

平成26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	登録定員	名	
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	18 名	
		ユニット数	2 ユニット	
自己評価作成日	平成26年7月11日	評価結果 市町村受理日	平成26年9月5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/wp/Details.aspx?IGNO=ST1493600082&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)】

最寄駅（ブルーライン）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、富士山の姿を眺めることができます。芝生の庭では季節の花に囲まれて、外気浴を楽しんでいます。【利用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 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成26年8月15日	評価機関 評価決定日	平成26年8月28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)】

グループホームいずみ別荘は、横浜市営地下鉄の下飯田駅から徒歩2、3分と駅から近く、閑静な地域にある軽量鉄骨造り2階建ての建物です。晴れた時は富士山も望める環境の良いところです。

<優れている点>

医療機関との連携が充実しており、利用者はきめ細やかな医療サポートを受けることができます。協力医は月1回の各階ごとの全員診療や個人別の診療により、ほぼ毎日事業所を訪問しています。週1回訪問する看護師も協力医と同じ診療所に属しているため、医療従事者同士の連絡は緊密になっています。また、歯科医、精神科医による随時・定期訪問も行っています。利用者と家族は、入所時に「いつでも変更可能な急変時や終末期における医療に対するアンケート(痛みをどうするか?等)」を提出しています。終末期には、医療を軸として利用者・家族・職員が「一人にせず、皆の中の一人としての穏やかな時間を過ごすことができるような看取り」を目指す仕組みを構築しています。

<工夫点>

避難訓練を年3回行っています。うち1回は抜き打ち訓練です。避難訓練には、近隣協力者に「庭角に集まる避難利用者の見守りや外階段の誘導」などをお願いしており、具体的な協力体制を作りつつあります。また、利用者の身体拘束回避と安全のための工夫を随所で行っています。掛布団、居室入口ドア、トイレのドアに鈴をつけたり、居室ドアの代わりに長めの暖簾をかけたり、廊下にカーブミラーを取り付けて工夫をしています。

【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
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)	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
	<input type="radio"/> 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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	<input type="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)	1, ほぼ毎日のように
	2, 数日に1回程度ある
	3. たまに
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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)	<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つなげている。	年度始めの内部研修にて、会社の理念・ホーム理念を共通理解し、その人らしい生活を考え実践しています。また、職員の目に着く場所に掲示し常に意識するように心がけています。	グループホーム理念は、職員と一緒に創っています。毎年4月に企業理念・ホーム理念の研修を行い、再認識して共有しています。また1、2階の入り口及び各事務所に理念を掲示し、毎日意識するようにして、日々の介護の中で実践しています。	
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。	地域の夏祭り等に参加させていただいたり、隣接の福祉施設のクリスマス会にお招きいただくなどの交流があります。散歩や買い物時には近隣商店に挨拶をしています。	自治会の夏祭りや敬老会に参加をしています。また近隣の福祉施設のクリスマス会や他の事業所での夕涼み会にも参加し交流しています。将棋のボランティアの方と入居者で将棋をする時もあります。地域の障害者施設に庭の花壇の手入れをお願いしています。	
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。	玄関先には季節の花を植え、入りやすい間口になっています。以前、認知症で自宅がわからなくなった方を近所の方がお連れになった際、ホームで対応させていただきました。	/	/
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ヵ月に1回、運営推進会議をホーム内で開催しています。入居者を含めご家族・行政の方と意見交換しアドバイスを頂くことがあります。	利用者家族・行政(区役所)・地域包括支援センターをメンバーにして2ヶ月に1回運営推進会議を開催していません。参加者から職員の名前が分からないという意見が出された為、各階に職員の写真付スタッフボードを掲示したり、職員に名札を付けるなど、意見をサービス向上に活かしています。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。	運営推進会議が主な連携となつていますが、認定更新の機会には市町村担当者へ入居者の生活の様子などを具体的に伝えることも行っています。	地域包括支援センターと運営推進会議を介して連携を深めています。市主催のグループホーム連絡協議会に参加し、他事業所との交換研修にも行っています。また、区や消防署の研修会に参加したり、認定更新時にも区と連絡をとりあい連携しています。	

