

平成28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	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名
		宿泊定員	名
		定員計	18名
		ユニット数	2 ユニット
自己評価作成日	平成27年9月26日	評価結果 市町村受理日	平成29年2月13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恵まれながら皆さま生活しております。散歩時には声をかけて下さったり、地域の催しや季節の農作物のおそそわけなど幅広く交流をさせていただいています。また、ほとんどの方が車いすの方でも近隣の理美容院を利用させていただき地域に密着したケアを目指しています。  
夏場はサマータイムと称し業務内容を変更して早朝より散歩に行くようにし気分転換と下肢筋力向上につなげています。認知症になっても”出来ること” ”やれること”を意識しスタッフ一同個々のケアに努めています。

### 【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28年10月31日	評価機関 評価決定日	平成29年1月11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)】

相鉄いずみ野線、いずみ中央駅から徒歩約15分の主要道路沿いにある2ユニットの事業所です。主要道路の前は新興住宅がずっと続いており、グループホームの裏側は田園風景となっています。

<優れている点>

雨の日以外は毎日散歩しています。真夏は8時過ぎの涼しい時間帯に散歩するようにしています。歩行が困難な人でも車いすを使用したり、駐車場まで歩き、気分転換を図っています。毎日の散歩から近隣との交流が始まり、その輪がどんどん広がっています。散歩中、近隣の人達と挨拶をしたり、握手したりして親密度が増し、農作物(白菜、フキ、たけのこ、大根、山芋、さつまいもなど)や花をもらうようになっています。また、近隣の障がい者事業所とは、売っているパンを買ったり、事業所の庭の雑草抜きに来てもらったり交流を深めています。避難訓練に地域の方が6人も参加し、地域と密接にかかわっています。ホームで開催した餃子パーティーには近所の人にも声をかけています。近隣の床屋や美容院を利用し交流を深めています。

<工夫点>

食べることを楽しみにする工夫をしています。入居者のリクエストの「ごちそうの日」、また全国の名産品を味わえる「お取り寄せの日」が、それぞれ月1回あります。芋煮会、おせち作り、ギョーザパーティーなどは、入居者・職員と一緒に作って食べます。日常の食事では近所でもらった野菜などを付け足すこともあります。

### 【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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	職員の出入りすると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年前に職員皆で意見を出し合い、ホームの理念を変更しました。法人理念とホームの理念を合わせて玄関及び1階・2階のスタッフルームに掲示して、意識付けしています。新人職員には理念を含めた資料を渡し、説明しています。	
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。	日々の散歩の中でも地域の方との交流を持ち、自治会で開かれている夏祭りに参加させていただいたり、ホームの消防訓練へ地域の方が参加されたりと交流をしています。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。	日常、散歩をしており、地域の人と交流しています。その結果、近所でミカン狩りをさせてもらったり、近所から農作物(フキ、白菜、大根など)をもらっています。町内会の夏祭りに参加しています。ギター、ピアノ、大正琴の演奏や落語のボランティアも来ています。	
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。	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。	毎月、個別の入居者の様子と写真を含めた「入居者便り」を家族に送っています。誕生日には家族も招待し、誕生会を行います。家族参加の行事では準備から家族が手伝い、参加しています。入居者の提案で外での食事会、バス旅行、近隣の人参加の餃子パーティを開きました。	
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。	運営推進会議の参加して頂き意見を伺ったり情報交換を行っている。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。	区高齢・障害支援課とは運営推進会議への協力依頼や、グループホームブロック会に参加・交流しています。市・区が行っている研修会にも参加しています。地域包括支援センターとは密接に連携しています。区保険・年金課や同一場所にある消防署とも協力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
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。	ホーム前に環状線があり車通りが多いため出入口を施錠していますが、外出希望の際には出来るだけ要望に応えられるようにしています。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。	身体拘束をしないケアについて毎年研修を行っており、職員は理解し実践しています。玄関前が幹線道路なので、安全のため、玄関及び1階・2階の出入口は施錠しています。外に出たい場合は職員が同行する支援をしています。	玄関前が幹線道路なので、玄関の施錠をし、外出希望の際には要望に応えています。入居者・家族と相談し、鍵に頼らず、安全に過ごせる工夫を検討することも期待されます。
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。	外部研修に参加し学んだ内容をユニット会議で報告し、職員全員が学べる機会を作っています。 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。	玄関にご家族、職員用の意見箱を設置し、要望を聞く機会を設け運営に反映させて頂いています。 ご家族が来訪された際にお話を伺うことも行っています。	毎月、個別の入居者の様子と写真を含めた「入居者便り」を家族に送っています。誕生日には家族も招待し、誕生会を行います。来訪の際には、管理者が応対し、説明しています。必要時に職員は名札を付けます。家族参加の行事では準備段階から手伝い、参加しています。	

