

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	1493600033	事業の開始年月日	平成18年6月1日
		指定年月日	平成18年6月1日
法人名	株式会社 エクセルシオール・ジャパン		
事業所名	グループホーム いきいきの家 泉		
所在地	(〒245-0018) 神奈川県横浜市泉区上飯田町3805-6		
サービス種別 定員等	認知症対応型共同生活介護	定員計	18名 ユニット数 2ユニット
自己評価作成日	平成31年1月25日	評価結果 市町村受理日	平成31年3月25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.ikiiki-izumi.com/
----------	---

【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)】

横浜市の中心地から電車やバスを乗り継ぎ40分程度にありながら、天気の良い日には富士山も一望できます。施設周辺には野菜畑が広がり、平坦な道も多く交通量も少ないため、気軽に外出や散歩に出掛けることができます。また近隣に小学校や中学校があり、学生の体験学習を受け入れたり、自治会の行事に参加するなど、地域との繋がりを実感していただくことができます。

利用者様には、家事活動やレクリエーション活動を通じて、皆様が活躍できる場を設けるようにしています。また、外出する機会を定期的に設け、施設内外で楽しく過ごして頂けるよう工夫しています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	ナルク神奈川県福祉サービス第三者評価事業部		
所在地	神奈川県横浜市西区南浅間町8-22-207		
訪問調査日	平成31年2月14日	評価機関 評価決定日	平成31年3月11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)】

【事業所の優れている点】

◇行動指針に基づく法人のバックアップ体制

職員の向上心とチームワークを行動指針の一つに定め、職員は「共に学び、ともに支え合う心」を大切にして業務に当たっている。法人では職員の資質の向上や資格取得に必要な費用を負担し、特別休暇制度を設定するなど、手厚い支援体制がとられている。

◇利用者の生活習慣や趣味への継続支援

利用者の入居前までの人生を尊重して、事業所では、従来の生活習慣や趣味の継続、家族や友人、知人との関係の継続を支援している。図書館へ定期的に書籍を借りに行く方や、棒針で手編みの帽子などを作る方、居室のテレビで好きな相撲や歌番組を楽しむ方もいる。園芸が好きな方には、事業所庭の植栽の剪定をケアプランに取り入れ、定期的に職員と一緒にやっている。また、家族と墓参りや法事などに出かけたり、日頃から家族や友人と携帯電話で連絡を取り合う利用者もいる。

【事業所が工夫している点】

◇利用者の社会性の維持と地域資源の活用

利用者は職員と地区センターでの春・秋のお祭りに出かけ、出店で買い物をして、イベントに参加して住民との交流を楽しんでいる。また、事業所の車で、車椅子の利用者も一緒に江の島水族館やよこはま動物園ズーラシアに遠出し、外食にも出かけている。事業所の行事には、近くの中学校から備品を借りることもあり、地域や社会とのつながりを大切にしている。

