

平成30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) 神奈川県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 <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30年7月6日	評価結果 市町村受理日	平成30年9月18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/kaigonavi/
----------	---

【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（市営地下鉄ブルーライン）下飯田駅から徒歩2、3分という交通アクセスに恵まれた立地条件です。少しずつ施設周辺が住宅地へと変わりゆく中、泉区の自然がまだ多く残っている環境です。散歩をしながら見える季節折々の富士山を楽しむことも出来ます。芝生の庭では季節の花々に囲まれながら外気浴を楽しみ、また、ホーム菜園では季節の植物を育て、成長を観察、収穫を喜び、そして味わい、入居者様からも大変好評を得ています。「入居者様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目指します」というホーム理念のもと、日々のケアに取り組んでおります。

【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 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	平成30年8月15日	評価機関 評価決定日	平成30年9月10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、横浜市営地下鉄線下飯田駅から徒歩約2分程で、環状4号線に面し、交通至便の環境に立地しています。近くには買い物に便利なコンビニエンスストアもあります。

<優れている点>

運営推進会議は2ヶ月に1回開催し、地域の代表者、地域包括支援センターのケアマネジャー、利用者・家族などが出席し、意見交換を行い、事業所のサービス内容の開示に努めています。医療面では、医療連携体制を敷き、往診医と看護師が連携し、医療の受診や健康相談ができる体制にあります。看取り介護の実績もあり、急変時や重度化による対応指針を定め、利用者と家族の希望や思いを確認しながら、利用者にとって最良の方法を採る方針を共有しています。

<工夫点>

職員は、利用者がこれまで大切にしてきた馴染みの場所や楽しみ事の支援に努めています。電車を利用して野毛山動物園へ出掛け、天王町駅前をぶらり歩いたり、手芸店へ出掛けたり、また食事の好きな人にはレストラン「風の音」で外食するなど、誕生日に職員と一緒に出掛け、懐かしく思いを馳せています。

家族には利用者の最近の様子について「いずみ別荘・入居者だより」で写真を貼付し、楽しく暮らしている様子を知らせています。便りには「事業所の来月の予定・連絡事項」「施設よりひとこと」も記載し、家族と連絡を密にとり、安心につながっています。

【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	1F 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
	<input type="radio"/>	2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/>	3. 利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/>	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
	<input type="radio"/>	2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/>	3. たまにある
	<input type="radio"/>	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
	<input type="radio"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/>	3. 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/>	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
	<input type="radio"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/>	3. 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/>	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="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/>	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
	<input type="radio"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/>	3. 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/>	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
	<input type="radio"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/>	3. 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/>	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
	<input type="radio"/>	2, 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/>	3. 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/>	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="radio"/>	1, ほぼ毎日のように
	<input type="radio"/>	2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/>	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ます。 (参考項目：4)	<input type="radio"/>	1, 大いに増えている
	<input type="radio"/>	2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/>	3. あまり増えていない
	<input type="radio"/>	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
	<input type="radio"/>	2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/>	3. 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/>	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
	<input type="radio"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/>	3. 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/>	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
	<input type="radio"/>	2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/>	3. 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/>	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。	理念を念頭に支援しています。	理念は前任の管理者が職員からのアンケートを基に話し合って作成し、1階・2階の事務室、各フロアの出入り口などに掲示しています。管理者は新入職員研修時に説明し、職員は年度初めに見直し・反省して、実践に結び付けています。	
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。	定期的に地域との情報交換を行っています。	町内会に加入しています。初詣に春日神社へ参拝し、町内会主催の祭りには盆踊りに参加しています。地元の保育園と交流し、富士塚祭りや七夕コンサートに参加して楽しんでいます。大正琴のボランティアが来訪しています。	
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。	地域の方々への発進は消極的に思います。		
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。	有効に運営されています。	運営推進会議は町内会役員、下和泉地域ケアプラザ職員、入居者家族などが参加し、2ヶ月に1回開催しています。会議では事業所の運営状況や活動内容の説明、外部評価の受審結果の報告をし、意見交換を行い、サービスの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。	定期的に情報交換しています。	管理者は泉区高齢・障害支援課へ運営面や業務上の問題点などを報告し、相談しています。介護保険の要介護認定更新の手続きや立ち会いを家族に代わって行っています。地域の子育てサロン交流会で地域の人と交流しています。	

