

平成27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27年9月26日	評価結果 市町村受理日	平成27年12月18日	

基本情報リンク先 <http://www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokanri.nsf/pSearch3?Open>

【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)】

近隣の温かい支援により散歩時には声をかけて下さったり地域のお祭りや近隣の方のボランティアによる読み聞かせなど参加させていただいています。また、訪問美容などを利用せず車いすの方でも近隣の理美容院を利用させていただいています。認知症になっても”出来ること” ”やれること”を意識し日々の生活の中で援助に努めています。季節の移り変わりのイベントは一緒に行い季節を味わえるような企画を月に1回はたて楽しみの場を設けさせていただいています。

【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27年10月29日	評価機関 評価決定日	平成27年12月7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)】

ホームは相鉄線いずみ中央駅から徒歩15分、横浜4号線沿いにあります。法人はもう一つの家「別荘」として、グループホームを東京都目黒区に1カ所、横浜市内に4カ所を運営して地域で安心して暮らせるように支援しています。

<優れている点>

今年度の理念は「一人ひとりの人格やその方ができることを尊重し、地域資源を活かしながら笑顔で過ごせるホーム作りを目指します」を全職員で作成しています。ユニット会議で支援の方法・ケアの課題もこの理念に基づいて振り返りをしています。ボランティアの人の自宅で開いている「読み聞かせの会」に行ったり、近所の障害者作業所(ぶどうの樹)と契約して庭の花壇や野菜づくりの仕事を一緒におこない、旬の食材をおいしく味わうなど利用者の穏やかな笑顔が見られます。防災訓練は地域住民参加により見守りや誘導の協力をしてもらい、利用者がより安全に過ごせるように努めています。利用者の要望により毎年実施している日帰りバス旅行は、家族と一緒にいく楽しみな行事となっています。

<工夫点>

運営推進会議の出席には、家族・自治会長・地域包括支援センター・看護師・ぶどうの樹の職員も参加しています。ホームの運営状況や活動についての提案や要望などを話し合い具体的な地域の交流や連携につなげています。日常支援では筋力低下を防ぐために「散歩」を雨天以外は毎日、真夏でも時間を見ながら実践したり、月一回「ごちそうの日」や回想法の取り組みをしています。

【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	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)	○	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つなげている。	事業所の理念とは別にホーム独自の理念を職員からアンケートをとり今年度新たにかがげました。日々の業務の中で意識してもらえる様毎月のユニット会議において意見を交わしております。	今年の理念は、職員アンケートで記載されて一番多い「ことば」と方向性に着眼してユニットリーダー、ケアマネージャー・ホーム長の合意で作成しています。ユニット会議では、議題と理念が合致しているか話し合いながら共有しています。		
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や近隣の方からの差し入れ、ボランティアによる”読み聞かせ会”を実施したり幅広くお付き合いさせて頂いています。	自治会の回覧板は散歩時に利用者と一緒に回しています。近くの障害者作業所と契約して、利用者は花や野菜と一緒に作業をして育てています。ボランティアの自宅へ「読み聞かせの会」に行ったり、敬老の日にはガールスカウトが訪問しています。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	ホームの防災訓練際など、実際に参加していただき認知症の方の理解や支援方法をお話ししたりさせて頂いています。			
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ヶ月に一回実施し、アドバイスいただいたことや評価された事を次回に繋げております。	会議は、利用者・家族・看護師・自治会長・ぶどうの樹の職員・地域包括支援センターが出席しています。2か月に1回実施していた防災訓練の要望や、家族から日帰り旅行についての提案が出ています。		
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。	市や区が主催している連絡会に参加し情報交換を行っています。誤薬の件など市からのアドバイスをうけ実際に取り組みを行っています。	行政とは介護認定区分変更などで連携しています。また誤薬の件でアドバイス受け、利用者の仕草を把握して手の平からスプーンに載せたり、パウダー状にするなど確実に飲んだことを確認しています。		

