

2019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	1493600116	事業の開始年月日	平成21年6月1日	
		指定年月日	平成21年6月1日	
法人名	株式会社 エイジサービス			
事業所名	グループホーム いずみ別荘2			
所在地	(246-0016) 横浜市泉区和泉町4888-1			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		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	令和元年8月29日	評価結果 市町村受理日	令和1年11月22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/kaigonavi/
----------	---

【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)】

近隣の温かい支援に恵まれながら皆さま生活しております。散歩時には声をかけて下さったり、地域の催しや季節の農作物のおそそわけなど幅広く交流をさせていただいてます。また、近隣の理美容院を利用させていただき地域に密着したケアを目指しています。
夏場はサマータイムと称し業務内容を変更して早朝より散歩に行くようにし気分転換と下肢筋力向上につなげています。認知症になっても”出来ること””やれること”を意識しご本人が楽しく暮らしていける様スタッフ一同個々のケアに努めています。

【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 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和1年9月30日	評価機関 評価決定日	令和1年11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、相鉄線「いずみ中央」駅より徒歩18分位、あるいはバスで「池ノ上」バス停より徒歩4～5分の所にあります。交通量の多い幹線道路沿いにありますが、事業所の裏手には住宅や畑などが広がっており静かです。道路を隔てた向かいには幼稚園があります。事業所の庭には柿やビワの木が植わっています。

<優れている点>

近隣住民との交流が盛んです。毎日の散歩時には互いに挨拶を交わし、オーナーや近隣の人から筍やじゃがいも、大根、フキ、柿、なすなどの農作物や花などのお裾分けを貰っています。食卓に彩りを添え、季節感のある楽しい食事となっています。訪問理美容を利用していますが、近隣の理容室、美容院も利用し、利用者の馴染みとなっています。事業所の避難訓練には地域の人も参加しています。職員の協力のもと夏場はサマータイムを導入し、まだ暑くない朝8時頃から利用者の散歩をするなど、支援の方法を変更しています。車いすの利用者も出かけ、気分転換を図っています。介護度が進んでも少しでも散歩の機会を工夫して作り、下肢筋力の維持、向上に繋がっています。

<工夫点>

気付いたことを気軽に匿名でも伝えられる職員用の意見箱が玄関にあります。職員の提案でパート職員の給料の加算方法を変えています。運営側はパートの働きぶりに対して寸志を与えるなど、職員のモチベーションアップを図り、より充実した利用者支援に繋がっています。

【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 いずみ別荘2
ユニット名	つる

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ます。 (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。	皆の目に付く場所に営業所の理念が書かれた書が張られており、皆で共有できる環境は作られています。	理念は各フロア事務室のドアに貼り、出勤した職員は毎日目に見えています。理念の下には、職員が話し合っ決めて、目標に向けた具体的取り組みも掲示してあります。ユニット会議やモニタリング時などのケアの振り返りの時に理念を掘り下げることもあります。	
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。	参加のできる入居者には積極的に、町内会、懇親会などに参加してもらい交流できる場ができるよう意識しています。	地域の人とは毎日の散歩の際に挨拶を交わし、野菜や花をおすそ分けしてもらったりと日常的に交流しています。利用者は町内の懇親会にも参加しています。事業所には毎月、太鼓、大正琴、フラダンス、マジックなどのボランティアが来ています。	
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。	毎日の散歩では、会うと気軽に挨拶しあえる関係性が維持できていると思います。近所の美容院など利用し、地域貢献にも繋がっています。		
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。	2ヶ月に一度、運営推進会議を行い、利用者家族、町内役員、職員、利用者に参加を促し行っている。いろいろな意見を頂戴し、今後のサービスに生かす取り組みをしています。	2ヶ月に1回、町内会々長、地域ケアプラザ職員、区高齢支援課職員、利用者、家族の参加を得て開催しています。事業所の活動報告の後、意見交換しています。意見を参考に服薬について見直し、服薬ミスの削減に繋がっています。	
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取り組んでいる。	区担当者となかなか連絡をとる機会はないが、事業所の実情は理解されていると思う。今後より密に連絡ができる関係性を築くよう努めます。	困難事例について区役所に頻繁に相談し、協力しながら解決に向けて努めています。地域ケアプラザからの提案で、一般向けに見学会を受け入れ、グループホームについて紹介しています。	

