

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	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30年9月20日	評価結果 市町村受理日	平成30年12月20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)】

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ます。また、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”を意識しご本人が楽しく暮らしていける様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 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	平成30年10月31日	評価機関 評価決定日	平成30年12月13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、相鉄いずみ野線いずみ中央駅から徒歩15分の所にあります。株式会社が、平成21年に開設した2ユニット定員18人のグループホームです。職員は、生活のパートナーとして利用者が笑顔で過ごせるように日々の生活を見守っています。

<優れている点>

個別支援計画の見直しに合わせてアセスメントを実施し、利用者の支援ニーズを把握しています。アセスメントでは食事や排泄、服薬など、生活全般についてケアの現状を確認し、3ヶ月ごとに個別支援計画の短期目標に沿ってモニタリングを実施しています。利用者一人ひとりのサービス内容と現状を確認し、達成度を4段階で評価した内容をモニタリングシートに明記して支援の方向性を明示しています。利用者支援が個別支援計画の目標に沿って実践されているかどうか毎日チェックし、個人記録に書きとめています。アセスメントやモニタリング及び個人記録をもとに項目ごとに利用者一人ひとりの検討事項を明文化し、半年ごとおよび必要に応じ、個別支援計画を随時見直しています。サービス担当者会議で検討し個別支援計画を策定しています。また、医療機関との連携も利用者の安心感につながっています。

<工夫点>

地域資源を生かし笑顔で過ごせるホームづくりを目指しています。天気の良い日は、車いすの利用者も参加して散歩に出かけています。利用者は顔馴染みの地域の人たちと気軽に言葉を交わし、地域住民としての生活を楽しんでいます。

【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。	地域密着型サービスの意義を踏まえ、事業所と地域の関係性を重視して理念を職員で決めています。	「世の為 人の為 入居者 家族 職員の満足度を追求」を理念に掲げています。利用者の人格や出来ることを尊重し、地域資源を生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。ホーム会議で理念の実践の状況を振り返り職員の注意を喚起しています。	
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。	散歩時に気軽に挨拶しあえる関係、ホームや地域の行事に参加しあえる関係性を重視し、地域の方々とふれあう機会を増やすことを意識しています。	地域の自治会に加入し、夏祭りやふるさと祭りなどの地域行事に積極的に参加しています。散歩によく出かけ利用者は地域の人たちと顔馴染みになっています。地域の人が季節の野菜のおすそ分けをしてくれます。地域住民の一人としての利用者の生活があります。	
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。	行事、研修などを通し実際に触れ合う機会を作りお互い不安、混乱しない様職員がフォローしながら接してもらうことで理解や支援の仕方など伝えていきます。	/	/
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。	利用者様にも積極的に参加してもらい、事業所からの報告、参加者からの質問、意見をもらい話し合うことで、サービス向上に活かしています。	町内会長、地域包括支援センター職員、利用者及び家族代表などが出席し、2ヶ月ごとに開催しています。会議では事業所における利用者の生活や医療に関する支援の状況を説明し、認知症利用者への地域理解が深まるように努めています。	
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に取り組んでいる。	入居者様の暮らしぶり、そこで生まれる不安やニーズ、それに対するホームの考えなどを具体的に伝え理解を得ることで連携、協力関係に繋がっています。	介護制度や感染症予防研修など、区や市主催の各種研修に積極的に参加しています。地域の消防署の救急救命研修を受講し緊急時に備えています。また、地域包括支援センター主催のグループホーム見学会に協力し、一般市民の認知症への理解に努めています。	

