

平成28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	1471900678	事業の開始年月日	平成10年1月1日
		指定年月日	平成12年3月1日
法人名	有限会社 ライフサポートいずみ		
事業所名	グループホーム いずみ		
所在地	(238-0032) 神奈川県横須賀市平作8-20-20		
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	H28年12月	評価結果 市町村受理日	

※ 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)】

理念にあるように利用者が自由にあるがまま過ごせるように、バリデーション法をケアの基本とし利用者の不安、葛藤に真摯に向き合い傾聴、共感し、受け止め、安心して暮らせるよう支援している。認知症のプロになるを基本に、職員を育成をしている。希望の自己研修も支援している。看取りについて昨年4名、本年は2名の看取りをさせて頂き、ご家族間の戸惑い不安に寄り添い共に大切な時間となり、その都度、新たな学びを得ている。家族はその後もホームの行事、大掃除にボランティアとして支援している。地域との交流の拡大では近くの保育園児が季節ごとの訪問があり、手遊び、創作など共に行い触れ合っており、紙芝居ボランティアは週1回の訪問、花壇の花々の世話が定着している。運営推進会議構成委員に県立保健福祉大学教員がおり同大学の作業療法士の実習を受け入れている。また、県の研修生、中学生の職業体験も受け入れている。家族会・運営推進会議委員の協力を得て毎年チャリティバザーを実施し7回目となる。年ごとにの町内の方々の参加が増え、楽しんでいただき交流が深まっている。

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人 かながわ福祉サービス振興会		
所在地	横浜市中区山下町23 日土地山下町ビル 9階		
訪問調査日	平成29年2月16日	評価機関 評価決定日	平成29年6月1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)】

<b>【事業所の概要】</b> この事業所は、JR横須賀線衣笠駅もしくは京浜急行線汐入駅からバスを利用し、停留所より徒歩1分の場所にある。周囲には、クリニック、コンビニエンスストア、公園、消防署、保育園などがある。この事業所のスタートは、介護保険が始まる前に遡る。訪問医療に従事していた施設長は、地域の中での認知症高齢者の介護について思いを持ち、認知症介護事業所を立ち上げる。平成10年に一人の利用者から始まった事業所は、介護保険の開始と共に1ユニットのグループホームとなり、平成22年に現在の場所に移り2ユニットの事業所として現在に至る。また平成27年には、市内に小規模多機能型居宅介護事業所を開所し、活動の場を広げている。
<b>【認知症介護のプロの育成】</b> 「バリデーション療法」に事業所として取り組んでおり、職員は、利用者とう心を繋いでいくかを1年間かけて研修している。それにより、落ち着かないことがしばしばあった利用者が落ち着いて過ごせるようになるなど、成果をあげている。施設長は、「感染症以外の利用者の相談にはすべて応じます」と自信を持って話し、県や市の研修会で講師としての役割を担っている。また地域で始めた「平作カフェ」で、認知症介護の理解に向けて情報を発信している。

### 【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1～14	1～7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15～22	8
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23～35	9～13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36～55	14～20
V アウトカム項目	56～68	

事業所名	グループホームいずみ
ユニット名	

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3, 利用者の1/3くらいの
			4, ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3, たまにある
			4, ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 (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	ホームの理念に基づきスタッフが毎月の介護目標を立て、朝の申し送りで唱和し、また「介護目標」の意味を深め一日の業務に生かしている。ホームの考えとし1・2階共通の目標にしている。新人スタッフにも理念が基本と指導している。カンファレンスで議論の際にも理念に振り返って検討している。	平成20年に理念を見直し、利用者の言葉で表現したものを作成した。また毎月、理念に基づいた介護目標を職員間で話し合い、朝の申し送りで唱和し、日々のケアに活かしている。	
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	町内の会合、防災訓練に参加、また ホームで行われるバザーや餅つきをお知らせし、参加頂いている。今年からホームのゴミは地域へのゴミ収集、資源回収に出しており、その時の支援や毎朝の挨拶で交流が深まっている。	町内会の会合に出席し、町内会主催の防災訓練などに積極的に参加している。今年度より、事業所のゴミを町内に出すことができるようになり、ゴミ出しの際には地域の方と挨拶を交わしている。町内会館で月1回の平作カフェを主催し、地域との交流と認知症介護の研修を行っている。	
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	入居希望、見学者の相談、対応アドバイスをしている。施設長は大学、看護学校、県の実践者研修の講師として認知症介護を指導している。一昨年からの、月1回の平作カフェも定着し、認知症サポーターキャラバン育成講習も行った。		

