

平成24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	(245-0016) 神奈川県横浜市泉区和泉町1953-2		
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
	☒ 認知症対応型共同生活介護	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24年11月16日	評価結果 市町村受理日	平成25年2月13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.kaigokensaku.jp/14/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kan=true&figvosyoCd=1493600074-00&PrefCd=14&VersionCd=022
----------	---

【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)】

住宅地の中に建っていますが、広場と隣接している為開放感があります。日当たりも良く、利用者様は日光浴も出来て元気いっぱいです。毎年恒例行事として、夏祭り・一泊旅行を行っております。その他にいずみ館のレクリエーションとして、外食やお弁当を持ってズーラシア等へ出かけたり・館内では、スタッフによる魚の解体ショーを行い新鮮なお刺身を食べたり、お誕生日会など利用者様が主役の催しを行っております。勿論、要望が有れば個別レクも行っています。利用者様とスタッフが一緒に楽しむ事で、笑顔溢れるグループホームとなっています。

【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 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成24年12月4日	評価機関 評価決定日	平成25年1月10日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

事業所は、横浜市営地下鉄「立場駅」から徒歩15分の戸建て住宅が立ち並ぶ住宅地の一角にあります。隣地は芝を敷き詰めた広場で、町内の一時避難場所に指定され、備蓄倉庫も設置されています。主として町内の行事やゲートボールの練習に使われています。

＜優れている点＞
運営法人が関連する建設会社の設計により、高さが調節できる洗面台や、トイレの便器の設置場所等に工夫が見られます。利用者に負担をかけずに「可能な限り自分で出来ることは自分で」という事業所の姿勢が見て取れます。
職員はユニットごとの居間の出入りに「行ってらっしゃい」「おかえりなさい」の声をかけています。利用者にとり、職員は共に暮らす家族であり、広い居間は暮らしの中で一番落ち着ける場所となっています。

＜工夫点＞
年間を通して多彩な行事を企画しています。事業所の夏祭りには地域のボランティアと盆踊りなどを楽しみ、暑さの中の楽しみの一つとなっています。また、毎年全員で1泊旅行に出掛けています。去年は栃木方面で温泉を楽しみ、今年は群馬方面に行っています。積極的に外出することで、社会との繋がりを満喫しています。万一来備えAEDを設置しています。職員は全員研修を受講済みで、地域住民への使用にも協力を惜しまない態勢です。

【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	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	朝、必ず朝礼を行い基本理念の唱和を行っています。決め事十則など、会社独自の取り組みをし、ご利用者様それぞれのお気持ちを、大切にしております。	運営法人設立時の理念をスタッフルームに貼り、毎朝唱和し職員は理念に目を向け、理念の意としていることを自然に理解しています。 現在、事業所としての方向性を示した独自の理念の作成を考えています。	事業所独自の理念を、職員全員で話し合い作り上げて、実践の場で生かされることを期待します。
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	町内の集まりや行事に参加や環境整備にも参加、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を図っています。	町内会に加入し地域の防災訓練や清掃日に利用者共々参加しています。隣接する広場で開くゲートボール大会や町内の祭りには、事業所の部屋やトイレを開放しています。事業所の夏祭りをきっかけに地域のボランティアとの交流も始まっています。	事業所では、中学生のトライワークを年間行事として受けたい希望があります。関係部署との折衝で実現されることが期待されます。
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	町内へ散歩をしたり、地域運営推進会議などを実施し、認知症についての情報を公表し理解や協力を仰いでいます。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 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の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ます。	町内会からの依頼で近隣の別法人事業所と合同で、2ヶ月に1回開催しています。オブザーバーとして出席している区の高齢支援課と地域包括支援センター職員から、助言を受けていますが、町内会役員や家族の出席率を課題としています。	開催日程などを考慮し、運営推進会議への町内会役員と家族の参加、そして活発な意見交換を期待します。
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	ケアプラザで行なっているコーヒーサロンや散歩中に立ち寄るなどをし、挨拶を交わしたり、泉区主催の研修に参加しています。	区の高齢福祉課とは利用者の状況報告を緊密にし、その都度相談しています。介護保険課には最低2ヶ月に1回出向き意思疎通を図り、協力関係を築いています。区主催の研修会や、グループホーム連絡会に参加し、意見交換をしています。	