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。	立地上、玄関の施錠はさせて頂いています。ご家族の了解、承諾を得ています。	職員は、身体拘束をしないケアの大切さを理解し、運営推進会議やミーティング時に話し合い、正しい理解に努めています。玄関は車の往来の激しい環状4号線に面しているため、安全面と防犯上から、家族の了解を得て施錠しています。日常的には見守りに努め、自由な暮らしを支援しています。	
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。	定期的に研修を実施し、防止に努めています。		
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。	制度活用対象者については活用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。	ご理解、納得を頂いています。		
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。	コミュニケーションを常時とり、要望、意見を言って頂ける関係性を築いています。	運営推進会議や家族の来訪時、年1回の敬老会の家族会で声掛けし、意見や要望を聞いて運営面に反映しています。終末期になっても、できるだけ事業所で暮らし続けたいと希望する利用者がいます。	

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。	月1回、ユニット会議を開いています。参加できない夜勤者からは朝の申し送りで意見を聞いています。	管理者は月1回のユニット会議や朝・夕の申し送り時に職員から意見や要望を聞き、日常業務の改善について話し合っています。職員から消防訓練時に煙の中での避難訓練をしたいとの希望があり、屋外で実施しています。	
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。	施設からの意見としてユニット会議報告書やまた、必要に応じて会社本部、または代表への依頼、連絡等の出来る環境です。優先順位はありますが適宜対応してくれています。		
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。	主に管理者を通して、各職員の勤務状況を把握出来るようになっていきます。内外研修や資格取得等にも補助金の支給など環境が整っています。		
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。	交換研修で他のグループホームへ行く機会があります。研修で得た知識などは自分たちの施設で活かせるように努力しています。		
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。	個別での傾聴を行い、その内容を記録やカンファレンスなどで職員同士共有し、ケアに努めています。		

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。	入所時の相談をホーム長、ケアマネで行い、綿密にお話を伺う機会を作っています。		
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。	事前の面談、ホーム見学、お試し入所というように、ゆっくりとホーム生活に慣れて頂けるように支援しています。		
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。	日々の関わりの中で人生の先輩としての意見や生活の知恵など学ばせて頂くことが多いと実感しています。		
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、ご家族への手紙を出して日々の様子を写真と共に伝えています。		
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。	ご家族の了解を得て支障のない範囲で面会できるように支援しています。	利用者は、家族と一緒に外食をしたり、馴染みの美容院や墓参りに出掛けています。利用者の知人や友人が来訪し、居室で歓談している際は、湯茶の接待をしています。年賀状が届く人もいます。	

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。	一人ひとりの特性や認知症の状況をよく把握し、様々な得意分野が発揮可能なレク、家事などの提供をすることで関わり支え合えるようにしています。問題行動等は可能な限り予見、回避し、個々のマイナスイメージにつながらないようにしています。		
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。	退所後もご家族様からの来荘、挨拶を頂くなど、長く繋がっています。また、ご家族様の経過をご挨拶とともにお電話などで行っています。		
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。	一人ひとりの言動を良く観察、またより多くの思いをくみ取れるよう、様々な角度からの関わりをしています。言葉での表現が難しい方は表情の変化もキャッチするように努めています。	職員は利用者の日常の表情の中から、意向や希望を汲み取るように努めています。家族の来訪時に聞いたり、生活歴も参考にしています。意向を自分から伝えにくい人には、入浴時のゆったりとした時や夜間帯に話を聞いて思いの把握に努めています。	
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。	ご家族からの情報を含め、ご本人からの発信として言動から、細やかな暮らしぶりなどを把握し、ご本人の理解を深めています。		
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。	一人ひとりの生活リズムをよく観察し、記録に残し、申し送りで確認、日々の小さな変化も全員が把握でき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。	日々の関わりの中で、ご本人の希望や思いを探り出し、また現状を把握できるよう日々の申し送り、カンファレンスで気づきや意見の交換を行っています。	入居希望時に自宅を訪問し、本人や家族と話し合っています。約1週間の試し入居後、アセスメントなどを参考にして暫定プランを作成しています。職員間でカンファレンスの後、医師の意見を参考に介護計画を作成しています。見直しは通常6ヶ月ごとに行っています。	
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、申し送りノート、業務日誌などに、日々の細やかな変化や現状の様子を記入し、職員間で情報を共有、ケアに活かしています。		
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。	本人家族の状況により、通院など必要な支援には柔軟に対応しています。個々が安心して生活できるサービス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。	数種の楽器演奏ボランティア、母子サークルとの交流、他施設イベント参加、訪問理美容利用、近隣農園いちご狩りなど、ホームに居ながら豊かな暮らしができるようにしています。また、運営推進会議へ警察、消防の参加を頂き、訓練への情報、指導を受けています。		
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。	入居後も希望があれば今までのかかりつけ医で受診できるよう日頃の様子をご家族に細やかに伝えています。必要に応じ、事業所協力医への変更の際は丁寧な説明をしてご本人、ご家族の納得が得られてから移行しています。	入居前からのかかりつけ医に継続して受診できるように支援しています。協力医療機関の往診医が月2回、訪問歯科医は週1回来訪しています。訪問看護は週1回状態観察し、協力医に繋がっています。受診結果は職員間で共有に努めています。	