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。	幹線道路沿いにあることから安全を考え玄関は施錠しています。2階出入口も安全確保が出来ない状況が多く現在出入口は施錠しておりますが外出希望時は出来る範囲で対応しております。拘束についてはユニット会議で研修の機会を設けています。	ユニット会議では「利用者の行動を妨げる・バリテーション（共感すること）など」の研修をしています。身体拘束がある時は、全職員と家族・医療関係と連携を取り利用者への状態把握とその対応について共有しています。家族への説明と期間についてなど、同意書を得ています。	
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。	虐待について研修で学んだ事をユニット会議で報告し職員が学ぶ機会を持つようにしています。また日々の生活の中で特に入浴の際など身体確認をし見過ごしのないように努めています。		
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。	研修から学んだことを知識とし職員に反映できる様機会作りに努めています。利用者本人も不安にならないよう当ホームでも成年後見人制度を活用しております。		
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。	ご家族にわかり易い様説明に努めまた明確に説明できる様窓口は一つとしています。重度化や看取り、医療連携体制の部分に関してはより詳しく同意を得る様にしております。		
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”ご意見箱”を置いたり、運営推進会議でご意見を頂いただき運営に反映させて頂いています。また ケアプラン更新の家族のご意向を伺う際にご意見を頂くこともあります。	運営推進会議では提案や要望があります。職員の名札の着用は、利用者の中に混乱する人がおり、家族の参加する行事の場合には名札を着用していません。家族会はありませんが面会時や行事参加の時に意見や要望を聞いています。	

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
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。	現場の職員は利用者の状況や運営に関することをリーダーや管理者等に報告、相談し反映に努めています。また、ブロック会議をリーダー、ホーム長、ケアマネも参加し職員からの意見を反映した話し合いを月1回行っています。	ユニット会議での提案から、ケアの対応で必要とされるホットウォーマーを洗面台の下に設置しています。また、業務内容では、申し送り場所の変更やごみの出し方など即対応しています。同じ泉区にある「いずみ別荘」とのブロック会議での案件は法人会議に提案しています。	
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。	資格取得の支援があります。勤務状況はリーダーのみではなく管理者や代表も把握しています。新職員に対しては代表側からその後は職員側から相談に応じています。年に2回職員の語らい場も設けています。		
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。	全職員研修の機会があり、すすんで受講できています。研修後は報告、発表も行っております。新人職員はお試し勤務からOJTの体制を行い利用者様との関わり合いについて指導を実施している。		
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。	交換研修などで他授業所に行き交流、勉強する機会を作っています。法人内では他ホームとの交流、意見交換も行っています。		
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。	新しく入居された方とは話す機会を多くもち不安や要望など傾聴し対話対応する事で信頼を築いていけるよう努めています。		

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。	入居される前の生活歴を伺い困っていらしかったこと不安なことをヒアリングしています。それに対しホームの生活でどう対応していくか、対応するかをお話し職員が把握できるよう書面上にしています。サービスの改善点など家族のご意向も確認しています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	ご本人、ご家族の思いを尊重し状況等を確認した上で必要な支援を提案実行しています。		
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。	毎日穏やかに過ごせる環境作りを心掛けています。利用者様の声に耳を傾け出来る事は前向きに、厳しい事も見守り支援を行っています。		
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。	ご家族が来訪しやすく希望や不満を話しやすい環境作りに努めています。ホーム行事にはご家族に声掛けを行い参加を促しております。		
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。	ご家族に協力得ながらお墓参りや馴染みの美容院へ行かれたり支援しています。近隣では日々の散歩やお互いの行事等参加で交流を常に行っています。	症状が進み、遠出がだんだん難しくなり馴染みの場所へ出かけることが少なくなっていますが、月1回、回想法を取り入れて昔の生活や風物を思い出し、利用者同士の会話が弾む取り組みをしています。家族とは墓参りや昔よく食事に通った店に出かたりしています。	

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。	利用者同士の関係性、情報連携しそれを職員が共有できるようにしています。心身の状態、気分、感情などの変化することもあるので注意し見守るようにしています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係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。	移動される事業所等に対して特に本人の状況、習慣、好み、これまでのケアの工夫等情報を詳しく伝え 環境や暮らし方の継続性等に配慮できるよう心がけている。		
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。	日々の関わり合いの中で一対一でコミュニケーションをとれる時間を配慮し声かけや本人の言葉、表情から思いをくみ取るように心がけています。	入浴介助、リネン交換、散歩、買い物など1対1の関わりの時に利用者の得意なこと、仕事や趣味やしたいこと、してほしくないことなどを聞いて把握に努めています。家族からの情報も得ています。	
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。	一人ひとり生活歴が違うのでプライバシーに配慮しながらご家族やご本人に生活歴など伺いケアプランやスタッフの共有につなげていけるよう努めています。		
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。	一人ひとり出来ることや興味のある事生活リズムに注目し全体の把握に努めています。		

