

平成25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 いっしん館いづみ		
所在地	(245-0016) 神奈川県横浜市泉区和泉町1953-2		
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26年2月19日	評価結果 市町村受理日	平成26年6月10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/kaigo/w10/wpjDetails.aspx?JGNO=ST1493600074&SVCD=320&THNO=14100
----------	---

【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)】

いづみ館では、共同生活である以上必要最低限のルールはあっても本当の「尊厳」という点から考えると、ただ「〇〇様」という言葉掛けだけでなく自宅にいるような生活、まさに当たり前の生活をしてもらうことだと考えています。そのような思いから自分の家と同じ様に旅行や居酒屋などにも出掛け、施設に入ったからといって我慢等をさせないような今までも同じ生活を送って頂けるように出来ない理由では無く出来る仕組みを考え柔軟に日々の業務に務めています。

【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26年3月6日	評価機関 評価決定日	平成26年5月19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、市営地下鉄ブルーライン立場駅から神奈中バスに乗り、大丸あるいは萩丸バス停から徒歩数分の閑静な住宅地にあります。法人は茨城県を本拠地として、神奈川県内では2ヶ所の事業所を運営しています。

<優れている点>

事業所は積極的に地域と関わるように努め、地域の行事や地域ケアプラザのコーヒーマロン・スプリングフェスティバル、自治会主催のグラウンドゴルフなどに利用者が参加しています。また、事業所主催の夏祭りは、法人内の他の事業所職員も手伝い、焼きそばや焼き鳥などで縁日風の演出をしています。毎年200人ほどの参加者があり、地域の人が楽しみにしているイベントになっています。管理者と職員は、利用者一人ひとりのその人らしさを引き出すことに努めています。好きな畑仕事や得意なペンキ塗りを出来るよう支援したり、昔住んでいた場所の周辺へ個別の外出レクリエーションをたてています。また、好きな飲み物を楽しめるように誕生日を居酒屋で祝うなど、その人らしい生活を送れるように支援をしています。

<工夫点>

食堂やリビングとして使用しているホールには、椅子で利用できる炬燵(こたつ)や畳のコーナーなど利用者同士の関わりを楽しむための工夫をしています。洗面台は、利用者の状況に合わせて高さが調整できるので、車イスの利用者も利用しやすい配慮をしています。

【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	1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、活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過ごして頂けるよう支えています。	設置法人の「即実行・当たりまえのことを当たりまえに」など7項目の基本理念を毎朝の朝礼時に唱和しています。毎月のミーティング時にも確認する時間を設けて、その人らしい当たりまえの生活を支援できるように心掛け実践につなげています。	設置法人の基本理念に基づいた事業所独自の方針や目標について、検討することも期待されます。
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	地域の夏祭り、消防訓練や下和泉ケアプラザでのコーヒーサロンなどに参加し、地域の方々との交流を図っています。また他のグループホームと互いを高め合える関係作りをしています。	地域の行事や地域ケアプラザのコーヒーサロン参加など、積極的に地域との関わりを持ち交流しています。事業所主催の夏祭りは、毎年200人ほどの参加者があり、地域の方々を楽しみにしているイベントになっています。	
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	昨年より何度となく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います。	運営推進会議は近隣の他法人のグループホームと合同で2ヶ月に1度定期的開催しています。参加者から得られた地域ニーズを把握して、事業所として貢献できることを発信していきたいと考えています。	
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	泉区主催のグループホーム連絡協議会に参加し、他施設からの情報を聞き、サービスの向上に取り組んでいる。	区の担当者と必要に応じて連絡取り合い、報告をしたり情報を入手しています。利用者の担当ケースワーカーと定期的に連携しています。また、地域ケアプラザとは、プラザのイベントや運営推進会議を通して連携しています。	

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。	設置法人作成の「身体拘束0（ゼロ）ケア」マニュアルを整備し、職員は理解をしています。管理者は職員に不適切な対応があった場合には、その都度周知を図っています。玄関・ユニット出入り口とも施錠はしていません。	ミーティングなどを利用して、マニュアルを活用した読み合わせなどを行い、身体拘束をしないケアについて、さらなる周知や理解促進に取り組まれ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	職員が加害者、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、先を見据えた行動を心がけています。		
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。	ユニットごとに「ご意見箱」を設置しています。家族の面会時には職員が声をかけ、意見や要望を聞き取るように心がけています。また、利用者とのコミュニケーションを密に図り、要望に応えられるよう支援しています。	

