

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	1493600074	事業の開始年月日	平成19年4月1日
		指定年月日	平成19年4月1日
法人名	株式会社 いっしん		
事業所名	グループホーム いっしん館 いずみ		
所在地	(245-0022) 神奈川県横浜市泉区和和泉が丘1丁目16番3号		
サービス種別 定員等	☐ 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
		通い定員	名
		宿泊定員	名
	☒ 認知症対応型共同生活介護	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1月12日	評価結果 市町村受理日	平成30年4月9日

基本情報リンク先 <http://www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokanri.nsf/pSearch3?0open>

【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)】

いずみ館では、共同生活の中でその方らしい生活が継続できるよう生活の中の常識を大切にしてお一人おひとりのご利用者様と関わっていきたくと考えています。「居場所がある・頼りにされる・やることがある」の3点をご利用者様が日々の生活で少しでも感じて頂ける様にお声掛けし、できない理由ではなく出来る仕組み作りを考え日々の業務に当たりたいと考えております。

【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 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 湘南リハウスビル3階		
訪問調査日	平成30年2月15日	評価機関 評価決定日	平成30年3月24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立場駅又は小田急線、相鉄線湘南台駅下車バスで最寄りのバス停「大丸」下車、徒歩数分のところ。周囲には農園などもある静かな住宅地の一角です。終日陽光に恵まれ、階上ベランダから富士山も望める、しゃれた2階建て2ユニットのグループホームです。法人の母体は茨城に本拠を置き、埼玉、千葉、神奈川の各県に高齢者住宅や介護付き有料老人ホーム、グループホームなど、広く各種の福祉事業を展開しています。 <優れている点>
理念の周知徹底による支援。事業所では理念と、行動指針にもなっている「決め事十則」を朝礼時に唱和するなどして周知し、職員は介護に迷った時は常に理念に立ち返り、支援に努めています。職員の資格取得支援と人材の育成。若いフレッシュな職員の資格取得を支援しています。利用者を敬い、明るく真摯に向かい合い、常に笑顔とチームワークで支援に取り組む人材の育成に積極的に取り組んでいます。
<工夫点>
事業所に隣接しているオーナーの広い空地があり、事業所の一大イベントである夏祭りは多くの地域の人達が参加し、交流の場となっています。地域の人達のパークゴルフ大会には事業所のトイレ使用の提供をして、オーナーと一体となって地域貢献しています。

【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 いっしん館 いずみ
ユニット名	一階

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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)		1, ほぼ全ての利用者が
		○	2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)		1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
		○	3, 家族の1/3くらいと
			4, ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)		1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
		○	3, たまに
			4, ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)		1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
		○	3, あまり増えていない
			4, 全くいない
66	職員は、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。	7つの基本理念と決め事十則を念頭に置き、利用者様の自尊心を大切に、その人らしい生活を維持し過ごして頂けるよう支援します。	法人の理念は「いっしん決め事十則」と共に事務所に掲示してあります。朝礼時に唱和し、共有を図っています。事業所では基本理念を踏まえて「居場所がある・頼りにされる・やることがある」を理念として、職員は実践に努めています。	
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。	地域のイベントや消防訓練、事業所の行事などで、地域の方々と交流が図れています。	自治会に加入し、回覧版や玄関前の自治会掲示板で情報を得ています。地域の清掃などの環境整備に参加しています。離接の広場で行われる地域のパークゴルフ大会にはトイレ使用の提供とふれあいがあります。大正琴のボランティアの訪問で楽しんでいます。	
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。	地域運営推進会議の場を活かし、認知症の方の日常生活や認知症の知識を伝えています。		
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。	ご家族様や地域の方々に当施設の話をして頂き、理解も深まり質疑応答で質問や意見など頂いており実践し活かしております。	2ヶ月ごと年6回開催しています。メンバーは自治会会長、副会長、民生委員、地域包括支援センター職員、行政担当、オーナー、家族及び利用者です。活動報告の他、防災訓練や感染症予防、町内の環境整備などについて話し合い、意見交換や討議をしています。	
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に取り組んでいる。	各行政の担当者とは日頃の施設状況を報告出来ており意見や提案など頂き、関係が築けている。	運営推進会議の報告や介護認定更新の申請代行で連携を図っています。保健所の食中毒やノロウィルスの研修に参加し、事業所の運営に活かしています。	