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。	毎年、内部研修で話し合い学んでいます。玄関の施錠については、見学時にご家族にご理解いただけるように説明をしています。	玄関前が横浜市道18号線で車の往来も激しく、家族に説明したうえで玄関の施錠を行っています。廊下にカーブミラーを設置したり、ベッドや居室入口、トイレには鈴を付けるなど、身体拘束回避と安全の為、きめ細かい対応を行うよう心掛けています。	
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。	高齢者の虐待防止について内・外部研修において学んでいます。不適切な対応については、職員間で指摘し合えるような関係を築いています。		
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。	全職員への学習の機会は少なく、今後充実させていきたいと考えています。管理者・ケアマネジャーは必要に応じて理解・支援に努めています。		
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。	ご自宅でご本人・ご家族に直接お会いし、十分に面談を行いご理解を得ています。入所後も随時ご相談を受け、理解を深めたうえでご本人を共に支えていく関係を築いています。		
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。	2ヶ月に1回のペースで運営推進会議を開催しご家族からのご意見をうかがっています。また、ご意見箱の設置・市町村の相談窓口がわかるような案内を掲示しています。	2ヶ月に1回家族会を開催して意見を聞いています。また敬老会後に家族会を行うなど多数の家族が参加できるような工夫もしています。毎月利用者の情報を中心に「いずみ別荘からのお便り」を家族に送っています。玄関にご意見箱も設置をしています。	

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
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。	毎月のユニット会議において、職員の意見や提案を聞き反映させています。また、職員の意見箱には本部からの回答があり、回覧周知しています。	毎月フロア別のユニット会議を活発に行っています。職員専用の意見箱があり、投書があると本部からすぐに回答しています。会議で「虐待・不適切なケアを除くための5項目」を研修し、職員の提案から職員用トイレに掲示し、意識付けするようにしています。	
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。	職員の意見箱を設置するなど、要望の把握に努めている。通勤時間等も勤務状況に配慮しています。		
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。	内部研修の実施、外部研修に参加の際には交通費等の支給をしています。スキルアップのために資格取得の受験料の補助も行っています。		
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。	横浜市の連絡協議会による、交換研修に参加しています。		
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。	ご入居者のペースに合わせ関わることで、安心して過ごして頂けるように心がけています。職員間では情報を共有し、ご本人の思いを受け止めるように努めています。		

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。	ご家族との面談では、心配や不安に思っていることをしっかりとお聞きし、要望をうかがっています。その上で、出来ること・出来ないことをお伝えし共にご入居者を支援する関係を築けるよう努めています。		
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。	本契約前に「お試し入居」で職員とのコミュニケーションをとっていただいています。その上でご本人に必要な支援を見極めています。		
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。	ご入居者それぞれの残存能力やペースに合わせ、出来ることはご自身で行っていただくことにより共に生活をしています。		
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。	毎月、ホーム内での生活や様子を近況報告としてご家族にお送りしています。各イベントに参加のお誘いもしています。		
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。	ご家族との外出・小旅行・墓参り・法事などの外出を支援しています。お誕生日には馴染みの場所への外食も積極的にを行っています。	利用者の友人の来訪があるので会話を楽しめるよう配慮して、関係が途切れないよう支援をしています。家族との墓参りなど馴染みの場所への外出も支援しています。利用者の誕生日には、職員や家族と一緒に馴染みの場所へ出掛けたり、好みの食事をしています。	