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。	各階ごとにユニット会議を毎月行っています。職員の意見で会議は盛り上がっています。毎月の行事を担当者制にして責任を持たせています。研修については情報を提供し、必要な職員に参加を勧めています。	
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。	職員全体の研修機会があり受講できるようにしています。外部研修に参加したりその内容を内部研修で反映したりと学ぶ機会を作っています。		
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。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	ご本人、ご家族の意向を尊重し現在どのようなサービスを求めているか確認したうえで必要な支援を行える様対応させて頂いてます。		
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。	入居者様の不安や思いを知ること、共に支え合える関係環境作りが出来るよう努めています。又、人生の先輩ということに尊敬の念を持ち学ばせて頂くことも多いです。		
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。	入居者様の様子、職員の思いを細かく伝え、家族の思いに寄り添い、日々の出来事や気づいたことを共有できるよう努めています。		
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。	昔からの友人、知人と外出の機会を作り継続的な交流を出来るように支援したり電話やはがきでの連絡を取り持つ等つながりを継続できる手伝いを行っています。	入居者の生徒だった人や友達が訪ねて来て、外に食事に行ったり、ドライブに行ったり、友達の入院見舞いに行ったりする支援をしています。半数位の入居者は、家族と一緒に墓参りに行っています。友達に年賀状を出す入居者もおおり、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
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。	日によって状況や感情も変化しているのでスタッフは留意し見守りその都度対応しています。又、お茶の時間や食事の際は一緒に会話をしたり楽しめるようによりよい関係を作れるよう努めていきます。		
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。	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。		
<b>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</b>					
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。	声掛けや会話の中で思いをくみ取るように努めていきます。出来るだけ一对一のコミュニケーションをとり思いや意向を把握できるように手伝わっています。	シーツ交換、入浴支援、夜勤時など入居者と一对一のコミュニケーションが取れる際に思いや意向を把握するよう心掛けています。把握するのが困難な場合は、目・表情・動作から好き・嫌いなど把握するようにし、家族からも聞いています。	
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。	家族からこれまでの生活歴などの情報を細かく伺いケアプランに反映、スタッフの共有に繋がられるように手伝わっています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	それぞれの出来る事、好きな事、生活のリズムに注目して状況を把握できるように努めています。又状況をどのスタッフも共有できるよう個人記録や申し送りに記録しています。		

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。	月に一度ユニット会議を開き状態、変化等見られた場合、必要であればカンファレンスを行っています。個人の尊厳を大切に介護支援計画の作成に生かしています。	入居時にアセスメントから1ヶ月の暫定ケアプランを作成し、その後、正式ケアプランを作成します。3ヶ月ごとにモニタリング、6ヶ月ごとにケアプランの見直しを行います。毎月のユニット会議では、入居者の変化などが見られた場合、必要があればカンファレンスを行います。	
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。	身体的、精神的に変化が見られた場合どのような状態で言葉がけをしたかなど詳しく記録に残すようにしています。又、ケアについての変更があればスタッフ間で共有できるよう個人記録や申し送りノートなどを利用しています。		
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。	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。	近隣のかたのボランティアや近所の理容、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きます。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。	入居時に、本人と家族から納得と同意を得てホームの提携医に移行しています。耳鼻科や循環器科などの専門科は、以前から通っているかかりつけ医を継続して受診しています。その場合は、入居者の状態を的確に把握している職員が同行しています。	



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	毎週1回の訪問看護を実施しており、書面や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。	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に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。	入居した時に、「医療に関するアンケート」で重度化した場合の対応について本人と家族の意向を確認しています。状況が変化した時は、職員・家族・医師がその都度話し合い、本人の意向を踏まえた医療連携体制を作り、支援できるように努めています。	
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。	緊急時の報告や対応についてのマニュアルを作成し自己判断による混乱やミスを防げるようにしています。また、消防署に協力を得て緊急対策への勉強会を行っています。		
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。	消防署の指導の下に、年2回の避難訓練を行っています。その時は、見守りや誘導を6名の町内会関係者・地域の人に協力を得て行っています。備蓄品は3日分、3ヶ所に分けて用意しています。2ヶ月に1回行っていた自主訓練を復活させる予定です。	