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
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	ホームの動向、行事等、その都度報告し、小規模多機能型居宅介護施設を見学し在宅での役割を知る。私たちが地域でできることなど意見交換を図っている。	運営推進会議は年6回、第4土曜日に行っている。参加者は家族、地域代表、学識経験者、民生委員、地域包括支援センター職員、市の職員等である。参加者からは、町内会館で行っているカフェに協力を得るなど活動の場を広げている。	
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	運営推進会議に市職員の参加があり毎回、報告書を提出。他書類等の相談、ご指導を頂いている。施設長は横須賀市主催のシンポジウムでパネリストの依頼を受け貢献している。県の実践者研修の講師、保健福祉大学の一日講師をしている。	運営推進会議録を市の指導監査課に提出し、報告を行っている。職員は、市主催の研修に積極的に参加している。施設長は、認知症介護の指導者として、県や市主催の講師としての役割を担っている。	
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	夜勤帯のみ玄関は施錠で常にオープンにしている。面会時間も自由である。車椅子は移動の手段と考え、その都度、椅子に移り過ぎて頂いている。認知症薬も常に検討し、適切な量が投与されるよう、医師に相談しチェックリストにて評価、報告している。	「施錠をしないケア」を実践し、ユニット間の利用者の交流と職員の協力体制ができています。利用者の意思の確認ができずに処方される認知症薬については、特に状態変化に注意し、医師に報告している。車いすは移動のために利用するものであることを徹底し、普段はいすに移乗するなどの支援をしている。	
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	新採用者は虐待防止の研修は必須にしており、個々のケア検討や朝のミニカンファレンスで意識づけしている。 ケアの基本的態度を毎朝、唱和している。		

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
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	外部研修を受け、報告会をもちスタッフでその都度、伝達学習している。また、困難事例の方を通し、その人の尊厳や希望、権利を考え、あるがまま過ごせように検討をしている。現在、1名の方が成年後見人制度を利用している。		
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	入居時家族に書面で説明し承諾を得ている。面会時必要に応じて随時、説明をしている。また、運営推進会議、行事に参加して頂き、話し合う機会を増やしている。		
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	不満、苦情の窓口を明記し、家族が見てわかるように掲示している。毎月のお便りを送り、面会時や定期的なケアプランの説明時に心配なことや家族の思いを伺っている。身体的、精神的の変化によって必要な方から家族面談している。	毎月、家族に宛てて事業所と利用者の様子を記した便りを送付している。年2回家族会を開催し、意見交換を行っている。家族会からは、バザーや大掃除などの支援の申し出があった。事業所は、常に利用者、家族の立場に立った対応を目指している。	
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月、管理者会議やカンファレンスで経営状況、処遇改善費について話し合い検討している。年度の介護目標を検討、個人の研修希望など意見を述べる場を持ち、尊重、反映させている。行事の開催も自由に内容を考え開催し、チーム間でも互いに協力をしている。	月1回、管理者会議（施設長及びフロアリーダーが参加）とフロア毎の会議を行っている。朝の申し送り時にミニカンファレンスを行うこともある。職員の提案により、町内のゴミ出し日には、日勤者は7：30に出勤することが決まった。	

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
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	非常勤者の時間賃金をアップしている。必要な研修は勤務扱いにし、交通費も支給している。介護職員処遇改善加算の配布、消費税手当、正月手当、健康診査費用、予防注射費用もホームが支給している。資格取得時には奨励金がある。職員の学童児がホームに帰宅し、親と共にホームで過ごし親子が安心して働けように支援しお年寄りと交流も出来ている。		
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	新採用者はバリデーションをはじめ、新人研修マニュアルがある。今年は自発性を高めるため個人研修ファイルを作っている。また、外部講師を依頼し、施設内で開催、近隣の施設にも開放している。スタッフに適した外部研修を勧めている。		
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	市GHの役員会合が毎月ある。事業経営者の会議もあり、互いに話し合い団結している。スタッフ交流研修を行い意見交換から学びを得ている。施設内研修に他施設のスタッフも受け入れ質の向上に取り組んでいる。		