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
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	毎日の過ごし方、ご本人の思いや意見を聞き職員全体で意見交換を月一回のユニット会議にてモニタリングを行い必要ならカンファレンスを行っています。	介護計画はモニタリングをし、家族の面会時や状態変化がある時の電話相談記録、個人のケース記録（法人共通の書式でケアが具体的でわかりやすい記述の）、職員・利用者・家族・医療関係者の意見を基にユニット会議で3か月ごとに作成しています。	
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。	水分、食事、排泄、身体的変化状況などその日何をして過ごしたか本人の言葉など詳しく記録を行っている。また気づきなども職員間で情報を共有できるように個人記録、業務日誌以外に申し送りノートなど活用しています。		
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。	急な外出や本人の状況に応じて通院や買い物など臨機応変に応じて対応するよう努めています。		
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。	近隣の方のボランティア、理美容院、にお世話になりながら地域の協力関係を築いたケアにつなげられるよう努めています。		
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。	月二回一人ひとり訪問診療を行い何かあった場合すぐに受診が行えたり電話でも対応できるようクリニックと連携しています。また状況によっては以前からのかかりつけ医も受診できるようご家族と協力し対応しています。	契約時点で協力医の説明を行い家族の了解を得て切り替えています。家族の意向でかかりつけ医を継続している利用者が数名います。その場合、基本的には通院介助など家族対応となっていますが、必要に応じてホームで対応することもあります。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	毎週1回訪問看護を実施し、日々の生活での特変など利用者様の身体状況を報告しています。また排便状況等によっては訪問以外でも連絡を取り合ったりと連携を行っています。		
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。	入院時は介護サマリーを渡し病院と情報を交換しています。入院時は病院に行き経過、本人の様子を把握。退院近くなった場合本人の状況を担当者からヒアリングし現場で本人の状態に合わせた対応が出来るようにしています。		
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。	重度化したときや終末期を迎える際など体調の大きな変化が生じた場合はその都度ご家族、医師、ホーム代表者と今後の方針や対応について説明やご家族の意思を確認しながら取り組んでいます。	契約時点で重度化した場合の対応を説明し同意を得ています。その後医療に関するアンケートを行い、終末期になった時の希望などを確認し、ホームで看取りを行う場合、家族の合意を得て終末期の介護計画を作成しホーム医師を含め全体で対応しています。	
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。	緊急時対応についてマニュアルを整備し周知徹底を図っています。また消防署の協力を得て救急対応やAEDの実践勉強会を開催しています。		
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。	ホームだけではなく地域住民の参加の協力を得ながら避難訓練を定期的に行っています。また消防署の協力を経て避難訓練、避難経路の確認、消火器の使い方など訓練を定期的に行っています。	年2回非常災害に備え消防署の指導を受け夜間を想定したものも含め避難訓練を行っています。訓練には地域住民の積極的な参加を得ています。備蓄品は食料3日分・水・簡易トイレ・防寒具などを防災倉庫など3か所に分散して備蓄しています。	

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	
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。	日々の生活で接していくうちになれ合いにならないよう定期的にユニット会議で勉強会を行っています。	職員は入社時に接遇や個人情報保護などの研修を受け人格の尊重、プライバシーの確保に努めています。また、日常のケアでは利用者との信頼関係を構築し、利用者には丁寧な言葉での対応、トイレ誘導ではプライバシーに配慮し、さりげなく行っています。		
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。	一人ひとりの状況に合わせご本人が表現できたり選べられたりしやすい環境づくりを心掛けています。			
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。	利用者様が買い物したいとの希望の際は沿えるよう支援しています。基本的な一日の流れはあるがその日その時の本人の気持ちを尊重してケアに臨んでいます。			
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。	馴染みのところでの髪の毛カット、毛染めやパーマなど本人に合わせてやっていただいています。また手足の爪切りなど支援しています。			
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。	利用者様が出来ることを把握しお茶入れや盛り付け、刻みなど出来ることを手分けしながら準備しています。また職員も利用者様ができないことに関してさりげないお手伝いを行っています。	一部の利用者は職員と一緒に盛り付けや配膳、下膳など行っています。ミキサー食、刻み食など利用者に適した調理方法で提供しています。誕生会では好みのケーキの提供、利用者も参加して庭園で栽培したピーマン、ナスなどを食材として利用しています。		