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。	本人の意思決定を尊重し、身体拘束のない生活作りをしています。	職員は内部研修を通して、身体拘束の弊害について十分理解をしています。不適切な言葉遣いがあれば、カンファレンスで取り上げて振り返り、拘束をしないケアの実践に努めています。夜間以外は玄関の施錠はしていません。	
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。	職員、利用者様が加害者・被害者にならないよう細心の注意を払い利用者様同士のトラブルも避けられるよう、ユニットや食席の配置換えを行っています。また、職員のストレスについても勉強会を行っています。		
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。	役職者は定期的に各種研修に参加し必要な知識を得て施設内での知識共有をし活用している。		
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、解約時には必ず利用者様、ご家族様等に疑問を尋ね、理解し納得して頂けるまで説明を行なっています。また、改定の際には3ヶ月前に書面にて通知し理解を得ています。		
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。	「ご意見箱」の設置やご家族様が来館された時など、職員が声をかけるよう心掛け、要望など直接伺えられるようにしている。	家族の面会の際に要望や意見を聞いています。玄関の手摺りの設置や外出の機会、個別のケアについての要望や意見があり対応しています。毎月「いっしん便り」を発行し、日頃の暮らしや心身の状況を家族に送り、コミュニケーションを図っています。	

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
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。	月一度のカンファレンスやミーティングで職員の意見、提案を聞く機会を設けケアや業務に反映している。	毎月のフロアミーティングで職員の要望や意見、提案を聞く機会を作っています。利用者の個別ファイルの保管方法や帳票類の統一、簡素化などの改善提案、また、行事やイベントの企画提案などは運営に活かしています。	
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。	日頃から管理者は職員の状態を上司へ報告しており代表も把握している。また、年に一度給与水準の見直しを行い、就業環境の向上に努めている。		
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。	社内研修や横浜市や、泉区主催の研修会、講習会などの参加を職員に促し、レベルアップを図っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	泉区運営推進会議やグループホーム連絡会に参加し、同業者との交流を深め、サービスの質の向上を目指しています。		
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。	入居前から今までの生活スタイルや不安に思っていることをしっかりお伺いし、職員全員が理解し対応できるよう努めている。また入居後も1ヶ月は重点的に関わらせていただき施設への入居で生活に支障の出ないよう対応させて頂いています。		

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
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。	面接時に利用者様を交えて、どうして欲しいなど要望をじっくり聴くよう努めています。入居時の契約の際にもお話をお聞きしケアに反映している。		
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。	面接時にご本人様・ご家族様からの要望を伺い、要望に沿った支援、対応に努めている。		
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。	利用者様の出来る事は一緒に行い手伝って頂いたり頼りにすることで居場所として捉えて頂ける様努めている。		
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。	利用者様の状況などをこまめに報告し、報告や相談をしながら、共にご本人様を支えていける環境作りを心掛けている。		
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。	利用者様からの要望があればいつでも馴染みの人達と連絡は取れるようにし、ご家族様の許可があれば外出等もしていただけている。	友人や知人の訪問があり、居室で湯茶の接待をしています。家族の協力で墓参りを続けている利用者がおり、プランにも反映をしています。また、一時帰宅の継続や、園芸、将棋、カラオケ、編み物など、趣味の継続の支援もしています。	

