

平成29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29年9月27日	評価結果	市町村受理日	
			平成30年1月29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)】

雨天や強風の日以外は短い時間でも散歩に全員お連れできるよう支援しています。近隣には畑が多く近隣の方が農作物をおそそわけてくださったり、庭先や畑のお花をくださったり会えば挨拶を交わし会話が生まれる様な顔見知りの関係を築けています。またなるべく近隣の理美容院を利用し利用者と地域の方が直接コミュニケーションがとれるように努めています。普段のホーム生活では出来る事が持続できその人らしい生活を送れるような支援を心掛けています。

【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3階		
訪問調査日	平成29年10月31日	評価機関 評価決定日	平成29年12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)】

事業所は相模鉄道いずみ野線「いずみ中央駅」より環状4号線を北へ徒歩15分ほどの道路沿いにあります。広いゆったりとした敷地には草花や野菜、びわなどの果樹が植えられ、季節ごとに収穫を楽しんでいます。周囲もまだ畑が多く、ミカン畑もあります。長く続けてきた自宅での生活習慣をそのまま続けられるもう一つの家として「別荘」と名付けています。現代和風の建物は吹き抜けの明るい日差しがリビングを照らしています。

<優れている点>

法人が運営しているクリニックの訪問医師が連日のように来訪し、体調の変化があった場合は臨時的診察を受けています。日常の外気浴を大切に、毎日短い時間でも散歩に出かけています。近隣の畑仕事をしている地元の人達とのおしゃべりの交流は、利用者にとって地域の中での生活を実感しています。事業所の裏の畑のミカン狩りをオーナーに協力してもらったり、秋の収穫時には野菜などをおすそ分けしてもらっています。近くの障害者施設と契約し、敷地内の花壇の世話や野菜作りを彼らの日中活動の作業の一環として提供しています。

<工夫点>

毎年、身体拘束をしないケアを目指して「自己点検シート」を作成し、研修会を行っています。虐待や接遇ケアについて30項目にわたるアンケートを実施しています。提出されたリストを確認し、ユニット会議でホーム長から詳細に解説した後、さらに職員はホーム長と個別面談し、正しく理解しています。

【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ます。 (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。	ホームの理念をスタッフにアンケートを取ったうえで地域密着サービスの意義を確認し地域との関係を重視した理念を実施している。	利用者の生活の満足度を追求する法人の理念を基に、職員全員の声を集めたホームの理念を玄関やリビングなどに掲示しています。毎日少しでも出掛ける散歩や近隣の畑仕事の人、保育園の子ども達、福祉作業所の人達との交流で地域の中での生活を実感しています。	
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。	日々の散歩の中で挨拶を交わしたり、ホームの消防訓練へ地域の方が参加されることにより交流深めています。また近隣の床屋や美容院を利用し直接コミュニケーションがとれるよう努めています。	事業所の裏の畑のミカン狩りを無料で協力してもらったり、秋の収穫時には色々な野菜をおすそ分けしてもらうなど地域の人達と交流しています。地域ケアプラザ主催による施設見学会では地域の施設を見学後、会員同士で意見交換してそれぞれ運営に反映しています。	
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。	地域の行事に参加したりホームの行事に来ていただいたり入居者とのふれあい、会話の中で認知症への理解を深めて頂いています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	運営推進会議で取り上げた議題（ホーム行事や事故報告など）のご意見を参考に行事やケアにつなげています。	年6回開催しています。地域ケアプラザの職員、熱心な町内会長、近隣の障害者施設の職員、家族、代表者などが参加し、区の職員も年1回参加しています。活動状況・事故報告などに対する取組み、改善などを説明し、参加者は地域の情報を提供しています。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。	近隣の方、ケアプラザの方などと事業所の取組み改善課題などを運営推進会議で報告をし同時に情報交換も行っています。また市が行っている研修などに参加したり協力関係を築いています。	地域ケアプラザの主催で地域にあるグループホームを見学する「施設見学会」を実施しています。見学のほか事業所の状況や課題などについて意見交換しています。運営推進会議には市や地域ケアプラザの職員が参加し、具体的な取組みや目標を話し合っています。	