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。	職員全体で身体拘束にたいする知識を共有できているが、なかなか完璧には取り組めていないのが実情。今後は玄関の施錠やフロアの施錠など含めて検討していこうと思います。	研修を定期的に行うなど、職員は身体拘束について理解を深めています。ユニット会議でも、身体拘束をしないケアについて話し合っています。事業所の前は幹線道路なので事故防止のため玄関の施錠をしています。ふらつきのある利用者にはセンサーを使用し、動きを素早く察知出来るようにしています。	
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。	虐待防止についての知識の共有、意見交換は密に行えていると思います。職員同士、利用者を通してなど確認を行える環境です。		
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。	成年後見人についてユニット会議で話をしたりし職員の理解に努めており実際に利用している方もいらっしゃいます。		
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。	事前に説明を行い、理解して頂いてから、1週間おためしで生活をしてもらい、納得されたらの契約になっています。		
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。	玄関にご意見箱を設置しており、匿名でも投稿できること伝え、気軽に利用してもらえるようにと思っています。職員にも利用できるように設けていたらいいと思います。	家族の面会時にはこちらから声かけをし、意見などを聞いています。来訪した人が気軽に意見などを伝えられるよう、玄関に「ご意見箱」とメモ用紙、ペンを置いています。家族意見でケア内容に「書くこと」を取り入れ、職員は利用者により日記を書くよう促しています。	

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。	ホーム責任者を通し、運営側に現場の職員の声を届けてもらい出来る限り反映されていると、現場は感じています。今後は直接や匿名で意見を言える環境もできたらいいと思います。	管理者は状況によって職員と面談する時間を作っています。ユニット会議で職員は意見を活発に出しています。職員意見で、利用者の散歩時間確保のためサマータイムを設け、業務内容を変更しています。職員の提案でパート給料の加算方法を変えています。	
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。	運営側は、職員個々の努力や実績、勤務状況を把握していることを現場の職員にわかりやすい形で伝えてもらいたい。見てもらっているという環境下だとより向上心を持ち働けるようになると思います。		
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。	未経験の職員には新人研修を行い、経験者には職員が直接教える期間をその方に合わせ設けています。ホームからの指示もありますが、外部研修やセミナーの案内を皆の見える所に貼り、積極的に参加してもらいたいと伝えています。		
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。	他グループホームとの交換研修は毎年行い、参考になることは積極的に取り入れたいと思っています。グループホーム協議会の研修に参加していることもありますが機会がなく、今後取り入れていく必要があると感じます。		
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。	入居したての頃は遠慮がちな方が多く、なかなか聞き出せないことが多いです。お試し入居で生活を共にし、少しずつ慣れてもらってから教えてもらったり、本人の様子から察したりし、職員間で意見交換したりと努めています。		

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。	事前面談にてご家族が思うこと、不安なこと、求めていることなどを気軽に言ってもらえる関係性を築き、話してもらえる環境になってから、入居や生活の話の話を始めることを心掛けています。		
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。	事前面談にて利用者、家族の考え、希望を聞き、試用期間を設け本人の様子、快適に過ごせる対応ができるか見極め、支援していけると判断してからサービスを提供するよう努めています。		
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。	入居者と職員、お互いが協力しあい、教え教えられる関係性が築けていると感じています。一方通行な関係にならないよう心掛けています。		
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。	来荘時に様子、状態を伝え、変わったことがあればその都度電話などで家族に伝え、今後の対応を一緒に考えるようにしています。		
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。	家族や本人から聞き、職員全体で共有し、なかなか会えない方でもその関係が途切れない様、日々の会話に取り入たり写真を渡したりし、関係が途切れない様支援してます。	以前からの行きつけの美容院や趣味の油絵教室に今も通っている利用者がいます。家族の協力で旅行に行ったり、外食や墓参りにも行っています。利用者の誕生日に友人が来て一緒に誕生祝いをしています。馴染みの関係継続の支援をしています。	

