

<認知症対応型共同生活介護用>
<小規模多機能型居宅介護用>

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

	項目数
I. 理念に基づく運営	8
1. 理念の共有	1
2. 地域との支えあい	1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	3
4. 理念を実践するための体制	2
5. 人材の育成と支援	0
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	1
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	0
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	1
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	5
1. 一人ひとりの把握	1
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し	1
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	0
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働	3
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	6
1. その人らしい暮らしの支援	4
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
合計	20

事業所番号	1473600417
法人名	社会福祉法人誠幸会
事業所名	グループホーム泉の郷
訪問調査日	平成23年12月28日
評価確定日	平成24年2月21日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

○項目番号について

外部評価は20項目です。

「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。

「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

○記入方法

[取り組みの事実]

ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。

[次ステップに向けて期待したい内容]

次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。

職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。

チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

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	1473600417	事業の開始年月日	H13年10月1日	
		指定年月日		
法人名	社会福祉法人誠幸会泉の郷			
事業所名	グループホーム泉の郷			
所在地	(245-0018) 神奈川県横浜市泉区上飯田町1221			
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	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
	<input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	定員計	27名	
		ユニット数	3ユニット	
自己評価作成日	H23年12月	評価結果 市町村受理日	平成24年2月29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	
----------	--

【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)】

ご入居者の人格、尊厳を守りご入居者主体でゆとりのある生活を守り明るく楽しい環境を確保する。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 S Yビル2F		
訪問調査日	平成23年12月28日	評価機関 評価決定日	平成24年2月21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)】

<p>①このホームの経営は社会福祉法人 誠幸会である。社員は登録を含めると400名余、各種福祉施設(特養、ケアハウス、デイサービス、グループホーム等)のネットワークを持つ大きなグループである。本部の付近には特養、ケアハウス、グループホームがある。グループ内はPCネットワーク、共同研修体制など共通に取り組める状況にある。PCネットワークでは、共通のソフトを活用し、情報の一体化が図られている。グループホーム泉の郷は相鉄線いずみ中央駅から徒歩10分程度の住宅地にあり、近くに本部や特養「泉の郷」等が集る“泉の郷エリア”の一角で、地域に開かれた福祉地域となっている。この法人では年度初めに、理念の趣旨を包含した理事長の訓示があり、今年度のキーワードは「仲間」であり、その説明も受け、ホームの年度方針に展開している。東日本大震災も念頭に置き、日本全国「仲間」意識が大切との意である。</p> <p>②管理者は明るく、何でも相談できる職員体制を目指し、職員の自主性と各々の持ち味、得意分野を生かしたホーム活動を続けてきたが、今年度は更に今年度は職員の接遇の向上に力をいれた。台所に”介護職に向かない職員像”を記入して掲示し、ご家族や外部の方から見てキッチンしていると思われるよう常に心がけるようにしている。開設以来続けている、鍵を掛けないケアの体制は、近所が主要幹線道路で交通量の多い地域であるに係らず、その努力に敬意を表するものである。3ユニット体制なので各ユニット長の育成を図り、個々のユニットの管理体制も整った。</p> <p>③地域との交流では、町内会との関係を大切にしている。町内会の定例会議には管理者が、グループホーム泉の郷上飯田の管理者と一緒に参加し、町内の情報収集に努めている。防災訓練に参加したり、町内会のサロンに参加したりしている。また、園芸好きな職員が時間外に花などを植えて育てており、作業中に近所の人との交流、苗の交換など、地域と温かいお付き合いに貢献している。</p>

【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	グループホーム泉の郷
ユニット名	ほほえみユニット

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

1.47E+09

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	日々の介護に対する方向性は、理念が根本になっており、取り組んでいる。	この法人では年度初めに、理念の趣旨を包含した理事長の訓示があり、今年度のキーワードは「仲間」であり、その説明も受け、ホームの年度方針に展開している。東日本大震災も念頭に置き、日本全国「仲間」意識が大切との意である。日々の介護に対する方向性は、理念、今年度方針を基本に、ホームとしての「年間目標」及び「来月の目標」を決め、取り組んでいる。施設長、ホーム長はこれを基にミーティングの度毎に話すよう努めている。	今後の継続
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	地域の一員として町内会に加入している。町内会子供神輿があったり、町内会避難訓練、サロン、お祭り、定例会に参加し地域との交流に努めている。中学生のふれあい体験を目的とした中学生の訪問がある。	地域の一員として町内会に加入し、町内会のお祭り、消防訓練、運動会、サロン（体操、縫い物など月2回木曜日にある）、定例会に参加している。町内子供御神輿があったり、中学生のふれあい体験を目的とした中学生の訪問があったりと地域との交流に努めている。福祉専門学校の実習生も受け入れている。	今後の継続
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	町内会定例会に参加し、グループホームとは？の話をさせて頂いたり、ご家族、ホーム見学希望者を積極的に受け入れ、グループホームを知って貰う様に努めている。		
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	上飯田地域エリアとして年3回実施している。今年度は、「災害時の対応」「幼稚園との交流」等話し合いを重ね、意見を参考に実施に取り組んでいる。	運営推進会議は上飯田地域エリアとして年3回実施している。この地域の同じ町内に3つのグループホーム（泉の郷、泉の郷上飯田、小さい手）があるので上飯田地域エリアとして合同で実施している。メンバーは町内会長・副会長はじめ3～4人、泉区福祉課長、ご家族それに3グループホームの管理者等である。テーマは通常の報告の他、今年度は特に災害時、どの様な対応をするか等が話し合の中心となっている。	今後の継続
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	市町村とは直接関わっていないが、上飯田地域保険福祉計画に基づいて自治会、社協連絡会、行政、ケアプラザが連携している。その活動の一環として中学生のふれあい体験がある。	泉区は福祉に熱心であり、指導を頂いている。泉区との直接的な関わりは少ないが、上飯田地域保健福祉計画に基づき自治会、社協、連絡会、行政、ケアプラザと連携を図っている。その活動の一環として、中学生のふれあい体験がある。他の地域ケアプラザへも利用者情報の交換等を兼ねて管理者が巡回している。	今後の継続