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。	外の空気が吸いたい、外行きたい等要望があるときは職員と一緒にテラスに出たり散歩に行ったりし気分転換を図っていますが幹線道路に面して危険なため施錠しています。拘束については内部研修にて個人の尊厳を大切に安全のためのケアを実践しています。	毎年、職員に対して身体拘束をしないケアを理解するための「自己点検シート」を使って研修会を実施しています。虐待や接遇ケアについて内容や対応など30項目にわたっています。全員から提出されたアンケートを纏め、ユニット会議で確認後、ホーム長と個別面談して正しく身に付けています。	
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。	虐待防止関連法を学び日々のケアや言葉遣いなど気を付けています。日々の生活の中ではあざや傷などがあつた際は”気づき”として報告書をあげ虐待が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。	後見人制度を利用している入居者様がいらっしゃるのので後見人が来訪された際は話を聞いたり積極的に学ぶようにし、職員にも周知できるように努めています。		
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。	契約時や内容の改定時はわかりやすく説明を行い不安や疑問点がないようにしています。医療に関しては特に詳しく同意を得られるように行っています。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	玄関横のスペースに意見箱を設置している。気づいたこと、苦情など言いづらいことを伝えていただく手段として活用しています。意見箱があることにご家族へのたよりに記載してあり内容によってはたよりに載せたりし運営やケアにつなげています。	契約時に契約書や苦情対応マニュアルで利用者や家族に説明しています。年に数回家族と食事を行う懇談会を実施し、話しやすい雰囲気の中で行事の予定や医療連携などの意見交換をしています。家族アンケートを活用し、事業所の思いや対応について家族一人ひとりに返信しています。	

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。	入居者の状況や運営に関することを管理者やリーダー等に報告、相談し反映できるよう努めており、月1回ユニット会議で話す機会を設けています。また定期的に法人内でリーダー、ホーム長、ケアマネが参加するブロック会議を行い意見交換等行っています。	毎月ユニットごとに利用者一人ひとりのモニタリングや業務・行事について話し合いを行っています。施設全体のホーム長会議、リーダーやケアマネジャー、ホーム長によるブロック会議でも職員の意見や提案を取り入れています。ホーム長との個別面談では成果や目標について意見交換しています。	
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。	資格取得の支援や外部研修の機会を作っています。勤務状況はフロアリーダーだけではなく管理者、代表も把握しています。不定期ではありますが職員の交流会も開いています。		
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。	外部研修や交換研修を行っており、その結果や報告をユニット会議の際に発表し内部研修として反映しています。		
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。	交換研修など設け他事業所との交換研修の機会を設け交流や意見交換などを行い勉強できるよう取り組んでいます。		
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。	新たに入居された方に対して不安や要望など聞く機会をできるだけ多く作り、信頼関係を気づけ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。	入居される際に今までの生活歴や現在困っていることなどを聞きホームでの生活に対し、どのように対応させて頂くか書面に記載しサービス改善で家族の意見を伺うようにしています。		
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。	入居前にご本人、ご家族と面談しどのように過ごしたいのかを必要とされているのかをヒアリングしています。その後実際に過ごしていただきご納得されたうえで契約と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。	食器拭き、洗濯たたみ、盛り付け等出来る事はしていただいています。こちらからお願いをする前に”やろうか？”と声をかけてくださる方もいらっしゃいます。”こんな時はこうするのよ”と料理の仕方や生活の知恵も教えてくださっています。		
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。	面会や電話でご本人の様子をこまめにお伝えしたり、手紙のやり取りをご本人が出来る様支援したりしています。行事がある際はご家族にも声をかけ参加していただき一緒に過ごせる時間を作れるようにも努めています。		
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。	行きなれた美容院に通われたり昔からの友人が気軽に来訪できたり、一緒にお出かけが出来る環境作りに努めている。	入居前にホーム長やケアマネジャーが自宅を訪問し、医療情報と共に本人の趣味や仕事など生活習慣を聞き取っています。入居する前から絵画教室に通っている利用者の絵がリビングに飾られています。家族や友人が来訪し利用者と買物や外食に出かけています。	

