問や毎年、秋にバザー開催し地域の方々にグループホームを知っていただき、利用者様との親交を深めている。東日本大震災後はチャリティーバザーとして収益の一部を寄付している。恒例となり多数の人がイベントを楽しみに参加している。運営推進委員、家族の方々と共に運営、開催している。利用者と家族の希望を生かし看取りケアを実践している。昨年度は4名看取っている。コミュニケーションの大切さを重視し、管理者はバリデーションワーカーの資格を取り、当ホームの介護の基本として実践、振り返り学び、スキル向上に力を入れている。利用者のあるがままに沿ったケアを実践している。実習生も神奈川県から依頼を受け実践者研修、実践者リーダー研修受け入れている。また、神奈川県立福祉大学の学生ボランティア体験、さらに地元中学生の福祉体験学習も受け入れている。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 S Yビル2F		
訪問調査日	平成26年1月29日	評価機関 評価決定日	平成26年3月31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)】

①このホームは有限会社ライフサポートいずみが運営しています。開所は平成10年1月であり、介護保険法が制定される以前に設立しています。どこよりも先駆けたグループホームであるため、代表者は北海道函館のシルバービレッジ愛の里へ研修に行き、「利用者のためのグループホームと」と想いをもち、現在も運営に尽力しています。当初のホームは、金谷の大通沿いの地下1階、地上2階建のビルの1階ワンフロアを改修し、1ユニットのグループホームでしたが、3年前に現在地(平作)に移転し、フロアを2ユニットに増床し、現在に至っています。グループホームは利用者が人生の最後の時間を過ごすところであり、代表者は看護師でもあり、当初から看取り(ターミナルケア)の出来る施設を視野に入れスタートしているため、利用者の為に医学的な見地から専門的な対応が出来ること、利用者には人生の最後まで付き合うことを基本に、バリデーションの考え方をベースにした介護を進めています。介護姿勢は家庭で介護を行なう事と同じにすることを基本とし、ターミナルケアをやっていること認知症の症状が無くなることを感じています。平成24年度には4人の方の看取りを行いました。

②運営・ケアに関して、1ユニットから2ユニットに増床したに係らず、以前と同様に質の高いケアが維持され、バリデーションを取り入れたことによる効果について、その答えは明快でした。今までの要員をそのまま1階のフロアに移して質を維持し、2階は経験値の高い管理者と計画作成担当で、新しい職員を教育するシステムを構築し、職員のレベル差を無くし、以前と同じケアの実践を実現しています。管理者の考え方と根気が、職員のレベルアップと利用者への質の良いケアにつながっています。

③ホーム内研修は、事例検討を中心に行っています。勉強は全て認知症、『認知症の人は心が通じるといい顔をする』、『嬉ぶる人は認知症が軽い』等、経験と実感をベースに、1Fと2Fの著外を交流して勉強しています。利用者も運営推進会議、行事等には一緒に出るようにしてコミュニケーションを大切にしています。

【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	有限会社ライフサポートいずみ
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)	○	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つなげている	ホームの理念に基づきスタッフが毎月の介護目標を立て、朝の申し送り後、唱和して日々のケアに生かしている。	ホームの理念に基づき、スタッフが毎月の介護目標を立て、朝の申し送り後、唱和して日々のケアに生かしています。月次の介護目標は、職員が考え、目標を立案した職員の月次の介護目標に対する想いも伝えていきます。月次の介護目標は、毎日の朝の申し送り後に唱和しています。	今後の継続		
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	町内の会合参加、保育園児の訪問や町内の園児とお年寄りのふれあい会に参加している。毎年、バザーは開催し東日本大震災後はチャリティーバザーとし、収益の一部を寄付している。参加は確実に増え根付いている。今年度ははじめての餅つきを実施した。	町内の行事や会合への参加、保育園児の訪問、町内の園児とお年寄りのふれあい会に参加しています。年の暮に餅つきを実施し、近隣の方を招いたところ、町の人・家族合せて60名、子ども14人が参加しました。餅つきは業者に依頼し、つきたい方は体験してみる等、楽しく過ごしました。毎年、チャリティーバザーを開催し、町内会長も参加し、東日本大震災に収益の一部を寄付しています。バザーは確実に地域に根付いて来ています。	今後の継続		
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	管理者は認知症理解者増やす為、疾患の知識と専門対応について講師となり活動している。入居希望、見学者の相談、対応アドバイスをしている。近隣の認知症の立ち寄り場所として提供している。(ケアマネから申し出)	/		/	
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	2ヶ月に1回定期的に開催している。防災訓練に参加してもらい意見交換、改善点に取り入れている。終末期ケア、エンディングノートなどホームのDルームで開催している。家族会や近隣の方々も参加している。	運営推進会議は2ヶ月に1回定期的に開催しています。運営推進会議、家族会に合せて防災訓練を行い、参加してもらい、意見交換、改善点を出してもらい、改善に取り入れてます。その時、発電時も動かし、炊き出しも実施しました。終末期ケア、エンディングノートなどについての家族の体験を聞く会をホームのDルームで開催しました。それには家族会や近隣の方々も参加しています。	今後の継続		