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	法人全体で身体拘束は絶対しないというスローガンのもと日々介護をしている。日中、玄関、門扉の施錠はしていない。夜間は、防犯の為、施錠している。	法人全体で身体拘束は絶対しないというスローガンのもと日々介護をしている。法人としての身体拘束に関する研修会も実施している。このホームは各ユニットの玄関が直接外に開いた構造になっており、玄関、門扉の施錠はせず、見守りで対応している。交通量の多い道路が近くを通り、境界にフェンスの無い状態での開錠であり、敬意を表するものである。職員に不適当な言葉があればその場で注意するようにしている。	今後の継続
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	法人全体で身体拘束は絶対しないというスローガンのもと日々介護をしている。		
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	入居者で財産管理が必要な方及び入居者にマルチ商法による被害にあった方については、成年後見人制度を活用している。		
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	入居の契約締結にむけては契約書条項に基づき利用者及び家族の意向や不安を聞いて、十分な説明をする。今後の生活についても利用者及び家族と話し合い理解、納得頂いた上で決定する。		
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	入居者が意見不満、苦情を管理者、職員に表出できる様に配慮している。入居者の意見、不満等があったら聞いて改善、実現出来る所があったら実行する様に努めていく。	入居者やご家族のが意見については、管理者や職員に表出できる様に配慮し、言いやすい雰囲気作りを努めている。ご意見があった場合は、素直に傾聴し、改善、実現出来る所があったら実行する様に努めている。ご家族からの要望は現状は無い。	今後の継続

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	職員全体会議、自己申告書等で運営に関する意見・提案を聞く機会を設けて改善できることからしている。又、事務所に代表者宛ての封書箱が設けられ、職員からの意見箱としての役割を持ち、機会を作っている。	職員全体会議、自己申告書等で、職員から運営に関する意見・提案を聞く機会を設け、改善できることから改善に努めている。事務所には代表者宛ての封書箱が設けられ、職員からの意見箱としての役割を持ち、職員から意見が言える機会を作っている。日頃から業務の中で、必要に応じて話を聞くように努めている。面接は自己申告書に沿い、年1回実施している。エコアイデアの提出を具申したら、良い提案が出て来た。活かすよう努めている。	今後の継続
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	職員科各位が希望する職場でモチベーションを維持しながら働ける様に、勤務状況の把握・資格取得の機会提供を図っている。資格取得に伴い手当での支給も行なわれている。		
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	全職員対象で、法人内にて内部研修（医務研修）を行ない知識・技術習得を目指し実施されている。その他でも内外の研修などにも参加する機会がある。		
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	上飯田地域包括エリアの運営推進会議に参加することで、他グループホームとの交流が図れた。又、リーダー研修を受け入れており、現場研修などを通し、職員同士が相互に学びあう機会がある。		
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	入居申し込みがあった時、訪問調査の折に必ず本人と面接し、心身両面から話しを良く聴き、アセスメントをとっている。		

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
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居申し込み時点から、法人の窓口が家族の要望・不安等を聴いて把握している。更に、訪問調査の折に家族が要望・不安としている情報を収集し、受け止め、対応している。		
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	家族から入居申し込みがあったり相談を受けた場合は、他のサービス利用状況や家族の介護力状況を見ながら対応している。		
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	本人の悩みや訴えに対し、真摯に受け止め、一緒に考えて傾聴し、暮らしを支える役割を職員は果たしている。		
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	月一回の食事会にご家族をお誘いし、家族との絆を大切に考え、職員と一緒に本人を支えるため協力し合っている。		
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	なるべく暮らしてこられた地域のお話しをお聞きしたり、近くを通ったりして、関係や思い出を繋げるよう努めている。一時帰宅される方もおられる。	月一回の外出に、ご家族をお招きして家族との交流の場を設けている。また、ご家族の協力を得て、馴染みの場所へ行く等、関係継続の支援に努めている。なるべく暮らしてこられた地域のお話しをお聞きしたり、近くを通ったりして、関係や思い出を繋げるよう努めている。長い在籍の方も多く、また認知症も進行している方もいて、馴染みの人や場との関係が薄れている人も多いので、ここでの生活が我が家となるよう支援をしている。	今後の継続