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
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。	食事の席等中の良い方と一緒に座っていただいたり、折り合いの悪い方とは離れていただいたりと楽しく過ごしていただけるよう配慮しています。		
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。	異動先の事業所等に本人の状況や好み、生活習慣など細かくお伝えし今までと同じように支援しています。またサービス利用終了後でもケアについて相談を受けたりご家族からご連絡をいただいたりと関係性を大切にしています。		
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。	入居者一人ひとりと係わる時間を多く持ち会話や表情を見てご本人の楽しみや快適にすごしていただける様努めています。	毎月ユニット会議で利用者一人ひとりのモニタリングを行っています。体調面だけでなく本人とのコミュニケーションや家族の話などから生活歴や好きなことなどを把握し、できること、できなくなったことなど職員同士で確認しています。	
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。	利用者一人ひとり家族からの情報以外にもご本人とコミュニケーションを多くもちお話の中から生活歴やお好きな物、事を把握するようにしています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	月に一度のユニット会議で一人ひとりの現状を話し合っています。体調面や楽しんでいただけること、出来る事、出来なくなったこと等を職員同士で細かく話し合っています。		

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
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。	介護計画に基づき対応しています。変化時には即ケアマネ中心として他の職員との連携を取り情報交換を実施し必要ならケアプラン変更など対応しています。	毎月ユニット会議で利用者の変化や気づきなどを話し合っています。変化時にはケアマネジャーを中心に情報交換し、随時ケアプランを変更しています。基本的には6ヶ月ごとにカンファレンスを行い、本人や家族の意向を確認して介護計画を見直しています。	
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。	情報交換を職員間で行いその具体的内容を個人記録や申し送りノートに記録しケアプランやケアにつなげています。		
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。	入居者様それぞれにニーズがあり、外出や通院、買い物など柔軟に対応し、ご本人、ご家族の満足度にもつなげられるように取り組んでいます。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	散歩の際の挨拶から顔見知りになり暮らしやすいよう情報等を得て支援しています。近所の理容、美容院にお世話になりながら地域資源を生かして協力関係、信頼関係を築けるように努めています。		
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。	かかりつけ医が月に二回診療を行い、体調の変化があった場合は臨時受診も行っています。電話でも相談、報告しながらクリニックと連携しています。希望によっては以前から通われているかかりつけ医でも受診できるように対応しています。	かかりつけ医かホームの協力医療機関にするかは話し合いで決めています。協力医の往診が月2回、皮膚科、眼科、歯科の往診が週1回あります。通院支援はホームで行っており、適切な医療を受けられるよう支援しています。診療情報は訪問診療記録で共有しています。	

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。	気づいたこと、入居者が希望されたことを所定の用紙に記入するようにしています。訪問看護が毎週1回実施しており口頭で入居者様の身体状況、排便状況、精神状況を報告、相談もしています。また状況に応じて訪問看護日以外でも報告や相談等しています。		
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。	窓口は一つとして混乱のないようにしています。（三役）入院時は介護サマリーを渡し病院側との情報交換をしています。退院時近くになった際は本人の体調など単車で確認し今後の対応に生かしています。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	契約時に重度化や終末期に関しての同意を得ています。看取りを行う際で家族の合意により終末期の介護計画を作成しホーム、医師を含め対応にあたるようにしています。	入居時に終末期に関するアンケートを実施し、看取りに関する同意書を交わしています。看取りは数件の実績があります。「終末期・重度化した場合の見取りの指針」に基づき、家族、医師、看護師、職員が連携を取り看取りケアを行っています。	看取りを行っていますが、終末期ケアの知識や経験がない職員、精神的な不安を抱える職員も多いと思われます。今後に備え勉強会などを通じ、終末期ケアへの取り組みを共有していくことが期待されます。
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。	緊急対応、マニュアルもあり目につく場所に開示しています。また避難訓練等定期的に行い実践対応できる訓練を行っています。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	職員間の連絡を迅速に行い、近隣住民との信頼関係を築き、協力を得ています。そのうえで避難訓練を定期的に行い参加して頂いています。	消防署立会いの下、夜間想定を含め年2回避難訓練を実施しています。訓練には地域の方の協力を得ています。訓練後には消防署から当日の反省・改善点などについて話があり、次回訓練に活かしています。非常災害用の食料品、備品の備蓄を行っています。	