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。	居室で休まれていても、定期的に訪室しお声掛けしています。入居者間の関係性を把握した席を用意したり、職員が潤滑油になり交流を支援するなども行っています。		
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。	新しい環境でも、これまでの継続性が損なわれないように、これまでの生活環境・支援の内容・注意点などの情報提供を行い連携を心がけています。		
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。	普段から思いや要望をお話頂けるように心がけている。職員間で情報を共有しユニット会議などで話し合っています。	表情が沈んでいる時などに気持ちを確認しています。また入浴時にも話が弾む時があり、一人ひとりの思いや意向を把握するよう努めています。言葉で意志を伝えることが困難な方には、質問時の表情や仕草、「はい・いいえ」の返事などから思いや意向を確認しています。	
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。	入所時のフェースシートを基に、ご本人・ご家族様からの更なる情報収集を行っています。		
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。	職員は個人記録や申し送りノートなどを活用し、情報の共有を図っている。新たな気づき等についても話し合える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
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。	ご本人の意見やご家族の思い等をお聞きし実践に反映させています。モニタリングやサービス内容のチェックを毎日行い、入居者の変化に総合的に対応できるようにしています。	3ヶ月ごとのモニタリング、6ヶ月ごとに計画見直しを行ってきましたが、計画の見直しも3ヶ月毎にするよう変更し、現状に即した介護計画を作成しています。毎日のサービス内容のチェックや毎月の評価などを通し、きめ細かい介護計画を目指しています。	
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。	個人ファイルを準備し、個人記録・食事摂取量・バイタル表・排泄表を職員全員で共有しています。特変の場合は1日2回の合同申し送りや申し送りノートで情報共有しています。		
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。	ご本人・ご家族の状況を配慮しながら、通院介助・外出・面会と臨機応変に支援しています。		
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。	社協からの将棋ボランティアの方に週に1回の訪問をお願いしています。ホーム庭の手入れに障害者施設の方々にお願いするなど交流を図っています。		
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、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。	月に2回の訪問診療・週1回の訪問看護で体調管理をしています。特変時には、職員が付き添い受診し早期対応を心がけています。	入居者は全体診療や個別診療により月2回の訪問診療、週1回の訪問看護を受け体調管理を行っています。特変時には外部診療(整形等)を受けるなど早めに対応しています。受診内容は一般受診・緊急受診や申し送りノートに記載し、職員間で情報共有しています。	

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。	バイタル測定を定時に行い、職員全体で様子観察をしています。訪問看護時には、「ナース処置依頼書」に事前に記載し、処置後の対応・指示等を記録と共に申し送られるような連携をとっています。		
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。	入院時には、ご家族との連絡は欠かさず、ご本人の面会と共に病院側とも情報交換を行っています。退院後の生活がスムーズに行われるように努めています。		
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。	本年度より、終末期の医療アンケートを実施しています。ご本人・ご家族・事業所の支援方針を確認し、より良い支援ができるよう取り組んでいます。	終末期における痛みや苦痛について、事前に医療アンケートを実施しています。実際に重度化した場合にも再度確認を行っています。本人や家族の希望に沿うことができるよう医療・職員・家族が話し合い、適切でより良い支援ができるよう取り組んでいます。	
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。	内部研修で、救急処置・救急対応の学習を行っています。夜勤時の緊急時のマニュアルを周知徹底しています。		
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。	避難訓練を度々実施し、職員はもちろんのこと、入居者も緊急時にスムーズに行動できることを目指しています。消防署員・近隣住民の方にも協力していただき良い関係を築いています。	年3回避難訓練を実施しています。1回は抜き打ちの訓練です。1階の入居者には避難口に6～7分で、2階の入居者には避難口に近い部屋に全員が集まることを目指して訓練をしています。隣家の福祉施設職員やコンビニの店員等、地域の方と良好な関係にあり、協力体制を築いています。	近隣住民からの協力も得て、避難訓練を行い災害時の備蓄品も用意しています。入居者と職員の3日分としての備蓄量など、災害対策の一環として備蓄の再点検も期待されます。