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
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。	職員全体で利用者の情報、様子を共有し、なるべく全体で関わり合うよう努めているが、実際は難しく、会話ができる方、できない方で別れているのが実情になっていますが今後の検討事項だと思います。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	退所されても、これまでの関係性を大切にすると共にこれからも大切にしていきたいと感じている職員が多いと感じています。またご家族からの相談などあった場合は誠心誠意応じています。		
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。	毎日のコミュニケーションや様子から、会話が難しい方からは表情や些細な訴えから思いを汲み取るようにしています。職員間だけでなく、家族も交え把握していることを共有しています。	入浴や散歩時など利用者と職員が1対1になる時は利用者の本音や希望などが出やすい事もあり、じっくり話を聞いています。思いの把握が困難な人は利用者の目線や全身の観察、反応や表情などから汲み取っています。情報は職員間、家族で共有しています。	
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。	利用者本人との会話や家族からの情報を元に把握し、必要なら前サービス提供者からも詳細を聞き、以前からの流れを大事にしています。		
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。	家族から趣味や好きな過ごし方など聞きその情報と日々の過ごし方を照らし、どうすれば快適に過ごせるか個人記録や日々の様子を職員間で共有し、サービスに繋げています。		

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。	毎日の申し送り、毎月のユニット会議から職員全体で計画書を作っていき、それをもとに家族、関係者と意見交換しながら完成していけるよう心掛けています。	入居時は利用者、家族の意向を取り入れて暫定ケアプランを作成しています。その後モニタリングをして本ケアプランの作成となっています。日々の申し送りやユニット会議などでの職員意見を大切に、関係者や家族と話し合い、それぞれの意見を取り入れたケアプランとなっています。	
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。	日々の生活の様子、変化を個人記録に書き、些細なことも職員間で共有できるよう心掛けています。共有している情報をもとに会議など行い、見直しをしています。		
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。	通院、美容院、なかなか行くことが難しい方には訪問マッサージ、訪問理容など本人の状態、家族の希望に応じ対応し、少しでも個々の満足度が高くなるよう支援しています。		
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。	通院や美容室、近隣で行われる季節のイベントに参加し、季節を感じてもらおうと共に心身の気分転換や楽しんでいただけるよう支援しています。		
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。	施設の担当医師、今まで通われていた病院と連携をとり、本人、家族の希望を一番に考え利用者様の安心できる医療体制を目指しています。	家族の希望に沿って、かかりつけ医を協力医療機関にするかどうかを決めています。法人が運営しているクリニックの訪問医師が連日のように来訪し、体調の変化があった場合は臨時に診察をしています。安心できる医療体制を目指し支援しています。	