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
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。	身体的、精神的苦痛を理解し拘束のないケアを心掛けています。どうしても転倒リスクの高い方にはセンサーなどで対応しリスクを減らすよう努力しています。	身体拘束排除マニュアルを整備し、拘束をしないケアが実践できていることをユニット会議で確認しています。身体拘束禁止規定を定めています。また、定期的に「虐待アンケート」を実施し、チェックリストを用いて人権意識を振り返り、身体拘束や虐待防止の注意を喚起しています。	
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。	身体的、精神的虐待など職員一人一人が理解し、職員同士でチェックしあえる関係性を重視しています。ホーム内に虐待防止委員を作り、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。	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。	利用料金、起こりうるリスクそれに対する対応の仕方、重度化、看取り、医療体制、利用者とその家族からの不安や疑問など、その時わかりうる事を詳しく説明する努力をしています。		
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。	家族来荘時など気軽に意見を言ってもらえる関係性を重視し、そこで頂いた意見、疑問などはユニット会議等で話し合い、早い段階で対応できるよう努力しています。	毎月「入居者便り」を家族に郵送し、利用者一人ひとりの生活の状況や、行事に参加している時の表情などを知らせています。家族の面会時の要望や意見を個人記録に書きとめ、季節にあった好みの服の着用など、家族の要望を利用者支援に取り入れたりしています。	

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
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。	毎日の申し送り、毎月のユニット会議などを通し利用者の現状を把握したうえで気軽に意見交換できる関係性を重視し、気軽に発言できるような場を作れるよう努め、サービスに反映しています。	月一回のユニット会議で管理者は、職員の介助の改善提案を取り上げ、サービス改善やホーム運営に生かしています。職員は意見を随時管理者に伝えています。管理者は職員の意見を尊重し、車いす利用者の失禁対策などについて速やかに実施しています。	
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。	職員の疲労やストレスに気を配り、悩みなど言いやすい環境を作るよう意識し、心身の健康を保ちながら快適に働けるよう努めています。		
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。	未経験の職員には新人研修を行い、その他の職員にも内部、外部研修を積極的に行い、皆に報告、教授し職員全体で共有するようにしています。		
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。	同グループホーム間、他グループホームと交換研修や勉強会など行い、学んだこと、感じたことを報告し職員全体で共有しています。		
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。	事前面談などで本人の生活状況、ご家族からの話などを参考に環境を整え、お試し期間を用意し実際生活をして頂いてから本サービスできるか判断しています。		

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。	事前面談にてご家族が思うこと、不安なこと、求めていることなどを聞き、それに対してどう応えられるか話し合いを行い開始時点で疑問のないよう努めています。		
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。	契約前面談で利用者、家族の考え、希望を聞き、試用期間を設け本人の様子、快適に過ごせる対応ができるか見極めてからサービスを提供するよう努めています。		
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。	日常のできる事はやっていただく中で入居者様本人から「やろうか？手伝おうか？」と声をかけてくださる時もあります。		
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。	来荘時に様子、状態を伝え、変わったことがあればその都度電話などで家族に伝え、今後の対応を一緒に考えるようにしています。		
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。	友人から連絡、手紙がくることもあります。家族以外の方でも気軽に来れる場所を心掛けています。	利用者の友人がよく訪ねて来ています。職員は利用者の友人や家族が気軽に訪問してくれる雰囲気作りに努めています。利用者が友人と一緒に外出を楽しむ時は、職員は利用者にはICカードを渡し、金銭の扱いに戸惑うことがないように配慮しています。	

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。	普段の様子から食席の位置を考えたりし、快適に過ごせる様努めている。レクやイベントで皆が参加でき楽しめるよう職員同士意見交換できる場を作っています。		
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。	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。	毎日のコミュニケーションや様子、会話の内容や表情から思いを汲み取るようにしています。	個別支援計画の見直しに合わせてアセスメントを実施し、利用者のニーズを把握しています。また、個別支援計画の短期目標に沿った支援ができているかをチェックし、日々の利用者の個人記録に明記して利用者支援ニーズの変化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。	利用者本人との会話や家族からの情報を元に把握し理解しサービスに繋げています。		
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。	家族から趣味や好きな過ごし方など聞きその情報と日々の過ごし方を照らし、どうすれば快適に過ごせるか職員同士情報交換をし、サービスに繋げています。		