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。	入居者の人格を尊重し、個々にあった声掛けや対応を大切にしています。必要時には、個別の対応を行っています。不適切な対応はお互いに指摘し合える職員間の関係が築けています。	人格を尊重したうえで、一步踏み込んだ会話をしたり、一人ひとりに合わせた対応を心がけています。入浴時に時間をかけて心の内面を聞くようにしています。職員の提案で、職員トイレの内側に「虐待・不適切なケアを防ぐための5項目」を貼り自戒の一助としています。	
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。	自らの要望・希望を表現することが困難な方にも、自己決定しやすいような声掛けを行っています。		
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、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。	一日の流れはあるものの、入居者の希望を取り入れるなどの柔軟な対応を心がけています。		
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。	自立の方には自己決定を大切にしつつ外出時には共に身なりを整えたりしています。支援の必要な方には身なりの他に汚れや臭い等も日々気を配っています。		
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。	食材は業者配達ですが、入居者に献立を伝えたり、盛り付けや食器拭きに参加していただいています。また、行事食・特別食等で季節を感じていただいています。	特別食、行事食、外食などで日々の食事に変化を付け、食事を楽しんだり季節を感じたりすることができるように工夫しています。寿司バイキングはソフト食にも対応しており好評です。終戦記念日には毎年すいとん、ふかし芋を入居者と共に作っています。	

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
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。	水分摂取の記録を行っています。また、それぞれに合わせた調理法（ミキサー食・刻み食）の提供をしています。朝食の習慣のなかった方には、さりげなく居室配膳でお届けしています。		
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、声掛けを行い洗面台へ誘導しています。支援の必要な方には、歯科医からのアドバイスを参考にし、口腔内の状態を把握し、誤嚥性肺炎の予防に努めています。		
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。	入居者の排泄パターンを把握し、必要な方には声掛け・誘導を行っています。	入所時は様子見て、お茶や食事時間の声掛けなどを通してトイレ誘導を行い、排泄の自立に向けた支援やトイレでの排泄を支援しています。入居後は一人ひとりの排泄パターンをIN・OUTチェック表で把握をして、声掛けや誘導を行っています。	
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。	ヨーグルトや牛乳などの乳製品の摂取を心がけ、水分摂取量にも気を配っています。また、個々の状態を医師に伝え指示を仰いでいます。		
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。	ご本人のペースを基本にしながらも、定期的に入浴していただけるように声掛け等を工夫しています。楽しい時間となるように浴室での個別対応に時間をかけています。また、季節の湯も取り入れています。	希望者は毎日でも入浴できますが、最低週2回の入浴を目指して支援しています。入浴拒否者に対しては「入浴日です」と書いた紙を渡して意識づけしたり、リビングからそのまま入浴できるようにしたりと工夫をしています。入浴時は職員と1対1でゆっくりと話ができる環境を作っています。	

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。	なるべく日中の活動を促すようにしていますが、一人ひとりの希望や体調の変化に合わせて休息をとるようにしています。寝付けない時は、温かい飲み物を提供したり個別で傾聴するように心がけています。		
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。	誤薬に注意し、与薬時には名前などの読み上げ確認を行っています。薬剤の変更があった時は、様子を記録し情報共有に役立てています。薬剤情報は常に職員が確認できる場所に保管しています。		
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。	個々にあった得意分野や好きなことを日常から把握し、出来ることはお願いしています。食事の盛り付け・食材の処理など、無理のない姿勢で行えるよう配慮しています。外気浴を兼ね、花壇の水やり等も行っています。		
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。	日光浴や外気浴には、主に庭を活用しています。散歩を兼ねた買い物に出かけることもあります。お誕生日にはご家族と一緒に外食する機会を持てるような企画を立てています。	庭にある菜園で野菜を育てたり、ベンチに腰掛けておしゃべりをしたり、日光浴や外気浴を中心として日常的な外出を支援しています。向かいのコンビニに買い物に行くこともあります。誕生日には家族と一緒に外出に職員も同行して支援しています。	介護度の高い利用者が多くなり、庭での日光浴や外気浴が中心となっていますが、歩行可能な利用者の脚力の衰退などを考慮した散歩の機会も期待されます。
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。	希望があり自身で管理できる方には、少額を持っていただいています。基本的にはホームでの金銭管理はしていません。外出時に本人も希望があれば、買い物をする機会を作っています。		