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
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。	毎週水曜日に訪問看護にて診察を受けています。状態の変化、気づきを報告し、それに対する対応、助言を受けています。		
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。	入退院時の主治医からの説明を受ける際は家族、ホーム職員で聞くようにしています。安心して治療できるように、家族と職員、病院関係者で連携をとることを心掛けています。		
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。	終末期を迎えられた方には、主治医、家族、ホーム職員で密に話し合い、本人又は家族の気持ちを尊重することを心掛けています。	契約時に「看取り指針」を説明し、終末期の医療の希望を確認し、同意書を交わしています。ターミナルケア実施後に研修を行っています。本人や家族の気持ちを尊重することを継続して心掛けています。	
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。	定期的に救急隊員も参加する形で訓練を行っています。様々にシチュエーションを想定し、急変時の初期対応、応急処置などの対処法を訓練し、職員全体で対応できるようにしたいと思っています。		
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。	定期的に避難訓練を行い、消防職員や近隣の方にも参加をしてもらい協力体制を築いています。	消防署の指導の下、年2回避難訓練を行い、避難経路の確認、消火器やAEDの使い方などを実施しています。町内会々長や地域の人に声かけし、協力を得ています。訓練後に消防署から当日の反省、改善点について話があり、次回の訓練に活かしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	トイレの声掛けは他の方に聞こえない様小さな声で行うことを心掛けています。不穏や混乱が見られる時は焦らず、落ち着いてからの誘導を心掛けています。	利用者一人ひとりの人格や特性を尊重し、環境を整えようとしています。危ないこと以外なら、できるだけ利用者の好きなようにする、そのためのワードを一緒に見つけるよう心掛けています。ユニット会議で話し合っています。	
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。	日々の会話の中からやりたいこと、食べたいもの、心配なこと、得意なことを聞き出せるようコミュニケーションを大事にすることを心掛けています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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。	一日の流れに添いながらも、その日の体調や様子を考慮し、毎日健やかに生活できるよう支援しています。		
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。	個々に合わせ、着心地や好きな色などを把握し、特に髪の毛の乱れや目やに食べこぼしのないよう気を付けています。		
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。	食事の前に盛り付けをお願いし、食事が近くなったことをお手伝いを通して伝え、直前に口腔体操を行い、飲み込みを良くし皆の食事に対する意欲も盛り上げていく支援を行っています。食事が終わったら食器洗いや食器拭きを無理のない範囲でお願いしています。	散歩の際に馴染みになった地域の人からの農作物、果物などのおすそ分けの品々が加わり、食卓を豊かにしています。食事の準備、後片付けなど無理のない範囲で利用者が手伝っています。誕生日会のケーキ、アイスクリームなども楽しみのひとつです。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	献立は栄養士にお願いし、食事の仕方は同席で食べながら見守っています。摂取量は記録から把握できるようにしており、記録、会話等からも体調管理できるようにしています。		
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。	自身で行える方は自立にて、行えない方は誘導、介助にて行い、仕上げは職員が確認しています。定期的に歯科医の助言を受けています。		
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。	表情、仕草などで気づけるよう気を配っています。排泄の間隔を確認し、声かけ等でさりげなく支援するよう心掛けています。	排泄表や利用者からのサインなどを把握し、利用者の意思を尊重しながら、声かけ誘導を行うなど、トイレでの排泄を支援しています。立位確保が難しい人には、食席からの距離も伸ばして歩けるように、さり気ない支援をしています。	
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。	起床時の牛乳、便秘気味の方には漢方茶をすすめ、毎日、軽体操や散歩で少しでも動いていただき、水分をしっかり摂ってもらうことを意識しています。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	個々に声かけし、タイミングや希望に添えるよう心掛けています。介助にて入浴される方にも毎回同じにならないよう工夫することを心掛けています。	入浴は週2～3回が基本となっています。一人30分～40分の入浴で職員との会話も弾んでいます。湯船の利用が難しい人にはシャワー浴で対応しています。ゆず湯や菖蒲湯も楽しみになっています。入浴を嫌がる利用者には会話を工夫して対応しています。	

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
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。	日中の様子、活動、希望時間など把握しそれぞれのタイミングで入床することを心掛けています。医師や家族と相談し薬剤を服薬されている方もおいでです。歩行時ふらつきが強くなる方には付き添う支援をしています。		
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。	処方箋ファイルは職員の目につく場所に置き何時でも確認できるようにし、急な時にもわかるようにしています。出勤時、服薬時に日付、名前、種類の確認をし、服薬するまでに3重のチェックを徹底しています。		
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。	好きな事、出来る事を見極め、食事の準備や日々のレクを楽しんで参加できるように支援しています。やり方を教えたり、教わったりしながら一緒にやることを心掛けています。		
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。	毎日の散歩、家族や友人との外出や外食、来訪などで楽しみが広がるよう支援しています。地域との親睦会などの支援もあります。	散歩は気分転換や足腰強化、また地域での暮らしに大切なことと捉え、原則、毎日出かけています。利用者の体調に応じて、いくつかのコースを選択して楽しんでいます。「自然の四季を楽しむ散歩道」など、近所の地域資源を活用し、楽しんでいます。	
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。	所持金があることで安心される方は、家族承知で持っておられる方もいらっしゃいます。個々の希望に添えるよう心掛けています。		