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	気の合わない方どうし同じテーブルになる事も有り、利用者同士が支えあう関係は一部である。		
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	必要に応じてフォローに努めている。		
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。	本人の思いはなるべく叶えられるように検討しているが、実際難しい。どこまで叶えるようにするかなど線引きの難しい面もある。	一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努め、出来る限り本人の希望や意向に添うよう検討している。表現の困難な方に対しては、何がその人にとって良いのかを本人本位で考えるよう努めている。日頃のケアの中から希望、要望、変化などを観察し、記録しモニタリングの材料としている。本人の思いと、どこまで叶えるようにするか、叶えられるかなどの線引きは難しい面も感じている。	今後の継続
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	入居時にアセスメント表を作成し、アセスメントに基づいたケアプランを作成・情報の共有を図っている。		
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	現状の有する力については日々把握に努め、ケアを行っている。		

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	ケアプランの作成時、ご家族とも話し合いモニタリングし作成している。また、変化があれば家族に連絡し、アイデアを頂戴する事もある。	希望は、本人からは日頃の生活の中から情報を集め、家族からは家族とも話し合いモニタリングし作成し、取り入れている。職員間では、連絡ノートを活用し情報を集め、事前にアセスメントシートを書いてもらい、ユニットリーダーを中心にケアカンファレンスを行い、ケアプランを作成している。また、変化があれば家族に連絡し、アイデアを頂く事もある。	今後の継続
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	個別の記録を残し、情報共有している。ケアを実践する際、職員間で意見の交換を行ない、実践している。		
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	ホームの外食事法人の大型バスを利用したり、法人主催である納涼祭、餅つきに参加している。入居者に福祉用具を提供したり、職員スキルアップの為内部研修がある。		
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	町内会に加入し、地域行事としての町内子供神輿の訪問、中学生のふれあい体験、ボランティアの訪問がある。地域ケアプラザのカラオケ、町内会サロンに参加している。ホーム近くの理容店を利用したり、訪問利用にも来ている。		
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	協力医療機関である湘南お茶の水クリニックを受診し、状況に応じて湘南泉病院を紹介して頂き受診している。往診は、精神科眼科、皮膚科、歯科の医師がホームに来て往診受ける。	協力医療機関である湘南お茶の水クリニック（同じ建物の一角にある）を受診し、状況に応じて湘南泉病院を紹介して頂き、受診している。往診は、精神科（月1回）、眼科（月1回）、皮膚科（月1回）、歯科（週1回）の医師がホームに来て往診して頂いている。湘南お茶の水クリニックへは通院している。本部の看護師が巡回し、24時間対応を行っている。訪問マッサージも来ているので希望者は受診出来る。	今後の継続

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	看護師の巡回が週1回あり、健康管理を行っている。ご利用者の体調変化のある時は、電話連絡し看護師の指示を受けている。		
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。	入居の方が入院した時、家族と連絡を取り合いながら医療機関と連携し早期退院に向けて三者面談を行ない受け入れ態勢作りをしている。		
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	認知症、病気による重度化、終末期については、家族、ホーム、かかりつけ医と連携しながらホームで出来る所までを見極めて介護をしている。	認知症の進行や病気による重度化、終末期については、ご家族・ホーム・かかりつけ医、三者で連携しながらホームでできることを見極めて取り組んでいる。基本的にはグループ内に特養があるので（特別扱いはしてもらっていない）ターミナルは行わない方針であり、特養への予約は入所の際に説明し、同時に申し込んで頂いている。	今後の継続
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	毎月内部研修（医務研修）に参加し、勉強する事で急変や事故時に職員が対応出来るようにしている。又、緊急時マニュアルも各部署に置いている。		
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2回避難訓練を行ない職員ほぼ全員参加している。災害時には職員緊急連絡網で連絡を取り応援要請する事になっている。町内会加入しており、近隣の方も避難訓練に参加されている。	年2回避難訓練を行ない職員ほぼ全員参加している。災害時には職員緊急連絡網で連絡を取り応援要請する体制ができています。町内会に加入し、近隣の方にも避難訓練に参加して頂いている。また、町内会の消防訓練にも参加し、ホームの防災訓練と併せて近隣の協力をお願いした。東日本大震災以降、法人として備蓄を検討している。ここは通常備蓄の他、JA（お米）、八百屋（野菜等）との取引があり融通が利く体制がある。	今後の継続