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
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。	電話をかけて頂くときには、気兼ねなく話して頂けるようプライバシーに配慮しています。手紙も書いていただきますが、代筆をお手伝いすることもあります。		
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。	リビングは歩行の障害にならないよう、常に整理をしています。季節を感じるができるような掲示物なども、大人の空間を演出できるよう心がけています。	リビングの清掃を毎朝実施し、清潔を保っています。車いす利用者や歩行困難者も多いため、歩行の障害にならないよう整理整頓に努めています。カレンダーの写真や絵を利用して、季節が感じられる大人の雰囲気飾り付けが行われています。	
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。	ウッドデッキや庭にはベンチを設置しており、いつでも活用できるようにしています。共有スペースの和室にはソファを置き、1人の時間を過ごすスペースとして利用される方もおられます。		
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。	持ちこみ家具等はご本人の希望を出来る限り優先しています。配置は、基本のご本人と家族で行いますが歩行の妨げにならないようなアドバイスは行うことがあります。	入居時に家族と相談をして、持ち込む家具や荷物などを決めていきます。出口までの広い導線を確認し、安全に移動できるよう家具の配置にも配慮をし、居心地よく過ごせるよう工夫しています。	
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。	自立支援につなげるために一人ひとりにあった「無理なく出来ること」を追究し実施できるように配慮しています。トイレにわかりやすい目印をつけています。		

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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない

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

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	ホーム理念である「ご本人様・家族・職員の満足度を追及する」ことで、これまでの生活環境を変えることなく生活できる未来を提供できると思います。理念は各フロアごとに事務所に掲示しいつでも目にすることで常に意識できるようにしています。年に1度は内部研修で再認識の機会を持っています。		
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。	所属する地域に属し、回覧資料等の情報を得たり、近郊の催し・敬老会や夏祭りに参加させていただいたりと関わりを大切にしています。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	具体的にホームから発信はしていません。直接の問い合わせ等には、スムーズな対応ができるように報告・連絡を行っています。		
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ヵ月に1度の運営推進会議において活動内容や職員の異動・事故報告・ヒヤリハット報告を行っています。現状をオープンにし、更に意見を頂きサービスの提供に活かしています。		
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に取り組んでいる。	運営推進会議等へ参加していただき、連絡を取り合うようになってきました。認定更新の機会等に市町村担当者へ、利用者の暮らしぶり等を具体的に伝え連携を深めています。		

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
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。	内部研修で全職員と共に身体拘束について学ぶ場を持っています。玄関施錠は、ホームが大きな道路に面しているため見学にいらした時点でご説明しています。やむを得ない拘束については、ご家族との話し合いの場を持ちご理解・ご了承を頂いて行っています。		
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。	内・外部研修に参加することで、全職員へ理解を広げ再認識し、職員間で指摘し合えるような関係性を築けるように努力しています。自己啓発のために個室（トイレ）に掲示し、振り返る時間を作っています。		
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。	全職員への学習の機会は少なく、今後充実させていきたいと考えています。管理者・ケアマネジャーは必要に応じて理解・支援に努めています。		
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。	ご自宅でご本人・ご家族へ直接お会いし、十分に安心できるまで面談を行いご理解を得ています。入所後も随時ご相談を受け、理解を深めたうえでご本人を共に支えていく関係を築いています。		
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。	家族会での歓談、敬老会等での家族紹介、各イベントにご参加いただく等意見をうかがう場面を作っています。玄関入り口には意見箱を設置し、要望をうかがえるような対応をしています。		

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
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。	職員の意見箱を設置しています。寄せられた意見には本部より速やかな回答が戻り全職員に回覧しています。		
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。	職員の資格取得にに向け、受験料等を補助しています。職員同士の人間関係を把握することにも努めています。また、通勤時間等も含め無理のない勤務状況になるようにしています。		
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。	個々のスキルアップを図るため、資格取得のための受験料補助を行っています。また、外部研修には誰でも参加できるようにしています。		
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。	横浜市の連絡協議会の行う「現場研修」へ参加。他施設との交流の場を設けています。		
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。	声掛け等を多くし、新しく得た情報の共有に努めています。ホームでの生活に慣れていただけるよう職員との関係を作り、他入居者様との関係づくりに活かせるように努力しています。		