【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 いきいきの家 泉
ユニット名	1階 江ノ島

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、安全面で不安な区過ごせている。 (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	管理者、職員は法人及びホームの理念や目標を共有する為、名札の裏にプリントしてあり、いつでも確認出来るようにしている。施設内では玄関及び事務所内にも掲示している。	<ul style="list-style-type: none"> ・「利用者が安全で安心できる環境の中で、自分らしく生き生きと笑顔で生活ができること」を理念に掲げ、職員は常に理念と行動指針を確認して、ケアに当たっている。 ・管理者は「利用者が笑顔になる為には、楽しく仕事ができる職員間の関係作りが必要」と指導している。 	
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	近隣中学校の体験学習の受け入れや体育祭見学、当施設のイベント開催時に備品をお借りするなどのお付き合いをしている。また、自治会に加入しており、お祭りや季節の行事に参加している。	<ul style="list-style-type: none"> ・近隣小学校から運動会の招待があり出かけたり、近所の方とは散歩時に挨拶を交わしている。 ・地域の夏祭りには、駐車場を子供神輿の休憩場所として提供し、また、ボランティアによる紙芝居や、歌を楽しむなど、地域との交流を図っている。 	
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	近所を散歩する際には挨拶を欠かさずに行っている。利用者の知人とお会いした際など、グループホームの特性や認知症について話す場合もある。		
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	概ね2か月に1回程度開催。区役所やケアプラザ職員に参加してもらう都合上、平日開催が多い。地域の方から行事の案内や情報を頂き、活かしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・運営推進会議は、近隣の2箇所のグループホームと合同で、2か月ごとに開催している。 ・自治会長、民生委員、地域包括支援センターと区の高齢・障害支援課の職員が出席をして、情報交換や活動報告などをして、結果を運営に活かしている。 	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	生活保護受給中の方を受け入れている為、区の担当者には毎月お手紙を書き状況報告をしている。介護保険更新手続きや区役所で開催される研修に参加した際など、直接、話や相談する事もある。	<ul style="list-style-type: none"> ・生活保護受給者との面談に、区的生活支援課の職員が来訪し、利用者の状況報告等で常に連携している。 ・区の高齢障害支援課や地域包括支援センター職員とは、運営推進会議の他にも顔を合わせて話をする機会を大切にしている。 	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	ユニット入口は常時開放。玄関は防犯目的以外は7時～19時の間は施錠していない。身体拘束廃止委員会にて、常に勉強している。	・全職員が、3か月ごとの身体拘束廃止委員会の事例検討に参加し、また、年2回の研修で拘束のないケアを学び、実践している。 ・玄関やユニットは施錠しない方針で、利用者の外出の素振には、できる限り思いに寄り添うように支援している。	
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	利用者だけでなく、職員同士の言葉遣いにも十分に気を遣うようにしている。小さなアザ一つでも見逃さず情報共有するようにしている。定期的に勉強会を行っている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	厚生労働省ホームページによる資料を回覧して見識を高めている。後見人が居る方が2名入所おり、成年後見制度や権利擁護の研修に参加し理解を深める機会を設けている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時には必ず1～2時間程度かけて丁寧に説明し、十分に理解・納得された契約を行うようにしている。契約書は可能な限り事前に自宅等でしっかり読んで頂いてから契約できるように対応している。		
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	運営推進会議やケアプラン更新、家族来訪時に、意見や要望を伺い運営に反映するようにしている。クレーム内容は職員に回覧し周知徹底するようにしている。玄関には「ご意見箱」を設置し無記名で意見・要望を受け付けられるようにしている。	・年に1回、行事を兼ねた家族会で家族の意見聞くと共に、事業所からの情報を伝えている。今年度は、大規模災害で想定される事業所の対応や災害用備蓄品の現状を説明した。 ・利用者から、職員の名前と顔が一致しないので、職員の写真掲示の要望があり、対応の予定である。	

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
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	施設内ではリーダー会やユニットごとにミーティング(1回/2か月)が開催され、職員の意見・要望を聞く機会を設けている。話し合った内容については即日反映されるケースもある。	・職員ミーティングとカンファレンスを隔月に行い、管理者は職員とケアプランや運営について、意見を言い合える関係ができています。 ・職員から、業務の時間配分や偏りなど、見直しの意見が出され、休憩時間1時間の確保につながった。	
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	介護資格支援制度があり、仕事をしながら資格を取得できるよう会社がバックアップしている。また、社内段位制度により、介護技術により手当が支給されている。		
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	研修内容(案内)は職員全員に回覧され、希望者は勤務時間内に研修が受けられるように配慮される。介護資格支援制度では、特別休暇や研修費、お祝い金が支給される。会社全体で個人でPC、スマホ等で学べる「マナビタ」を実施している。		
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	管理者は月1回以上、法人の会議に出席し、他のグループホーム10施設と情報交換を行っている。また、グループホーム協会にも加入しており、定期的に勉強会や情報交換が行われ、近隣のグループホームへ行く機会もある。		
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	入居前から十分に時間をかけ本人と面談するようにしている。入居後はまめに訪室したり、利用者と話す機会を多くするように心掛けている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	見学時より利用者の様子を十分に聞き取るようにしている。入居時には口頭だけでなく、書面でも今までの生活状況や今後施設生活での要望、不安、困っている事等を伺うようにしている。		
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・医療機関・入居前の担当ケアマネ等関係者と情報交換を密にし、利用者・家族のニーズを捉えるようにしている。		
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	野菜の皮むきや盛り付け、洗濯物たたみや新聞折り等、あらゆる場面で参加の声掛けを行い、利用者が負担と感ぜない程度に手伝って頂くことで活躍の場を増やしている。		
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	毎月利用者の様子を手紙にて知らせ、現状を把握して頂くようにしている。家族には定期的な訪問を促し、必要に応じ外出や通院等に同行して頂いている。		
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	手紙や電話の取次ぎ、外出等出来るように支援している。友人の来所は制限なく、積極的な受け入れをしている。お茶を飲みながらゆっくりと会話を楽しめるようにしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・地域から入居している利用者友人の訪問が毎週のようにあり、居室で会話を楽しんでいる。 ・携帯を持っている方や床屋で顔そりをしてもらう方、編み物をする男性利用者など、以前からの生活習慣や趣味の継続を支援している。 	