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
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。	携帯を所持している方もおられ家族、友人と今までと同じ距離でいられるよう支援しています。持っていることで、見る事で安心される方もいらっしゃる個々に応じ対応しています。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	皆さままで創作された季節の作品などをリビングに飾り、そこから会話が広がるようにしたいと思うが、できる人数も限られてきて様々な作品を展示できていないのが実情です。難しい方でも参加できるよう工夫が必要、今後の検討事項だと思います。	吹き抜けの明るい日射しがリビングを照らしています。共用の空間は適度な明るさで、清掃が行き届き清潔です。リビングはゆったりとしており、適度な飾りつけで季節感があり、すっきりしています。空調、冷暖房の基本はスタッフの体感ではなく利用者の体感温度にあることに注意しています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	ホーム内にはソファやテラス、ベンチがあり落ち着いて語れる場を用意しています。独りになりたい時はそれぞれの居室で過ごせるよう支援しています。		
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。	思い出の品、なじみの物など持ってきて頂き、不安や戸惑いを軽減し、居心地よく過ごせるよう工夫しています。	趣味の絵画、写真、カセットデッキ、使い慣れたタンスなど、本人の馴染みのもので、その人らしい部屋づくりを工夫し、支援しています。居室担当が毎朝居室の換気を行い、利用者がモップ掛け、職員が掃除機を使って清掃を行っており、清潔にしています。	
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。	申し送り、ユニット会議で個々の対応を見極め、安全で居心地よく過ごせるよう支援しています。		

事業所名	グループホーム いずみ別荘2
ユニット名	かめ

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ます。 (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。	「理念」を職員通路のドアに貼り意識付けをして、時々ミーティング時に掘り下げて話し合いをしています。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	地域の行事に積極的に参加しています。日常的な散歩などで地域の方々と挨拶を交わしあり、花や畑の作物を頂いたりしています。		
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。	近隣での散歩や地域での集まりに参加、近隣の床屋や美容室など利用し直接利用者の日常支援から地域の方に理解していただいています。		
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。	事業所の取組みや改善課題など地域や区の方など外部の方から意見をもらいサービス向上に活かしています。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。	認定更新の機会等に市町村担当者へのニーズなどを伝え連携をとっています。また困難事例などの相談もうかがっています。		

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
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。	身体拘束の理解を深めるため研修を定期定期に行っています。環状線が目の前にあるため安全面を考慮し玄関の施錠は行っていますが外出希望の方は散歩以外でも個別に対応をするよう努めています。		
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。	身体拘束に関する勉強会を実施し職員の共有認識を図っています。行動や気持ちを押さえつけるような言葉づかいもしないよう努めています。またスタッフ同士疲労やストレス等たまってないか把握しケアへ影響がないようにしています。		
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。	成年後見が必要なケースがあったが管理者が対応しその経緯を職員に説明するなど学ぶ機会を作っています。		
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。	主に重度化や看取りについての対応方針など詳しい説明、同意を得るようにしています。退去の場合についても同様に行っています。		
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。	運営会議は2ヶ月に1度行いその都度出欠席のお便りを出しています。利用者様の想いなどをくみ取り利用者主体の運営に結びつけています。		