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。	性格や習慣などから各利用者様の望む他者との関係を考慮し、日々の集団生活を支えあっているよう支援している。		
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。	サービス利用終了の際、時々訪問していただけるようお話している。その他に相談なども電話で対応し関係を維持している。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	ケアプラン作成時は必ず利用者様と面談し、日々の生活での希望や意向の把握に努めている。お話が困難な方についても生活歴から探り生かすようにしている。	ケアプランの作成時や日頃の会話の中で把握しています。また、散歩や入浴時、夜間帯など、職員と1対1の場やリラックスしている時にも把握に努めています。意思表示の困難な利用者は、表情や仕草などの観察、ボディータッチなどで汲み取るようにしています。	
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。	利用者様、ご家族から生活歴や暮らし方などを聴き把握に努めている。また過去の記録の読み返しを行っている。		
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。	利用者様個人記録や当日勤務スタッフと朝礼、夕礼時に情報を共有し、日々の過ごし方など把握に努めている。		

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。	必ずご本人様と面談し、居室担当者によるアセスメント後、ケアカンファレンスを開き、職員で検討しながら介護計画を作成している。	モニタリングは3ヶ月ごとに行い、通常は半年又は1年で見直しをしています。プランの見直し、作成の際は居室担当者、職員、計画担当、管理者が参加し、担当者会議を経て作成をしています。プランには利用者や家族の意見、医療情報が反映しています。	利用者一人ひとりのケアプランが、実践の記録の中に具体的に反映されるような工夫が期待されます。
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。	個別に記録をとり、職員で情報を共有しながら、より良い支援が出来るよう活用している。また、即時対応すべき事などは併せて申し送り帳や朝礼、夕礼時に申し送りし漏れのないよう対応している。		
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。	利用者様の要望には出来る限り対応している。個別レクリエーションで買い物や映画鑑賞、居酒屋レク等利用者様のニーズに対応している。		
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。	自治会の会員になり、地域で行なわれる防災訓練やお祭りなど参加している。		
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。	月に2回内科往診に来て頂き、24時間連携をとれる体制をとっている。また週に1度リハビリマッサージ、歯科往診なども来て頂いている。	内科、歯科以外は外来で原則家族対応です。家族対応の場合の医療情報は「支援経過記録」などで職員は共有しています。訪問看護は週1回で健康管理を行っています。24時間オンコール体制です。	

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
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回出勤する看護師に、相談・協力して頂き、利用者様の体調管理、医師との連携を計り適切な対応が行えている。		
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。	職員が面会に行き、直接様子を見たり、看護師や担当医に話を伺い状況の把握をしている。また医療機関主催の研修に参加させて頂き関係作りに努めています。		
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。	入居契約時に施設で対応可能な範囲、またそうでない範囲の説明を行っている。また往診医、施設職員から本人、御家族様には説明をし今後の方向性を一緒に考えている。	入居時に重度化・看取りに関する説明を行い同意を得ています。利用者の体調の変化に添って本人や家族の意向を確認し、医師と連携を取りながら支援を行っています。これまでに出来るだけ家庭的な環境の中で過ごしたいという利用者にも対応しています。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	全職員にAEDの使用方法や止血方法等の研修会や個別指導を行っている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	地域運営推進会議などで地域の方々に協力して頂けるようお願いし、理解して頂いている。6ヶ月に一度、避難訓練を行なっている。	年2回の消防訓練を行い、その都度改善点などの見直しを行っています。備蓄品は3日分を備え、賞味期限の見直しを定期的に行っています。運営推進会議で地域の協力を依頼すると共に、自治会の回覧板を利用することも考えています。	