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
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ます。	「いっしん基本マニュアル」を全職員が手元に置き、どうすべきか？迷った時には繰り返し見直しをしています。「ダメ！は使わない」「約束は実現する」等を心がけ利用者一人ひとりの状況を把握し寄り添うことで、身体拘束をしない支援を実現しています。	
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	実践者、管理者研修を受けた職員を通じ、全職員理解されている。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生かしている。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おります。	生活保護受給者が多く、家族会も作りがたい状況です。来訪する家族には、職員が積極的に要望や意見を聞いています。月1回、写真入りの「いっしん便り」を家族に送り、利用者のホームでの様子を伝え意見などを求めています。意見・要望など余り聞かれません。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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に参加し、1、2階ユニット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ます。	エリアマネージャも毎回出席する1階2階の合同会議には、意見・提案が活発に出ています。タイムカードの代わりに出勤、退勤時間を自分で勤務表に書き込むなど自主性が重んじられています。	
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	代表者は各館が行なうミーティングに参加し、職員の状態を見ながら全職員の向上心を上げる為、代表者の思いなど理念に基づき伝えています。		
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	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、スキル向上に積極的に取り組んでいます。		
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	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	必ず面接時にご利用される方を交えて、ご要望をじっくり傾聴し、ご家族様からのご意見も聞いております。		
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、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。日々の体調や変化に、早急に気付く様に心掛けております。		
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」など使い、共に利用者様を支える努力をしています。		
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	なるべく支援できるよう心がけ、ご本人様より要望があればご家族様等、相談しながら支援しております。	友人 家族の訪問は少ないですが、来訪時には居室で一緒に寛いで過ごしてもらえるように心がけています。年賀状や電話の取り次ぎ、馴染みの場所への外食の付き添いなど支援しています。	

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	職員がきっかけを探す事もありますが、ご利用者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	訪問や電話など、何時でも利用できるよう取り組んでおります。		
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。	「笑顔があるか、無いかで心の状況がわかります」と1階2階のチーフを経験したホーム長も話しています。利用者2名に1名の居室担当職員をおき、センター方式のアセスメントシートに意向を詳細に記録しています。	
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	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	ご利用者様の日々の行動、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者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。	心身の状況と本人・家族の意向をまとめたアセスメントシートを基にケアマネジャーは担当者会議で意見を聞き、医者の意見も入れた介護計画書を6ヶ月ごとに作成しています。設定期間ごとに見直しをする他状態に変化があれば随時計画を見直しています。	
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	地域の防災訓練、環境整備、パトロール等にご利用者様と一緒に参加し、ご利用者様に地域との役割を体感して頂いております。		
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	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。	家族・本人の同意を得て、現在は全利用者が事業所の協力医の往診を受けています。専門外来受診の必要性があれば、協力医の所見の元、職員が同行して受診しています。月2回の往診の他、歯科医師と健康管理に看護師が週1回来訪しています。	

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	非常勤看護職員、かかりつけ医の事業所より看護師来館され、ご利用者様の体調管理を相談、協力しています。		
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。	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築いています。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に看取りについて確認し、委任状を書いて頂いております。その都度状況に応じた対応を話しご家族様も交え合い、方針を決めています。	利用契約時に「医療連携体制及び重度化・看取りに関する事項」を提示して話し合っています。過去に看取り介護をした経験があり、その際に家族の協力と職員のメンタル面でのフォローの必要性を痛感しています。	医療従事者との協力体制の確立、事業所としてのマニュアル作り、職員研修の必要性等終末期支援のあり方を運営法人と話し合い、方針を共有化しながら、支援する体制を確立されることも期待されます。
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	救命講習、AEDの使用方法については、職員全員に講習を受けさせています。		
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	年に二回の防災訓練、夜間訓練を行っています。 地域の方々にも協力をお願いし訓練に参加して頂いています。	2月と9月に消防訓練を行い、その内1回は消防署が立会っています。「通報マニュアルを通報機横に置く。避難経路図を見やすい所に掲示する」等の助言があり実行しています。自主訓練では。車椅子利用者も一緒に、夜間を想定した避難訓練を行っています。	