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。	日々の生活の中でその方とのコミュニケーションをとりながらもなれ合いにならない様礼儀をもって言葉がけなどを付けるようにしています。トイレ誘導時プライバシーに配慮し行っています。	利用者それぞれの特性を理解し、年長者として敬い、礼儀をもって毎日接しています。同じ目線に立って話をし、特に言葉遣いに気を付けるよう心がけています。利用者の言い分を聞き、無理強いせず、利用者のペースに合わせた支援を行っています。	
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。	入居者ご本人の意思を尊重し選択できる環境作りを心掛けており、それぞれの状況に合わせた生活を送って頂けるよう支援しています。		
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。	ホームの生活での一日の流れはありますがなるべくご本人のペースで生活できるよう支援しています。また買い物など外出希望の際はできるだけ応じられるように手伝っています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	近隣の馴染みの理容、美容院で散髪、カラー、パーマなど本人の要望にて行っています。又髭剃りや爪きりなども手伝っています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事の盛り付けなど職員と一緒に頂くことでもあり出来る事を準備して頂けるようにしています。食事形も刻み食やミキサー食にも対応し提供しています。	利用者は、自分で出来ることを手伝っています。気の合う人同士を同席にしています。職員は利用者と一緒に食事をし、支援しています。季節の行事食では利用者と一緒に調理し、イベントでは職人による手打ちそばを行い、希望に応じた外食も行っています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	一日を通じて水分量、食事量の把握に努めています。水分や食事の制限がある方はさりげなく少なくし見た目にはわからないように工夫しています。水分量が少ない方には好みの物を提供し摂取して頂けるように努めています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	食後の口腔ケアは食後毎回行い、口腔内の清潔保持に努めています。又義歯の方には洗浄剤を使い、口臭予防に気をつけケアしています。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	排泄リズムをテック表に記入しパターンを把握し状況によっては声掛けや誘導と行っています。失禁された方には周囲に配慮した対応をしています。	排泄チェック表で排泄パターンを把握し声掛けすると共に、排泄のサインを見逃さないようにしてトイレ誘導を行っています。定期的な誘導でリハビリパンツから布パンツに改善した人もいます。	
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。	腸の動きを活発にするため、体操や散歩などを行っています。又便秘症の方には乳製品を多く摂って頂いたり”デルデル茶”といった排泄を促す飲み物を提供しています。		
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。	入浴中もご本人のペースや希望に合わせて入浴出来る様支援しています。又、脱衣所や浴室の温度調整を個別に行い湯船には入浴剤を使用して少しでも楽しんでいただけるよう工夫もしています。	入浴は週2～3回が基本となっています。一人30分から40分の入浴で職員との会話も弾んでいます。湯舟の利用が難しい人にはシャワチェアで対応しています。柚子湯や菖蒲湯もあり、入浴剤も楽しみになっています。入浴を嫌がる利用者はいません。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	前日の入眠状況を把握し午睡を促したり夜間安心して入眠出来る様に日中の活動を促しリズムを整える支援をしています。又夜間の不眠時には傾聴したり飲み物等で不安を柔いだけでいけるよう努めています。		
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。	服薬や種類がわかるようファイルにしない様を把握できるようにしています。下剤や眠前等体調を考慮し服薬を行っています。又、お薬の変更があった際は申し送りノートに記入しスタッフの把握共有を図っています。		
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。	食事の盛り付け、誕生日会の飾り作りなど生活するうえで張り合いを持って頂けるように努めています。散歩等外出の機会を多く作り、気分転換できるように手伝っています。		
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。	雨天時以外は近隣の散歩を行っています。ご家族にも協力して頂き外食やドライブなど外出する機会を作りを手伝っていきます。	雨の日以外は暑さ寒さに関係なく1年を通して毎日散歩に出掛けています。利用者の体調に応じて散歩コースを決めています。業務に優先して散歩を行っています。年間行事の中で小旅行や花見、吊るし雛やこいのぼり見学、外食などに出掛けています。	
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。	購入品がある場合基本的にはホームで立替となっておりますが、財布を持つことでご本人の安心につながるのであればご家族の協力を得て所持金を持つていただいている様支援しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	家族からの電話でご本人との通話を希望される時はすぐに対応しています。入居者の中にはご家族と往復はがきでのやり取りを行っている方もいらっしゃるり継続できるよう支援しています。また年賀状も同様にやり取りが出来る様支援しています。		
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。	室温、太陽光、車の騒音などまあの開閉やカーテン、エアコンなどで不快に感じないように調整しています。また壁飾りも飾り付けすぎないように留意しながら季節感を出すよう努めています。	共用の空間は適度な明るさで清掃が行き届き、不快な臭いもなく清潔です。また、リビングはゆったりとしており、適度な飾り付けで季節感を出しすっきりとしています。環状4号線の車の騒音も聞こえず、静かです。大きな壁時計とカレンダーで時の見当識への配慮をしています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	ベランダに椅子を置いたり窓際にソファを置いたりし外の景色を眺めたりと落ち着いて過ごしていただけるスペースを作っています。		
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。	趣味の絵画を居室の壁に飾りその人らしい居室づくりをしたり、ご本人が使い慣れたものや大切にされているものを居室に置き安心して落ち着いて過ごしていただけるようにしています。	馴染みの物や使い慣れた物、思い出の品や写真、絵画などを持ち込み、家族と相談し自分なりに配置したり飾ったりして生活しています。居室担当が毎朝居室の換気を行い、利用者がモップ掛け、職員が掃除機を使って清掃を行っており、清潔です。	
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。	一人ひとりの動きや行動を見極めて動線にゴミ箱や椅子など置かないよう工夫しています。またご本人が居室が分かる際はあえて表札などを置かずに対応しています。		