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
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	仲の良い利用者は、隣同士の席にしている。その際、他の方が孤立しないように職員が入り、全員で話しができるように関わるようにしている。		
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	他施設へ移動された家族より相談を受けることがある。サービスは終了しても、本人にとって最適な環境を整えるよう出来る支援と一緒に考えたり、相談して頂く事により、精神的な負担を少しでも減らして頂けるよう努めている。		
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。	利用者の思いや意向は、日常の行動や表情から汲み取ることが多く、それを基に本人と話をしたり、意思疎通の困難な方の場合は、家族から情報を得る事もある。得られた情報はノートやミーティングで共有するようにしている。	・男性利用者の庭仕事をしたいという思いに、今できることは何かと職員が話し合い、植栽の剪定を利用者に提案して実現している。利用者が、毎週のように生き生きと植木の手入れをする様子から、庭仕事をケアプランに取り入れ、定期的に植栽の手入れをしている。	
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	ケアをする上で、生活歴は必要な事柄である。家族に協力してもらい、入居時に生活歴や生活環境などの情報を書面で頂くようにしている。ケアマネ等の関係者にも情報提供をお願いし、入居前の暮らしを把握するよう努めている。		
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	毎朝バイタル測定を行い、体調の変化に注意している。日常の様子は個別の介護記録に出来るだけ利用者の言葉をそのまま残すようにしている。特筆すべき事項については申し送りノートに記載し、職員間で状態の把握に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	モニタリングは、毎月計画作成担当者が行っている。カンファレンスは概ね2か月に1回開催し、担当者を中心に職員全員が意見を出し合い、利用者の状態に合ったケアプランを作成している。家族には来所時や電話にて話をしている。	・2か月ごとのカンファレンスで利用者ごとにモニタリングをし、短期目標6か月、長期目標1年で見直しを行い、再アセスメントしている。 ・居室担当者を中心に職員が意見を出し合い、家族の要望や医師や訪問看護師のアドバイスなどを反映させ、計画を作成している。	・ケアの統一のためにも、ケアプランと介護記録を同一ファイルに入れるなど工夫し、プランに沿った記録の記載ができるよう検討することが期待されます。
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	介護記録は時系列に記入している。カンファレンス等で新たに決まった対応等を行った際は、普段以上に状況を詳しく記載するようにして、利用者の言葉や様子も残すようにしている。		
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	天気の良い日はドライブや買い物に出掛ける等、毎日の日課だけではなく、季節や気候に合わせて対応を変化させている。必要に応じて本人・家族と共に通院して利用者の状態をDr. に伝える等の対応もしている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	1人で外出される方はおらず、個人的に近隣の方とやり取りされることもない。地域資源の活用は出来ないのが現状である。		
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	入居前のかかりつけ医を引き続き希望される方はいない。協力医療機関の内科医が月2回往診し、利用者全員が受診している。利用者の医療情報は、訪問診療連絡表や病院受診伝達事項等を用いて、職員間で共有するようにしている。	・利用者全員が協力医を主治医としている。協力医は月2回、歯科医が週1回往診し、看護師は毎週来訪し利用者の健康管理に当たっている。 ・協力医以外の受診には、ほとんど職員が同行し、医師からの診断結果・指示などの情報を医療記録に残し、家族にも連絡している。	