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。	毎日の申し送り、毎月のユニット会議、家族とのコミュニケーションを通し、情報を共有しサービスの向上に努めています。	3ヶ月ごとに、また状況の変化に応じ随時個別支援計画の見直しを実施しています。3ヶ月ごとにモニタリングを実施し、短期目標の達成度を評価しています。アセスメントやモニタリング及び個人記録の結果を個別支援計画の見直しに反映しています。	
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。	個人記録ファイルにその日の様子、行動など記録し職員間で情報を共有しています。特記事項は日報に記録し、見忘れない様になっています。		
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。	通院、美容院、なかなか行くことが難しい方には訪問マッサージ、訪問理容など本人の状態、家族の希望に応じ対応しています。		
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。	地区の自治会に加入し、地域のイベントに参加したり、ホームで開催する運営推進会議に参加してもらいできること、やれることを話し合い、利用者様の暮らしが少しでも楽しくなるよう支援しています。		
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。	施設の担当医師、今まで通われていた病院と連携をとり、本人、家族の希望を一番に考え利用者様の安心できる医療体制を目指しています。	一人ひとりの健康維持に、安心できる医療体制となっています。内科や歯科、皮膚科、眼科の各協力医が訪問診療に来ています。週1回の訪問看護は事前に状況をファックスして連携を図っています。また、家族とも医療情報の共有を図っています。	

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
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。	毎週火曜日に訪問看護にて診察を受けています。状態の変化、気づきを報告し、それに対する対応、助言を受けています。		
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。	家族と協力し、本人に関する情報を医療機関に提供し、本人の不安をできる限り減らし、治療に専念できるよう支援しています。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	本人や家族の希望を尊重し、医師、職員、家族が連携をとり、納得した最後が迎えられるよう取り組んでいます。	契約時に「看取り指針」を説明し、終末期の医療の希望を確認しています。重度化した場合、家族、職員、医師、看護師が話し合い、本人の意向を踏まえた介護計画を作成し支援しています。看取り後は「看取り手引書」を作成し、今後に活かしています。	
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。	定期的に救急隊員も参加する形で訓練を行っています。様々にシチュエーションを想定し、急変時の初期対応、応急処置などの対処法を訓練し、職員全体で対応できるようにしたいと思っています。		
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。	定期的に避難訓練を行い、消防職員や近隣の方にも参加をしてもらい協力体制を築いています。	事業所、消防署、地域との連携による避難協力体制を築いています。消防署指導の下、年2回避難訓練を行い避難経路の確認、消火器やAEDの使い方の訓練を実施しています。近隣の人や町内会長に声掛けをし、協力を得ています。非常用備蓄を管理しています。	

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。	介助を行う際、本人の気持ちを考え介助の説明、目的など説明し納得してもらってから行うよう意識しています。	職員は一人ひとりとの信頼関係を大切にし、本人の気持ちに沿って笑顔で送れるように支援しています。出来ることを大切にし、絵画などの趣味や日常生活の得意なこと、好きなことを尊重しています。トイレ誘導や入浴時にはプライバシー確保に配慮しています。	
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。	選択できる場面では積極的に声掛けをし、ご自身で選択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。	一日の流れはあるが、入居者様の体調、天気、希望レクなどに合わせ、出勤職員で臨機応変に対応できるようにしています。		
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。	個々に合わせ、着心地や好きな色などを把握し、選択してもらったり、毎日同じ洋服にならないようにしています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	出来ることをお手伝い頂き、盛り付けや食べやすきぎむなど積極的にお願ひすることで、職員と接し会話できる機会を増やしています。	食事を楽しむように工夫しています。食材は業者に委託していますが、菜園や近隣からもらった野菜を添えたりしています。正月のおせちや節分のちらし寿司を利用者と一緒に作っています。外食の和食や誕生会のケーキ、お好み焼きパーティを楽しんでいます。	

