

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	1493600033	事業の開始年月日	平成18年6月1日	
		指定年月日	平成18年6月1日	
法人名	株式会社エクセルシオール・ジャパン			
事業所名	いきいきの家泉			
所在地	(〒245-0018)			
	神奈川県横浜市泉区上飯田町3805-6			
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27年2月8日	評価結果 市町村受理日	平成27年4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	http://www.ikiiki-izumi.com/
----------	---

【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)】

横浜市の中心地から電車やバスを乗り継いで40分程度にありながら、天気の良い日には富士山も一望できる環境のもと、穏やかな生活を提供できるホームである事が自慢です。施設の周りには野菜畑が広がり平坦な道も多く、交通量が少ない事から高齢者が気軽に外出や散歩に出かける事が出来ます。近隣には小学校や中学校があり、学生の体験学習を受け入れたり、自治会の行事に参加するなど、施設に入居していても地域と共に暮らしていく事を実感して頂く事が出来ます。利用者様には家事活動やレクリエーション活動を通じて皆様が活躍できる場を設けるようにしています。また買い物や外食には定期的に出掛け、施設内外で楽しく過ごして頂けるよう工夫しています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	ナルク神奈川福祉サービス第三者評価事業部		
所在地	神奈川県横浜市西区南浅間町8-22-207		
訪問調査日	平成27年3月23日	評価機関 評価決定日	平成27年4月24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)】

<p>【事業所の優れている点】 ◇健康管理と医療体制、及び、重度化対応の充実 事業所は医師と訪問看護師が連携して、利用者の健康管理と医療相談に当たっており、利用者と家族の安心感につながっている。 又、終末期への支援方針が確立しており、家族には入居時、利用者が重度化した場合の指針と緊急時の対応を説明して了解を得ている。 ◇運営推進会議を活かした取り組み 会議には、区の高齢障害支援課と地域包括支援センターの職員、自治会長や利用者家族が出席し2か月ごとに開催して、運営状況や活動内容、外部評価の受審状況を報告し、意見交換を行い結果を運営に反映してサービスの向上に努めている。</p> <p>【事業所が工夫している点】 ◇排泄の自立支援へ向けた取り組み 排泄チェック表は、一人でトイレが可能な方、職員の声かけが必要な方と介助を要する利用者に色別管理して、排泄の自立支援に取り組んでいる。 ◇家族への情報提供による連携の緊密化 家族には毎月、居室担当者が利用者の生活状況や健康状態を「生活状況」で知らせ連携を取っている。又、利用者の写真を掲載して送る「いきいき通信」は、家族の楽しみとなっている。</p>
--

【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	いきいきの家泉
ユニット名	江ノ島

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、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	●	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3, 職員の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	●	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	●	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3, 家族等の1/3くらいが
			4, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	管理者とスタッフは法人及びホームの理念や目標を共有する為、名札の裏にプリントしてありいつでも確認出来るようにしている。理念、目標は玄関並びに事務所内に掲示し、スタッフが目を通しやすくしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・理念は、開設時に管理者が中心となって作成し、玄関、各ユニットの事務室とリビングに掲示している。 ・管理者は新入職員の研修時に理念を説明し、職員は常に確認できるように名札の裏に入れて携帯し、理解を深め実践につなげている。 	
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	近隣中学校の体験学習の受け入れや体育祭見学、備品を借りるなどのお付き合いをしている。又自治会のお祭りや季節の行事参加したり、近隣グループホームに遊びに行くなどの交流もしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・町内会に加入し、地域の道路清掃や防災訓練に参加している。 ・お祭りには神輿を見物し、初詣には春日神社へ行き、地域の敬老会にも参加している。 ・大正琴やハーモニカ演奏のボランティアが来訪し、中学生の体験学習も受け入れている。 	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	車椅子の方も含め、近所を散歩する時の挨拶は欠かさずに行っています。近隣農家さんのお野菜を買う際にも、お話ししたり認知症施設の存在をお伝えするようにしている。	/	/
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	概ね2ヶ月に1回程度開催している。区役所やケアプラザの職員が出席する都合上、平日開催が多いが、行事で家族を招く際には同時に運営推進会議を開催してご参加頂けるように工夫している。事故の内容なども詳しく説明している。	<ul style="list-style-type: none"> ・会議は2か月ごとに、自治会長、泉区高齢障害支援課と地域包括支援センターの職員、利用者家族の参加を得て開催し意見交換を行っている。 ・会議では事業所の運営状況や活動内容、外部評価の結果を報告し、意見を頂いてサービスの向上に活かしている。 	
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	生活保護の方のお受入れをしている為、担当者には毎月お手紙を書き状況報告をしている。大きな変化や問題発生時には適宜連絡している。介護保険更新手続きで、区役所に出かけた際などは直接話をする事もある。	<ul style="list-style-type: none"> ・管理者は保護課の担当者と業務上の相談をして助言を得たり、介護保険の認定更新手続きで窓口に出向く機会に現状を報告して協力を得ている。 ・横浜高齢者グループホーム連絡会や区の連絡会に加入しており、勉強会に出席して情報交換をしている。 	