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	出来てきている。誇りやプライバシーを損ねないよう配慮は行っている。	人格の尊重とプライバシーの確保については徹底出来てきている。誇りやプライバシーを損ねないよう配慮に努めている。特に新人教育の際にはこの点を重点的に取り上げ、守秘の範囲についても個人の生活歴等も含む点を徹底している。	今後の継続
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	希望があれば自由に決めておられる。表現もされ、出来る限りの支援を行なっている。		
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	出来てきている。要望はなるべく聴いて差し上げるよう支援している。		
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	身だしなみを整える事で社会参加にも自身を持てるように支援している。		
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	食事は皆さんとても楽しみにされておられる。準備や片付けも部分的に一緒に行っている。役割も出来ている。	食事はホーム独自でメニューを決め、本人の好みを把握し、調理や盛り付けに工夫し、買い物に一緒に行き、旬の食材を使った食事を提供するよう心がけている。また、本人の生活歴を参考にし、やりたい事を見極めながら、職員と一緒に準備や片付けを手伝って頂いている。。役割も出来ている。重い食品（JA、八百屋、牛乳等）は配達を利用している。食器は陶器のものを使用している。	今後の継続

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	食事量を個人に合わせて調整している。水分量はチェックを行ない、足りていない場合は水分を個別に摂取して頂いている。		
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	ご自分で行なえる方には声掛けを行なっている。介助が必要な方には見守り声掛けしながら行っている。		
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	トイレでの排泄を基本に排泄介助を行なっている。個々人の習慣やパターンを把握し、それに合わせたケアを心がけている。	個々人の習慣やパターンを把握し、それに合わせたケアを心がけている。パターンに合わせてトイレ誘導を行ない、トイレでの排泄を基本に排泄介助を行なっている。失禁回数程度でパットを使うのでは自立を失わせ、費用もかかるので、時間や気配の察知など工夫して極力失敗の無いようなケアを心がけている。便秘についてはセンナ茶、ヨーグルト、牛乳などで自然に改善出来るよう心がけている。	今後の継続
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	起床時に牛乳やヨーグルトを摂取していただき、散歩にお誘いし運動をお勧めしている。		
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	入浴の希望やタイミングに合わせて入っていただくようにしている。入りたい方には毎日でもお勧めし入って頂いている。	入浴は、午前・午後を問わず、毎日入浴できるようにしており、入浴の希望やタイミングに合わせて入って頂くようにしている。原則は週2～3回であるが、入りたい方には毎日でもお勧めし入って頂いている。2人介助の人もある。自立で1人で入れる人もいるが、全員見守りは行っている。	今後の継続

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	夜間は穏かに良く寝られるよう配慮し、就寝前にお話しやテレビが見られるようお茶の時間を設けている。		
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	機会があれば薬の勉強会を行ないたいが、服薬の上で問題があればその都度薬の効能について知るよう努めている。		
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	楽しみごとを支援し、生きがいを持っていただくよう支援している。		
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	地域のボランティアなどに進んで参加している。	散歩はユニット毎に毎日出かけている。ユニットでADLの差などもあり、毎月外食に出かけるところ、家族の協力で外食に出るところ、ひなたぼっこが中心のところ等を分けて支援している。地域へのボランティア（街の清掃）にも進んで参加している。普段行けない様な場所へは、ご家族の協力を得て支援している。月1回は外食に出掛けている。元気なユニットでは旅行も企画中で、別のユニットにも声をかけて一緒に行けるよう検討している。	今後の継続
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	お金を所持されている方もおられるが、基本的に事務所でお預かりしている。		

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	電話や手紙のやり取りに職員は協力し、希望に添った取り組みをしている。		
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	用品は使いやすく、自由に使用できる様に配慮している。	リビングは明るい日差しが入り、照明も程よく調整され、利用者が居心地良く過せるように配慮している。また、テーブル席を工夫して利用者同士の交流や居心地よく過ごせるよう配慮している。ユニット毎に作品や写真などの作業を行なっている。用品は使いやすく、自由に使用できる様に配慮している。リビングで行う作業では、裁縫、ウェス作り、貼り絵などがあり、貼り絵は近くの松風学園に出展したことがある。	今後の継続
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	テーブル席の配置の変更などを行ない、利用者同士の交流が円滑に行えるよう配慮している。		
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	居室の配置は本人と家族が相談して行っている。	居室は、入居時に使い慣れた家具を持って来て頂き、配置は本人と家族が相談して行ない、自由に過ごしやすくして頂いている。	今後の継続
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	トイレや居室の場所を分かりやすく紙で書いている。中庭など歩きやすいようレンガを敷き詰めるなどしている。		