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。	個々に合わせ調理方法を変え、食べる量を調整しています。またその方々の一日の水分摂取量や食事の摂取量を把握し記録に残しケアに活かしています。		
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。	食後の口腔ケアでは、ご自身でできる方も最後は職員がチェックをするようにし、できない方は介助にて行っています。口臭が気になる方には舌みがきを促しています。		
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。	リハパンやパットを使用している方、尿意のない利用者には排泄表をチェックし、なるべくトイレで排泄できるよう支援しています。	本人の排泄リズムを把握し、仕草などを見守りながらトイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援をしています。一人ひとりのトイレ誘導のタイミング、リハビリパンツやパッドの使用などの見直しについては、職員間で常に話し合い、改善に努めています。	
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。	便困にならぬよう運動、水分量やでる茶などで支援をし、便困になってしまった際は医師の指示に従い対応しています。		
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。	ゆっくり入浴したい方、早く済ませたい方、体調や希望を把握しそれに応じたローテーションを考え支援しています。	原則週2回ですが、利用者の体調や希望に沿って入浴を楽しめるよう柔軟に対応しています。職員は湯加減や温度調整、安全介助に努め、楽しく会話しながら支援しています。毎日湯の交換や掃除を行い、清潔に気をつけ、季節にはゆず湯なども行っています。	

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
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。	その日の体調や表情など考慮し、利用者とのコミュニケーションを通し、ゆっくり休息が取れるように支援しています。		
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。	職員が処方箋の内容を確認し、利用者からの質問があった場合スムーズに対応できるようにしている。服薬時は名前や日付を本人に確認してもらいきちんと服薬できた確認するよう努めています。		
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。	個々の好きな事を把握し、聞き手になったり、話題を提供したり少しでも快適に過ごせる様支援している。気分転換できるよう毎月変わったレクを考え提供しています。		
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。	一日一度は外の空気を吸える様、毎日散歩に行き気分転換を図っている。年に数回ではあるが、遠出の企画を計画し楽しんで頂けるよう支援しています。	散歩は気分転換や足腰強化、また、地域での暮らしに大切なことととらえ、原則毎日実施しています。車いすの人にもコースを配慮し外出しています。吊るし雛や区の展示会見学、ミカン狩り、全員で牧場へアイスクリームを食べにドライブに行ったりしています。	
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。	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っていただいたり、ご自身で管理されている方もいらっしゃいます。		

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。	携帯を所持している方もおられ家族、友人と今までと同じ距離でいられるよう過ごしていただいています。またご友人からのお手紙をいただいたり年賀状をやりとりしたり交流が途絶えないように支援しています。		
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。	皆さまで創作された季節の作品などをリビングに飾り、会話を共有しそこから会話が広がるよう工夫しています。	リビングは、天窓や吹き抜け、ガラス戸に囲まれ、明るく開放感があります。壁の白、扉のこげ茶、床の薄茶と明るさの中に落ち着いた色調となっています。壁に利用者、職員共作の貼り絵やハロウィンの折紙などが飾られています。床は清掃が行き届き、1階のデッキは外気浴に使われています。	
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。	ホーム内にはソファやテラス、ベンチがあり落ち着いて語れる場を用意している。独りになりたい時はそれぞれの居室で過ごせるよう支援しています。		
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。	思い出の品、なじみの物など持ってきて頂き、不安や戸惑いを軽減し、居心地よく過ごせるよう工夫しています。	趣味の絵画、写真、使い慣れたタンスなど、本人の馴染みのものでその人らしい部屋づくりを工夫し、支援しています。表札は本人の目線に合った箇所に自由な大きさに貼り、利用者本位になっています。職員は利用者とは毎日換気、清掃を行っています。	
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。	申し送り、ユニット会議で個々の対応を見極め、安全で居心地よく過ごせるよう支援しています。		