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
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	訪問看護として24時間連絡が取れ、相談できるように契約している。週一回訪問し利用者の体調管理を行ってけている。気付いた点は書面に残し、訪問看護時の特記事項は毎週協力医療機関へ情報提供されている。		
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。	協力医療機関の事務長及び相談員と定期的にお会いしたり、連絡を取り合い、現状に即した対応をして頂けるよう相談や情報交換を行っている。入院した際は定期的に医師や看護師より状態を教えてもらい、早期退院に向けた話し合いをしている。		
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	入居の際、家族に重度化した際の指針と緊急時の対応を説明し終末期における意向を確認している。施設では、利用者が重度化した場合、ぎりぎりまで対応し医療行為が必要となった時点で医療機関に受け入れてもらえるよう連携を取っている。	<ul style="list-style-type: none"> ・契約時に利用者と家族に、終末期の対応について、事業所で可能なケア状況を伝え理解を得ている。 ・看取り対応は実施しておらず、最終的には家族、医師、事業所で相談し、医師が受け入れ先を探したり、家族のもとへ退去する場合もある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の重度化が進むにつれ、長年過ごしてきた事業所で最期を迎えたいとの、利用者・家族の要望が年々強まっています。看取実施の検討が期待されます。
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	緊急時、慌てずにきちんと対応するため、緊急対応マニュアルを用意している。対応方法は定期的に確認・指導している。また、外部での研修にも参加し知識を増やす機会を設けている。		
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回以上の防災訓練を実施している。うち1回は消防署の立ち合いのもと夜間想定で実施。非常災害時の食料、飲料水は3日分備蓄しており、オムツ、Pトイレ、保温用アルミシートも備蓄している。	<ul style="list-style-type: none"> ・通報と消火を含む避難訓練は、消防署員が立会い夜間想定を入れ、年2回実施している。訓練には近隣住民の協力もある。 ・地震・大雨の災害対策も検討しており、非常災害用の食料と飲料水は、3日分程度備蓄している。 	

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
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	個人情報を含む書類は施錠できるキャビネットへと保管。居室には勝手に入らない、個人の名前で呼ぶ等プライバシーに配慮している。また、心無い言葉掛けで利用者が傷つかないように十分に注意を払っている。	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の人格と生活歴を尊重し、行動指針である心の通う介護を大切に、利用者に接している。 ・職員の不適切な声かけや対応があれば、管理者はその場で注意し、会議でも全員に指導している。 ・個人情報を含む記録類は、事務室内の書庫に施錠保管している。 	
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	入浴や散歩等、本人の希望をお聞きしながら実施している。利用者が発言しやすいように、また、物事を選びやすいよう「○○と□□どちらにしますか」等、選択肢を設けた声掛けを工夫している。		
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、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	利用者の希望に合わせて散歩に出掛けたり、日光浴をしたり、様々なレクリエーションを提案している。全員で同じ事だけをするのではなく、利用者自身の希望に沿って出来るように支援している。		
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	着替えを準備する際には、利用者に複数の洋服から選んでもらったり、季節に合わせた洋服を勧める等、その人らしい服装が出来るよう支援している。また、2か月に一度ホーム内で理美容が受けられるようにしている。		
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	利用者の好みに合わせて、個別で納豆やふりかけ、リンゴ・バナナ、お粥等を提供。職員は同じテーブルで一緒に食事をしている。利用者の状態に合わせて、盛り付けやお盆拭き、テーブル拭き等の手伝いを行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ・献立と食材は業者に委託し、職員が調理している。利用者の嚥下状態などに応じて、きざみ食、とろみ食や柔らか目の食事を提供している。 ・おやつや昼食に利用者がホットプレートで焼きそばやケーキなどを作り、みんなで楽しんでいる。 	