事業所名	
ユニット名	のぞみユニット

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

1. 47E+09

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	日々の介護に対する方向性は、理念が根本になっており、取組んでいる。		
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	地域の一員として町内会に加入している。町内会子供神輿があつたり、町内会避難訓練、サロン、お祭り、定例会に参加し地域との交流に努めている。中学生のふれあい体験を目的とした中学生の訪問がある。		
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	町内会定例会に参加し、グループホームとは？の話しをさせて頂いたり、ご家族、ホーム見学希望者を積極的に受け入れ、グループホームを知って貰う様に努めている。		
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	上飯田地域エリアとして年3回実施している。今年度は、「災害時の対応」「幼稚園との交流」等話し合いを重ね、意見を参考に実施に取り組んでいる。		
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	市町村とは直接関わっていないが、上飯田地域保険福祉計画に基づいて自治会、社協連絡会、行政、ケアプラザが連携している。その活動の一環として中学生のふれあい体験がある。		

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	法人全体で身体拘束は絶対しないというスローガンのもと日々介護をしている。日中、玄関、門扉の施錠はしていない。夜間は、防犯の為、施錠している。		
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	法人全体で身体拘束は絶対しないというスローガンのもと日々介護をしている。		
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	入居者で財産管理が必要な方及び入居者にマルチ商法による被害にあった方については、成年後見人制度を活用している。		
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	入居の契約締結にむけては契約書条項に基づき利用者及び家族の意向や不安を聞いて、十分な説明をする。今後の生活についても利用者及び家族と話し合い理解、納得頂いた上で決定する。		
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	入居者が意見不満、苦情を管理者、職員に表出できる様に配慮している。入居者の意見、不満等があったら聞いて改善、実現出来る所があったら実行する様に努めていく。		

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	職員全体会議、自己申告書等で運営に関する意見・提案を聞く機会を設けて改善できるところからしている。又、事務所に代表者宛ての封書箱が設けられ、職員からの意見箱としての役割を持ち、機会を作っている。		
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	職員科各位が希望する職場でモチベーションを維持しながら働ける様に、勤務状況の把握・資格取得の機会提供を図っている。資格取得に伴い手当での支給も行なわれている。		
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	全職員対象で、法人内にて内部研修（医務研修）を行ない知識・技術習得を目指し実施されている。その他でも内外の研修などにも参加する機会がある。		
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	上飯田地域包括エリアの運営推進会議に参加することで、他グループホームとの交流が図れた。又、リーダー研修を受け入れており、現場研修などを通し、職員同士が相互に学びあう機会がある。		
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	入居申し込みがあった時、訪問調査の折に必ず本人と面接し、心身両面から話しを良く聴き、アセスメントをとっている。		

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
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居申し込み時点から、法人の窓口が家族の要望・不安等を聴いて把握している。更に、訪問調査の折に家族が要望・不安としている情報を収集し、受け止め、対応している。		
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	家族から入居申し込みがあったり相談を受けた場合は、他のサービス利用状況や家族の介護力状況を見ながら対応している。		
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	職員と入居者が共に家事を行ったり、レクを行ったりする中で、共に活動、会話することで喜怒哀楽を共にし入居者から学ぶことが日々沢山ある。		
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	職員、家族との信頼関係ができており、細かいことでも家族に連絡したり、面会の際に会話を持つなどして、職員、家族が共に考え行動している。		
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	家族の面会の機会を大切にし、季節ごとの行事に家族をお誘いし参加していただいている。また、馴染みの場所に行きたいとの訴えがある場合はできる限り実行している。		

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	職員も混じりレクを行ったり談笑することで利用者同士のよい関係が築けるように支えている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	利用者の退去後、施設からも電話をしたりと1年ほどは家族との関係を続けている。また、系列の施設に移られた利用者については行事等の機会に家族に挨拶、話をしている。		
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。	一人一人の思いや希望を聞くようにはしているが、現実的に困難なことが多い。ホームでできる範囲で行っていきたい。また、言葉に出して言えない利用者の気持ちも考えて支援している。		
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	アセスメントを見たり、本人との会話、家族からの情報により把握に努めている。		
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	入居者一人一人をよく観察し、職員全員で現状を把握するように努めている。		

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	ユニットの全職員が計画見直しをする入居者のアセスメントシートに記入し、計画作成担当者と居室担当者が取りまとめ、家族の意向もふまえ、話し合いながら作成している。		
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	一人一人日々の記録を記載すると共に、気づきや工夫においてはその都度、申し送りノートに記載することで職員全員で情報を共有、実践している。		
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	ホームの外食法人の大型バスを利用したり、法人主催である納涼祭、餅つきに参加している。入居者に福祉用具を提供したり、職員スキルアップの為に内部研修がある。		
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	町内会に加入し、地域行事としての町内子供神輿の訪問、中学生のふれあい体験、ボランティアの訪問がある。地域ケアプラザのカラオケ、町内会サロンに参加している。ホーム近くの理容店を利用したり、訪問利用にも来ている。		
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	協力医療機関である湘南お茶の水クリニックを受診し、状況に応じて湘南泉病院を紹介して頂き受診している。往診は、精神科眼科、皮膚科、歯科の医師がホームに来て往診受ける。		