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
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。	訪問看護は月4回あり、ケアマネ、または日勤者が対応し、体調の変化などあれば報告し、適切な看護や受診を受けられるようにしています。		
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。	入退院時には本人への面会を行い、病院相談員との綿密な連絡、状況の確認を適宜行っています。早期退院に向け、施設として受け入れ態勢を整えるためにも情報をしっかりと確認しています。		
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。	入院中は病院側、当施設の医療とも連絡を密に取り、必要に応じてご本人、ご家族、職員とともに医療、介護の面との打ち合わせを大切に行っています。	契約時に、看取り介護に関する説明や同意書により意向を確認しています。利用者や家族の意向を尊重し、医師や看護師、職員などと共に話し合い、事業所で出来る事を検討しています。最期の時まで本人にとって最良の状態であるように支援しています。	
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。	ユニット会議の後に必ず研修があり、年1回は緊急時の対応などの研修を行っています。職員で話し合い、どのような訓練が必要か、希望に沿う研修を取り入れるようにしています。		
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。	消防署の協力のもと、避難訓練、避難経路の確認や消火器の位置確認、使い方の訓練を定期的に行っています。	防災・避難訓練は、年2回、日中想定と夜間想定を含めて実施しています。訓練には消防署の協力を得ています。非常災害用の食料、飲料水は3日分程度備蓄しています。	防災・避難訓練では、近隣の人に利用者の見守り役を依頼するなど、地域の人の協力が得られるよう、運営推進会議などを通じて呼びかけを行うことが期待されます。

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。	声かけ、ケアには常に気を配り、本人の考え、気持ちを大切にしています。	職員は、日頃より、利用者への言動が慣れ慣れし過ぎないように留意しています。受診時や排泄時は居室のドアを閉めるように配慮しています。個人情報を含む書類は、鍵のかかる書庫に保管しています。	
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。	入居者様の状態に合わせ声掛けし、小さなことでも自ら決定できるように心掛けています。		
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し、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	一人ひとりのペースを大切にし、その人らしく生活できるようなケアを心掛けています。		
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。	本人の好みで整えられるよう見守り、時には一緒に考えたり、支援を行うようにしています。		
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。	庭で育てた野菜と一緒に採り、四季を感じて頂いたり、その際には会話も楽しめるように工夫しています。	献立は外部業者へ委託し、職員が調理しています。食事が楽しいものになるよう献立を変更したり、希望に沿って外食もしています。庭の菜園で収穫したミニトマトやカボチャ、シソも食卓に並びます。食事レクでは、職員と一緒に調理や味付け、盛り付けなどを行っています。	

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
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。	食後に食事量、水分量を記録し、摂取出来ない入居者様には声掛けを行い、出来るだけ摂取できるように工夫しています。		
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。	食後にはお一人ずつに合った口腔ケアの声かけを行って、口腔内を清潔に保てるようにしています。		
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。	入居者様の様子をみながら、出来るだけ排泄の失敗がないようにタイミングを見て声かけ誘導を行っています。	トイレの扉は、見て理解できるように便器の絵が描いてあります。利用者が席を立とうとしたり、落ち着きのない仕草などにより、タイミングよく一人ひとりに声掛け誘導し、失禁の減少に繋がっています。	
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。	常時水分補給や個々に合った運動を行っています。		
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。	職員が入浴への声かけをした際に、拒否された時は無理をせずに次の機会に支援しています。	基本的に週2回の入浴ですが、利用者の希望にも沿っています。浴室にのれんをかけ、車いす用に引き戸となっています。浴槽をまたぐための手すりも設置してあります。ひとり一人に湯の温度を設定しています。	