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	
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。	職員が一人ひとりの利用者様の性格、癖、コンプレックスなどを理解し、その利用者様にあった言葉かけ、対応をしている。	個人別の特徴を記録した「インフォメーションカード」の記録や、利用者の個性を職員間で共有し、本人の気持ちを考えて、さりげないケアや言葉掛けを行うようしています。特に排泄や身体に関わる場面では自尊心を損なうことのないよう配慮をしています。		
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。	利用者様と談話しながら、自己決定出来るような言葉かけを職員が心掛けている。			
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。	散歩の好きな利用者様に対しては散歩へ行ってもらったり、お花の好きな方には花壇と一緒に作るなどご本人様の希望にそ沿った支援をしている。			
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。	利用者様の好みにあった洋服と一緒に選んだり、外出時には希望する女性の利用者様にはお化粧を施すなどの支援をしている。また2ヶ月に1度の訪問理容などで要望を聞き入れた対応を行って頂いています。			
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。	食事作りを一緒にするのは勿論、献立を考えたり、食材の買い物なども一緒に行なっている。食器拭きなど片付けも一緒に行なっている。	誕生日には職員手作りのケーキが提供されたり、季節ごとに行事食を取入れています。日頃の会話からやチラシを一緒に見ながら食べたい物を聞いたり、郷土料理を取入れるなどの工夫をしています。食事の後、出来る利用者で食器拭きを行っています。		

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。	栄養バランスのとれた献立作りを行い食事、水分摂取量は記録にとり、一人ひとりにあった量、方法で提供をしている。		
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。	毎食後の口腔ケアの声掛けや、義歯の方は食後1度外して頂き口腔ケア、義歯洗浄行っている。口腔内に問題が生じた時などは週一回の歯科往診時に診て頂いている。		
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。	利用者様の排泄パターンを把握することで、一人ひとりに合ったタイミングでトイレ誘導を行い、自立やオムツの使用数を減らしていけるよう努めている。	排泄表を基に個人のリズムを把握し、声掛け、誘導を行っています。トイレでの些細な動作でも本人が出来ることはゆっくり見守り、気持ち良く排泄が出来るように配慮しています。リハビリパンツから布パンツ、トイレ排泄への改善事例があります。	
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。	排便チェック表、食事摂取表を活用し、食事の工夫、運動や下剤で排便コントロールをしている。		
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。	基本としては利用者様の入りたい日、時間に入浴して頂いている。入浴の嫌いな方にも声掛けし気持ちよく入っていただけるよう浴室で音楽を流したり等の工夫をしている。	週2回の入浴と、希望により個別対応もしています。入浴を拒む利用者には言葉掛けや気分転換、職員を換えるなどの工夫をしています。会話を楽しむ時間ともなっており、大切な情報は職員で共有しています。音楽を流したり菖蒲湯、ゆず湯も楽しんでいます。	

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
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。	寝具の清潔保持を心がけ、安眠できるよう努めている。夏季冬季には空調にも気を配り室温管理している。また入床前には暖かい飲み物を提供し、気持ちよく寝れるよう支援している。		
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。	医師の指導、処方に基づき薬を理解し、確実な服薬に努めている。利用者様の体調変化なども注意し、医師に相談し服薬の調整なども行なっている。禁止食等も周知徹底しています。		
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。	洗濯物畳みや食事の後片付けを行なって頂いている。畑仕事の好きな方には野菜作りなど行い気分転換して頂いている。		
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。	利用者様の希望によっては散歩や日々の運動などを介護計画に上げ、職員が意識を持ち、利用者様が意欲的に取り組めるよう努めている。家族との外出・外泊も支援している。	日頃は、外出表や利用者の体調を配慮して、ケアプラザや図書館、食材の買い物などに出掛けています。花や畑の野菜を見たり近所の人との会話も大切にしています。家族と外食や帰宅をしたり、職員の企画で初詣やズーラシア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。	現在、ご自分で金銭管理のできる方はいませんが、個人的な買い物にはスタッフが同行し、清算時だけお金を渡し会計して頂いたりしている。		