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
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	看護師の巡回が週1回あり、健康管理を行っている。ご利用者の体調変化のある時は、電話連絡し看護師の指示を受けている。		
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。	入居者の方が入院した時、家族と連絡を取り合いながら医療機関と連携し早期退院に向けて三者面談を行ない受け入れ態勢作りをしている。		
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	認知症、病気による重度化、終末期については、家族、ホーム、かかりつけ医と連携しながらホームで出来る所までを見極めて介護をしている。		
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	毎月内部研修（医務研修）に参加し、勉強する事で急変や事故時に職員が対応出来るようにしている。又、緊急時マニュアルも各部署に置いている。		
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2回避難訓練を行ない職員ほぼ全員参加している。災害時には職員緊急連絡網で連絡を取り応援要請する事になっている。町内会加入しており、近隣の方も避難訓練に参加されている。		

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	利用者のペースに職員が合わせ、利用者のプライバシーを損ねるような対応は行なっていない。		
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	日常生活の活動、会話すべてにおいて個々の利用者に合わせるようにしている。難しい言葉での説明は避け、利用者の答えやすい問いかけにしたり、意向を引き出せるような会話をこころがけている。		
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	以前より重度化してきており、できる限り一人一人のペース、生活を大切にし、安全にそして希望に沿った支援を行なえるように努力している。		
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	衣類の選択は利用者の希望に沿って行なっている。また希望に合わせて近くの理容室、美容院に行っている。行けない利用者は、出張理容を利用している。		
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	各テーブルに職員が付きサポートしている。食事の準備ができる利用者に盛り付けや野菜の皮むきや筋とり等をお願いしている。また下膳や、食器洗い、テーブル拭きなどその方のできることを行なっていただいている。		

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
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	食事量は毎食一人一人記録に残している。また水分摂取においても一人一人把握し、摂取量が少ない方は記録し一日トータル量を確保するようにしている。		
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、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	一人一人のコップ、歯ブラシを用意し、毎食後声掛けや職員介助で口腔ケアを行なっている。また歯ブラシの使用が困難な方は口腔ケア用のスポンジやガーゼを使用している。		
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	尿意を感じなくなった方、あるいは見当識障害のある入居者には、トイレ誘導を行なっている。また声掛けでわかる方にはご本人と時間を決めて声掛け誘導を行なっている。		
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	便秘が続く方には牛乳やヨーグルト、センナ茶を提供したり、野菜や水分量を増やしたり、散歩など適度な運動を進めるなどの工夫をしている。		
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	入浴をしたいと訴えられる利用者がほとんどいない為基本的に一日おきに入浴をしていただいているが、無理強いせずできる限り本人のよい日、時間に入浴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
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	個々の生活習慣、ペースを大切に、落ち着ける場所で休息がとれるようにしている。不安感が強い時は側に付き添うなどマンツーマンの対応している。		
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	医療情報ノート、内服薬情報のファイルを作成し、利用者一人一人の薬の情報がすぐわかるようになっている。		
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	生活の中で出来ることはご自分で行なっていた、声掛けで家事仕事等も手伝っていただいている。また散歩の好きな方と散歩を甘い物が好きな方にお菓子を提供するなど個別にも行なっている。		
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	散歩の時間を設け、気分転換を図りたい方には、声掛けをし外に出る機会を設けるようにしている。また散歩の時間以外にも希望を聞きながら外に出る機会を増やすようにしている。		
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	能力に応じてご本人で多少のお金を所持されている方もいる。希望に応じて職員と共にお買い物に出かけられる。また、ご本人で所持が難しい方も希望に応じて職員や家族と共に買い物していただくように支援している。		

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	希望に応じてホームの電話を使用していただけるようにしており、職員が随時対応している。		
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	廊下、リビングにはソファがあり、絵画やカレンダー、人形、季節のお花を飾るなどしてくつろぐことのできる空間作りをしている。		
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	リビングには利用者一人一人の決まった席がある一方で、ソファなどを配置し、気の合った方同士で座ってお話ができるようにしている。		
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	基本的に居室にはご本人が使用してきた物や、好きな物を置いていただくようにしている。状況に応じて危険や混乱が伴う場合は、家族と相談の上持ち帰っていただく等配慮している。		
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	トイレに「トイレ」と大きく表示したり、各居室や席に名前を表示したりとわかりやすくしている。また、混乱がみられる場合はさりげなく介助ができるようにしている。		

事業所名	グループホーム泉の郷
ユニット名	ふれあい

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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 毎日ある
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまにある
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない