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。	個々の状態に合わせてゆっくり過ごして頂けるよう、心掛けています。		
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。	入居者様の薬の処方、効能、副作用などの説明書を保管し、スタッフに分かるようにしています。内部研修などで理解を深める機会を作っています。		
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。	得意分野で一人ひとりの力を発揮して頂ける作業を頼み、感謝の言葉を伝えています。		
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。	一人ひとりの楽しみごと、また全員で楽しめるような行事など、積極的に外出できるように心掛けています。	利用者は、日々ウッドデッキで外気浴をしたり、菜園の野菜の生育観察を行ったり、季節の花々の手入れをしています。天気の良い日には、ドライブに出掛けてお茶をしています。個別レクリエーションとして、本人の行きたい場所へ居室担当者と外出しています。	
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。	管理はご家族です。基本、ご本人の持ち込みはありません。		

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
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。	本人の希望があり、相手先に取り次ぎが可能な場合は電話などの支援を行っています。		
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。	食堂、リビングに皆さんで作った季節の壁画を飾ったり、庭の花などを飾っています。	台所はオープンキッチンで、リビングが見渡せます。リビングには利用者の四季折々の作品が飾ってあります。掃き出し窓の向こうにウッドデッキがあり、体操したり、ベンチに座り湯茶を楽しんだりしています。手入れの行き届いた芝生が広がっています。	
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。	和室にソファ、椅子を配置し、ウッドデッキにはベンチを置き、寛げる場の環境整備に努めています。		
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。	本人の馴染みのある物（本、写真）や必要とされている物（カレンダー、CD、TVなど）状況に応じて居室に配置しています。	カーテンは居室の壁と同色となっています。窓からは田園風景や相鉄線、富士山などが眺められ、四季折々の自然を楽しむことができます。使い慣れた馴染みの物を置き、居心地のよい居室となるよう支援しています。	
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。	独歩の方、杖歩行の方、車椅子の方、それぞれが安全に移動できる動線の確保、席を配置しています。		

事業所名	グループホーム いずみ別荘
ユニット名	2F 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。	毎年4月には内部研修として、会社理念、ホーム理念の再確認を行い、新年度をスタートするようにしています。またそれら理念は常に目につくところに掲示し、意識できる環境を作っています。		
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。	所属する町内会に属し、町内会より広報誌を頂いたり、散歩などで近所の方々と挨拶、交流を大切にしています。また、地域イベントなどにも声を掛けてもらい参加しています。		
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。	特に運営推進会議において、町内会へ向けて独居者やお困りになっているご家庭などへ当施設が相談窓口でもあることを発信しています。実際に町内会長さんから当施設へ相談を頂いたりしています。		
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。	活動報告をはじめ、運営推進会議では地域への報告や連絡を密にとり、運営に活かせる会議となっています。子供会で行ったいちご狩りの場所は車椅子は入れないなどの情報を頂いたり、反対に他農園の紹介なども行っています。		
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。	ケアマネの業務として市区担当者との連絡は常に取れており、協力関係も保たれていると思います。		