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
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	ご利用者様の「その人らしさ」を第一に考え、言葉かけなどを行なっています。	職員は、利用者の日常の様子や会話から「その人らしさ」を把握し、個性を尊重しながら、自尊心に配慮した言葉かけを心がけています。「いっしん基本マニュアル」を基にスタッフミーティングで話し合い新人にはマンツーマンで助言しています。	
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	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頂いております。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	着替えの際は自ら服を選んで頂いております。どんな服を着たいか、など傾聴し対応もしています。整髪は訪問理容車を2ヶ月に1回利用していますが、強制はせず、ご利用者様の要望に合わせています。		
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。	利用者との会話から好みを聞き出し食事係が1週間分のメニューを作り食材の買い出し、調理をしています。職員は利用者と共に食事をとり感想を聞き次の献立に役立てています。誕生日には当人の食べたい物を作っています。外食を楽しむ機会も設けています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。水分摂取量が少ない時は決まった時間以外でも水分の提供をしています。		
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、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、利用者様に合わせ口腔ケアを行なっています。毎週水曜日には訪問歯科を利用し口腔内の清潔保持を行っています。		
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	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が、現状オムツ交換のご利用者様が多いです。	トイレ内の空間を広く取り車椅子利用者の便宜を図っています。数名の利用者以外はリハビリパンツとパットを使用し、トイレでの排泄が可能です。排泄状況はチェック表とケース記録に記載し支援に役立てています。	
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っています。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しむように、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	入りたい日に調整していますが、あまりにも入浴されなければ清潔保持の為に声掛けし入浴して頂いています。あくまでご利用者様の希望を最優先に努めています。	入浴は随意出来ます。一人ひとり入浴した日を一覧に記録し、入浴を好まない利用者には1週間を目安に声掛けをしています。支援の際には浴室内温度を高めにし膝下から湯をかけ、シャワーを一気にかけない等入浴介助方法を守り安全で快適な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
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	ご利用者様のご希望と状況に合わせ支援しております。布団干し、リネン交換等も行なっています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	医師の指導により対応しています。服薬状況に応じて錠剤を粉末にすることもあります。		
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	負担にならぬよう洗濯たたみや食事の片付け、買い物等好きなことをやって頂いております。館の敷地内の畑で園芸もしております。散歩もご利用者が、行きたい時に合わせ対応を心掛けています。		
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。	「いっしん館の常識は施設の非常識」として1泊の温泉旅行を実施しています。積立てをのしての茨城、群馬 千葉など温泉旅行は非常に好評で車椅子の人も参加しています。レストランなど外出の機会も多く設け、利用者の楽しみを増やしています。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	金銭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、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
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おります。 手紙等希望があれば、制限せず対応していきます。		
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、季節ごとに飾りやご利用者様の写真を貼っています。 ホール、居室、各共有区間は環境整備に力を入れております。	1階2階ともに設置基準の2倍はある広いリビングがゆったり感を出しています。日当りのよい場所には畳じきの部屋があり、寝転ぶ事ができます。好みの歌手のCDがいつでも聴けて、時にはカラオケもできます。	
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	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家具を使用し意向に合わせた快適な生活空間を創っております。	テレビ、仏壇、写真 整理ダンスは持込は自由です。ベッド下、テレビおき台も掃除も行き届き清潔です。カーテンの開閉に変化を付けられるスタイルを採用し、気分のリフレッシュに役だっています。	
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	一人一人を尊重した介助、支援を日々のコミュニケーションから見付け傾聴しながら「出来る事はやる」環境づくりをしています。		

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	朝、必ず朝礼を2階で行い基本理念の唱和を行っています。決め事十則など、会社独自の取り組みをし、ご利用者様それぞれのお気持ちを、大切にしております。		
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	町内の集まりや行事に参加や環境整備にも参加、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を図っています。		
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	町内へ散歩をしたり、地域運営推進会議などを実施し、認知症についての情報を公表し理解や協力を仰いでいます。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 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の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	ケアプラザで行なっているコーヒーサロンや散歩中に立ち寄るなどをし、挨拶を交わしたり、泉区主催の研修に参加しています。		

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
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	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	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生かしている。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
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に参加し、1、2階ユニット合同のミーティングで意見、提案を聞く機会を設けています。必要に応じて各ユニットでミーティングも行なっています。		
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	代表者は各館が行なうミーティングに参加し、職員の状態を見ながら全職員の向上心を上げる為、代表者の思いなど理念に基づき伝えています。		
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	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、スキル向上に積極的に取り組んでいます。		
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	泉区運営推進会議やグループホーム連絡会の参加や講習会に参加し、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	入居の面接時に利用者様のこれまでの生活スタイルや不安に思っていることなどをしっかりお伺いし、職員全員が理解し対応でき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	面接時にご利用者様とご家族様を交えて、方向性や要望を伺い支援に活かします。		
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、要望に合った施設を考慮し、支援している。		
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	ご利用者様が日々楽しく過ごせるよう、職員一人ひとりが心掛け、家族のようにつらい事や楽しい事も共有し、支えあう関係が築けています。		
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	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、場所に関しての希望の時は出来るだけ職員で対応し、外出など支援をしている。		

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
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	サービス利用終了も、時々訪問して頂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す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	利用者様個人記録や当日勤務スタッフと情報を共有し、日々の過ごし方などスタッフ全員で把握し努めています。		