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
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	ユニットの入口は常時開放。玄関は夜間の防犯目的以外は7時～19時まで施錠していない。居室の窓も開放制限なく自由に入出入り可能。職員には身体拘束研修時に「自己点検シート」にてケア内容を確認している。	・職員は身体拘束を行わない介護を、マニュアルで勉強して拘束をしないケアに努めている。 ・帰宅願望のある利用者には、一緒に外出して見守りに努めている。 ・玄関は施錠せず、簡単なセンサーを置き、安全面に配慮しながら本人の自由な暮らしを支援している。	
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	スタッフ同士が声を掛けあい、常に注意し合い虐待を見逃さないようにしている。小さなあざでも利用者自身がぶつけた等の発言をしなかったものについて事故報告を記入し、情報共有をしている。		
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	今年度新たに後見人を付けられた利用者がいる。申請手続きの支援をするなど、制度を学ぶ機会もあります。		
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	契約時には2時間程度かけて丁寧に説明を行うと共に、質問には分かりやすい言葉でお答えするよう心掛けている。また契約書の内容は事前にお読みいただけるように配慮している。		
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	来訪時や運営推進会議の際にお聞きしている。運営推進会議に欠席されたご家族には会議で使用した報告書、議事録を郵送している。利用者の状態、問題点などは毎月「生活状況報告書」として送付して、来訪時や電話で質問して頂き易いように工夫している。	・運営推進会議や家族の来訪時に、利用者の状況を説明した後、家族の意見や要望を聞いて運営に反映している。 ・利用者からは「おやつについて、家族からは“散歩をもう少し増やして欲しい”との要望があり、その都度対応した事例がある。	

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
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	管理者は月1回法人グループの会議に出席して他施設との情報交換をしている。その情報はスタッフへ朝礼などを通じて伝達。 施設内では2ヶ月に1回ミーティングを開催。意見を聞く機会を設けている。	・管理者は、2か月に1回のユニット会議で日常業務についての職員の意見や要望を聞いて、業務の改善やサービスの向上に反映している。 ・法人の代表やエリアマネージャーが、巡回時に職員から直接要望を聞いて運営に反映することもある。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	年2回査定により勤務状況や労働状況の確認をしている。また社内に通報制度があり、スタッフが代表者に直接文書で報告や相談が出来る環境を整えている。 今年度パート職→契約社員となった者もいる。		
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	介護資格取得制度が設けられた。対象者には制度の利用を勧めており、特別休暇やお祝い金が支給される。外部の研修にも積極的に参加機会を設けている。		
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	グループホーム協会に加入しており、勉強会や情報交換が行われ、サービスの質向上に役立っている。		
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	入居前に十分な時間をかけ面談をします。本人が描く施設生活を伺ったり、今までも生活状況なども確認しながら、安心して生活できるように聞き取りを行うようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居前に十分な時間をかけ面談をします。本人が状況、状態の他、家族が困っている事や不安な事、施設に要望することなどを聞き取りしている。入居時には書面でも要望等をお伝え頂くようお願いしている。		
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	家族、医療機関、担当ケアマネージャーなどの関係者などから情報収集を行い、ニーズを正確に捉えるように努めている。面談時間を多くとるようにしている。		
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	食前の準備や後片づけ、掃除や洗濯、調理などあらゆる場面で、利用者が活躍できる場を設けている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族には定期的な訪問を促し、イベントへの参加もお誘いしている。利用者の状況、状態を理解して頂くとともに、必要に応じて本人と話をしたり外出して頂く等の協力をして頂いている。		
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	電話や手紙の取次ぎ等、馴染みの人との関係継続の支援をしている。友人の来所受け入れも積極的に行い、居室でゆっくりお茶を飲みながらお話される事もある。	<ul style="list-style-type: none"> ・馴染みの関係が途切れないように手紙や電話の取次ぎを支援している。事業所に来た年賀状や手紙は、利用者に見せてから家族へ渡している。 ・利用者は家族と一緒に、行きつけの美容院や買い物に出掛けている。 	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者が他の利用者の見守りをしたり、声掛けや手助けをするなど相互に関わり合う事が出来ている。洗濯たたみやパズルなどのレク活動でも一緒に行い他者と関わり合う機会を設けている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	他施設に移動されたご家族から相談を受ける機会もある。どこにいても利用者にとって最適な環境が整うように家族をして出来る支援方法を一緒に検討している。		
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。	利用者の思いや意向は日常の会話から拾い上げる事が多い。意思表示が困難な方には、家族に聞いたり、本人の表情や仕草から判断している。得られた情報はスタッフ間で共有してサービス提供に繋げている。	<ul style="list-style-type: none"> ・職員は日常の行動や表情の中から、利用者の意向や希望を汲み取るように努めている。 ・意向を自分から伝えにくい方には、家族から情報を得たり、散歩時に昔話を聞くこともある。 ・マネキン人形の子どものに話しかける人がいて、子ども好きを察知し子どもに会える機会を作っている。 	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	家族に協力してもらい、入居時に生活歴や生活環境などの情報を書面にて頂くようにしている。ケアマネ等の関係者へ情報提供をお願いして入居前の暮らしの把握に努めている。		
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	毎日の様子を個別の介護記録に時系列で記載していく、特記すべき事項は申し送り時に伝えて、スタッフ間で共有できるよう努めている。		