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。	一日を通して水分量の把握確認を行っています。水分制限のある方、水分摂取の少ない方は気を付けて提供を行っています。食事量もここにあった量を見たいも工夫しながら提供し月に一回利用者のリクエストメニューを作成し提供しております。		
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。	口腔内の清潔維持に努め、食後口腔ケアを促し行っています。仕上げ磨きは職員が行い、口臭が気になる方には週一回スポンジブラシで磨い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。	排泄チェック表を元に排泄パターンを把握し間隔があいている方にはさりげなく声かけ誘導を行っています。また失禁された方には周囲に気づかれないよう配慮し対応しています。	自立に向けた支援として利用者の排泄パターンの把握、利用者の身振りなどで排泄の兆候を捉え、さりげないトイレ誘導を行っています。日中はできるだけ布パンツで過ごすように取り組んでいます。外出の前には排泄を促していますが、強制はしていません。	
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。	乳製品を多く摂取していただいたり便困のかたには”デルデル茶”といった排泄を促すお茶を飲んでいただいています。また腸の動きをよくするために散歩や体操など身体を動かすようにしています。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	入られることを拒まれる方は声かけの仕方やタイミングを考慮し行っています。また個々に合わせながら温度や室内温度を行っています。	原則14時から16時、週2回～3回入浴しています。入浴は利用者の希望に応じて対応し、入浴剤の使用や身体保持が困難な人は二人介助で入浴を行う場合もあります。入浴を拒む人への対応は声掛けのタイミングや職員を変更し対応しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	体調に合わせて足の浮腫予防のために横になっていただける時間を支援しています。また夜間に眠れない方へは傾聴して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。	職員が薬内容を把握できるようファイルがあります。下剤はその日の状態や食事、水分量などを考えて提供しています。変化のある時はクリニックへ連絡支持していただいています。		
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。	食事の際は盛り付けやお茶入れなどを出来ることの家事をやっています。またなるべく外へ気分転換が行えるよう散歩や外出の機会を多く設けられるよう努めています。		
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るように支援している。	雨天以外は毎日散歩に出かけています。ホームの買い物にも同行していただいています。ご家族の協力で外食やドライブに行かれる方もいらっしゃるし隣のレストランや花見など企画し実施しています。	気分転換、体力維持に真夏でも天気の良い日にはできるだけ近所を小グループで散歩しています。また、季節に応じて桜見物など行い季節感を味わっています。利用者の希望で始まった、バスを利用しての日帰り旅行には家族も参加しています。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	基本的にホームが立替となって支払いしています。手元にないと不安になられる方にはご家族の判断でお持ちになっていらっしゃいます。		

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。	年々やり取りが四季の便りや節目に声かけするようにしています。ご希望に応じてご家族に電話を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。	皆さまが主として集まる場所では日中の日差し時期に気を付け席移動やより季節を感じていただけるよう利用者様と一緒に作成したものを飾っています。	居間兼食堂は日当たりが良く食卓や椅子は木目調の落ち着いたものを使用しています。居間の壁には利用者、職員が共同で作成した富士山の折鶴、紅葉の貼り絵など季節が感じられます。また、利用者のそぶりや体感などで加湿器や空気清浄機を用い温度や湿度の調整を行なっています。	
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。	ソファ、デッキ等で談話をしたり利用者様同士の行き来や利用者様の訪室も加わって交流をしています。リビングでは3～4人で食卓を囲み落ち着いて会話ができるスペースを確保しています。		
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。	入所時使い慣れたものを持参させていただいています。（筆筒、椅子、写真等）また居室整理などは一緒に行うようにしています。	居室にはクローゼット、電動ベッド、布団、防災カーテンを備えています。利用者は家族の写真、タンス、テレビ、仏壇、位牌などを持ち込み落ち着いて過ごせるように支援しています。整理・整頓・清掃は担当職員が利用者と一緒に清浄が保たれています。	
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。	入居者様各自の安全意識を見極めさりげなく気が付けられるような工夫に努めている。		