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
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・水分量は利用者毎に毎日チェックしている。好き嫌いや、嚥下状態に合わせ、食事状態は適宜見直し、利用者に合わせた提供を行っている。利用者の習慣に合わせ、家族が持参された食事をする方もいる。		
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	口腔ケアは毎食後実施。利用者の状態に合わせ、声掛け・準備・介助を行っている。うがい困難者に対しては、口腔用スポンジやガーゼを使用し口腔内の清潔保持に努めている。		
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	24時間排泄チェック表を色分けし記入することで、利用者毎の排泄パターンを把握している。意思疎通が困難な方でも日中トイレを使用したり、夜間のみポータブルトイレを使用してもらうなどの支援を行っている。	・排泄表で利用者毎のリズムを把握し、表情やしぐさからさりげなく声を掛けて、トイレでの排泄を支援している。要介護度5の方もトイレを利用している。 ・夜間の転倒防止と早期対応ができるように、センサーやポータブルトイレも利用している。	
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	排便状況を毎日確認し、便秘や腸閉塞が起こらないように配慮している。便秘2日目より、朝牛乳を飲んで頂く、トイレに長めに座って頂く等の対応をしている。また、必要に応じ個別に下剤を処方してもらっている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴日は固定せず、利用者の体調に合わせて提供。時間は午前・午後と本人の希望で入浴できるように支援している。シャワー浴となる方には同時に足浴を行い、身体が冷えにくくなるよう配慮している。	・入浴は週2回、午前2人、午後1人を基本とし、利用者の状況に応じてシャワー浴などの支援もしている。 ・利用者はゆったりと入浴し、職員との会話を楽しんでいる。 ・入浴を避ける利用者には時間や人を変えて、声かけを工夫している。	

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
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	全員がベッドで休まれるのではなく、利用者の生活習慣や状況に合わせて、布団を敷き休まれる方もいる。リネンは週1回交換し、天気の良い日は布団を干す等気持ちよく休まれるよう支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の変更の際には、効能や副作用を申し送りノートに記載し、利用者の変化に注意している。また薬表は個人ファイルに保管し職員がいつでも確認出来るようにしている。		
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	調理や洗濯物たたみ、新聞折り、散歩、体操等利用者が楽しんで参加できるものを提案している。利用者が自分の得意分野で力を発揮できるよう支援している。個人的な嗜好品の買い物等もお連れしている。		
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	天気の良い日はドライブや買い物に出掛けられるようにしている。また、初詣や地区センターへ催し物見学、定期的な外食にも出掛けている。床屋希望される方はお連れしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・天気の良い日は、利用者に声をかけ、希望に応じて事業所周辺を、30分ほど散歩している。 ・初詣や花見などに加え、地区の盆踊り、もみじ祭り、小学校の運動会にも参加している。 ・車での買い物、外食のほか、江ノ島や動物園などへ遠出もしている。 	
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	基本的に金銭管理はホーム側が行っているが、利用者によっては家族の同意のもと、所持されている方もいる。但し、日用品の買い物等では施設が立て替えているが、お金を渡し、直接レジで支払って頂く事もある。		

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
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	利用者が希望する際には施設の電話を使用して頂き、家族や友人と話せるように支援している。施設に届いた手紙などは、必要に応じ読み上げる等をしている。携帯電話を持ち込み使用されている方もいる。		
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	リビング等の共用部分は、明るくゆったりとした空間作りを心掛けている。四季に合わせた壁飾りを職員と利用者で作成している。トイレや洗面所、台所の共有部分は特に清潔に心掛けている。	<ul style="list-style-type: none"> 共用部分は広くて明るく、清掃が行き届き清潔に保たれている。温湿度は、エアコンの集中管理と加湿器で行い、居心地よく過ごせるよう配慮している。 壁面には、行事の写真や利用者と職員による貼り絵などの共同作品を飾り、季節感を演出している。 	
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	食席は決まっているものの、食事以外の時間は利用者が好きな場所でくつろいでいる。ソファで過ごされたり、ウッドデッキのベンチでくつろがれる方もいる。		
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	居室には、エアコン・照明・クローゼットを備え付けている。利用者は仏壇やテレビ、使い慣れた家具を持ち込むことができる。家族写真や思い出の品を飾る事で利用者が居心地良く過ごせるよう支援している。	<ul style="list-style-type: none"> 居室にはエアコン、照明、大型クローゼットが備えられ、利用者はベッドや好みのカーテン、家具、テレビなどを持ち込み、家族写真を飾り、安らかな雰囲気になっている。 室内の整理や清掃は、職員と利用者が一緒に行っている。 	
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	施設内は全体的に手すりが設置しており、それに掴まり自由に移動することが出来る。また、トイレ等の表示も大きく分かりやすく表示している。私物には全て名前を書き、名前を見る事で自分の物であると確認して頂けるようにしている。		