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。	施設としては大通りに面しており、玄関施錠については入所時に必ず説明し、ご理解を頂いています。また、身体拘束についての学習を内部研修で取り入れ、やむを得ない場合を除く身体拘束を行わない環境を整えています。		
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。	高齢者虐待防止についても内部研修で年1回は学習する機会を持ち、再確認できる機会を作っています。		
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。	必要に応じて制度学習の機会を持ち、また制度活用が出来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。	必要時には必ず十分な説明と同意を得ています。		
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。	ご本人、ご家族からの要望、意見は意見箱を利用したり、またご家族来荘時にはなるべく直接お話する機会を設け、話しにくいことも上手く伝えられる関係性を築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
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。	施設からの意見、要望は管理者を通して会社本部、または代表へ繋げています。必要時応じた対応を頂けています。		
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。	管理者を通して、各職員の状況を報告し、職員の希望などを本部に繋げています。一時的な勤務体制変更などを柔軟に受け入れ、各職員が働きやすい環境作りに努めています。		
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。	内外研修への推進、各種資格取得に向けての補助など、各職員の教育への取り組みは整っていると思います。		
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。	同経営の施設同士、交流を持ち、また交換研修などでお世話になった施設との繋がりも大切にしています。施設の夏祭りなどには招待を頂き、交流を継続しています。		
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。	話にくいことでも気軽に話し頂けるまで話し合いの機会を設け、細やかなケアに繋げ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。	初期面談時には、ご家族へもご本人の生活歴や病歴、困っていることなどを話し合い、再確認し、その中から要望を見つけ出し、支援に繋げています。ご家族の安心も図っています。		
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、ご家族の要望をキャッチし、多職種との連携（訪問マッサージ導入など）素早く行っています。お話を伺いながら、その中で一番に大切に考えなければならない事、必要なことを見つけ出し、一つずつ改善出来るように支援に努めています。		
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。	共感しながら本人の思いを聞いています。回想法を用いて独楽やけん玉など上手なやり方を反対に教えてもらっています。言葉以外での言動からもご本人の気持ちを感じ、察することで本人目線で考えることが出来る関係性を築けるよう努力しています。		
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。	月に一度、ご家族への手紙を居室担当職員が書き、ご本人の様子をお伝えしています。来荘時には居室でゆっくり過ごして頂いています。ご入居後も、ご家族との関係性を大切に支援し、ご家族の気持ち、要望を常に確認しながら支援するように努めています。		
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。	昔住んでいたところを調べ、職員と外出したり、また馴染みの美容院での理美容、お墓参りの継続、ご自宅確認など、ご家族の協力で継続支援しています。ご友人の方々との面会で記憶の混乱などがある場合は、ご家族と相談して面会を控えて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
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。	不穏時には傾聴対応を行いながら職員と簡単な作業（新聞折りなど）を行い、他者を巻き込みながら会話で楽しむ関わり合いを支援しています。また、他職員へも入居者様同士の関わり方を報告し合い、継続できるよう共有し合っています。		
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。	退所後も来荘頂き、ご家族や職員、他入居者様の健康、元気を確かめ合える関係性を築いています。施設としてもご家族の状況を確認する電話なども交流として行っています。		
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。	本人の発言を傾聴し、何を訴えているのかを常に考えて支援しています。行動や表情にも気を付けて観察しています。		
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。	これまでの生活パターンを大切に支援しています。急に集団生活の場に入って来られることを理解し、個々の希望に沿った施設生活を考えて支援しています。その中で少しずつ他者との共同生活へと繋げています。		
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、一日の過ごし方を把握しています。時間をみてフロアへ出て来られたり、帰室されたり、生活パターンを理解し無理をしないよう工夫しています。心身状態に合わせ、居室で休む時間を誘導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
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。	ご本人の様子を観察し、状況に応じ対応しています。ご本人や職員の意見をまとめ、ご本人に必要な介護計画を作成できるよう努力しています。		
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。	一人ひとりの身体状況や様子を観察し、個別記録へ残しています。職員で情報を共有し、介護計画に繋げ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。	状況により臨機応変に対応できるように工夫しています。多種多様なサービスを取り入れられるよう努力しています。ご本人、ご家族の要望に合った支援を第一に考えています。		
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。	地域の中で安全に楽しめるように地域の方々から力や場所を借り、協力関係を築いています。駅や施設前のコンビニなどにはご理解頂き、トイレを借りたり、気兼ねなく入居者様が職員と買い物ができる環境となっています。		
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。	定期的な受診をしたり、特変時でも対応できるように医療と連携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
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1回の訪問看護で入居者様の状況や変化を看護師へ伝えていきます。看護から医療へ情報を伝え、連携を取っています。頂いた指示に注意しながらケア支援しています。		
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。	入院時必要な情報、ケアなどについて入院先と情報共有を行うようにしています。退院後のケア支援も退院前から情報を頂くようにして、職員に分かりやすく発信し、退院後も安心して生活できるように医療とも連携を取り合い支援しています。		
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、ご家族ともに話し合いを持ち、安心して最期を迎えられるよう取り組んでいます。医療とも連携しながらご本人、ご家族の意思意向の確認をしています。		
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。	マニュアルは置いています。定期的な練習はしていませんが、職員からのリクエストがあれば訓練や内部研修に繋がっています。		
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。	消防署との協力を得て、避難訓練、消火器の使い方などの訓練を定期的実施しています。地域の方にも協力をお願いしています。		