事業所名	グループホーム いずみ別荘2
ユニット名	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)	○	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ます。 (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。	ユニット会議でホーム理念をスタッフと思案しスタッフの理念が反映する形でケアの仕方を話し合ってます。また職員の出どころなど目の届く場所に”理念”を掲示し、常に意識して行動するようにしています。		
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。	毎日の散歩の際は近隣の方と挨拶を交わし運営推進会議や避難訓練などにも近隣の方が参加してくださってます。また、入居者が直接交流が持てる様近隣の床屋や美容院を利用しています。		
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。	管理者、スタッフ共に事業所での経験を生かし運営推進会議やホーム行事、近隣の行事などを通じ認知症ケアの理解を深めています。		
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。	利用者にも積極的に参加していただけてます。その場に出た意見、感想等を大切に今後の行事などにつなげ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。	認定調査などで来訪時、市担当者と積極的に意見交換をしたり不明な点があれば高齢支援課に問い合わせをしています。また、市主催の研修にも参加す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
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。	身体拘束をしないことで起きうるリスクをご家族に説明し同意を得てから状況に応じユニット会議などで他職員と共有し理解を深め防止を徹底しています。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	虐待防止の研修で学んだ職員がユニット会議などで他職員と共有を深め防止を徹底しています。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。	日常生活自立支援は現場で浸透しているが、成年後見人制度は利用されていない方がフロアにいらっしやらないため具体的な理解が現場ではあまりないが今後研修の場を検討しています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	ホームで生活する上でリスクや医療体制、看取りへの対応を詳しく説明し入居した後に疑問が内容努めています。		
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。	毎月利用者の暮らしぶりやホーム行事の便りを送っています。ご家族が気軽に訪問でき意見を言うことができる環境作りを心掛けています。また玄関口に意見箱の設置もしております。		