事業所名	グループホーム いきいきの家 泉
ユニット名	2階 鎌倉

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	利用者と職員と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、安全面で不安な区過ごせている。 (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	管理者、職員は法人及びホームの理念や目標を共有する為、名札の裏にプリントしてあり、いつでも確認出来るようにしている。施設内では玄関及び事務所内にも掲示している。		
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	近隣中学校の体験学習の受け入れや体育祭見学、当施設のイベント開催時に備品をお借りするなどのお付き合いをしている。また、自治会に加入しており、お祭りや季節の行事に参加している。		
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	近所を散歩する際には挨拶を欠かさずに行っている。利用者の知人とお会いした際など、グループホームの特性や認知症について話す場合もある。		
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	概ね2ヶ月に1回程度程度開催。区役所やケアプラザ職員に参加してもらう都合上、平日開催が多い。地域の方から行事の案内や情報を頂き、活かしている。		
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	生活保護受給中の方を受け入れている為、担当者には毎月お手紙を書き状況報告をしている。介護保険更新手続きや区役所で開催される研修に参加した際など、直接、話や相談する事もある。		

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	ユニット入口は常時開放。玄関は防犯目的以外は7時～19時の間は施錠していない。身体拘束廃止委員会にて、常に勉強している。		
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	利用者だけでなく、職員同士の言葉遣いにも十分に気を遣うようにしている。小さなアザ一つでも見逃さず情報共有するようにしている。定期的に勉強会を行っている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	厚生労働省ホームページによる資料を回覧して見識を高めている。後見人が居る方が2名入所おり、成年後見制度や権利擁護の研修に参加し理解を深める機会を設けている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時には必ず1～2時間程度かけて丁寧に説明し、十分に理解・納得された契約を行うようにしている。契約書は可能な限り事前に自宅等でしっかり読んで頂いてから契約できるように対応している。		
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	運営推進会議やケアプラン更新、家族来訪時に、意見や要望を伺い運営に反映するようにしている。クレーム内容は職員に回覧し周知徹底するようにしている。玄関には「ご意見箱」を設置し無記名で意見・要望を受け付けられるようにしている。		

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
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	施設内ではリーダー会やユニットごとにミーティング(1回/2ヶ月)が開催され、職員の意見・要望を聞く機会を設けている。話し合った内容については即日反映されるケースもある。		
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	介護資格支援制度があり、仕事をしながら資格を取得できるよう会社がバックアップしている。また、社内段位制度により、介護技術により手当が支給されている。		
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	研修内容(案内)は職員全員に回覧され、希望者は勤務時間内に研修が受けられるように配慮される。介護資格支援制度では、特別休暇や研修費、お祝い金が支給される。会社全体で個人でPC、スマホ等で学べる「マナビタ」を実施している。		
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	管理者は月1回以上、法人の会議に出席し、他のグループホーム10施設と情報交換を行っている。また、グループホーム協会にも加入しており、定期的に勉強会や情報交換が行われ、近隣のグループホームへ行く機会もある。		
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	入居前から十分に時間をかけ本人と面談するようにしている。入居後はまめに訪室したり、利用者と話す機会を多くするように心掛けている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	見学时より利用者の様子を十分に聞き取るようにしている。入居時には口頭だけでなく、書面でもこれまでの生活状況や今後施設生活での要望、不安、困っている事等を伺うようにしている。		
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・医療機関・入居前の担当ケアマネ等関係者と情報交換を密にし、利用者・族のニーズを捉えるようにしている。		
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	野菜の皮むきや盛り付け、洗濯物たたみや新聞折り等、あらゆる場面で参加の声掛けを行い、利用者が負担と感ぜない程度に手伝って頂く事で活躍の場を増やしている。		
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	毎月利用者の様子を手紙にて知らせ、現状を把握して頂くようにしている。家族には定期的な訪問を促し、必要に応じ外出や通院等に同行して頂いている。		
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う、支援に努めている	手紙や電話の取次ぎ、外出等出来るように支援している。友人の来所は制限なく、積極的な受け入れをしている。お茶を飲みながらゆっくりと会話を楽しめるようにしている。		