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
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	入居前に家庭訪問し、また来訪して頂き馴染みの関係を作っている。「自由にあるがまま」過ごして頂き不安に寄り添い、希望、意志確認をしている。概ね、入居1ヵ月ごろに家族面談し、入居後の変化とそれに応じた対応など話し合い、ケアプラン作成に繋げている。		
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、家庭訪問時など、家族の苦しみ、不安を傾聴、受け止めている。ホームの行事などに参加して頂いたり、面会時に不安や希望を聴いている。家族の申し出や必要と感じた時にはその都度、面談し、思いを伺い意見交換をしている。		
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	相談時に本人、家族と意向をよく聴き、何を求めているか、見極め話し合っている。定期ケアプラン説明時にも面談している。入居時の家族の思いを真摯に受け止めている。		
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	人生の大先輩として、毅然として生きる姿勢、人への配慮など教えられ事は多く学んでいる。利用者の笑顔、姿、励ましの言葉は尊敬と意欲の向上に繋がっている。		

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
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	家族会にはキーパソンの家族以外の家族にもすべての行事に孫、ひ孫家族まで参加してもらっている。誕生日会は家族のご都合に合わせ、準備し家族と大切な時間を過ごしてもらっている。ターミナル時は子供全員に集まっただき細かに話し合いの時間をもち、悔いのない日々を支援している。		
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	家族の希望、了解で友人や知人の面会がある。行きつけの美容院に行かれたりしている。定期的にカラオケ会に出かける利用者もいる。	家族や友人と一緒にカラオケ会に参加したり、コンサートに出かける方や、教会の牧師が訪問し、交流を継続している方もいる。刺繍が趣味の方に継続支援をしている。	
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	新しい利用者が馴染み易いようスタッフが介入、寄り添っている。壁ポスター、家事作業など本人の持っている力に合わせ共同作業し、達成感を共有している。利用者間の不調和音には当たり前姿と受け止め、また互いに受け止める力を見守っている。		

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
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	ホームでの看取りから、3名の家族が毎週、買い物、設備点検修理、紙芝居にきてくださり、月1回、茶道や絵画の先生がボランティアで来ている。餅つき会では中心的立場で活躍してくださり互いに支援している。		
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。	本人の好きなこと興味のあることを把握し、日々のアクティビティに取り入れ無理強いせずその日の様子で進め、活躍の場を作っている。台所作業、縫い物、編み物、茶道、習字、絵画、音楽療法などにも自然に馴染めるよう声かけ、参加し楽しまれている。	利用者が怒り、悲しみなどの感情を表出できるよう指示・禁止・否定語を使わないように努めている。利用者の趣味や習字、音楽、茶道、絵画などを行う中で、様々な場面に寄り添い、利用者の思いの理解を深めている。	
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	入居時のアセスメントシート、医療情報、他施設のサマリー、利用者、家族と面談し、全体像の把握に努めている。馴染みの小物、家具を持参して頂き、生活習慣もそのまま守り、環境の変化を最小限度にと考え、工夫している。		
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	一人ひとりの日々の言動から何を望み、何をしたいのかを察知し、その意味を探るよう努力している。思いを傾聴し取り入れている。日々の介護記録で情報を共有し質の向上に努めている。		

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	症状や状況の変化に応じて、朝のショートカンファレンスで検討したり、毎月のカンファレンスで事例検討しプランを変更している。一時プランには振り返り評価、定期的には6ヶ月ごとで評価スタッフの確認サインでケアを統一している。	事業所の独自様式であるケアプラン1・2を使用し、医療情報やアセスメントを元にケアプランを作成している。職員はカンファレンスでケアプランの内容を共有し、実践している。短期目標は通常6か月で評価・見直しを行っている。	
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	日々の記録はフォーカス記録法を用いて（D・A・R）で出来事の判断、ケアの評価、課題、ケアの必要性が書かれ、情報収集をしやすくしケアプランにかかしている。また、ケアプランに沿って記録するようにしている。		
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	家族の都合で病院受診など代行している。個別に必要な生活用品、代行購入している。デイの利用者の担当者会議の会場提供。		

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
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	各ボランティア訪問（フラダンス、二胡、ヘンマンハーブ、大正琴、詩吟）定期的な保育所園児の訪問、バザー、近くの中学生吹奏クラブの訪問がある。定期化しているものに紙芝居訪問、習字、絵画教室、音楽療法、茶道がある。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 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	ホーム提携訪問診療医（内科、精神科、歯科）あり、必要に応じて地域の病院に受診している。また、個々にかかりつけ医、歯科、整形、眼科など、家族と受診している。	訪問診療医が月2回、精神科と歯科医師が月1回往診している。また、専門医受診は、なるべく家族に同行してもらい、受診結果を確認している。	
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	医療連携看護師がおり24時間スタッフから報告、相談体制ができています。24時間、休日を問わず、必要に応じて状況を把握し訪問医に報告、相談必要時、受診している。		
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。	入院時から主治医に面談し、家族の意向をふまえながら早期退院に向け相談している。入院中は訪問し、馴染みの関係を保ち、環境の変化による認知症症状の進行予防に努めている。外科系の場合、入院期間は非常に短縮している。		