1.47E+09

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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族と
	<input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまに
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 大いに増えている
	<input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/> 3, あまり増えていない
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が
	<input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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	日々の介護に対する方向性は、理念が根本になっており、取り組んでいる。		
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	地域の一員として町内会に加入している。町内会子供神輿があったり、町内会避難訓練、サロン、お祭り、定例会に参加し地域との交流に努めている。中学生のふれあい体験を目的とした中学生の訪問がある。		
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	町内会定例会に参加し、グループホームとは？の話しをさせて頂いたり、ご家族、ホーム見学希望者を積極的に受け入れ、グループホームを知って貰う様に努めている。		
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	上飯田地域エリアとして年3回実施している。今年度は、「災害時の対応」「幼稚園との交流」等話し合いを重ね、意見を参考に実施に取り組んでいる。		
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	市町村とは直接関わっていないが、上飯田地域保険福祉計画に基づいて自治会、社協連絡会、行政、ケアプラザが連携している。その活動の一環として中学生のふれあい体験がある。		

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	法人全体で身体拘束は絶対しないというスローガンのもと日々介護をしている。日中、玄関、門扉の施錠はしていない。夜間は、防犯の為、施錠している。		
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	法人全体で身体拘束は絶対しないというスローガンのもと日々介護をしている。		
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	入居者で財産管理が必要な方及び入居者にマルチ商法による被害にあった方については、成年後見人制度を活用している。		
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	入居の契約締結にむけては契約書条項に基づき利用者及び家族の意向や不安を聞いて、十分な説明をする。今後の生活についても利用者及び家族と話し合い理解、納得頂いた上で決定する。		
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	入居者が意見不満、苦情を管理者、職員に表出できる様に配慮している。入居者の意見、不満等があったら聞いて改善、実現出来る所があったら実行する様に努めていく。		

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	職員全体会議、自己申告書等で運営に関する意見・提案を聞く機会を設けて改善できるところからしている。又、事務所に代表者宛ての封書箱が設けられ、職員からの意見箱としての役割を持ち、機会を作っている。		
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	職員科各位が希望する職場でモチベーションを維持しながら働ける様に、勤務状況の把握・資格取得の機会提供を図っている。資格取得に伴い手当での支給も行なわれている。		
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	全職員対象で、法人内にて内部研修（医務研修）を行ない知識・技術習得を目指し実施されている。その他でも内外の研修などにも参加する機会がある。		
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	上飯田地域包括エリアの運営推進会議に参加することで、他グループホームとの交流が図れた。又、リーダー研修を受け入れており、現場研修などを通し、職員同士が相互に学びあう機会がある。		
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	入居申し込みがあった時、訪問調査の折に必ず本人と面接し、心身両面から話しを良く聴き、アセスメントをとっている。		

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
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居申し込み時点から、法人の窓口が家族の要望・不安等を聴いて把握している。更に、訪問調査の折に家族が要望・不安としている情報を収集し、受け止め、対応している。		
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	家族から入居申し込みがあったり相談を受けた場合は、他のサービス利用状況や家族の介護力状況を見ながら対応している。		
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	本人の生活歴や特技を生かし、食事作りのお手伝いや洗濯物干し・掃除・買い物の同行など職員と共に行動することによって、お互いに支えあう関係を築きあげている。		
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	来訪時には、職員側からご家族に話しかけるよう努めている。日々の様子をお伝えし、何かあればすぐに電話などをし相談するよう心がけている。		
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	入居前からの付き合いで連絡を下さっている知人の方がいる利用者さんがおり、外食やイベントなどの連絡をとれるよう支援を行なっている。		

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
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	みんなで出来るレクリエーションを行ない、交流を図っている。又、天気の良い日などは散歩を行ない、一体感を持っていただけけるよう努めている。		
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	退居時以降、本人とは連絡を取り合っていない場合が多い。新しい生活に対する適応の事を考えると判断しがたいが、ご家族とは経過のフォローや相談の支援に努めている。		
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。	出来る限り本人の希望や意向に沿うよう検討している。又、表現の困難な方に対しても何がその人にとって良いのかを本人主体で考えるよう努めている。		
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	入居時にアセスメント表を作成し、アセスメントに基づいたケアプランを作成・情報の共有を図っている。		
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	定期的にケアプランを作成・見直しを行なっている。職員間でも、連絡ノートや日々のショートカンファレンスの中で情報の交換を図り、共有するよう努めている。		

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	本人からは日頃の生活の中から情報を集め、家族からは面会や外食日などを利用し要望や意見を取り入れたりしている。職員間では、連絡ノートを活用し情報を集め作成している。		
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	毎日、ケース記録を個別記録し保存している。又、生活リズム表・バイタル表なども記録・保存して、医療受診・介護計画に生かしている。		
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	ホームの外食法人の大型バスを利用したり、法人主催である納涼祭、餅つきに参加している。入居者に福祉用具を提供したり、職員スキルアップの為内部研修がある。		
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	町内会に加入し、地域行事としての町内子供神輿の訪問、中学生のふれあい体験、ボランティアの訪問がある。地域ケアプラザのカラオケ、町内会サロンに参加している。ホーム近くの理容店を利用したり、訪問利用にも来ている。		
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	協力医療機関である湘南お茶の水クリニックを受診し、状況に応じて湘南泉病院を紹介して頂き受診している。往診は、精神科眼科、皮膚科、歯科の医師がホームに来て往診受ける。		