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
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回館での全体ミーティングやいっしん定例会議などを通して職員の意見や提案など話し合う機会を設けています。	管理者は、毎月開催する全体ミーティングやサービス担当者会議を通して、職員から業務改善などの意見を聞いています。法人代表者は、3ヶ月ごとに全体ミーティングに出席して、直接運営に関する意見などをくみ取るようにしています。	
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	代表者は2ヶ月に一度、管理者は毎月スタッフミーティングに参加し職員の個々の状態を把握し職員全員が向上心を持てるよう、代表者の思いを込めて伝えている。		
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	面接時に利用者様の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今までの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。		
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、相談をしながら、共に利用者様を支えていくよう心掛けている。		
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。	墓参りや昔住んでいた場所の周辺への外出レクリエーションをたてたり、誕生日を居酒屋で祝うなど馴染みの場所への外出が継続出来るよう支援しています。家族や知人に電話をする際は居室でゆっくり話せる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	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。	今までの生活歴や本人の話から、思いや意向を把握し、畑仕事やペンキ塗りなどできることをやらせてもらっています。意思の疎通が困難な場合も、利用者の昔の写真や手帳などから、望んでいることや好きなことを推し量りながら支援しています。	
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、サービス担当者会議を開き、職員で検討しながら介護計画を作成している。	介護計画作成にあたり、必ず担当スタッフが利用者に面談してアセスメントをしています。サービス担当者会議を経てケアマネジャーが利用者の現状に即した計画を作成しています。状態に大きな変化が見られた場合は計画の期間に関わらず見直しています。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	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、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。	全利用者が事業所の協力医をかかりつけ医としています。定期的な往診のほか、週1度健康管理に看護師及びリハビリマッサージの来訪があります。皮膚科や眼科などの通院の際にも家族に代わり、スタッフが付き添っています。	

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	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し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、事業所の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	入居時に看取りについて確認し、重度化した時はご家族と話し合い方針を決め、主治医にも相談をしながら支援している。	入居の際に利用契約書で「医療連携と重度化や看取りに関して」を提示して話し合っています。看取りは今年度も経験しています。実践を通して終末期の介護のあり方や家族に対する対応、スタッフの心の持ち方などを話し合い研鑽をしています。	
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	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回夜間想定を含め防災訓練をしています。1回は消防署の参加があり、消火器やAEDの扱い方の指導を受けています。2階には歩行困難な人が待機できるような広いテラスがあります。備蓄品はリストに基づいて保管・管理をしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	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。	職員は一人ひとりに合わせた言葉かを心がけています。自宅にいるように、普段の生活が送れるように努め、時にはフランクな対応をする場面もあります。個人情報に関する書類は施錠できる書庫に保管をしています。	
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ます。決して決めつけたりしないように努めている。		
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、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毎朝散歩へ行って頂いたり、お花の好きな方には花壇を一緒に作るなどご本人様の希望にそって支援をしています。		
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	利用者様の好みにあった洋服を一緒に選んだり、外出時には希望する女性の利用者様にはお化粧品を施すなどの支援をしています。また2ヶ月に1度の訪問理容などで要望を聞き入れた支援をしています。		
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	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。	献立は利用者の希望も取り入れ職員が作っています。週2回、利用者と一緒に食材の買入れをしています。野菜はオーナーの畑からの提供される物もあります。調理も利用者が手伝い、配膳や後片付けも一緒にしています。回転寿司やファミリーレストランでの外食もしています。	

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
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、一人ひとりにあつた量、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。	トイレでの排泄を基本として支援しています。排泄チェック表でそれぞれの状況を把握し、声かけやトイレ誘導を行っています。便秘がちな場合は医師や看護師に相談して、服薬などで適切な処置を行っています。	
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	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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	基本として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上手な声掛けで気持ちよく入っていただけるよう工夫している。	入浴は週2回を基準にし、時間帯は利用者の希望に合わせています。嫌がる人には声かけを多くしたり、支援するスタッフを利用者の希望に沿うよう配慮をしています。楽しく入浴ができるように入浴剤を入れるなどの工夫をしています。	