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。	子機にて居室でいつでもご家族や知人に電話できるよう支援している。また手紙のやり取りも利用者様にあった支援をしていけるよう心掛けている。		
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。	ホール内には季節にあった飾り付けや利用者様の写真を貼ったりしている。臭いの発生しやすい場所には消臭剤を使用し不快感を与えないよう清潔に努めている。食席の配置も利用者様同士の関係を考慮し決めています。	食堂、居間、和室、台所が見渡せる間取りとなっています。日当たりの良い和室にはソファが置かれています。空気清浄機、加湿器を置き、環境に配慮しています。環境係が季節ごとの飾り付けを考え、今月の歌を掲示したり、利用者と一緒に作ったひな人形の切り絵を飾ったりして季節感を表しています。	
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。	ホール奥に和室を設置、テレビの周りにはソファを置くなどし、思い思いにゆっくり談話できるスペースを作っている。		
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。	入居前からご自宅で使用していた家具等を持ち込んでいただいたり、花や絵など各利用者様の好みにあった物を設置し居心地の良い環境作りを行っています。	居室には、エアコン、ベットが備えられています。タンス、仏壇、ぬいぐるみ、職員からの誕生日プレゼントの寄せ書きなどを飾り、思い思いに居心地よく工夫をして過ごしています。利用者のこれまでの趣味や好みを配慮した環境作りを支援しています。	
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。	ホール内はシンプルな環境作りをし、歩行に支障をきたすものは置かないようにしている。壁面には手すりをつけたり滑り止め等を使用し安全面に配慮している。		

事業所名	グループホーム いっしん館 いずみ
ユニット名	二階

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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)		1, ほぼ全ての利用者が
		○	2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)		1, ほぼ全ての家族と
		○	2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)		1, ほぼ毎日のように
		○	2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)		1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
		○	3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、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。	毎朝の朝礼時に基本理念の唱和を行い全職員理念の意味を理解し実践へと繋げています。		
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。	地域行事や環境整備、地域ケアプラザ内の行事にも参加し、事業所主催の夏祭り等を介し地域と利用者様の交流がとれている。		
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。	地域ケアプラザでの勉強会や、地域運営推進会議などで、認知症についての知識や流行の感染症の情報等提供している。		
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。	町内の方々、区役所また御家族様にグループホームを理解していただくよう運営推進会議に参加して頂き、情報交換を行なっている。		
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。	担当者には特記事項に限らず日頃の様子を伝え状況報告を行っている。また、困っていること等に関しては相談を行いアドバイスを頂いている。		

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“0”（ゼロ）ケアのマニュアルを作成し、全ての職員が熟知し、業務に当たっています。		
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。	事業所内では知識不足から無意識にでも行われることが無いよう定期的に申し送りノートに転記し目を通してしている。また、日頃から人生の先輩に対しての言葉遣いから意識して気をつけ、利用者様に対応している。		
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。	実践者、管理者研修を受けた職員を通じ、全職員理解している。現在ご利用者様1名後見人制度を取っておられます。		
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。	必ず契約時または解約（退居）時には、ご本人様・ご家族様（ケースワーカー）へ理解していただけるまで説明し納得頂いております。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	館、入り口付近に「ご意見箱」を設置し、ご家族の意見・要望を日々の運営に活かしています。また、利用者様にも随时お話を伺い、ご要望に応えられるように心掛けている。		

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。	1、2階合同のミーティングを随時行い意見、提案を聞く機会を設けている。必要に応じて各ユニット単位でのミーティングも行なっている		
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。	管理者は日頃から職員の勤務状況等上司に報告し情報共有を行っています。また年に一度給与の見直しを行い、職員のやりがいや向上心を持って働けるよう努めている。		
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。	年数回の社内研修、また交換研修や神奈川県、横浜市、泉区などの研修に参加し、知識、技術向上に積極的に取り組んでいる。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	泉区運営推進会議やグループホーム連絡会に参加し、同業者と交流を深め、より一層のサービスの向上を目指している。		
Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	面接の際、不安なことや身体状況や要望などを、事細かく伺い、ご利用者様の気持ちを理解するよう努めております。		