事業所名	グループホーム いずみ別荘2
ユニット名	かめ

V アウトカム項目		
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="checkbox"/>	3. 利用者の1/3くらいの
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, 毎日ある
	<input type="checkbox"/>	2, 数日に1回程度ある
	<input type="checkbox"/>	3. たまにある
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3. 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3. 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3. 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3. 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3. 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての家族と
	<input type="checkbox"/>	2, 家族の2/3くらいと
	<input type="checkbox"/>	3. 家族の1/3くらいと
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ毎日のように
	<input type="checkbox"/>	2, 数日に1回程度ある
	<input type="checkbox"/>	3. たまに
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, 大いに増えている
	<input type="checkbox"/>	2, 少しずつ増えている
	<input type="checkbox"/>	3. あまり増えていない
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての職員が
	<input type="checkbox"/>	2, 職員の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3. 職員の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3. 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="checkbox"/>	2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3. 家族等の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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。	事業所の理念とは別にホーム独自の理念を職員からアンケートをとり今年度新たにかがげました。 日々の業務の中で意識してもらえる様毎月のユニット会議において意見を交わしております。		
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。	自治会で開催される納涼祭への参加や近隣施設からの庭の手入れ等様々なお付き合いをさせていただいています。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	ホームの防災訓練際など、実際に参加していただき認知症の方の理解や支援方法をお話ししたりさせて頂いています。		
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ヶ月に一回実施し、アドバイスいただいたことや評価された事を次回に繋げております。		
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。	市や区が主催している連絡会に参加し情報交換を行っています。 誤薬の件など市からのアドバイスをうけ実際に取り組みを行っています。		

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
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。	幹線道路沿いにあることから安全を考え玄関は施錠しています。2階出入口も安全確保が出来ない状況が多く現在出入口は施錠しておりますが外出希望時は出来る範囲で対応しております。拘束についてはユニット会議で研修の機会を設けています。		
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。	虐待についての研修などで得た情報はユニット会議で周知徹底するよう努めています。また入浴時の身体チェックなど行っています。		
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。	研修から学んだことを知識とし職員に反映できる様機会作りに努めています。利用者本人も不安にならないよう当ホームでも成年後見人制度を活用しております。		
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。	個別の相談に応じ一方的な通達にならないように心掛けています。またご家族にわかり易い様説明に努めまた明確に説明できる様窓口は一つとしています。重度化や看取り、医療連携体制の部分に関してはより詳しく同意を得る様にしております。		
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。	運営推進会議には一部の利用者様も参加され家族や外部意見と合わせて運営の参考にしています。玄関に”ご意見箱”を置き匿名でも意見を述べやすくしています。また ケアプラン更新の家族のご意向を伺う際にご意見を頂くこともあります。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	個別に意見や提案を聞いたりしているが反映までに時間がかかってしまうことがあります。 今年度よりブロック会議をリーダー、ホーム長、ケアマネも参加し職員からの意見を反映した話し合いを月1回行っています。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	職員のユニット異動を行い個々のスキルアップやチームケアの向上を図っています。また資格取得時は支援金を支払いし、年に2回職員の語らい場も設けています。		
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。	トップダウンではなくボトムアップの意識で研修案内を行い体験する機会を設けている。また学んだ研修をユニット会議で内部研修として行っている。新人職員に関しては初めの間マンツーマンのOJTの体制をとり利用者とのかわり方について指導を行っている。		
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。	他とのグループホームとの交換研修を行いお互いに良いところを認識しサービス向上に努めている。また法人内でブロック会議を行ったり各ホームの行事に参加し合い交流を深めている。		
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。	話す機会を多く持つよう心掛け 本人の苦しみや不安などを受け止め安心して生活できるよう本人の思いに向き合って傾聴し信頼関係づくりに努めています。		