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
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	モニタリングは毎月、カンファレンスは概ね2ヶ月に1回開催し、スタッフ間で状態を共有し話し合いをしている。ケアプラン更新時には家族に事前に連絡をして意見、要望の確認をしている。	・入居時に自宅や病院に訪問して、利用者・家族と話し合いってアセスメントを作成し、医師・看護師の意見を入れて、職員間でカンファレンスを開催して介護計画を作成している。 ・モニタリングは毎月行い、見直しは通常6か月毎に、変化があれば随時状況に応じて行っている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	毎日の様子を個別の介護記録に時系列で記載していく、特記すべき事項は申し送り時に伝えて、スタッフ間で共有できるよう努めている。急を要するものは都度話し合い、介護方法を変更するなど臨機応変に対応している。		
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	天気の良い日はドライブや買い物に出かける。利用者の希望で外食や買い物に出かけるなど柔軟に対応している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	一人で外出される方はおらず、個人的に近隣の方と密にやり取りされていたり、地域資源の活用はできていない。		
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	協力医療機関の内科医が毎週施設を訪問。月2回利用者全員が受診している。入居前のかかりつけ医は施設からの距離などの理由により、協力医療機関の受診を希望される方が多く、診療情報提供を頂いている。	・かかりつけ医による受診を継続できるように支援している。 ・協力医療機関の医師が月2回往診し、利用者全員が受診している。 ・利用者の医療情報は、訪問診療連絡表や病院受診伝達事項などに記録して、職員間で共有している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	訪問看護師が週1回訪問している。利用者の状態を報告したり、気づいた事を書面に残してもらっている。書面の内容は協力医療機関にも情報提供してもらい利用者の状態把握、情報共有に努めている。		
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。	協力医療機関の事務長及び相談員とは定期的に連絡を取り合い、緊急時の受け入れや受診の効率化など話し合っている。入院した際にも情報交換や相談を行い、早期退院に向けた支援を行っている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	「重度化した場合における対応指針」「緊急時/終末期に関する指針」は重要事項説明の際に行っている。現状は経口摂取できなくなった際には入院を勧めており、看取りは行わない方針であり、家族へも説明、合意して頂いている。	・入居時家族に、利用者が重度化した場合の指針と緊急時の対応を説明し、終末期に於ける意向を確認している。 ・急変時には医師の指導を得、家族と話し合って事業所にて看取りを行う方針であり、職員間で共有し研修も実施している。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急対応マニュアルをより実践に即したものに作成し直した。マニュアルを基に説明を行い、全員が初期対応をしっかり実践できるように努めている。		
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	年2回の防災訓練を実施し、うち1回は消防署立会いで夜間想定を実施している。非常用水は3日分備蓄している。他法人の近隣グループホームとは連携が取れている。	防災・避難訓練を年2回行い、内1回は消防署の協力を得て夜間を想定して実施している。職員は、事業所の近隣に居住しており、緊急時に対応できる体制にある。 ・非常災害用の食料・飲料水は、3日分を備蓄している。	・防災・避難訓練に、地域の協力が得られるよう、運営推進会議での呼びかけが期待されます。 ・備品として、ヘルメットに加え防寒具などの備蓄も望まれます。