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
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	管理者は市のグループホーム連絡協議会の顧問として折りに触れ相談、研修の依頼をうけたり、逆に依頼したりしている。市から運営推進会議にも出席している。本年は高齢者長寿社会課、職員のグループホームの見学を受け入れた。	管理者は市のグループホーム連絡協議会の顧問として折りに触れ相談、研修の依頼を受けたり、依頼したりしています。市は年最低1回は運営推進会議にも出席してくれています。本年は福祉部会後保健課、職員のグループホームの見学を受け入れました。県立保健福祉大の諸先生方の研修も受けています。看取りを行なうホームとして読売新聞や雑誌の取材を受け、市役所にフィードバックしました。	今後の継続

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	玄関は夜間のみ施錠である。利用者は自由に外出したい時に出かけている。車椅子も移動手段の物と考えDルームや居室で過ごす時は椅子にて過ごしている。認知症薬も常に検討、最少限度にしている。(チェックリストを作成し、主治医と薬物の評価を検討している)	夜勤帯の時間まで玄関はオープンです。利用者は自由に外出したい時に出かけています。車椅子も移動手段のものと考え、Dルームや居室で過ごす時は椅子で過ごしています。認知症薬も常に検討し、最少限度にしています。(チェックリストを作成し、主治医と薬物の評価を検討しています)	今後の継続	
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	県の虐待防止モデル施設として取り組み、県や市の開催の研修に参加、報告会を持ち意見交換をしている。また、カンファレンスで事例検討で意識づけをしている。			
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	県や市の開催の研修に参加、報告会を持ち意見交換をしている。 問題行動と思われる事例に遭遇するたびに、個人の尊厳、権利について理解し合うよう気を配っている。随時、相談にも対応している。			
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	入居時家族に書面で説明し承諾をえている。必要に応じて随時、説明している。 家族会も年2回の予定であったが、運営推進委員会と共に年6回実施。またホームのイベントに参加していただき話す機会を多くしている。			
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	不満、苦情の窓口を明記し家族が見てわかるように掲示している。 ケアプランの説明時や イベント時のみでなく家族の面会時に意見、要望を戴いている。	不満、苦情の窓口を明示し、家族が見てわかるように掲示しています。また、理念に沿い家族会時、ケアプランの説明時、イベント時、家族の面会時に意見交換し、自由に発言して頂き取り入れています。また、ご家族に向けてお便りを出し、結果等を報告しています。新規入所者の場合には入居後1か月経ったらご家族との話し合いを持っています。入居する時点での心の揺れ等を聴いています。	今後の継続	

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見解や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎朝のミニカンファレンスや月1回の全職員のカンファレンスを行っている。 業務の変更や、行事の企画、実行を支援し人材育成の場と考えている。行事を担当制にし、各職員の創意工夫が反映できるようにしている。	毎朝のミニカンファレンスや月1回の全職員のカンファレンスを行っています。業務の変更や、行事の企画、実行を支援し、人材育成の場と考えています。行事を担当制にし、各職員の創意工夫が反映できるようにしています。毎年4月に職員の見解を聞きながらスローガンを決めています。スローガンに沿って同じ考えで介護にあたるように意識統一を図っています。教育はKJ法やQシート方式（回ってきたら質問は同じものを書いてはいけない）などで進めています。	今後の継続	
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	介護職員処遇改善加算の配布、また、資格取得時のお祝い金、永年勤続者の表彰。健康診断の全額負担、予防注射、年末年始手当、勤務希望の考慮。 勤続年数に応じてグレードアップの研修が受け入れられるよう配慮している。			
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	新人研修。小規模複数連携事業の研修に参加している。今年バリデーション研修に全員参加している。新人に関してはホーム内外でフォローアップ研修を行っている。 ホーム内研修では毎月、課題を提示しレポート提出の形をとっている。			
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	市GH研修の参加、また その中でGH間でスタッフ交流研修を行っている。 小規模複数連携事業の研修でも企画、運営で定期的に会合がある。県の実践者研修、実践リーダー研修を受け入れることにより、管理者はじめ職員の学びになっている。			