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
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	利用者様の要望には出来る限り対応しています。個別レクリエーションで買い物・映画鑑賞・野球観戦等、ご利用者様のニーズに合わせて対応しています。		
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	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・催し物に参加しています。		
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	月2～3回は主治医に往診に来て頂き、24時間連携をとれる体制をとっています。リハビリマッサージ、歯科往診等も週1回にて、来て頂いています。		

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
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を行っています。		
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。	職員が面会に行き、直接様子を見たり、看護師や担当医に伺い状況の把握をしています。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、主治医に相談をしながら支援しています。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	入社時に説明をします。実践を通し育成もしています。緊急時の対応はマニュアルも作成し配付しています。吸引ノズルやAEDの方法も定期的に各スタッフに再確認を行っています。		
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	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ます。また非常時に必要な物を定期的に確認し管理しています。		

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	職員が一人ひとりのご利用者様の性格、癖、コンプレックスなどを理解し、その利用者様に合わせ自尊心を傷つけぬよう言葉かけをしています。		
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。スタッフ目線で決めつけたりしないように努めています。		
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	散歩の好きな利用者様に対しては天候やご要望の際に散歩へ行って頂いたり、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った支援をしています。		
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	着替えの際は自ら服を選んで頂いております。どんな服を着たいか、など傾聴し対応もしています。整髪は訪問理容車を2ヶ月に1回利用していますが、強制はせず、ご利用者様の要望に合わせています。		
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	食事の盛り付けを一緒に行ったり、好きな物を献立に取り入れたり、食材の買い物なども一緒に行なっています。食器拭きなど片付けも特定の利用者様になりますが一緒に行なっています。		

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	医師や栄養士による食事面、水分摂取量などの指示を受けながら献立を考えている。また食事、水分摂取量を記録にとりその都度適切な対応をしています。		
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、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、義歯の方は週一回の消毒を行なっています。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	ご利用者様の排泄パターンを把握し、自尊心を傷つけぬよう声掛けし自立に向けた支援をしています。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排便チェック表、食事摂取表を活用し、食事の工夫、便秘薬の調節、運動や牛乳などで排便コントロールをしています。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	基本としてご利用者様の入りたい日、時間に入浴して頂いています。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ます。入用剤もお好みに合わせ利用しています。		

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
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ます。夏季冬季には空調にも気を配り、気持ちよく眠れるように配慮しています。ご利用者様に合わせ入床の時間も調整しています。		
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	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ます。ご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ます。禁止食等も周知徹底しています。ご利用者様に合わせ錠剤から粉末に変えるようにもしています。		
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	ご利用様の負担にならない程度で洗濯物畳みや食事の後片付けを行なっています。お花の好きな方には花壇を自由に使って楽しんで頂いております。		
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	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ます。家族との外出・外泊も支援しています。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	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、お好きな物を購入して頂いております。		

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
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おります。 手紙等希望があれば、制限せず対応していきます。		
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活用し不快感を与えないよう清潔に努めています。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。		
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	以前から使用されていた家具や備品で意向に合わせた空間作りをし、快適に生活して頂けるよう工夫している。また各利用者様の生活暦に沿った物を配置し安心して頂ける環境を提供しています。		
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ます。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ます。		

(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 25 年 1 月 10 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		近隣の方々との交流が少ない為、災害時の助け合いに不安を感じる。	災害時に助け合いが出来ように親睦を深めたい。	1・必ず挨拶する事をスタッフ全員に周知徹底する。 2・年に1回～2回ご近所周りをする。 3. 自館の出来る資源の提供（駐車場の開放や夏祭り時の呼びかけ等）	12ヶ月
2		介護度によりADLレベルのバラつきがあり、ADLが高い方は館内の対応だけでは満足されていない様子である。	下和泉ケアプラザへ交流の場を広げ館外の方々との触れ合いを通し生きがいに思ってもらいたい。	1. ケアプラザで行なっている催しに参加して行きます。 2・その他、社会資源を活用し触れ合いの場を広げていきます。	6ヶ月
3		利用者様間の晋密度を深めて行きたい。	一つの事に全利用者様が取り組める事を作る。そして、楽しく達成感を持って頂く。	歌の歌詞を掲示し、利用者様全員で歌を唄う。毎月季節に合った歌を取り入れ、時間を決めて習慣的に行なう。皆で歌う事で連帯感が生まれ楽しく出来るよう支援していく。	6ヶ月
4		利用者様の出来る力を伸ばす。ADLの低下防止と維持に繋げたい。	今、行なっている事以外で出来る事を見つけていく。	ヒヤリングを通し、出来る事を見つけ習慣に繋げて行く。	12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。