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	利用者の尊厳を損なわない事を宣言する倫理規定を掲示し、家族にも見ってもらって職員意識の高揚を図っている。 心無い職員の声掛けで利用者が傷つく事のないよう接遇面には十分注意を払っている。	・倫理規定にある利用者の尊厳に配慮した接遇を念頭に置き、利用者を人生の先輩として配慮し支援している。 訪問当日も、職員の接遇や声掛けに十分な配慮がうかがえた。 ・個人情報を含む書類は、施錠のできるキャビネットに保管している。	
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	入浴や散歩など本人の希望をお聞きして実施している。 外食時は、利用者が自由に食べたい物を選び食べられる機会を設けている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	全員同じ事をするのではなく、居室で休む、パズルをする、音楽鑑賞をするなど利用者それぞれが好きな事を好きな時間にできるように支援している。		
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	着替えを準備する際には、利用者が選らび易いように、洋服を二択にしてお見せしたり、季節に合わせた洋服を勧めるなどその人らしいお洋服を着用できるように支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	鏡開きではお汁粉、節分では恵方巻き作りなど季節に合わせた食事やおやつ作りにも力を入れている。調理では野菜の皮むきや切る作業をお願いする事が。食事前後のテーブル拭きやお盆拭きなどは利用者様の日課となっている。	・食材は業者委託して、職員が利用者ごとの状態や嗜好、食習慣に配慮して調理している。利用者も、食事やおやつ作りを手伝い、職員も同じテーブルで食事をしている。 ・外食の機会も多く、行事には家族も参加して食事を共にしている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量、水分量は利用者毎にチェックしている。 好き嫌いや嚥下困難、むせ込みなど利用者の状態に合わせて、食事形態を適宜見直し、それぞれに合わせた形態で提供している。		
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	口腔ケアは1日3回実施して頂いている。利用者の口腔状況に合わせてガーゼやスポンジを使用するの介助を行っている。 訪問歯科が月2回往診している。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄チェック表で排泄パターンを把握し、声掛けやトイレ誘導のタイミングを工夫し排泄の失敗を減らすように努めている。	・排泄チェック表を色分けして記入することで、利用者ごとの排泄パターンを的確に把握している。この結果、意思の疎通が困難な利用者が、日中トイレでの排泄が出来るようになった事例がある。 ・歩行などに配慮して、夜間だけポータブルトイレを使う利用者もいる。	
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	排便状況を毎日確認して便秘や腸閉塞などが起こらない様に配慮している。牛乳以外にも個別に下剤を処方してもらい、一人ひとりに合わせた排便コントロールを行っている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	毎日10時～15時まで入浴を提供している。週の入浴回数や曜日は固定せず、利用者が希望した日に入浴して頂けるように支援している。衛生面、安全面から入浴剤の使用は禁止している。	・利用者の希望に合わせて、週3～4回の入浴をしている。お湯は午前と午後で入れ替え、かけ流しにしている。 ・利用者は、ゆったりした浴槽に浸かり、職員と1対1の会話を楽しんでいる。脱衣場にエアコンを設置して冬場のヒートショック対策をしている。	

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
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	年齢や体調を考慮して昼寝や適宜ベッドで臥床する事を促している。週1回はリネン類を洗濯し、天気の良い日は布団を干すなど気持ちよく眠れるように支援している。		
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	個人ファイルに薬情を保管しスタッフがいつでも確認できるようにしている。薬の変更があった際には、効能や注意点を申し送りノートに記載し利用者の変化に注意している。		
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	洗濯たたみや新聞折り、裁縫、調理など利用者の得意分野で力を発揮して頂ける機会を設けている。日常のレク活動は散歩や体操、外気浴、トランプ、パズルと様々な提案を行っている。		
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	一人で外出される方はおりませんが、天気の良い日は散歩や買い物に出かけられるように支援している。季節に合わせて初詣や花見、外食など車でのお出かけする事もある。	・天気の良い日は、近くの小学校や大型電機店、花屋などに散歩を兼ねて買い物に出掛けている。地区センターには、催し物を見に行くほか、散歩帰りの休憩に立ち寄りたりしている。 ・お花見や初詣など、外食を兼ねて出掛ける機会を作っている。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を持したり使えるように支援している	基本的には金銭管理は施設が行っているが、利用者によっては現金をもっている方もいる。買い物などの際には本人の希望に合わせて、お金をお渡しして支払いをして頂く事もある。		