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
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前の家庭訪問し、また 来訪して戴き馴染みの関係を作っている。 「その人のあるがまま」を受け入れる。感情に共感し苦しみや不安が安心と満足にかわるよう努めている。		

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	
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	入居申し込み時、入居前の家庭訪問し、家族の苦しみ、不安を傾聴、受け止めている。面会時、声をかけ必要に応じて面談をしている。夜の面会も制限していない。家族の悩みに対して具体的な向き合い方など話し合っている。			
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	相談を受けたら、まず本人や家族が何を求めているかをよく話しを聞きながら見極めることが第一であり、その意向を大切に相談に応じている。入居1箇月で本人の適応状況や家族の思いなど語り合い、ケアプランに生かしている。			
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	常に介護し、される関係であり人生の先輩として教えられ学ぶことが多い。利用者の笑顔、感謝の言葉に元気をもらっている。日々の生活の中、生きる姿勢を学んでいる。			
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	ホームの理念に基づき、誕生日会や防災訓練、夏祭り、バザーと行事参加、お手伝いしていただき利用者と家族共どもに過ごす時間を大切に考え多くしている。参加家族は増えている。			
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	家族の了解の元に、友人、知人の訪問がある。特養から転居された利用者には、特養の職員の面会がある。	家族の了解のもとで友人、知人の訪問があります。老健から転居された利用者には、特養の職員の面会もあります。		今後の継続

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	互いに声掛け合い共に感情を共感し支えあっている。Dルームの座席の配慮や会話が円滑になるよう努めている。共同で作業に取り組んでいる。利用者間の不調和音は当たり前姿勢として受入っている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	母親、親族をホームで看取りその後ボランティアとして、毎週来てくれている。2名 随時、その方たちの近隣者の相談に応じている。（先輩家族として、看取り体験や装具の工夫などのアドバイスが見られる）		
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。	日々の生活の中、利用者の好きな趣味や楽しみをしっかりと捉え実現できるよう、負担にならないよう取り入れている。茶道、写書、お花の水やり、買い物、散歩自宅外出など。	バリデーションの推進のため、職員の学習目的で、利用者との関わりをVTRに撮り、確認して検討し振り返りを行ない、また、抽出カードにチェック項目を書き出し、分析して計画に反映しています。日々の生活の中、利用者の好きな趣味や楽しみをしっかりと捉え実現できるよう、且つ、負担にならないよう配慮しながら取り入れています。（茶道、写書、お花の水やり、買い物、散歩自宅外出等）	今後の継続
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前のアセスメントシート、医療情報、利用者、家族との面談を通し全体像の把握に努めている。馴染みの物を持参していただき生活習慣もそのまま守り環境の変化を最小限度にしている。		
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	日々の様子で何を望み、何をしたいのかを察知しその意味を探るよう努力していくことが、利用者の力を引き出すと考えている。		

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	症状や状況の変化に応じて、朝のショートカンファレンスや毎月のカンファレンスで事例検討をしている。家族とも随時、連絡相談を行いケアプランを変更している。スタッフには確認サインでチームケアに生かしている。定期的には6ヶ月ごと。	利用者の個々の症状や状況の変化に応じて、朝のショートカンファレンスや毎月のカンファレンスで事例検討を行なっています。ご家族とも随時、連絡・相談を行い、ケアプランを柔軟に変更しています。スタッフには確認サインでチームケアに生かしています。定期的には6ヶ月ごとに計画を更新しています。	今後の継続
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	利用者の記録はフォーカス記録法を用いて 出来ごとに沿って、観察事項、アクション（実施したこと）、評価と読みやすくし、次の方へのケアのポイントを明確にしている。		
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	10月より共用型通所介護サービスを開始し、現在1名の方が利用している。積極的にボランティアの方に入ってもらっている。現在のボランティアは1/週の方が3名、有償の方が2名。		
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	ボランティアによる紙芝居は市の図書館から、音楽療法も声楽家の方が来訪してくれている。ボランティアグループの訪問も定期的にある。「創作フォークダンス」「銭太鼓、あすなろ会」近隣の方のピアノ演奏、ヘルマンハーブグループ。		
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	ホームの提携訪問診療医、個人のかかりつけ医、地域の病院など病状に応じ家族と連絡とりあい速やかに受診に繋げている。	ホームの提携訪問診療医（原医院：金谷時代から継続しています）、精神科の汐入メンタルクリニックの往診、個人のかかりつけ医、地域の病院など病状に応じ、家族と連絡取り合い速やかに受診に繋げています。	今後の継続