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
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回のユニット会議や日々の仕事の中で職員の意見や提案を聞いて反映に努めています。		
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。	代表者も頻繁に現場に來られ利用者様と話したり職員同士の人間関係を把握するように努めています。		
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。	年間計画に研修には職員が受講できるようにしています。研修報告も翌月のユニット会議で研修内容を発表し参加されてない職員にも反映できるよう努めています。		
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。	同じ法人内のグループホームで情報交換やケアの質の向上について意見交換を行っています。区内のグループホーム間で交換研修を行い現場のサービス向上を意識しています。		
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。	初回面談では生活環境はもちろんのこと本人の要望や願いを聞き入れ事前に職員へ情報を提示し利用者への対応を円滑に出来る様にしています。また利用者の意思の尊重を大切にしながら出来る事や出来ない事を増やしていけ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。	ご家族が訪ねられた時困っていることがないか伺っています。なるべくご家族に意に沿えるよう努めています。		
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。	家族の要望を伺いながらニーズに対応しています。現実には厳しいと思われることも出来ないと思わずに方策を考えサービス向上に努めています。		
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。	ご本人の楽しみ役割を引き出しながら共に生活し、活気や元気がでるよう場面作りを心掛けています。		
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。	出来る事は行って頂き、出来ない事を共に考え協同しながら生活を送って頂けるよう努めています。ご家族には毎月お便りで近況報告を行い、来訪時には日々の様子をお伝えしています。ケアプラン作成時にはご家族の意向など伺い計画書に盛り込んでいます。		
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。	毎日散歩していく中で地域の方が声をかけてくださっています。床屋や美容院にでの出会いなど関係性を大切に、今までの旧友とのやりとりも途切れないよう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
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。	利用者様が区別なくまんべんにお話しをしたり話を伺ったりすることを心掛け実施しています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	サービスの利用が終了された方の家族からの相談にのり関係性を大切にしています。		
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。	利用者様が質問される内容が文章になっても本人に合わせた内容で説明できる様心掛けています。また言葉だけではなく表情や目の動き等でも本人の意向に理解できるよう心掛けています。		
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。	本人の情報を職員間で把握できるよう開示し利用者の理解を深められる様努めています。		
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。	一人一人の個性や生活リズムをなるべく損なわないように接することを実施しています。		

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。	ユニット会議で自分が関わってご本人が出来たことを共有し意見交換をするように心掛けています。		
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。	利用者様の日々の暮らしの様子を個別記録に記載することで職員間で情報を共有し気づきや介護計画の見直しを行っています。また業務に入る前に個人記録や申し送りノートに目を通し状況把握が出来るようにしています。		
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。	ご家族が細かな事でも話やすく相談しやすい環境作りを心掛けてニーズに応じた満足いただける支援を目指し日々ケアを行っています。		
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。	日々の散歩を通じて挨拶を交わしています。近くの馴染みの理美容室を利用し町内会の行事参加もしています。近隣の方から新鮮な野菜をいただいたりと家庭的な交流を続けています。		
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、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。	かかりつけ医は本人、ご家族の希望に沿っています。当施設のかかりつけ医、協力医療機関の希望の際は受診等の対応など職員が協力し支援しています。		

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
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度訪問看護があり体調面の他に気づいたこと報告し助言を受けています。電話でも相談し助言や訪問対応、状況により医師へ報告し指示を仰いでくれています。		
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。	入退院時は職員も付き添うようにしています。入院時はご家族、医療関係者から状況を伺いながら回復を願い1日でも早く元の生活に戻れるような支援を心掛けています。		
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。	重度化される前に利用者の状況変化様子を定期的にご家族へ報告し職員間でもご家族とも今出来るケアについて話し合い支援し本人やご家族が納得される形を築いています。		
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。	急変時は常に職員間の連携・協力をしながら対応しかかりつけ医等に今やるべきことの指示を頂いています。また消防署協力の下救急救命講習を全職員が受講するようにしています。		
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。	定期的に消防署の協力を得て避難誘導、消化器訓練を行っています。地域の方も参加していただき人手の少ない夜間想定を主に災害時対応できるよう努めていきます。		