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
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	利用者が希望する際にはホームの電話機を使用して頂き、家族や友人とお話して頂けるように支援している。施設に届いた本人宛のお手紙などは開封せずに、本人へ手渡し確認して頂いている。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	リビング、居室ともに採光があり明るく、廊下は車椅子がすれ違える幅があり、ゆったりとした作りになっている。壁には利用者の作品や外出の写真などを貼り出し、楽しい雰囲気作りを心掛けている。	<ul style="list-style-type: none"> ・居間などの共用部分は、明るくゆったりとした空間になっている。 ・温湿度に配慮し感染症対策の空気清浄機付き加湿器を設置して居心地や健康にも配慮している。 ・居間には、利用者が制作した作品や行事の写真を貼り、楽しい雰囲気づくりがなされている。 	
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	食事をする席は決まっているものの、食事以外の時間はどこの席にも自由に座る事も出来る。リビングにはソファがあり、利用者が好きな所でくつろぐことが出来るようになっている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	馴染みのタンスや椅子、仏壇などを持ち込み、自宅での生活を再現するような生活が可能。自分の好みでカーテンや布団カバー等を揃え、作品や人形など飾り居心地良く過ごせるようになっている。	<ul style="list-style-type: none"> ・居室にはエアコン、照明、クローゼットが備え付けられ、利用者は、仏壇やテレビ、使い慣れた家具を持ち込み居心地の良い居室になっている。 ・好みの防炎カーテンやベッドカバーなどで色をそろえたり、ぬいぐるみや手作りの作品、家族の写真など飾り思い思いに工夫している。 	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	利用者の持ち物全てに名前を書き、名前を見て自分の物と確認して頂けるようにしている。ベランダには自由に出入りする事が出来る為、気分転換に出られる人もいる。		

事業所名	いきいきの家泉
ユニット名	鎌倉

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、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	●	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3, 職員の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	●	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	●	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3, 家族等の1/3くらいが
			4, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	管理者とスタッフは法人及びホームの理念や目標を共有する為、名札の裏にプリントしてありいつでも確認出来るようにしている。理念、目標は玄関並びに事務所内に掲示し、スタッフが目を通しやすくしている。		
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	近隣中学校の体験学習の受け入れや体育祭見学、備品を借りるなどのお付き合いをしている。又自治会のお祭りや季節の行事参加したり、近隣グループホームに遊びに行くなどの交流もしている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	車椅子の方も含め、近所を散歩する時の挨拶は欠かさずしています。近隣農家さんのお野菜を買う際にも、お話ししたり認知症施設の存在をお伝えするようにしている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取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	概ね2ヶ月に1回程度開催している。区役所やケアプラザの職員が出席する都合上、平日開催が多いが、行事で家族を招く際には同時に運営推進会議を開催してご参加頂けるように工夫している。事故の内容なども詳しく説明している。		
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	生活保護の方のお受入れをしている為、担当者には毎月お手紙を書き状況報告をしている。大きな変化や問題発生時には適宜連絡している。介護保険更新手続きで、区役所に出かけた際などは直接話をする事もある。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	ユニットの入口は常時開放。玄関は夜間の防犯目的以外は7時～19時まで施錠していない。 居室の窓も開放制限なく自由に入出入り可能な為、ベランダに一人で人もいる。		
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	小さなあざでも利用者自身がぶつけた等の発言をしなかったものについて事故報告を記入し、情報共有をしている。		
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	今年度新たに後見人を付けられた利用者がある。申請手続きの支援をするなど、制度を学ぶ機会もあります。		
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	契約時には2時間程度かけて丁寧に説明を行うと共に、質問には分かりやすい言葉でお答えするよう心掛けている。また契約書の内容は事前にお読みいただけるように配慮している。		
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	「生活状況報告書」として毎月利用者の状況をお手紙で送付している。来訪時や電話で状況を伝える事もあり、家族の意見を聞きやすい環境になっている。		