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	仲の良い利用者は、隣同士の席にしている。その際、他の方が孤立しないように職員が入り、全員で話しができるように関わっている。		
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	他施設へ移動された家族より相談を受ける事がある。サービスは終了しても、本人にとって最適な環境が整えるよう出来る支援を一緒に考えたり、相談して頂く事により、精神的な負担を少しでも減らせて頂けるよう努めている。		
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。	利用者の思いや意向は、日常の行動や表情から汲み取ることが多く、それを基に本人と話をしたり、意思疎通の困難な方の場合、家族から情報を得る事もある。得られた情報はノートやミーティングで共有するようにしている。		
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	ケアをする上で、生活歴は必要な事柄である。家族に協力してもらい、入居時に生活歴や生活環境などの情報を書面で頂きようとしている。ケアマネ等の関係者からも情報提供を願い、入居前の暮らしを把握するよう努めている。		
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	毎朝バイタル測定を行い、体調の変化に注意している。日常の様子は個別の介護記録に出来るだけ利用者の言葉をそのまま残すようにしている。特筆すべき事項については申し送りノートに記載し、職員間で状態の把握に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	モニタリングは、毎月計画作成担当者が行っている。カンファレンスは概ね2ヶ月に1回開催し、担当者を中心に職員全員が意見を出し合い、利用者の状態に合ったケアプランを作成している。家族には来所時や電話にて話をしている。		
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	介護記録は時系列に記入している。カンファレンス等で新たに決まった対応等を行った際は、普段以上に状況を詳しく記載するようにして、利用者の言葉や様子も残すようにしている。		
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	天気の良い日はドライブや買い物に出掛ける等、毎日の日課だけをするのではなく、季節や気候に合わせて対応を変化させている。必要に応じて本人・家族と共に通院して利用者の状態をDr. に伝える等の対応もしている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	1人で外出される方はおらず、個人的に近隣の方とやり取りされる事もない。地域資源の活用は出来ていないのが現状である。		
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	入居前のかかりつけ医を引き続き希望される方はいない。協力医療機関の内科医が月2回往診し、利用者全員が受診している。利用者の医療情報は、訪問診療連絡表や病院受診伝達事項等を用いて、職員間で共有するようにしている。		

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
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	訪問看護として24時間連絡が取れ、相談できるように契約している。週一回訪問し利用者の体調管理を行ってくれている。気付いた点は書面に残し、訪看の特記事項は毎週協力医療機関へ情報提供されている。		
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。	協力医療機関の事務長及び相談員と定期的にお会いしたり、連絡を取り合い、現状に即した対応をして頂けるよう相談や情報交換を行っている。入院した際は定期的に医師や看護師より状態を教えておらい、早期退院に向けた話し合いをしている。		
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	入居の際、家族に重度化した際の指針と緊急時の対応を説明し終末期における意向を確認している。施設では、利用者が重度化した場合、ぎりぎりまで対応し医療行為が必要となった時点で医療機関に受け入れてもらえるよう連携を取っている。		
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	緊急時、慌てずにきちんと対応するため、緊急対応マニュアルを用意している。対応方法は定期的に確認・指導している。また、外部での研修にも参加し知識を増やす機会を設けている。		
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回以上の防災訓練を実施している。うち1回は消防署の立ち合いのもと夜間想定で実施。非常災害時の食料、飲料水は3日分備蓄しており、オムツ、Pトイレ、保温用アルミシートも備蓄している。		