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	トイレ誘導時や入浴時は特にプライバシーに配慮しています。小声での声掛けや、ドアを全開にせず、開ける幅を調節して見守りをしています。入居者の名前を黒板など見えるところには書いていません。個人情報ファイルは、鍵のかかる場所に保管しています。	
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。食事形態も刻み食やミキサー食にも対応し提供しています。	食事の時間には音楽をかけています。栄養バランスのとれた配食サービスを利用していますが、近所でもらった野菜が付け足されることもあります。入居者のリクエストを聞いて献立から作る「ごちそうの日」や、全国の名産品を味わえる「お取り寄せの日」が、それぞれ月1回あります。	

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
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、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。	排泄チェック表と本人の様子を見ながら、さりげなく声掛けをしています。夜間はおむつの大きさを変えたり、本人の希望を聞いて、常に見直しをしています。自立支援の結果、リハビリパンツを使用していた人が布パンツになった人もいます。	
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。	入浴前にバイタル測定を行い体調や状態の確認を行っています。入浴を拒まれる方については声掛けの仕方やタイミングを考慮しています。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。	週2回入浴しています。体を洗うスポンジは、本人が希望するものを使用しています。風呂でひげをそったり、洗顔石鹸を使用する人もいます。脱衣所から直接入れるトイレがあり、服を脱いでいても他の入居者に見られることなくトイレに行くことができます。	

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。	エアコンなどで室内管理をこまめに行っています。足の浮腫が見られる入居者様に対しては横になっていただける時間をとるように支援しています。又夜間の不眠時には傾聴したり飲み物等で不安を柔いいただ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。	散歩は一人ひとりの体調に配慮しながら毎日出掛けています。なるべく全員で行けるように努めています。戸外での歩行が困難な人は、車いすを使用し、季節を感じるように支援しています。6月には、有名シュウマイ工場に行っています。	
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、ご本人が所持していないと不安になられる際はご家族と相談もっていらっしやいます。		

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。	ホームから月に一度ご家族宛てにお便りを送らせていただいています。友人からお手紙を頂いて返事を書いたり電話で話をしたりお手伝いしています。		
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。	入居者様が集まり過ごされる場所では季節感を感じて頂けるよう壁に作成したものを飾っています。日差しなどに考慮し座席の移動や日よけのすだれを付ける等工夫しています。	2階の共有空間は天窓があり、室内は明るく広がっています。4人掛けのソファがあり、くつろぐことができます。1階のテラスでは煙草が吸えるようになっています。掃除、温湿度管理に配慮し、寒くなると加湿器を設置しています。	
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。	一つ一つのテーブルに3～4人で座られ談話を楽しまれています。状況に応じてはソファなどでゆっくり一人でも過ごしていただけるよう工夫しています。		
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。	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。	エアコン、防災カーテン、ベッド、クローゼットが備え付けです。自宅で使用していたタンスや三面鏡を置いている利用者もいます。家族の写真や、ホームでの誕生日会の笑顔の写真が貼ってあり、安らげる雰囲気があります。	
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。	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。		

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させている。 (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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	世のため人のため、入居者様、家族、職員の満足度を追及の事業理念を共有し一人一人の人格やその方が出来る事を尊重し地域資源をいかしながら笑顔で過ごせるホーム作りを目指しています。		
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。	散歩の際には近隣の方とあいさつを交わしたり町内会のお祭りなど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。	契約前に利用料金やホームでの対応、ホーム生活でのリスクのことなど説明し納得されたからの契約を心がけている。料金改定など変化のある際はご家族の納得を得てから実施するように心がけています。		
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。	ご家族には要望、苦情など気軽に言ってもらえるよう機会、雰囲気作りを意識しその意見はユニット会議などを通して反映されています。		