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
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	2ヶ月に1回ミーティングが開催され意見交換やスタッフの提案を伝えられる機会が設けられている。掃除の場所やタイミングなどが変更されている。		
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	年2回査定により勤務状況や労働状況の確認をしている。また社内に通報制度があり、スタッフが代表者に直接文書で報告や相談が出来る環境を整えている。今年度パート職→契約社員となった者もいる。		
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	介護資格取得制度が設けられた。対象者には制度の利用を勧めており、特別休暇やお祝い金が支給される。外部研修では初任者研修や救急時の対応等に参加。		
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	グループホーム協会に加入しており、勉強会や情報交換が行われ、サービスの質向上に役立っている。		
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	入居前に十分な時間をかけ面談をします。本人が描く施設生活を伺ったり、今までも生活状況なども確認しながら、安心して生活できるように聞き取りを行うようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居前に十分な時間をかけ面談をします。本人が状況、状態の他、家族が困っている事や不安な事、施設に要望することなどを聞き取りしている。入居時には書面でも要望等をお伝え頂くようお願いしている。		
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	家族、医療機関、担当ケアマネージャーなどの関係者などから情報収集を行い、ニーズを正確に捉えるように努めている。面談時間を多くとるようにしている。		
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	野菜の皮むきや盛り付けなどの調理、食前後のテーブル拭きや洗濯物たたみ、新聞折りなどの作業をお手伝い頂いている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	利用者の状況、状態を理解して頂き、協力し合いながら利用者の支援をしている。		
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	施設に遊びに来て下さる方もおり、居室でゆっくりお茶を飲みながら話をされる利用者もいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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	洗濯たたみやパズルなどのレク活動と一緒にいき、お互い助け合いながら作業をされている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	他施設に移動されたご家族から相談を受ける機会もある。どこにいても利用者にとって最適な環境が整うように家族をして出来る支援方法を一緒に検討している。		
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。	利用者の思いや意向は日常の会話から拾い上げる事が多い。意思表示が困難な方には、家族に聞いたり、本人の表情や仕草から判断している。得られた情報はスタッフ間で共有してサービス提供に繋げている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	家族に協力してもらい、入居時に生活歴や生活環境などの情報を書面にて頂くようにしている。ケアマネ等の関係者へ情報提供をお願いして入居前の暮らしの把握に努めている。		
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	毎日の様子を個別の介護記録に時系列で記載していく、特記すべき事項は申し送り時に伝えて、スタッフ間で共有できるよう努めている。		

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
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	カンファレンスやミーティング、事故があった際の話し合いなどで利用者の情報共有と介護方法の意見交換を適宜行っている。 現状に合わせ随時ケアプランは見直しを行っている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	毎日の様子を個別の介護記録に時系列で記載していく、特記すべき事項は申し送り時に伝えて、スタッフ間で共有できるよう努めている。 急を要するものは都度話し合い、介護方法を変更するなど臨機応変に対応している。		
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	天気の良い日はドライブや買い物に出かける。利用者の希望に合わせて近所にトマトを買いに行き、食事時に提供するなどで柔軟に対応している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	一人で外出される方はおらず、個人的に近隣の方と密にやり取りされていたり、地域資源の活用はできていない。		
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	協力医療機関の内科医が毎週施設を訪問。月2回利用者全員が受診している。入居前のかかりつけ医に継続して受診したいという方はいない。		

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
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	訪問看護師が週1回訪問している。利用者の状態を報告したり、気づいた事を書面に残してもらっている。書面の内容は協力医療機関にも情報提供してもらい利用者の状態把握、情報共有に努めている。		
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。	協力医療機関の事務長及び相談員とは定期的に連絡を取り合い、緊急時の受け入れや受診の効率化など話し合っている。入院した際にも情報交換や相談を行い、早期退院に向けた支援を行っている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	「重度化した場合における対応指針」「緊急時/終末期に関する指針」は重要事項説明の際に行っている。現状は経口摂取できなくなった際には入院を勧めており、看取りは行わない方針であり、家族へも説明、合意して頂いている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	スタッフが救急搬送した際、困ったとの意見を拾い上げ、緊急対応マニュアルをより実践に即したものに作成し直した。その後、再度救急搬送があった際に役に立ったケースがある。		
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	年2回の防災訓練を実施し、うち1回は消防署立会いで夜間想定を実施している。非常用水は3日分備蓄している。他法人の近隣グループホームとは連携が取れている。		