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。	援助が必要な時も利用者本人のプライドを傷つけないようにさりげないケア心掛けたり自己決定しやすい言葉がけをするよう努めています。		
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。	一人ひとりの状態に合わせた声かけをするように心掛けています。意思表示が困難な方には様子、表情、視線、姿勢などから気持ちを読み取れるように一つ一つ確認しながらご本人が決める場面を作っています。		
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、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。	入浴や行事等は職員の都合で決めてしまったり、基本的な1日の流れがあったりしますがなるべく利用者様のペースに合わせた対応を心がけています。		
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。	基本的には利用者様の好みで決定しています。自己決定がしにくい利用者様は職員と一緒に考えてご本人の気持ちにそっ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。	もやしの根とりや盛り付け、食器洗浄の際のすすぎなどを利用者様には職員と一緒に考えてご本人にそった支援をしています。		

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
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。	入居者の食べる量、形態など考慮し状況に応じて介助をしています。一日の水分量など職員で把握しながら少ない方には無理なく促しています。		
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。	食後、口腔ケアを利用者の状態に応じて支援しています。義歯等の問題のある方は訪問歯科を利用しケアにあたっています。		
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。	本人の排泄の間隔をみながらトイレ誘導を行い状況に合わせて介助を行っていきます。また本人の動きや表情をみてトイレ誘導を行うこともあります。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	水分量に配慮し便秘に良いお茶や冷たい牛乳など飲んでいただいたりしています。散歩や運動なども取り入れ便秘対策に取り組んでいます。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	最低でも週2回から3回入浴できる様調節しています。入居者の状況に合わせてシャワー浴にしたり足浴を行ったりもしています。脱衣所・浴室・湯温等にも配慮し介助等行っています。		

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	
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。	室温を配慮し（暑い・寒い）入居者の状況・ペースに合わせて安眠や休息がとれるよう支援しています。			
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。	職員同士確認しながら入居者にも確認のため日付、どの時間の服薬か等朝昼夕眠、名前もしっかり読み上げた後服薬していただいています。			
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。	カラオケ・レクリエーション・入浴等それぞれ楽しみが異なるのでその方に合う様時間を考えながら行っています。			
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。	散歩に関しては、空・風・花・等目に見えるもの、音として聞こえるもの声かけをしながらその時間を楽しみ入居者の反応をみながら対応しています。			
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。	お金をもっていないと不安の方はご家族の了解を得て無くしてもよい程度の少ない金額を持っていただいています。ご自身で管理されている方もいらっしゃいます。			

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。	電話の取次ぎはもちろんおこなっています。友人やご家族からの手紙は返事を書いたりプレゼントが届いた際は直接電話で本人がお礼を言える様に電話したりお礼の手紙を書いたりして支援しています。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	落ち着いた雰囲気と清潔感を保ち心地よく過ごせるように心がけ特にトイレは常に汚れてないか留意しています。また季節に合った飾りつけを利用者と一緒に作成しています。冬には室内に加湿器をおき居室は暖房を使う際は加湿用のタオルを使用し乾燥しない様配慮しています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	リビングでくつろげるようソファを用意し誰でもそこで休めたり日光浴ができるよう環境作りに配慮しています。		
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。	箆笥の中の整理、ゴミ箱の中や布団たたみ等行っています。また愛用されていた家具や身の周りの品をお持ちになっていただいています。家族写真やご自分で描かれた絵を飾られたりご自身の空間が作れるよう工夫しています。		
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。	歩かれるところは常にバリアフリーであるように心がけています。ご本人が出来る事、わかることが理解できる様心がけています。		

令和元年度

目標達成計画

事業所名 グリーン・アーツ・センター 川崎みどり荘 2

作成日: 令和元年 11月 20日

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
1	6	身体拘束に起因する短識の共有不足	身体拘束に起因する短識向上を高める	ユニット会議にて 研習会を行う	3ヶ月
2	14	外部研習人の参加を促し	外部研習を通じ 自身のスキルアップ	外部研習にホーム利用 職員指定し参加して もらう。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月