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	普段の会話やユニット会議にて職員の意見を積極的に聞き反映させています。 また法人内でブロック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。	外部研修など積極的に行いそこ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。		
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。	同じグループホーム缶、他のグループホームと研修や勉強会などを行いサービスの向上を意識しています。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	事前面談などで本人の生活状況、家族からの話などを参考に安心感を得られ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。	家族とは常に連絡を取り今の状況や近況を報告しています。 また行事の参加も通して信頼関係を得られるよう心掛けています。		
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、ご家族の思いを確認し必要な支援を行っています。 またご本人がホーム生活に慣れるようケアに配慮しています。		
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。	ご本人と一緒に居室のモップがけや洗濯たたみ、料理の盛り付けなど家事を行いともに過ごす関係を築いています。		
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話ししています。又、介護支援計画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。	ご家族との車での外出、外食、お墓参りなどお手伝いしております。 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。	利用者様同士が関わり合いをもてる様に一人ひとりが孤立せずに心掛け生活支援をします。		
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。またケアや生活のリズムなどどうホームで過ごされていたかも移られた後も情報交換をおこなえます。		
<b>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</b>					
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。	出来る事は行って頂きながら、出来ない事は一緒に行える様に自立支援につなげています。日々の生活の中でご本人の気持ちや行動、表情を伺いながらどのように暮らしたいのか把握できる様努めています。		
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。	一人一人が孤独しない様に出来る限りこまめな心掛けを行うことで様々なアセスメントを植地だしニーズに繋げられ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。	一人一人の生活のリズムの中の意思を尊重しながら出来る事の発見や出来ない事の発見につながる様にも記録、申し送りノートに残し職員全体に周知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。	生活の中で本人の要望があった際は個人記録に記入し共有できるようにしています。月2回の会議でモニタリングと利用者様一人一人の現状の見直し共有をし対応など話し合いを行ってます。		
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、排泄表、食事、水分量記入を行ってます。個人記録には会話のやりとりや訴え、様子を書きスタッフ間で共有でき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。	ご家族の予定で決まった急な外出などはその時々で柔軟に応じてます。来訪時間帯も定めずに予定に合わせて来訪していただいています。外出先で便の失敗を心配されない様、又しない様ケアに努めています。		
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。	地域とのつながりを大切に暮らしていただけるよう避難訓練など地域の方にも参加して頂いています。カット、カラー、パーマに関しても近隣の理美容院を利用し交流を深めています。		
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。	ホームの担当医が訪問診療に来られますが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担当医以外の医療機関に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。	医療と提携しており定期的に訪問診療、訪問看護を行っています。利用者様の特変や状況等は常に報告し助言や指示を受け対応しています。		
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。	早い段階で家族から終末期について意思を伺い書面に残していますが利用者様の状況等により話し合いの場を持ち出来る限りのケアの支援を行っています。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	定期的に消防署の協力を得て応急手当やAEDの勉強会を実施、全ての職員が受講できる様配慮しています。 又、急変時夜間時の対応がスムーズに行える様マニュアルを作成し開示しています。		
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。		

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	年長者として経緯を払い支援を行う際も本人の尊厳を尊敬してさりげないケアを心掛けて行っています。		
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。	本人に数枚の衣服を示して選んでもらったり散歩のあとの水分補給も冷たいものか暖かいものかいいのかなど選べる機会を作っています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	ひとりひとりのペースを大切にして昼食後に居室で休んでもらったり過ごしたりされていますが入浴や行事等こちらの都合で働いていることもあります。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	馴染みのある理容室や美容室を利用して頂き通えなくなってしまった方は訪問美容を利用し対応しています。本人の好きな色の服を選んで頂きお化粧をされる方は継続できる様声かけしています。		
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。	季節に合った献立を採用し食事は職員と入居者様が同じテーブルを囲み食べ準備も一緒に行ったりしています。又、月に一回入居者様のリクエストを伺い旬の物やリクエストの物をお出しています。		

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。	一人一人の食事量や水分量を把握しています。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、口腔ケアの声掛け支援を個別にしています。舌用の歯ブラシを使って頂いたり夜間は義歯の消毒も行っています。		
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ご本人の排泄間隔を把握しながらトイレに誘導したり声を掛けたりし排泄できるよう支援しています。		
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。	毎朝、起床時に牛乳を提供したりおやつの際など果物をお出ししたりしています。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。	ひとりひとりのペースに合った休息を取り入れ夜心地よく眠れるよう日中に適度に体を動かすことを心掛けてます。		
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。誕生日の方は一緒に車で好きなケーキを買いに行きます。定期的にご家族がドライブや外食、散歩など一緒に行かれる方もいらっしゃいます。		
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つが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。	冬には廊下、リビング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。又、レクリエーションで季節のものを作成し季節感をだしています。		
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あ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。	自宅で使っていた箆笥やドレッサーを持ち込まれ使用していらっしゃったり自宅にあったCDやカセットを家族が持ってきてくださったり部屋で楽めるよう配慮しています。		
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。	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28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29年2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	5	1F、2F共に出入口に施錠を行っている。 (スタッフの出入り口は行っていない。)	3ヶ月内に施錠しないよう取り組む。	・出入口に鈴など付け、入居者様が入りされたことに気が付く様にする。 ・ユニット会議内で検討を行う。	3ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月