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	医慮連携看護師がおり、24時間スタッフからの報告と相談体制ができている。必要に応じて受診している。		
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。	入院時から、積極的に主治医と面談し、家族の意向を踏まえながら早期退院に向け相談している。入院中は訪問し馴染みの関係を保ち環境の変化による認知症症状の進行予防に努めている。		
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	「終末期の希望書」「安らかな看取りのために」など一連の指針があり、本人、家族を中心に捉えたターミナルケアを実践している。本年度の運営推進会議では家族にも参加して戴きホームで看取られたご家族にその時の思いを話していただき意見交換いたしました。	重度化した場合や終末期のあり方について、「終末期の希望書」「安らかな看取りのために」等、一連の指針を整備し、本人、家族を中心に捉えたターミナルケアを実践しています。今年度の運営推進会議ではそれぞれの家族に参加してもらい、ホームで看取られたご家族にその時の思いを話して頂く機会を設け意見交換をする等、共有を図りました。	今後の継続
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時の対応はカンファレンスで学習したり、急変や転倒時などその都度、事例を通して訓練、学習し深めている。毎年、2月にヒヤリハット報告書を集計し、検討している。		
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	防災訓練は年2回行い。1回は消防署に来ていただき家族、運営推進会など多くの方に参加していただき、炊き出しと発電機も可動させる訓練も行いました。毎月1日は避難誘導法を唱和し確認している。スクプリンクラーが設備されている。	防災訓練は年2回行い、1回は消防署の協力により家族、運営推進会等、多くの方に参加してもらい、炊き出しと発電機を可動させる訓練を行いました。東日本大震災後はチャリティーバザーとして収益の一部を寄付する活動実施を踏まえ、毎月11日は避難誘導法を唱和して、体制に備えています。スクプリンクラーは設備しています。	今後の継続

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	県の指針に基づき当ホームの「個人情報保護法」がありプライバシーや個人の尊厳保持に努めている。言葉は基本、崩さず敬語使うようにしている。すべてにおいて本人の意思、意向を一番に考えケアしている。	県の指針に基づき、ホームの「個人情報保護法」を整備し、プライバシー保護や個人の尊厳保持に努めています。言葉は基本と考え、崩さず敬語を用いています。全てにおいて利用者本人の意思、意向を一番に考え、ケアに努めています。	今後の継続	
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	自己決定できる場面を多くつくり取り入れている。「待つこと」の大切さを合意している。食事時間、メニュー、ティタイム時、お手伝いなど。	/		
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	業務が優先にならないよう、利用者のペースを守りその人が自分らしく過ごせるよう支援している。随時、利用者の状況に応じて、業務を変更している。			
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	理髪は定期的に美容師、理髪師の訪問がありまた、家族の理髪、馴染みの美容院に出かけるなど利用者により色々である。衣服は好みの物を選んでいただき、衣変えや適切な衣服は家族と相談し調整している。			
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の残存能力を生かせるよう、一人ひとりにあった手伝いをして戴き役割を持ち、役立った充実感を意識している。メニューに希望取り入れ寿司外食やパン食、夏祭りでは焼き鳥など、アルコールも嗜んでいる。	利用者の残存能力を生かせるよう、一人ひとりにあった手伝いをしてもらい、役割を持ち、役立った充実感を意識しています。メニューには希望を取り入れて、寿司外食やパン食、夏祭りでは焼き鳥など、アルコールも嗜んで提供しています。魚はホーム長が買い出しに行き、刺身なども出しています。仕出し屋の祝い膳を頼むことがあります。	今後の継続	