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
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。	どのようなことに困っているのか、悩んでいるのか面接時に利用者様、ご家族様等に伺い、個々に合ったサービス内容の方向性を一緒に考え、良い関係をつくるように努めています。		
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。	入居の前段階（面接時等）で本人、御家族様が必要としている事を伺っている。また入居前の情報からケアマネジャー、職員も含めその方に合った対応を考え話し合っている。		
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。	利用者様には、出来るだけ活躍出来る場を設け（女性は家事や裁縫、男性は力仕事等）、遣り甲斐、生き甲斐となる様な対応をしている。		
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。	電話のやり取りや月に一度のお便りなどで状況を報告し、ご家族様だから協力して頂ける事等、利用者様を支えて頂けるよう働きかけています。		
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う、支援に努めている。	ご家族様やご友人、以前の同僚の方などからの連絡は利用者様、ご家族様の許可があればいつでも取れるようにしています。またお墓参りや思い出の地巡りなども個別レクリエーションとして行っています。		

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
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。	食席の配置やレクリエーション時のグループ分け等を工夫し、決して一人ひとりが孤立する事無く利用者様同士の関わり合いが保たれています。		
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。	契約終了時には今後も困ったときには連絡して頂けるようお話させていただき、出来る事はさせていただきます。		
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。	ケアプラン作成時にはセンター方式（C表、E表）を用い希望、不安などの把握に努めています。また普段の言動や生活暦等からも十分に考慮し検討している。		
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。	過去の生活暦や今までの生活環境をお聞きし、できるだけ以前と変わらない環境にて生活を送って頂けるよう努めています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	ご利用者様の日々の言動、様子、状態など記録に取り、それに目を通し勤務開始前までに確認している。また朝、夕礼などで特記事項の申し送りも併せて行っている。		

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。	必ずご利用者様の各居室担当職員によるアセスメント（センターC表・E表）を作成し、月に1度ケアカンファレンスを開き介護計画書の見直し、作成をしています。		
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。	個別記録（ケース記録）をとり、また申し送りノートも確認、職員間で情報の共有ができており介護計画書の見直しにも活かしている。		
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。	ご利用者様の要望があれば、できる範囲内で個別にレクリエーションを企画し実行しています。		
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。	月に1回開催される地域ケアプラザのコーヒーサロンへ参加できる時は参加し、地域とのコミュニケーションを楽しんで頂いている。		
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。	月に1回の全体内科往診、個々の利用者様の訪問診療また歯科往診、24時間主治医へ連絡を取れる体制がとれています。		

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
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。	状況に応じ看護師に連絡を取ったり、週に1度の訪問看護時に相談、報告し対応や受診等の指示を頂き支援している。		
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。	かかりつけ医の事業所と近隣の救急対応できる病院と提携がとれています。入院された場合には定期的に様子を伺い必要時にはソーシャルワーカーに相談したりと早期退院に努めています。		
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。	入居契約時に施設で対応可能な範囲、またそうでない範囲の説明を行っている。また往診医、施設職員から本人、御家族様には説明をし今後の方向性をどのように持っていけば良いのか一緒に考えている。		
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。	職員には救命講習、救急講習またAEDの使用方法について、定期的に研修の参加をさせている。		
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。	年に二回防災訓練を行っており地域の方々とも繋がりを持ち協力をお願いし訓練に参加していただいている。		

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。	出来る事、出来ない事の見極めをしながらも個々にあったサービス提供や普段からの言葉掛けにも注意することを心掛けている。		
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。	出来る限り様々な選択肢を与え、様子を伺いながら自己決定ができるよう心掛けています。		
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。	食事やお茶の提供時間、ラジオ体操以外は、ご本人様の自由な時間とさせていただいておりますが、入浴やお散歩などの声掛けを行い、希望にそって対応しています。		
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。	着替えの際など出来るだけ自ら選んで頂き着替えを行なったり、どんな服を着たいかなど伺い対応しています。また2か月に1度訪問理美容があり利用者様の希望に沿って行って頂いています。		
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。	季節に合ったメニュー作り、またバランスを考えながら、ご利用者様の意見を交えながら作成しています。また、食事の時には利用者様の好まれるような音楽をかけるなどして、楽しい雰囲気の中でお食事をして頂くよう工夫しています。		