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
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	「終末期の希望書」「安らかな看取りのために」など一連の指針があり、本人、家族を中心に捉えたターミナルケアを実践している。容態の変化時から家族と面談しながら家族とスタッフで協力し、思いのまま過ごせるよう、本人・家族の時間を大切にしている。	施設長、管理者が共に看護師であり、「最期まで暮らせる」ターミナルケアを実践し、職員も研修と経験を重ねている。12月に看取った利用者に対しては、職員と家族が歌を歌い、事業所を出る時も職員と複数の利用者が歌で見送った。	
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	緊急時の対応はカンファレンスで学習したり急変、転倒利用者の発生時に事例検討して学習している。AEDの学習も定期的に行なっている。朝のカンファレンスでもその都度、話し合っている。ヒヤリ・ハットも毎月書き出し、検討予防に努めている。	/	/
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	防災訓練は年2回行い、運営推進会議、ご家族に報告、消防署の指導を受けている。その時に防災グッズを点検している。毎月11日は避難誘導法を唱和している。防災設備点検も定期的を受けている。防災訓練日は災害食とし、備蓄食材品を食べ災害を意識し話しあっている。	年2回、9月と3月に防災訓練を実施している。9月は、水害を想定し、1階の利用者を2階に誘導する訓練を行った。防災グッズ、備蓄品は定期的に確認し、補充している。火災通報装置とAEDを設置し、緊急時に備えている。	

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	県の指針に基づき当ホームの「個人情報保護法」があり、プライバシーや個人の尊厳保持に努めている。言葉は崩さず敬語をモットーとし、すべてにおいて本人の意思、意向を一番に考えケアしている。朝のミニカンファレンスでも話し合い確認している。	利用者一人ひとりに対して、常に敬意をもって接することを基本とし、敬語で対応している。個人ケース記録は、各フロアの記録場所で管理している。面談室の書庫にケースファイルを保管しているが、個人名が見える状態となっていた。	各フロアでの個人ケース記録の取り扱いと面談室でのケースファイルの保管方法について事業所内で話し合い、改善することを期待します。
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	個人力を信じ、生かし、自己決定し、出来ること大切に「待つこと」の大切さを合意している。起床、食事、入浴、アクティビティ参加、食事の好み、食事時間、ティータイム時のメニュー選びと日々の生活すべてにと考えている。(利用者が主役)		

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
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	日々、その日のリーダーは、利用者の心身の変化を観察し、「本人に添うこと」を一番に業務を調整している。（まず、話を良く聞く、希望に添うなど）レクリエーション内容、散歩など希望に沿い取り入れている。		
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	2ヶ月ごとに美容師の訪問がある。また家族と共に行きつけ美容院に行っている。衣服も季節に応じたものを用意して頂き、また傷んだものは連絡して用意してもらっている。汚染時の速やかな交換や毎日の更衣時には服を選択できるよう伺っている。		
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	利用者の持つ力を生かせるよう、盛り付け、食器洗いや拭き、野菜の皮むきやきざみなど、一人ひとりにあった手伝いをして戴き役立っている充実感、達成感がもてるようにしている。メニューは希望で変更したり行事の時は季節を感じるメニューにしている。	管理者がメニューを決め、職員が手作りしている。行事食の機会も多くあり、家族や地域の方も参加している。家族と外食に出かける利用者はいるが、全員で出かけることが難しくなっているため、事業所内で外食を楽しめる企画をしたいと考えている。	

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	食事は毎食把握し、減少時には好きなものの補食を随時行っている。水分補給も特に夏場はまめに水分を摂れるように勧め、梅干しを毎朝つけ熱中症予防に努めている。また、食事状況で医師と相談し、栄養補強剤、ムース食と栄養保持に留意している。		
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	毎食後に歯磨きを励行している。その人の自立度に合わせ見守り、介助している。提携の訪問歯科があり、緊急時に対応してくれている。		
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	その人の排泄サイン、間隔を把握し誘導し、失禁減少に努め気持ち良い排泄を実践している。昼間はオムツを外すなどオムツの使用は最小限度にしている。	日中は、フロアの2つのトイレを使用し、夜間は数名が簡易トイレを使用している。個々の排泄パターンを把握したり、仕草などのサインなどで声掛けを行い、失禁とオムツの使用を減らすよう努めている。清拭用に温かいタオルが用意されている。	
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	毎朝、ヨーグルトをメニューに取り入れ、便秘時には冷水、牛乳、運動、腹部マッサージなどで工夫し、必要時、医師と相談し、その人に適した緩下剤で調整している。		