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	食事は毎回、把握し減少時は好みの物、食べ易い物を用意している。水分補給に努め医師と相談しながら栄養補強剤で体力保持に留意している。嚥下困難の利用者には食形態の工夫をしている。		
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	毎食後に歯磨きを励行している。その人の自立度に合わせ見守り、介助している。提携の訪問歯科がおり必要に応じて無料健診を受けている。食前の口腔エクササイズも毎回行っている。		
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	その人の排泄間隔を把握し誘導。失禁の減少、気持ち良い排泄を実践している。自立した排泄が維持できるよう、オムツの使用は最少限度に考えている。	その人の排泄間隔を把握し、誘導しています。タイミングについては、何かしらのサインは必ずあるので、それを見つけることです。誘い方も手間をかけています。失禁の減少、気持ち良い排泄を実践し、自立した排泄が維持できるよう、オムツの使用は最少限度に考えています。ポータブルトイレの有効活用も必要と工夫に応じ、検討する余地があります。	今後の継続
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、ヨーグルトをメニューに取り入れている。また、便秘で下剤服用前には牛乳などでコントロールをしている。水分、運動不足の視野に考えている。		
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	一応、曜日の設定はあるが、本人の意志、希望を優先している。汚染時などは入浴で清潔保持として切り替えてもいる。季節で菖蒲湯やゆず湯にも入っている。	原則週2回の入浴を行っています。一応、曜日の設定はしていますが、本人の意志、希望を優先しています。汚染時などは入浴で清潔保持として切り替えてもいます。季節で菖蒲湯やゆず湯を利用し、楽しん入浴できるよう工夫しています。	今後の継続

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	入居時に馴染みのベット、布団、枕など持参していただき気持ち良い睡眠が取れるようにしている。適温、適湿が保たれるよう室温、湿度計を設置している。自立度に応じた観察、調節、換気をしている。		
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	服役されている薬剤の効用書はいつでも見られるようファイル化している。薬の変更は日誌、個人ファイルに記載しチェック表で効果、副作用の観察している。毎回の服薬はその都度確認している。		
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	生活歴から得意な物、好みの物、興味のあるものを見出し、茶道、囲碁、習字、歌など日々の生活での喜びと楽しさがあることを第一に考えている。		
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	突然の散歩や買い物に同伴したり。ホーム周辺の歩行運動。日なっぼっこ。寿司外食や菖蒲園散策、ドライブ。家族の来居でともに散歩を楽しむ姿も見られる。定期的に家族と外泊している利用者もいる。	霽気度で出かける突然の散歩や、職員の買い物に同伴し、手伝いをしてくれる方も2人ほどいます。ホーム周辺を歩行運動したり、日なっぼっこしたりしています。ボランティアの協力により、1対1でお寿司の外食に行ったり、菖蒲園散策やドライブを実施しています。家族の来訪で共に散歩を楽しむ方の姿も見られます。定期的に家族と外泊している利用者もいます。	今後の継続
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	自立度高い利用者はお金は皆さん持っており、外出時は自身で支払っている。日用品の購入時に支払っている。化粧水など。歩行困難の方はバザー時に買い物をされている。		

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	電話をしたい時は自由にかけている。家族からの電話も制限なく話されている。携帯電話を持っている利用者もいる。手紙も同様である。			
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	季節に応じた飾り、作品と季節感が感じられるように工夫している。利用者と共に飾り、作成している。玄関、Dルーム、居室、ベランダに季節の花をかざり 快い空間作りを心がけている。 食事時間はBGM曲に配慮し、居室では好みの曲を楽しまれている。	空間は、季節に応じた飾りや作品で季節感が感じられるように工夫しています。飾り付けは利用者と共に行ない、制作もしています。玄関、Dルーム、居室、ベランダには季節の花を活け、快い空間作りを心がけています。食事時間はBGMを流し、台形のテーブルは機能的でお洒落な雰囲気を演出しています。席については楽しく食事できるよう、様々な課題について月末のカンファレンスで話し合っています。		今後の継続
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	テーブルの大きさ、配置を工夫し必要に応じて変えている。ソファで個別の空間でゆったり過ごされ馴染みの関係、交流がある。ベランダのベンチも同様である。			
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	その人の好み物や、作品、家族との思い出のものなどが置かれており、自宅で使われていた家具も持参し過ごされている。カーテン、絨毯も家族が本人と考え用意されている。	居室は、これまで自宅で使用していた馴染のある家具を持参して、個々に好み物や、本人の作品、家族との思い出のもの等が配置され、居心地良く過ごしています。カーテン、絨毯も家族が本人と考え、用意されたもので部屋作りがされています。		今後の継続
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	居室の名札、トイレ、浴室がわかるよう掲示している。居室、Dルームには日時が分かるようカレンダーを設置している。ADL表はICFの視点から「本人の出来ること大切に」、取り入れ達成感を感じられるように支援している。			