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。	ご家族の不安や困っていること、これまでの生活等をお聞きしています。ご家族との関係づくりが、ご本人を共に支えていくために最も不可欠なことと考えています。		
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。	お試し入居をしていただき、双方で入居可能と判断してから契約を行っています。ホームでお役に立てなかった場合は、ご相談にのらせていただき可能な範囲で情報の提供をさせていただきます。		
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。	支援される側、支援する側という意識を持たず、お互いに協力しながら共に生活を送ることができるような場面を作っています。女性の入居者の方には家事への参加をお願いしています。		
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。	毎月、居室担当者から近況のご報告をしています。各イベントにはご家族を招待するなど、ご家族との関係の継続に努めています。		
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。	個人情報や守秘義務に配慮しながら、ご家族以外の面会等にも対応しています。また、ご家族と共に外食やお墓参りに出かけられたりしています。		

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
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。	生活歴や個々の価値観の共通点等を見出し、ご入居者間の関わり合いが円滑になるよう支援しています。		
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。	新しい環境でも、これまでの継続性が損なわれないように、これまでの生活環境・支援の内容・注意点などの情報提供を行い連携を心がけています。		
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。	ご本人の要望に耳を傾け、言葉で意思を伝えることが困難な場面では、意思表示ができるような声掛け等を行っています。ご本人に寄り添い、本人の意向を汲みとるように努めています。		
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。	ご本人からの言葉や、ご家族との関係づくりの中から得られた情報を共有しています。共同生活の中ではありますが、これまでの生活スタイルを継続できるように努めています。		
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。	朝の起床の様子、体調変化、食事の摂取量、排泄状況などを職員で共有し現状把握につとめています。食事量もご本人に無理なくとって頂けるように配慮しています。		

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
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。	ご本人の発した思いや言葉は記録に残し、ご家族の思いは日頃の関わりの中でお聞きするようにしています。定期的なモニタリングを行っていますが、状況変化時には現状に即したプランを作成するように努めています。		
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。	個人記録は記憶が鮮明なうちに誰が読んでもわかるように明確に記載しています。必要に応じて、申し送りノート・ヒヤリハットノートを活用し情報の共有に努めています。		
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。	訪問マッサージ・訪問歯科受診・受診の送迎、同行等を柔軟に対応しています。		
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。	消防署員の指導のもと、近隣住民のご参加を頂き避難訓練を実施しています。2ヵ月に1回、訪問理美容にも来てもらっています。		
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。	通常は1カ月に2回の訪問診療を受けていますが、状況に応じて近隣病院への紹介状を作成してもらい適した医療を受けることができます。定期受診は基本的にご家族対応ですが、不可能時には職員が代行しています。		

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。	訪問看護時には、入居者の表情・食欲・身体状態等の変化の気づきを事前に記録し報告しています。早期発見により適切な医療を受けられるようにつなげています。訪問看護師により訪問医への情報提供もスムーズに行えています。		
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。	入院となった際には、ご本人に面会するとともにご家族との情報交換も行っています。退院前にはご家族と共に病院関係者からの説明お聞きし、スムーズな退院後の生活準備ができるように努めています。		
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。	契約時に医療アンケートと共に行っています。医療アンケートはケアプラン見直しごとに更新しますが、ご家族の気持ちの変化によっていつでも変更可能です。また、重度化の方針は状況により繰り返しご家族との話し合いの場を持っています。		
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。	全職員が内部研修で、外傷・誤嚥等の応急処置の訓練や勉強会を行っています。また、誰でもが外部研修に参加し救急法も受講できるように配慮しています。		
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。	年に1回は消防所・近隣住民の協力を得て夜間想定避難訓練、他消化器使用の訓練、随時の避難誘導訓練を行っています。		