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	利用者の尊厳を第一としている。 スタッフ同士でも言葉使いには気を付け、互いに注意し合える関係を目指している。		
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	レク活動では利用者に参加、不参加を決めて頂き無理強いはない。 更衣時の洋服選びから外食のメニュー決めまで、利用者が選べる機会には利用者自身で決めてもらっている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	全員同じ事をするのではなく、居室で休む、パズルをする、音楽鑑賞をするなど利用者それぞれが好きな事を好きな時間にできるように支援している。		
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	着替えを準備する際には、利用者が選らび易いように、洋服を二択にしてお見せしたり、季節に合わせた洋服を勧めるなどその人らしいお洋服を着用できるように支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	鏡開きではお汁粉、節分には恵方巻き作りと季節に合わせた食事やおやつが提供できるように工夫している。食前後のテーブル拭きや食事の盛り付けをお手伝い頂く事も多い。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、水分量は利用者毎にチェックしている。 好き嫌いや嚥下困難に合わせて食事形態を変更している。ミキサー食の他、本人の希望でおかゆを食べている人もいる。		
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	口腔ケアは1日3回実施して頂いている。うがいが困難な人にはガーゼ使用しての介助を行っている。 訪問歯科が月2回往診している。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄チェック表で排泄パターンを把握し、声掛けやトイレ誘導のタイミングを工夫し排泄の失敗を減らすように努めている。 夜間おむつ着用者も日中はトイレ誘導し、失禁なく過ごされる事も多い。		
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	排便状況を毎日確認して便秘や腸閉塞などが起こらない様に配慮している。牛乳以外にも個別に下剤を処方してもらい、一人ひとりに合わせた排便コントロールを行っている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	毎日10時～15時まで入浴を提供している。週の入浴回数や曜日は固定せず、利用者が希望した日に入浴して頂けるように支援している。衛生面、安全面から入浴剤の使用は禁止している。		

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
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	年齢や体調を考慮して昼寝や適宜ベッドで臥床する事を促している。週1回はリネン類を洗濯し、天気の良い日は布団を干すなど気持ちよく眠れるように支援している。		
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	個人ファイルに薬情を保管しスタッフがいつでも確認できるようにしている。薬の変更があった際には、効能や注意点を申し送りノートに記載し利用者の変化に注意している。		
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	洗濯たたみや新聞折り、裁縫、調理など利用者の得意分野で力を発揮して頂ける機会を設けている。日常のレク活動は散歩や体操、外気浴、トランプ、パズルと様々な提案を行っている。		
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	一人で外出される方はおりませんが、天気の良い日は散歩や買い物に出かけられるように支援している。季節に合わせて初詣や花見、外食など車でのお出かけする事もある。		
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	基本的には金銭管理は施設が行っているが、利用者によっては現金をもっている方もいる。買い物などの際には本人の希望に合わせて、お金をお渡しして支払いをして頂く事もある。		

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
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	利用者が希望する際にはホームの電話機を使用して頂き、家族や友人とお話して頂けるように支援している。施設に届いた本人宛のお手紙などは開封せずに、本人へ手渡し確認して頂いている。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	リビング、居室ともに採光があり明るい。壁には季節に合わせた作品を作ったり、外出の写真などを貼り出している。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	食事をする席は決まっているものの、食事以外の時間はどこの席にも自由に座る事も出来る。リビングにはソファがあり、利用者が好きな所でくつろぐことが出来るようになっている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	慣れ親しんだ家具を持ち込み過ごされている方が多い。仏壇やタンスなど思い入れがある為、本人も居心地が良く過ごされている様子が見られる。		
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	ベランダには自由に出入りする事が出来る為、気分転換に出られる人もいます。		

目標達成計画

事業所名 いきいきの家泉

作成日 平成27年4月28日

【目標達成計画】

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取組み内容	目標達成に要する期間
1	13	防災・避難訓練に地域住民の参加がなく、施設単体での訓練になっている。	1名以上の参加が得られるように声掛けをしていく。	運営推進会議での呼びかけ、町内会の防災担当者や民生委員などへ直接声を掛けていく。	2016年3月まで
2	13	防災備品は、食糧、飲料水の備蓄のみである。ヘルメットや防災頭巾、防寒具なども充実させる必要がある。	防寒具を用意する。	防寒具としてアルミシートを利用者と職員分、合わせて30枚を購入用意する。	2015年12月まで
3					
4					
5					