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホームいずみ

作成日

平成26年1月29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
		入居希望の待機者が多い。随時、介護相談は管理者が対応しているが。	デイサービス利用にて介護負担の軽減、入居がスムーズに受け入れられる。	デイサービス利用者のケアの充実	平成26年 9月30日

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。

事業所名	有限会社ライフサポートいずみ
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)	○	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

1. 47E+09

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つなげている	ホームの理念に基づきスタッフが毎月の介護目標を立て、朝の申し送り後、唱和して日々のケアに生かしている。		
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	町内の会合参加、保育園児の訪問や町内の園児とお年寄りのふれあい会に参加している。毎年、バザーは開催し東日本大震災後はチャリティーバザーとし、収益の一部を寄付している。参加は確実に増え根付いている。今年度ははじめての餅つきを実施した。		
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	管理者は認知症理解者増やす為、疾患の知識と専門対応について講師となり活動している。入居希望、見学者の相談、対応アドバイスをしている。近隣の認知症の立ち寄り場所として提供している。(ケアマネから申し出)		
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	2ヶ月に1回定期的に開催している。防災訓練に参加してもらい意見交換、改善点に取り入れている。終末期ケア、エンディングノートなどホームのDルームで開催している。家族会や近隣の方々も参加している。		
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	管理者は市のグループホーム連絡協議会の顧問として折りに触れ相談、研修の依頼を受けたり、逆に依頼したりしている。市から運営推進会議にも出席している。本年は高齢者長寿社会課、職員のグループホームの見学を受け入れた。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	玄関は夜間のみ施錠である。利用者は自由に外出したい時に出かけている。車椅子も移動手段の物と考えDルームや居室で過ごす時は椅子にて過ごしている。認知症薬も常に検討、最少限度にしている。(チェックリストを作成し、主治医と薬物の評価を検討している)		
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	県の虐待防止モデル施設として取り組み、県や市の開催の研修に参加、報告会を持ち意見交換をしている。また、カンファレンスで事例検討で意識づけをしている。		
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	県や市の開催の研修に参加、報告会を持ち意見交換をしている。 問題行動と思われる事例に遭遇するたびに、個人の尊厳、権利について理解し合うよう気を配っている。随時、相談にも対応している。		
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	入居時家族に書面で説明し承諾をえている。必要に応じて随時、説明している。家族会も年2回の予定であったが、運営推進委員会と共に年6回実施。またホームのイベントに参加していただき話す機会を多くしている。		
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	不満、苦情の窓口を明記し家族が見てわかるように掲示している。 ケアアプランの説明時や イベント時のみでなく家族の面会時に意見、要望を戴いている。		

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見解や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎朝のミニカンファレンスや月1回の全職員のカンファレンスを行っている。業務の変更や、行事の企画、実行を支援し人材育成の場と考えている。行事を担当性にし、各職員の創意工夫が反映できるようにしている。		
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	介護職員処遇改善加算の配布、また、資格取得時のお祝い金、永年勤続者の表彰。健康診断の全額負担、予防注射、年末年始手当、勤務希望の考慮。勤続年数に応じてグレードアップの研修が受け入れられるよう配慮している。		
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	新人研修。小規模複数連携事業の研修に参加している。今年はバリデーション研修に全員参加している。新人に関してはホーム内外でフォローアップ研修を行っている。ホーム内研修では毎月、課題を提示しレポート提出の形をとっている。		
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	市GH研修の参加、また その中でGH間でスタッフ交流研修を行っている。小規模複数連携事業の研修でも企画、運営で定期的に会合がある。県の実践者研修、実践リーダー研修を受け入れることにより、管理者はじめ職員の学びになっている。		
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	入居前の家庭訪問し、また 来訪して戴き馴染みの関係を作っている。「その人のあるがまま」を受け入れる。感情に共感し苦しみや不安が安心と満足にかわるよう努めている。		