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。	ケアの心がけや心構えを職員の休憩室やトイレ内に掲示し周知徹底しています。排泄介助に入る際も、本人の羞恥心に配慮するような声掛けを行っています。見守り重視の方でも暖簾を使用するなど、ご家族のご理解のもと対応しています。		
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。	水分摂取時にメニュー表を使用し自らの決定を促しています。また、家事参加やレクリエーションの参加にもお声掛けはしますが、自己決定を尊重するようにしています。		
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。	ホーム理念である「入居者ご本人のペースを大切に・・・」に基づき、1日の流れはあるものの一人ひとりの体調に配慮しながら支援しています。TVが好きな人の隣で行うレクリエーションは孤立感をなくし、共に生活を送っていることを認識することにもつながります。		
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。	個々の個性・生活歴に応じて支援しています。理美容の際には、本人の好みを職員が代わりに伝えることもあります。身だしなみをほめることで、笑顔とその人らしさを保てるよう支援しています。		
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。	食材の下準備や食後の食器拭き等と共にしています。毎月の特別食・行事食等季節感を大切にしています。対面式キッチンになっているため、調理の音や臭い等の五感を刺激しています。収穫した野菜も使用します。		

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。	其々の摂取総量を残食量から把握しています。ミキサー食・栄養補助飲料の提供、水分制限のある方には視覚の錯覚を用いて、気持ちまで落ち込まないように配慮しています。ご家族の協力も得ながら個々に見合った支援をしています。		
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。	自歯の維持や誤嚥性肺炎予防のために毎食後の口腔ケアを支援しています。定期的な歯科往診で、早期発見・治療をしていただいています。		
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、排泄パターンの把握に努めています。声掛けの工夫をする等、排泄の失敗を未然に防ぐよう支援しています。失敗時には羞恥心やプライドに配慮するよう心がけています。		
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。	毎朝のオリゴ糖入りヨーグルトの提供、体操などで予防をしています。必要に応じて医療との連携で対応をしています。		
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。	入浴を拒否する方には、声掛けや対応の工夫をしています。入浴時は、職員と個別対応になる機会なので、ゆっくりとした時間を過ごして頂き出来る限りの傾聴に努めています。		

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
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。	基本にご本人の意思を尊重しています。場合によって、生活リズムの記録と合わせて食事・運動・薬剤の検討も医師に相談しながら行っています。		
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。	薬剤情報は職員誰もが確認できるように事務室に保管しています。内服薬準備者・服薬介助者・服薬確認者とトリプルチェックを行っています。		
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。	お願い出来そうなことを頼み、感謝の言葉をお伝えすることでご本人の活躍出来る場面を作っています。		
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。	現在、平均介護度が高く散歩の支援などが出来ていません。ご家族の協力を得ての外出支援をしています。		
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。	ホームで金銭管理は行っておりません。持っていないと不安になる方のみ、ご家族了承のもと所持されています。		

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
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。	ご親戚からのお手紙を楽しみにされている方もいますので、制限はありません。ご希望時には電話をかけることも可能です。		
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。	植物や掲示物によって、季節感を感じていただけるよう配慮しています。		
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。	プライバシーを確保しながら、レクリエーション時には席の移動などを行い会話しやすくなるような環境を作っています。		
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。	自宅で使用していたものや愛着のあるもの等を入所時にご持参いただくようお願いしています。		
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を送れるように工夫している。	個々の理解力に合わせて、必要な目印をつけたりしています。また、混乱する前に必要な支援ができるような配慮として離床センサーや寝具に鈴などを活用しています。		

平成26年度

目標達成計画

事業所名 いずみ別荘

作成日：平成 26 年 9 月 4 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り組み内容	目標達成に要する期間
1	13	災害時の備蓄品不足	食料：25人×3食×3日分の備蓄を準備する。 水：1.5L×25人×3日分	外部評価調査実施後、すぐに発注・準備済み	0ヶ月
2	18	入居者の外出支援・散歩の復活	入居者の入れ替わりもあり、介護度の低い方も増えてきたため散歩の機会を取り入れていく。	自力歩行可能な入居者を同伴しての買い物・気候を考慮しながら近隣への散歩を復活していく（個々の体力・歩行の様子を見ながら）	2ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月