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
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	看護師の巡回が週1回あり、健康管理を行っている。ご利用者の体調変化のある時は、電話連絡し看護師の指示を受けている。		
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。	入居者の方が入院した時、家族と連絡を取り合いながら医療機関と連携し早期退院に向けて三者面談を行ない受け入れ態勢作りをしている。		
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	認知症、病気による重度化、終末期については、家族、ホーム、かかりつけ医と連携しながらホームで出来る所までを見極めて介護をしている。		
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	毎月内部研修（医務研修）に参加し、勉強する事で急変や事故時に職員が対応出来るようにしている。又、緊急時マニュアルも各部署に置いてある。		
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2回避難訓練を行ない職員ほぼ全員参加している。災害時には職員緊急連絡網で連絡を取り応援要請する事になっている。町内会加入しており、近隣の方も避難訓練に参加されている。		

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	一人一人の誇りやプライバシー・人生観を損ねないような言葉かけを日々心がけている。		
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	本人に混乱を招くようなことが無いよう理解度に応じた対応や言葉かけを行ない、思いや希望を理解するよう努めている。そして、自己決定の実現が出来るよう支援している。		
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	出来る限り本人のペースを尊重し、拒否のあるときには無理をさせないよう心がけている。		
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	洋服などは本人の好みに合わせて着ていただけるよう声掛けや見守りを行なっている。また、美容院など地域を利用し本人の希望にそって出かけるなどの支援も行なっている。		
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	本人の好みを把握し、調理や盛り付けを工夫している。又、本人の生活暦ややりたいことを見極めながら、準備や片付けを手伝っていただいている。		

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
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	水分に関しては、なかなか摂っていただけない方もいるが工夫しながら必要量を摂取していただけている。食事の量に関しては、その方の運動量・体質に合わせて量を盛り付けている。		
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、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後口腔ケアを遂行し、個別で介助を行なっている。又、入れ歯の清潔保持も職員が行なっている。		
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	個別の排泄パターンを知る為に、排泄チェックを行なっている。それに合わせトイレ誘導を行ない失敗しないよう努めている。リハビリパンツ・パッドを使用してもトイレでの排泄を目標にしている。		
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	便秘の方には本部看護師の指導のもと、センナ茶や朝食後のメンタシップ・腹部マッサージ対応を行なっている。又、ラジオ体操や散歩・外気浴などで生活リズムを作るよう取り組んでいる。		
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	午前・午後を問わず、毎日入浴できるようにしており、本人の希望に合わせて入浴をいただいている。		

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
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	各居室やソファが休息の場になっている。又、昼寝時間の調整や散歩・身体を動かすレクレーションを取り入れ安眠策を考慮している。		
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	最新の薬表をファイルしており、全職員が確認できるようにしている。症状の変化に対しては医療機関と相談している。		
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	生活暦に沿って、家事手伝いなどの役割を持っていただいております。毎日夕方にレクレーション（カルタやトランプ・歌）などを取り入れ支援を行なっている。		
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	希望に応じ出来る限り外に出たり散歩をしているが、業務の流れの中で常にとは言い切れないところがある。		
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	本人の意向により、お小遣い程度のお金を持っているかたがおり、紛失などでのトラブルにならないよう配慮は行なっている。		

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
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	希望があれば、事務所の電話を自由に使用することが出来る。又、年賀状や暑中見舞いも出せるよう支援している。		
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	夕刻の西日が直接入ってきてしまうものの、リビングには明るい日差しが入る。照明も明るすぎず、その場に合わせた色合い・強さになっている。		
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	見守りが必要な方が増えた為、個人で過ごすスペースが減っているものの、ご自分の時間を持ちたい方は居室に戻られて過ごされるなど、利用者自身が工夫しながら過ごされている。		
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	入居時に使い慣れた家具を持って来ていただき利用している。又、新しく購入していただく物にはご家族に相談し、ご本人にあった物を置くよう配慮している。		
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	分かりやすい表示（トイレ・居室・浴室）を行っており誤認しないよう工夫している。又、過去、手すりなどの増設工事も行なわれており、少しずつ安全確保出来るようになった。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム泉の郷

作成日

H23年12月08日

〔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 具体的な取組み内容	目標達成に 要する期間
1	64	毎週2回地域の方がボランティアで来て下さっているが、その他の方の来苑がない。	幼稚園など、子供達との交流が出来る。	町内会・サロン・避難訓練・祭りなどに参加し、地域との交流を深めてきた。今後は、地域の幼稚園などと交流を図りたい。	1年

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。

1.47E+09