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
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	入居申し込み時、入居前の家庭訪問し、家族の苦しみ、不安を傾聴、受け止めている。面会時、声をかけ必要に応じて面談をしている。夜の面会も制限していない。家族の悩みに対して具体的な向き合い方など話し合っている。		
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	相談を受けたら、まず本人や家族が何を求めているかをよく話しを聞きながら見極めることが第一であり、その意向を大切に相談に応じている。入居1箇月で本人の適応状況や家族の思いなど語り合い、ケアプランに生かしている。		
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	常に介護し、される関係であり人生の先輩として教えられ学ぶことが多い。利用者の笑顔、感謝の言葉に元気をもらっている。日々の生活の中、生きる姿勢を学んでいる。		
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	ホームの理念に基づき、誕生日会や防災訓練、夏祭り、バザーと行事参加、お手伝いしていただき利用者と家族共どもに過ごす時間を大切に考え多くしている。参加家族は増えている。		
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	家族の了解の元に、友人、知人の訪問がある。特養から転居された利用者には、特養の職員の面会がある。		

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
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	互いに声掛け合い共に感情を共感し支えあっている。Dルームの座席の配慮や会話が円滑になるよう努めている。共同で作業に取り組んでいる。利用者間の不調和音は当たり前姿勢として受入っている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	母親、親族をホームで看取りその後ボランティアとして、毎週来てくれている。2名 随時、その方たちの近隣者の相談に応じている。（先輩家族として、看取り体験や装具の工夫などのアドバイスが見られる）		
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。	日々の生活の中、利用者の好きな趣味や楽しみをしっかりと捉え実現できるよう、負担にならないよう取り入れている。茶道、写書、お花の水やり、買い物、散歩自宅外出など。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前のアセスメントシート、医療情報、利用者、家族との面談を通し全体像の把握に努めている。馴染みの物を持参していただき生活習慣もそのまま守り環境の変化を最小限度にしている。		
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	日々の様子で何を望み、何をしたいのかを察知しその意味を探るよう努力していくことが、利用者の力を引き出すと考えている。		

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	症状や状況の変化に応じて、朝のショートカンファレンスや毎月のカンファレンスで事例検討をしている。家族とも随時、連絡相談を行いケアプランを変更している。スタッフには確認サインでチームケアに生かしている。定期的には6ヶ月ごと。		
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	利用者の記録はフォーカス記録法を用いて 出来ごとに沿って、観察事項、アクション（実施したこと）、評価と読みやすくし、次の方へのケアのポイントを明確にしている。		
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	10月より共用型通所介護サービスを開始し、現在1名の方が利用している。積極的にボランティアの方に入っている。現在のボランティアは1/週の方が3名、有償の方が2名。		
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	ボランティアによる紙芝居は市の図書館から、音楽療法も声楽家の方が来訪してくれている。ボランティアグループの訪問も定期的にある。「創作フォークダンス」「銭太鼓、あすなろ会」近隣の方のピアノ演奏、ヘルマンハーブグループ。		
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	ホームの提携訪問診療医、個人のかかりつけ医、地域の病院など病状に応じ家族と連絡とあい速やかに受診に繋げている。		

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	医慮連携看護師がおり、24時間スタッフからの報告と相談体制ができている。必要に応じて受診している。		
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。	入院時から、積極的に主治医と面談し、家族の意向を踏まえながら早期退院に向け相談している。入院中は訪問し馴染みの関係を保ち環境の変化による認知症症状の進行予防に努めている。		
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	「終末期の希望書」「安らかな看取りのために」など一連の指針があり、本人、家族を中心に捉えたターミナルケアを実践している。本年度の運営推進会議では家族にも参加して戴きホームで看取られたご家族にその時の思いを話していただき意見交換いたしました。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時の対応はカンファレンスで学習したり、急変や転倒時などその都度、事例を通して訓練、学習し深めている。毎年、2月にヒヤリハット報告書を集計し、検討している。		
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	防災訓練は年2回行い。1回は消防署に来ていただき家族、運営推進会など多くの方に参加していただき、炊き出しと発電機も可動させる訓練も行いました。毎月11日は避難誘導法を唱和し確認している。スクプリンクラーが設備されている。		