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
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っていただくなどしている。		
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。	散歩は閑静な住宅の庭の花や緑を愛でながら、芝生の公園に寄るなど日常的に外出をしています。駐車場でラジオ体操をして外気に触れる場合もあります。ドライブで鎌倉や江の島の水族館、引地川沿いの桜の名所や靖国神社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配慮している。現在はおりませんが、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。	共用空間は明るくゆったりとしています。ホールには椅子で利用できる炬燵や畳のコーナーなどを配し、人との関わりを楽しむための空間づくりをしています。また、洗面台は利用者に合わせ高さを変える事ができます。壁には行事の写真や季節を感じる作品を飾るなど生活感を採り入れています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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、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したよう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。	居室は7.5畳あり、1畳ほどの立派なクローゼットが備え付けてあります。利用者は慣れ親しんだ家具や仏壇、テレビや人形などを持ち込み、居心地よく過ごせるよう配慮しています。壁には絵や写真を飾っています。職員が行き届いた清掃を行い、清潔にな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	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	2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、活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反映させています。		
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や秋祭り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	町内へ散歩をしたり、地域運営推進会議などを実施し、認知症についての知識、情報を共有している。		
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取り組んでいる	ケアプラザで行なっているコーヒーサロンへ行ったり散歩中に立ち寄るなど、挨拶を交わしたり、泉区主催の研修に参加している。		

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
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ている。		
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	実践者、管理者研修を通じ、職員に伝え、虐待の防止に努める。また、ご利用者様間でのトラブルなどないように、職員が常に注意を払い見守りを行っている。		
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。現在ご利用者様のご家族様一名、後見人となっております。		
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	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る。また、利用者様には随時お話を伺い、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	月に一度会社全体で行なう定例会議や1、2階合同のミーティングで意見、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	職員の状態を把握する為代表者は各館で行われるサービス担当者会議に出席している。また1年に1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	社内での研修、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、サービスの質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傾聴し、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なり考えている。		
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、ご本人様の意見、ご家族様の意見をしっかり聞いた上で、グループホームでの生活が出来るか本社のものと相談する。		
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	笑顔のある雰囲気作り、信頼関係を築くよう心掛けております。日々の体調や変化、気づける様心掛けております。		
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	細かいところからご利用者様の状況をこまめにご家族様へ報告。「いっしん便り」など用い、共に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よう、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	職員がきっかけを探す事もありますが、ご本人様同士の望まれている関係を考えながら対応しております。		
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いています。		
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。	ケアプラン作成時にはセンター方式（C表、E表）傾聴。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	過去の生活歴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	ご利用様の日々の行動、言動などケース記録に記している。健康記録表などを用いてご利用様の健康管理に活用しています。		

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	必ずご利用者様と担当職員によるアセスメント（センターC表・E表）を作成。サービス担当者会議などを開き介護計画書を作成しています。		
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	個別記録（ケース記録）をとり、職員で情報の共有をはかる。		
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	地域行事や自治会のグラウンドゴルフに参加させて頂いたりしている。		
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、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回の内科往診、歯科往診、24時間、主治医へ連絡を取れる体制となっております。		

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
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。入院された場合には定期的に様子を見に行き、病院側と信頼関係を作る。		
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	入居時に看取りについて確認し、委任状を書いていただき、状況に応じた対応を話し合いにより方針を決める。		
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、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	年に二回の防災訓練、夜間訓練を行なう。 地域の方々にも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個々にあったサービス提供や普段からの言葉掛けに心掛けている。		
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	強制はせず、様々な選択肢を提供し、ご本人様と相談しながら決定しています。		
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	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きます。入浴やお散歩など声掛けし、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	着替えの際など自ら選んで着替えを行ったり、どんな服を着たいかなど伺い対応しています。理容はご本人様の希望がなければ、依頼をしている訪問理容にお願いしています。		
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	季節に合ったメニュー作りなど、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、職員と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、服薬を行なう前に口腔ケアを行なう。毎週行なう訪問歯科を利用し口腔ケアを行なう。		
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、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よっては個々に排便コントロールを行なう。		
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ず、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頂いたり、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	傾眠が見られる際や生活パターンに合わせて支援している。		
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	薬剤情報の確認をし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様に楽しんで頂いたり、女性の方には家事や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、日向ぼっこ、ドライブなど介護計画に上げ、ご利用者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要望などある場合は職員同行にて出掛け、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職員が掛け、ご本人様が気兼ねなく電話できるよう居室でお話して頂いている。 手紙等希望があれば、制限せず対応している。		
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	ホールは、季節ごとの飾りや、行事の写真等掲示しています。 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 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	必ずユニット内に和室空間をつくりテレビの近くはゆっくり談話できる環境づくりをしている。		
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	なるべく、以前から使用していた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れるような環境になっている。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホームいっしん館いずみ

目標達成計画

作成日: 平成26年6月1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	2	地域住民との関わり	地域住民の方にグループホームを理解して頂き、お互いがプラスの存在となる関係作りの構築。	・地域行事へ積極的に参加する。 ・交流の場でグループホームの認識・理解を計っていく。	6ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月