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
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	一応、曜日は決まっているが本人の意思、希望を優先している。汚染時などは随時、入浴で清潔保持としている。季節でゆず湯も楽しんでいる。	日曜日以外に3名づつ入浴している。気持ち良く入ってもらえるように「お待たせいたしました」などと声掛けをし、利用者の意思を尊重し対応している。	
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	入居時、馴染みのベッド、掛け布団、毛布、枕など持参し、気持ち良い睡眠が取れるようにしている。適温、適湿が保たれるように室温、湿度を乾湿計で管理、注意している。自立度に応じて見守り、管理している。		
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	服薬剤の効用書はいつでも確認できるようにしており、変更時チェック表で効果、副作用を観察し医師に報告、相談している。自立度に合わせ散薬にし服薬法を考え確認している。		
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	生活歴から得意なもの、好きなカラオケ、刺子縫い、編み物、映画DVD観賞など日々の生活に喜び、楽しみが持てるようにしている。茶道、水彩画、音楽療法など、またフラダンス、二胡、大正琴などボランティア訪問がある。		

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
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	突然の散歩や外出に同行し、近くのコンビニストアのおやつの買い物や他施設のミニコンサート等に出かけている。定期的に外泊、家族と理髪、食事と外出、友達とのカラオケ会、家族同伴旅行をしている利用者もいる。	利用者の希望により、近所の公園への散歩やコンビニエンスストアでの買い物などに職員と一緒に出掛けている。友人、家族と共にカラオケや歌謡ショー、食事会などに外出する利用者の支援を行っている。	
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	自立度の高い方、外出される方は所持されている。日用品の買い物や散歩時に小遣いとして使用されている。バザーでは自分で買い物を楽しんでいる。		
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	電話を希望された時は自由にかけている。携帯電話を持っている方も2名いる。面会に出来ない時は電話や手紙で孤独の軽減につとめている。		
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	Dルーム、廊下に季節に応じたポスター作製を利用者と行い季節を楽しめるようにしている。花も絶やさないようにしている。Dルームの日差しや湿度、温度、テレビの音量など利用者の好みや様子で調節している。	広い廊下の先にダイルームがある。ダイルームからベランダに出ると、下に遊歩道を見ることができる。室内には、入居者と職員が共同制作した作品が飾られている。訪問時、利用者は刺繍をしたり、新聞を読むなど思い思いに過ごしていた。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	座席、テーブルの位置、同テーブル利用者の様子で随時、検討して居心地良く過ごせるようにしている。ソファ空間もあり、居室で自由に過ごせることも大切と思っている。		

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
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	居室内の家具は、本人が自宅で使用していた物を持参、時計、鏡台、飾り物も置き書籍なども持参し居心地良く落ち着けるようにしている。湯たんぼ持参の方も2名いる。	居室には、机と椅子、テレビなどが置かれている。利用者の「書」の作品を飾るなど好みの空間となっている。携帯電話を使用している利用者もいる。シーツなどの寝具の洗濯は専門業者を利用している。居室は鍵をかけることもでき、プライバシーが重視されている。	
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	居室の名札、トイレの名札を見やすいように位置や字の大きさ、「便所」など分かりやすい工夫している。家庭の延長でその人に力に合わせて家事作業を一緒に行っている。ADL表ICFの視点から「できること」を大切に維持、向上できるようにしている。		

## 目 標 達 成 計 画

事業所 グループホームいずみ

作成日 H29年7月

〔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	10	家族・利用者・外部の方々の意見等が出しやすい工夫が出来ていない。	具体的な意見が自由に多く出され、利用者、家族、職員の合意が深まり、円滑な関係を育む。	ホーム入り口に「提案箱」を設置し、3ヶ月毎に開封し、ホームのよりよい運営に反映する。	H29年7月 ～30年3月
2	13	外部評価の各内容に対する職員の受け止め方にばらつきがある。	外部評価の意図を的確に汲み取り、自己の認知症介護のあり方を深める。	①外部評価の目的、方法等、国の意図に添って基本から学ぶ。②各設間の意図をワークの方法で議論し見解を深める。	H29年7月 ～30年3月

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。