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。	理念を共有しまた実践するためにホーム独自の目標をつくり理念につなげています。		
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。	自治会に加入し地域活動にも参加。毎日の散歩で近隣の方とふれあい畑で収穫されたお野菜やお庭のお花をいただきたり日常的に交流をしています。		
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。	近隣での散歩や地域での集まりに参加、近隣の床屋や美容室など利用し直接利用者の日常支援から地域の方に理解していただいています。		
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。	利用者にも積極的に参加していただいています。その場に出た意見、感想等を大切にし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。	遺族がなくなられて際に今後どうすればよいかなど相談し密に連絡を取り合っています。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。	ユニット会議などで身体拘束の具体的な行為などを話し合い徹底した理解を図っています。		
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。	虐待の行為、不適切なケアについて話し合い、自覚を促し見過ごさないよう職員同士確認し合っています。		
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日ごろ行っています。成年後見人を今年利用される方がいらっしゃりそれに伴い現場でも研修の機会を設けようとしています。		
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。	丁寧に説明をしています。重度化や看取りについての対応などは特に詳しく説明を行い独自の書類も作成しお渡ししています。		
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。	ご家族の意見箱を設置しています。家族の要望を受け止めサービス内容に反映をさせています。		

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。	職員個々の様々な相談は代表者、管理者共に話しやすい環境を作り心掛けて対応しています。月一回の会議では多くの職員と一緒に話し合いをしたり提案できる時間を有効に活用しています。		
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。	個々の資格取得に対し支援を行っています。職員は代表者、管理者共に勤務状況の希望等相談に随時対応検討しています。		
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。	外部研修を行っています。研修報告を全体会議で発表し現場にも生かしていくよう努めています。		
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。	初回面談では生活環境はもちろんのこと本人の要望や願いを聞き入れ事前に職員へ情報を提示し利用者への対応を円滑に出来る様にしています。		

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
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。	ご家族が来訪された時はお話をしっかりとかがいご家族が何を求めているのかをゆっくり聞いています。		
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。	相談時、ご家族ご本人がまず必要としている内容を模索していきながら支援の提案を行っていきます。		
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。	利用者にとって今何が大事なのかを常に考え出来る事、出来ないことがある中で出来る事を常に引き出せるよう対応しています。		
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。	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。	毎日散歩していく中で地域の方が声をかけてくださっています。床屋や美容院にでの出会いなど関係性を大切に、今までの旧友とのやりとりも途切れないよう支援に努めています。		

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。	毎日の生活を共にしていく中で一人一人が出来る役割を引き出しながら孤立をしないように支えあえるようにケアに努めています。		
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。	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。	利用者との会話や発する言葉などから思いや希望を把握したり意志疎通が難しい方はご家族からお話をうかがいながら希望や意向の把握に努めていきます。		
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。	利用者の暮らし方、個性、生活環境、これまでのサービス利用を知ることがなじみやすさ、生きる活力となることがあるので地域の方やご家族より具体的な情報を伝えてもらうようにしています。		
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。	利用者一人一人の行動や発する言葉などから生活のリズムを理解し出来る事はやっけていただくように支援しています。		

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
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。	利用者がより良く暮らしていけるように月に一回カンファレンスで意見交換を行ったりご家族の意見を聞きながら現状に即した介護計画を作成しています。		
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。	利用者様の日々の暮らしの様子を個別記録に記載することで職員間で情報を共有し気づきや介護計画の見直しを行っています。		
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。	利用者、ご家族の状況や要望に応じてサービスを提供しています。		
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方に参加してもらったり認知症カフェに参加をしたりしています。また近隣の理美容を利用しています。		
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。	利用者が利用前からのかかりつけ医の医療を受けられるように希望の方にはご家族と協力し通院介助をしえています。		