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
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	食事量は召し上がる量を観察し、職員同士相談しながら決める。糖尿病の方の場合、医師より摂取カロリーを相談し応じる。高血圧の方に関しては、塩分量の調整も行なっています。		
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。	毎食後、声掛けにて口腔ケアを行なっている。また毎週1度の訪問歯科で口腔ケアや状態確認を各利用者様に合わせて行なっている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	それぞれのご利用者様の排泄パターン、リズムを読み声掛けを行いトイレでの排泄に努めています。		
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。	排便チェック表、食事量、水分摂取量、運動量をチェックし状況に合わせて個々に排便コントロールを行なっている。		
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。	利用者様によっては1番風呂だったり、夜に入りたいと要望のある方には夜に入ってもらったりと個々希望やタイミングに合わせて入浴して頂いている。		

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。	傾眠が見られる際はそのまま生活パターンに合わせお昼寝して頂いている。夜間に関しても特に消灯時間は決めておらず、個々のタイミングで居室で休んで頂いている。		
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。	薬剤情報は一目で確認出来るようにし、また用途の理解に務め服薬後の経過観察も行なっている。		
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。	喫煙や飲酒などご自宅と同じ様に楽しんで頂いたり、女性の方には家事や花壇の水やり、男性の方には力仕事などをお願いしたりと役割を持った生活をして頂いている。		
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。	毎日のお散歩、日向浴、ドライブなど介護計画に上げ、ご利用様が意欲を持って取り組めるよう努めています。また、時には季節に合わせた外食レクリエーションなども行なっています。		
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。	金銭管理を行なえるご利用者様は現在おりませんが、欲しい物等要望などある場合は職員同行にて出掛け、お支払をして頂いている。		

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。	電話使用の際は電話番号を確認し、ご本人様が気兼ねなくお話しできるような居室にて対応しています。 手紙等希望があれば、制限せずこちらでも対応しています。		
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。	ホールは、季節ごとの飾りや、行事の写真等掲示しています、また音楽等も流し、耳からの環境作りもしています。 ホール、居室、各共有空間は環境整備に力を入れている。		
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。	ホール奥には和室スペースがあり、お一人でゆっくりと足も伸ばして過ごせます。またテレビの前にはソファや車椅子の方でも利用できるコタツ（期間外もテーブルとして利用）などが有り利用者様同士で過ごせる空間があります。		
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。	なるべく、以前から使用していた思い出、愛着のある家具を使用し意向に合わせた快適な生活空間作りをしている。		
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。	ホール内は歩行器や車椅子なども通れるような広々とした空間であり、ホール、トイレ、風呂場などには手すりの設置を行い安全面の確保に伴い利用者様自身で自立した生活を送って頂ける環境になっている。		

目標達成計画

作成日： 平成 30 年 4 月 7 日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
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	26	ご利用者様一人ひとりの各記録ケースの中にケアプランを閉じこみ常に確認できるようにしているが外国人職員も多く務めて居る為利用者様の思いやプランを日々の生活の中でケアに生かし行っていることが記録として残せていない。	職員一人ひとりが日々の生活の中で起きる様々な出来事の中から記録に残しプランに沿ったケアをチームで出来るようにしていく。	まずは利用者様一人ひとりの特徴をチームで把握し外国人職員へも説明を行い日々のケアの中で行っていく事を経験の長いスタッフが教育担当としてついて記録の残し方やケアの手順を指導し向上を図る。	6 ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。