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。	ご家族が求めていることを理解するため連絡を取った際に伺ったりホームでどのように対応ができるかなど話し合ったりしています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	ホームの利用にあたってはご本人がお試しで入所され安心して暮らしていけるか”お試し期間”を設けその後ご家族が納得して利用出来るように努めています。		
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。	人生の先輩としていろんな場面でアドバイスなどいただいております。出来ることに関して無理のない範囲で行って頂いたり、ご本人と共に行ったりと思いを共感、理解し関係に努めています。		
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。	ご家族からの電話を取り次いだり来訪頂けるような企画を立てたりしています。またはがきなど書いていただき本人に投函して頂いています。		
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。	ご家族の協力で定期的に馴染みの美容院へ行かれています。また友人が来訪されたり友人やご家族と食事などにも行かれていらっしゃる馴染みの関係が途切れない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
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。	利用者様が楽しく生活できるよう職員が調整役になる様に心掛けています。また誕生日の飾りつけなどお祝いされる方のために一緒に作った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。	他者の事業所へ移られても利用者、家族が気軽に遊びに来ていただける様に心掛けています。また情報交換も行っています。		
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。	毎日のかかわり、会話の中から気になることがあれば職員同士で情報を共有に努めています。また会議での話し合いやご家族に相談する等行いご本人の思いに沿えるよう心掛けています。		
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。	ご家族の協力の元、入所前から通われていた美容院へ行かれたり、外食でホームでは食べれない嗜好品や馴染みのものを食べに行かれたりしていらっしゃいます。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	毎日のバイタル、食事量、排泄のチェック、気になることがあればすぐに担当医や担当看護師に相談を行っています。レクリエーション等は無理強いせず好きなことに参加していただけ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
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。	ユニット会議で3ヶ月に一度モニタリングを行いました職員間で意見交換しご家族、本人の意向に沿った介護計画へとつなげています。		
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。	その日関わった職員がどんなことを行ったかその時の様子や言動、その事にどう対応したか等細かく記載しています。職員は出勤時どのようなことがあったか個人記録や申し送りを行って情報を得られるようにしています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	突然の外出で当日欠食になってもお食事代をいただけてません。また前もって連絡いただければ当日の排便の調整も行っています。また外部受診の付き添いが難しいご家族はホームで対応しております。		
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。	運営推進会議や避難訓練その他の行事など近隣の方にも参加していただけるようお声かけしております。また近隣の理美容院にも定期的に通いリフレッシュも兼ね関係性を築き上げていけるよう心掛けています。		
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。	月二回一人ひとり訪問診療を行い何かあった場合すぐに受診が行えたり電話でも対応できるようクリニックと連携しています。また状況によっては以前からのかかりつけ医も受診できるようご家族と協力し対応しています。		

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。	毎週1回訪問看護を実施し、日々の生活での特変など利用者様の身体状況を訪問看護記録に連絡事項を記入し看護師からの観察記録や指示を仰いでいます。また排便状況等によっては訪問以外でも連絡を取り合ったりと連携を行っています。		
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。	入院時は本人の支援方法に関する情報を医療機関に提供し家族とも連絡を取りあっています。退院近くなった場合本人の状況を担当者からヒアリングし現場で本人の状態に合わせた対応が出来るようにしています。		
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。	ご本人やご家族の意向を組んで出来る限りのケアを行っています。重度化したときや終末期を迎える際など体調の大きな変化が生じた場合はその都度ご家族、医師、ホーム代表者と今後の方針や対応について説明やご家族の意思を確認しながら取り組んでいます。		
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。	全員の職員に緊急時対応についてマニュアルを整備し周知徹底を図っているよう努めています。また消防署の協力を得て救急対応やAEDの実践勉強会を開催しています。		
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。	地域住民、消防署共に連携をして定期的に訓練を行っています。避難訓練だけではなく消防からの電話の対応や消火器の使い方なども定期的に訓練しております。		