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
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。	変化する利用者の情報を常に職員と意見を交わしケアに反映させています。また法人内でブロック会議やホーム長会議を開き情報共有等に生かしています。		
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。	職員のユニット異動を行い個々のスキルアップや研修への参加を行い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の支払いもしています。		
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。	外部研修などで学んだことをユニット会議にて職員全体で共有しています。3カ月に一回回想法の講師をお招きし回想法も入居者交えて行い学んでいます。		
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。	同じ法人内のグループホームで情報交換やケアの質の向上について意見交換を行っています。区内のグループホーム間で交換研修を行い現場のサービス向上を意識しています。		
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。	一人一人と向き合いながらご本人の求めていることや不安を理解しようと職員同士情報を共有しながら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しながらどのような対応を心掛けたら良いかを話し合っています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	ご本人が困っていることや不安なことはすぐに改善できないかどうかを職員間で思案し改善に努めています。		
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。	暮らしを共にしていく中職員や利用者が信頼関係を保ち共に支え合える関係づくりを行っています。		
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。	出来る事は行って頂き、出来ない事を共に考え協同しながら生活を送って頂けるよう努めています。ご家族には毎月お便りで近況報告を行い、来訪時には日々の様子をお伝えしています。ケアプラン作成時にはご家族の意向など伺い計画書に盛り込んでいます。		
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。	近隣の方との関係性を継続できる様ホームで取り組んでいます。また、昔からの友人との外出や来訪、電話での取次などご家族に確認の上行います。遠方にお住まいのご家族との手紙のやり取りなども本人が手紙を書ける様努めています。		

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。	利用者間の関係を職員が共有しており食事やレクリエーションの時間に職員も一緒に多くの会話を持つようにし、利用者が孤立しない様に支援しています。		
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。	サービスの利用が終了された方の家族からの相談にのり関係性を大切にしています。		
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。	利用者一人ひとりの思いを日々の声掛け、表情、話す事柄などから把握し希望に沿える様努めています。		
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。	利用者一人ひとりのこれまでの生活や価値観、生活環境をご家族やご本人よりヒアリングして職員が共有し把握、理解す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。	利用者の一人ひとりの生活リズムを理解し本人が出来る事は行って頂くようにしえんしています。またそのことを共有できるよう個人記録、申し送りノートに記録しています。		

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。	ご家族やご本人から思いや意見を聞き月1回行われる会議やモニタリングなどで意見交換を行いケアプランに反映させています。		
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。	日々の様子や個別ケアを細かく個人記録に記入し職員間で情報を共有してケアプランの見直しに活かしています。		
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。	ご本人の希望や状況に応じて地域の理美容や買い物に行ったりやご家族、ご友人との外出など支援しています。		
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。	運営推進会議に地域包括支援センターの職員が参加し情報や協力関係を築いています。また避難訓練など地域の方にも参加して頂き交流を深めています。入居者のカット、カラー、パーマに関する近隣の理美容院の利用も行っています。		
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。	法人内のクリニックが訪問診療に来られますが入居前より利用されていたかかりつけ医をそのまま移行される方もいらっしゃいます。個々の症状に合わせて医療機関を受診している方もいらっしゃり普段の状況を正確に伝えるためスタッフが対応しています。		

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。	週一回の定期訪問の他、利用者の状態変化時には助言や対応を常にしてくださっています。また電話での相談にも対応し細やかな連携に努めています。		
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とりあっています。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。	重度化に伴い本人、家族の意思を確認しながら担当医とホームと話し合いの場を設けています。それに基づき出来ることのケアを考え共有し終末期を支援していています。		
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。	消防署の協力のもと救命講習を定期的に行っています。 又、急変時の連絡や対応についてマニュアルがあり分かり易く提示しています。		
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。	災害時の対策として消防署の協力の元定期的に避難訓練を行っています。地域住民の方も参加して頂き協力体制を築いていけるよう努めています。 非常食の準備も常備しており職員がどこにあるかも把握できるようユニット会議で連絡をしています。		