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	県の指針に基づき当ホームの「個人情報保護法」がありプライバシーや個人の尊厳保持に努めている。言葉は基本、崩さず敬語使うようにしている。すべてにおいて本人の意思、意向を一番に考えケアしている。			
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	自己決定できる場面を多くつくり取り入れている。「待つこと」の大切さを合意している。食事時間、メニュー、ティタイム時、お手伝いなど。			
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	業務が優先にならないよう、利用者のペースを守りその人が自分らしく過ごせるよう支援している。随時、利用者の状況に応じて、業務を変更している。			
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	理髪は定期的に美容師、理髪師の訪問がありまた、家族の理髪、馴染みの美容院に出かけるなど利用者により色々である。衣服は好みの物を選んでいただき、衣変えや適切な衣服は家族と相談し調整している。			
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の残存能力を生かせるよう、一人ひとりにあった手伝いをして戴き役割を持ち、役立った充実感をと意識している。メニューに希望取り入れ寿司外食やパン食、夏祭りでは焼き鳥など、アルコールも嗜んでいる。			

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
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量は毎回、把握し減少時は好みの物、食べ易い物を用意している。水分補給に努め医師と相談しながら栄養補強剤で体力保持に留意している。嚥下困難の利用者には食形態の工夫をしている。		
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	毎食後に歯磨きを励行している。その人の自立度に合わせ見守り、介助している。提携の訪問歯科がおり必要に応じて無料健診を受けている。食前の口腔エクササイズも毎回行っている。		
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	その人の排泄感覚を把握し誘導。失禁の減少、気持ち良い排泄を実践している。自立した排泄が維持できるよう、オムツの使用は最少限度に考えている。		
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	毎朝、ヨーグルトをメニューに取り入れている。また、便秘で下剤服用前には牛乳などでコントロールをしている。水分、運動不足の視野に考えている。		
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	一応、曜日の設定はあるが、本人の意志、希望を優先している。汚染時などは入浴で清潔保持として切り替えてもいる。季節で菖蒲湯やゆず湯にも入っている。		

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	入居時に馴染みのベット、布団、枕など持参していただき気持ち良い睡眠が取れるようにしている。適温、適湿が保たれるよう室温、湿度計を設置している。自立度に応じた観察、調節、換気をしている。		
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	服役されている薬剤の効用書はいつでも見られるようファイル化している。薬の変更は日誌、個人ファイルに記載しチェック表で効果、副作用の観察している。毎回の服薬はその都度確認している。		
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	生活歴から得意な物、好みの物、興味のあるものを見出し、茶道、囲碁、習字、歌など日々の生活での喜びと楽しさがあることを第一に考えている。		
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	突然の散歩や買い物に同伴したり。ホーム周辺の歩行運動。日なっぼっこ。寿司外食や菖蒲園散策、ドライブ。家族の来居でともに散歩を楽しむ姿も見られる。定期的に家族と外泊している利用者もいる。		
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	自立度高い利用者はお金は皆さん持っており、外出時は自身で支払っている。日用品の購入時に支払っている。化粧水など。歩行困難の方はバザー時に買い物をされている。		

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	電話をしたい時は自由にかけている。家族からの電話も制限なく話されている。携帯電話を持っている利用者もいる。手紙も同様である。		
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	季節に応じた飾り、作品と季節感が感じられるように工夫している。利用者と共に飾り、作成している。玄関、Dルーム、居室、ベランダに季節の花をかざり 快い空間作りを心がけている。 食事時間はBGM曲に配慮し、居室では好みの曲を楽しまれている。		
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	テーブルの大きさ、配置を工夫し必要に応じて変えている。ソファで個別の空間でゆったり過ごされ馴染みの関係、交流がある。ベランダのベンチも同様である。		
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	その人の好み物や、作品、家族との思い出のものなどが置かれており、自宅で使われていた家具も持参し過ごされている。カーテン、絨毯も家族が本人と考え用意されている。		
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	居室の名札、トイレ、浴室がわかるよう掲示している。居室、Dルームには日時が分かるようカレンダーを設置している。ADL表はICFの視点から「本人の出来ること大切に」、取り入れ達成感を感じられるように支援している。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホームいずみ

作成日

平成26年1月29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
		入居希望の待機者が多い。随時、介護相談は管理者が対応しているが。	デイサービス利用にて介護負担の軽減、入居がスムーズに受け入れられる。	デイサービス利用者のケアの充実	平成26年 9月30日

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。