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度訪問看護があり状態を職員から聞いたりご本人の体調や表情の変化を見逃さないようにし体調管理を行っています。特変があれば看護師、ホーム長に報告、適切な医療が受けられるよう努めています。		
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。	本人や家族の意向をふまえ医療、ホームが連携を取り安心して納得した最期を迎えられるように日ごろから話し合いを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。	日中、夜間共に救急時対応のマニュアルを整備し内部研修で話し合ったり勉強会を実施しています。		
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。	消防署の協力を経て消火器の使い方、避難訓練を行っています。また地域のご協力もあり避難訓練の際には参加していただき避難してきた入居者を見守り等協力をしていただいています。		

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
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。	本人の気持ちを大切に考え相手のペースに合わせ無理のない介護をしています。		
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。	一人一人の状態に合わせてゆっくりと時間をかけ本人が答えやすく気持ちよく決められるように支援しています。		
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。	一人一人のペースを大切にしその人に合った対応を心がけています。		
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。	お化粧の好きな利用者には毎日声かけをしお化粧できる様環境を整えています。日ごろの身だしなみもその方に合った洋服、おしゃれが出来る様に支援しています。		
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。	盛り付け、後片付けなどをお願いします。食事のときは同じテーブルで利用者と楽しく会話をしながら食事をしています。		

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
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。	入居者の食べる量、形態など考慮し状況に応じて介助をしています。一日の水分量など職員で把握しながら少ない方には無理なく促しています。		
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、口腔ケアを利用者の状態に応じて支援しています。義歯等の問題のある方は訪問歯科を利用しケアにあたっています。		
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。	本人の排泄の間隔をみながらトイレ誘導を行い状況に合わせて介助を行っていきます。また本人の動きや表情をみてトイレ誘導を行うこともあります。		
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。	水分量に配慮し便秘に良いお茶や冷たい牛乳など飲んでいただいたりしています。散歩や運動なども取り入れ便秘対策に取り組んでいます。		
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。	最低でも週2回から3回入浴できる様調節しています。入居者の状況に合わせてシャワー浴にしたり足浴を行ったりもしています。脱衣所・浴室・湯温等にも配慮し介助等行っています。		

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
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。	室温を配慮し（暑い・寒い）入居者の状況・ペースに合わせて安眠や休息がとれるよう支援しています。		
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。	職員同士確認しながら入居者にも確認のため日付、どの時間の服薬か等朝昼夕眠、名前もしっかり読み上げた後服薬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。	カラオケ・レクリエーション・入浴等それぞれ楽しみが異なるのでその方に合う様時間を考えながら行っています。		
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。	散歩に関しては、空・風・花・等目に見えるもの、音として聞こえるもの声かけをしながらその時間を楽しみ入居者の反応をみながら対応しています。		
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。	お金をもっていないと不安の方はご家族の了解を得て無くしてもよい程度の少ない金額を持っていただいています。ご自身で管理されている方もいらっしゃいます。		

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。	電話の取次ぎはもちろんおこなっています。友人やご家族からの手紙は返事を書いたりプレゼントが届いた際は直接電話で本人がお礼を言える様に電話したりお礼の手紙を書いたりして支援しています。		
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。	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特にトイレは常に汚れてないか留意しています。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。	リビングでくつろげるようソファを用意し誰でもそこで休めたり日光浴ができるよう環境作りに配慮しています。		
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。	箆笥の中の整理、ゴミ箱の中や布団たたみ等行っています。また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。	歩かれるところは常にバリアフリーであるように心がけています。ご本人が出来る事、わかることが理解できる様心がけています。		

平成30年度

目標達成計画

事業所名 いずみ別荘2
作成日: 平成30年12月19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
1	13	外部研修の機会が少なくなっている。	外部研修に行く機会を増やす。	半年の1回は外部研修の機会を設ける。	6ヶ月
2	12	新人(介護未経験者)に対する新人研習	内部研習を増やし理解を深める。	月回のユニット議の際に(2ヶ月、3ヶ月等)内部研習を行う。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月