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。	個人の人格尊重、基本的人権を基本的原理とし、敬意を払い入居者様の気持ちを尊重し、大切にしています。プライバシーを守れるよう対応に注意しています。		
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。	入居者様との会話を通して生活の中で希望や関心事を見極め、支援に活かしています。小さな表情の変化や言葉なども読み取り支援でき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。	生活の基本はありますが、個別性のある支援を行っています。家族との外出や車での外出など気持ちを尊重し、柔軟性をもった支援が喜ばれています。		
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。	訪問理美容を利用したり、ご家族と馴染みの美容院へ行かれたりしています。男性入居者様は毎朝自分で鏡を見ながら髭を剃られたり、女性入居者様は行事や外出時にはお化粧品を楽しまれています。		
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。	毎日の食事やおやつは楽しみの一つなので、味付けや盛り付けなどを工夫しています。誕生日会や行事レクではケーキを皆さんで作ったりして楽しみながら美味しく召し上がって頂いています。		

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
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。	食べた量、水分量を記録し、一日の摂取量を把握しています。運動量、体重の増減など一人ひとりの食生活の支援を行っています。		
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。	自分でできる方は声掛け見守りをし、ご自分では難しい方は毎食後の口腔ケアを行っています。義歯の管理、手入れも支援しています。定期的に訪問歯科の検診も行っています。		
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。	排泄チェック表を使用し、尿意、便意のない入居者様にも定時誘導をすることにより、トイレで排泄できるように支援しています。		
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。	排便コントロールを医療と連携し行っています。排泄パターンを記録し、十分な水分補給と牛乳やヨーグルトなどを提供しています。午前午後に体操を行い適度な運動も継続支援しています。		
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。	入浴チェック表を使用し、入居者様へ入浴の確認を行い、入って頂いています。一人ひとりの気持ちや習慣に合わせてゆっくり入りたい人には順番を後に回すなど工夫しています。		

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。	なるべく日中の運動を促し、生活リズムを整えるように支援しています。寝付けずに起きて来られた時は、温かい飲み物を提供したり、傾聴対応を行っています。		
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。	全職員が薬の内容（目的・副作用）を把握できるように周知しています。誤薬を防ぐために必ず職員同士で確認を行い、与薬しています。本人の状態に変化がみられた場合は、医療へ連絡指示を仰ぐなど、連携を図っています。		
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。	一人ひとりの生活歴や力を活かし、役割のある暮らしを支援しています。食事作りや食器拭き、外出や行事参加などの楽しみごとを支援しています。		
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。	短時間でも庭に出たり、本人の思いに添った懐かしい場所、行きたい場所への個別外出支援を行っています。季節の花を見に外出することで五感刺激を得られるよう支援しています。		
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。	金銭の所持はありませんが、ご家族の協力を得て、外食やカラオケなどを楽しむ時間を作っています。金銭を所持していないことで不穏になられる場合は傾聴対応を心掛けています。		

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
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。	本人が電話をしたいという訴えがあれば、ご家族了承のもと、対応しています。繋がらなくても電話をする行為により安心して頂け、ご本人には意味があると思っています。		
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。	毎月の壁飾りを変えたりして季節を感じて頂けるように工夫しています。その時の季節にちなんだものを取り入れ、雰囲気作りにも心掛けています。		
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。	入居者様同士の関係性をみながら席替えなど行っています。個々によりできることを見つけ、作業に繋げています。		
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。	入居者様に合った居室作りをしています。部屋の換気、清掃を適宜行っています。		
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。	個々により出来ることを尊重し、作業やレクなどを行っています。その方によって見守り、気配りを心掛けています。		

平成30年度

目標達成計画

事業所名 グループホーム いずみ別荘

作成日： 平成 30年 9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	13	防災・避難訓練は年2回実施し、消防署の協力を得てはいるが、近隣の協力を更に得ることができると思われる。	防災・避難訓練時には、近隣ばかりではなく、町内会へも情報発信し、訓練時には利用者の見守り役を依頼していく。	避難訓練時には近隣だけに知らせるのではなく、2ヶ月に1度行っている運営推進会議において、町内会へ避難訓練への協力をお願いしていく。事前に日程などを発信していく。	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月