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
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。	常に利用者の意思を尊重しながら気持ちに寄り添えるケアを心掛けて支援しています。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	利用者個々の希望や訴えを把握し不安や混乱にならないよう声掛けをしながら自己決定を促し支援していきます。		
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。	他者との関わり合いを大事にしながら本人の気持ちを最優先に考え過ぎやすい様支援しています。		
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。	本人の好みを理解、尊重しながら季節に合った服装への声掛けや身だしなみを整えられるよう努めています。		
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。	食事の準備から片付けまで日々役割分担しながら行っていただいています。食事中は音楽をかけ落ち着いて召し上がって頂けるよう環境作りに努めています。		

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
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。	三食バランスよく配膳され水分量も記録し把握に努めています。食べやすい形態にしたり水分がなかなか摂取できない方はその方の飲みやすいもの、好きな飲み物を取り入れたりしています。		
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、口腔ケアの声掛けを行っています。必要な方には仕上げ介助を行っています。また年に2回定期受診もおこない毎日の義歯洗浄も行っています。		
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。	排泄間隔を見てこちらでお声かけする方、ご自身で行かれる方など様々いらっしゃるためその方に応じて声掛けを行い対応しています。また排泄合図を利用者の仕草で感じとり支援したりもします。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	排泄チェック表を使用しながら声掛けを行っています。毎朝、起床時に牛乳を提供したり便通に良いお茶を飲んで頂いたりして便困防止に努めています。また腸の動きをよくするためにも散歩も毎日出かけています。		
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。	入浴を好まない方に対してスタッフ間で交代で声掛けを行っています。偏りがない順番で入浴して頂いていますが決められた時間帯に入浴していただいている現状はあります。季節に合わせてゆず湯やしょうぶ湯にしたり入浴剤をいれたり工夫しています。		

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。	日中においてはその方のペースに合わせて休んで頂いています。不安な時は寄り添い合いながら時間を一緒にすごしています。		
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。	服薬マニュアルがあり服薬前、与薬時、服薬後と何人かの確認を重複して行っています。基本与薬者は一人が対応し責任感持って行える様に配慮しております。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	食事前は盛り付け、お茶入れ、テーブル拭き等皆さんに協力して頂き準備をしています。レクリエーションでは歌の好きな方、体を動かす事が好きな方、手作業が好きな方、それぞれに満足頂いただけるよう配慮しています。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	毎日、全員の方が近隣を散歩しています。ご家族も一緒に外出され積極的に外出支援を行っています。ホーム行事としてお花見や外食、動物園などの戸外にも出かけられるよう計画をしています。		
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。	お金を個人で使用するようなことは行ってませんが個人的に金銭を管理されている方はいらっしゃいます。またお金を持っていないと不安な方はご家族の了解を得て持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。	本人の希望がある場合は電話することもできます。ご家族から電話をいただきお話しをしたり往復はがきでいただいたお手紙に返事を書いて返信したりしつなかりが途切れない様援助しています。		
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。	落ち着いた雰囲気と清潔感を保ち心地よく過ごせるように心がけています。また季節に合った飾りつけを利用者と一緒に作成しています。冬には室内に加湿器をおき居室は暖房を使う際は加湿用のタオルを使用し乾燥しない様配慮しています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	食席は気の合った方と一緒に座っていただいています。トラブル等があればその都度考え席替えやテーブルの配置を変えたりしています。リビングにはソファも用意しておりとても人気の場所です。		
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。	愛用されていた家具や身の周りの品をお持ちになっていただいています。家族写真やご自分で描かれた絵を飾られたりご自身の空間が作れ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。	居室のモップがけや洗濯干し、食器洗いに食器拭きなど出来る範囲で行って頂いています。気づきがあった場合、職員間で情報を共有し、入居者様の安全が確保できるよう工夫を努めています。		

平成29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 30 年 1 月 10 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	33	看取りケアを行っているが介護歴が短い職員やまだ看取りケアを行ったことがない職員に対しての研修や理解が浸透していない。	在籍している職員が看取りケアに関しての不安を取り除く	ユニット会議での勉強会や外部研修の参加の機会を作り実際のケアにつなげていく。	6ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月