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
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。	プライバシーに関することはなるべく他者のいないところでお話しするようにしています。また人前であからさまな誘導の声かけを行ったり本人を傷つけてしまわないように言葉かけや対応に配慮に努めています。		
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。	押しつけにならないよう”～にしますか？” ” どうしますか？” などご自決で選択し決定できるような声かけを心掛けています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	基本的な一日の流れがありレクリエーションや散歩など声かけはしますがご本人の希望を尊重しています。		
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。	起床後は鏡を見ていただき整容の声かけをしています。季節に合った服装が出来るようダンス内の整理をするなど支援しています。		
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。	配膳、下膳、お茶入れ、片付け、盛り付け、簡単な調理などお手伝い頂いてます。庭で採れた野菜を調理するなど楽しみが持てるように心がけています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、水分量は記録に残していません。個々にあった形態（刻み、ミキサー）にし食べやすいよう工夫しています。食が進まない時はゼリーやカロリー補助食品などを捕食としてお出ししています。		
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。	出来る方はご自分でやっていただきます。介助が必要な方も最初にご自身でやっていただき仕上げを職員が行います。拒否がある方も時間にとらわれず、様子を見て声かけをし対応しています。		
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。	その方の排泄パターンを把握しトイレ誘導を行っています。排泄しやすいよう、またプライバシー保護のため職員が離れ自力での排泄を促しています。		
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。	朝食時に牛乳を飲んでいただき排便につながられるよう心掛けています。また散歩や室内体操など体を動かしたり果物や乳製品を摂取していただけるよう努めています。また排便状況に応じ個々に服薬での調整も行っています。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴のペースはだいたい決まっていますが体調に合わせてたり本人の希望で見送ったりしています。また入浴時を少しでも楽しんでいただけるために入浴剤などいれています。		

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
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。	状況に応じ和室で寝ていただいたり不安にならないよう電気をつけたりドアをあえてあけたり、また温かい飲み物やお菓子を提供したりその方に応じて対応に努めています。		
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しています。また新しく処方されたり外したりした場合には申し送りノートに薬の名前や留意点を記入し周知徹底に努めています。		
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。	食事の際は盛り付けやお茶入れをなど出来ることの家事をやっています。またなるべく外へ気分転換が行えるよう散歩や外出の機会を多く設けられるよう努めています。		
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。	天気の良い日は戸外に出かけるように努めています。またホームの買い物に同行していただいたり日帰り旅行や季節を楽しめるような場所へ外出したり企画をたてています。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	基本的にホームが立替となって支払いしています。手元にないと不安になられる方にはご家族の判断でお持ちになっていらっしゃいます。		

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。	ご家族から何か頂いたりした際はご本人と一緒にお礼の電話したりはがきで手紙のやり取りをしたりしていらっしゃる方もいます。希望の方には年賀状など書いていただけるよう支援しています。		
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。	リビングには季節の生花を飾ったり季節の壁絵をみんなで作成し飾っています。また飾りつけが乱雑にならないよう心掛けています。		
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。	ソファ、食席等で談話をしやすいよう配置など心掛けています。またリビングでは3～4人で食卓を囲み落ち着いて会話ができるスペースを確保しています。		
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。	入居の際はご自宅で使用されていた馴染みのものを持ってきていただくようお願いしています。また写真や思い出のものなど持ってきていただけるよう心掛けています。		
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。	ご自身の居室がどこか混乱されてしまう方はその方が分かるように名前を貼ったり配慮しています。また共有する箇所でも混乱をされる方は分かりやすいよう張り紙などで対応しています。		

平成27年度

目標達成計画

事業所名 グループホーム いずみ別荘2

作成日： 平成27年12月15日

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	35	以前ホーム独自で避難訓練を行っていたが現状おこなっていない。(年2回の避難訓練は実施している) 運営推進会議でアドバイスもあったこともあり再度実施する。	ホーム独自の避難訓練を3ヵ月に1回開催する。	まずは1月または2月中にホーム独自の開催を行う。	2ヶ月
2	9	入居者様一人一人に職員が一体一で接する機会が少ない。	入居者様一人一人と接する時間を今より多く設ける。	入浴準備時やリネン交換の際一対一の時間を設けるよう努めているが明確にするためケアプランに盛り込んだりユニット会議で話し合う。また一対一で出かけるような行事計画を企画する。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月