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
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	個人情報を含む書類は施錠できるキャビネットへと保管。居室には勝手に入らない、個人の名前で呼ぶ等プライバシーに配慮している。また、心無い言葉掛けで利用者が傷つかないように十分に注意を払っている。		
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	入浴や散歩等、本人の希望をお聞きしながら実施している。利用者が発言や物事を選びやすいよう「○○と□□どちらにしますか」等、選択肢を設けた声掛けを工夫している。		
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、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	利用者の希望に合わせ散歩に出掛けたり、日光浴をしたり、様々なレクリエーションを提案している。全員で同じ事だけをするのではなく、利用者自身の希望に沿って出来るように支援している。		
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	着替えを準備する際には、利用者に複数の洋服から選んでもらったり、季節に合わせた洋服を勧める等、その人らしい服装が出来るよう支援している。また、2ヶ月に一度ホーム内で理美容が受けられるようにしている。		
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	利用者の好みに合わせ、個別で納豆やふりかけ、リンゴ・バナナ、お粥等を提供。職員は同じテーブルと一緒に食事をしている。利用者の状態に合わせて、盛り付けやお盆拭き、テーブル拭き等の手伝いを行っている。		

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
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・水分量は利用者毎に毎日チェックしている。好き嫌いや、嚥下状態に合わせ、食事状態は適宜見直し、利用者に合わせた提供を行っている。利用者の習慣に合わせ、家族が持参された食事をする方もいる。		
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	口腔ケアは毎食後実施。利用者の状態に合わせ、声掛け・準備・介助を行っている。うがい困難者に対しては、口腔用スポンジやガーゼを使用し口腔内の清潔保持に努めている。		
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	24時間排泄チェック表を色分けし記入することで、利用者毎の排泄パターンを把握している。意思疎通が困難な方でも日中トイレを使用したり、夜間のみポータブルトイレを使用してもらうなどの支援を行っている。		
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	排便状況を毎日確認し、便秘や腸閉塞が起こらないように配慮している。便秘2日目より、朝牛乳を飲んで頂く、トイレに長めに座って頂く等の対応をしている。また、必要に応じ個別に下剤を処方してもらっている。		
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	入浴日は固定せず、利用者の体調に合わせて提供。時間は午前・午後と本人の希望で入浴できるように支援している。シャワー浴となる方には同時に足浴を行い、身体が冷えにくくなるよう配慮している。		

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
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	全員がベッドで休まれるのではなく、利用者の生活習慣や状況に合わせて、布団を敷き休まれる方もいる。理念は週1回交換し、天気の良い日は布団を干す等気持ちよく休まれるよう支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の変更の際には、効能や副作用を申し送りノートに記載し、利用者の変化に注意している。また薬表は個人ファイルに保管し職員がいつでも確認出来るようにしている。		
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	調理や洗濯物たたみ、新聞折り、散歩、体操等利用者が楽しんで参加できるものを提案している。利用者が自分の得意分野で力を発揮できるよう支援している。個人的な嗜好品の買い物等もお連れしている。		
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	天気の良い日はドライブや買い物に出掛けられるようにしている。また、初詣や地区センターへ催し物見学、定期的な外食にも出掛けている。床屋希望される方はお連れしている。		
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	基本的に金銭管理はホーム側が行っているが、利用者によっては家族の同意のもと、所持されている方もいる。但し、日用品の買い物等では施設が立て替えているが、お金を渡し、直接レジで支払って頂く事もある。		

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
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	利用者が希望する際には施設の電話を使用して頂き、家族や友人と話せるように支援している。施設に届いた手紙などは、必要に応じ読み上げる等をしている。携帯電話を持ち込み使用されている方もいる。		
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	リビング等の共用部分は、明るくゆったりした空間作りを心掛けている。四季に合わせた壁飾りを職員と利用者で作成している。トイレや洗面所、台所の共有部分は特に清潔に心掛けている。		
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	食席は決まっているものの、食事以外の時間は利用者が好きな場所できつろいでいる。ソファで過ごされたり、ウッドデッキのベンチできつろがれる方もいる。		
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	居室には、エアコン・照明・クローゼットを備え付けている。利用者は仏壇やテレビ、使い慣れた家具を持ち込むことが出来る。家族写真や思い出の品を飾る事で利用者が居心地良く過ごせるよう支援している。		
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	施設内は全体的に手すりが設置しており、それに掴まり自由に移動することが出来る。また、トイレ等の表示も大きく分かりやすく表示している。私物には全て名前を書き、名前を見る事で自分の物であると確認して頂けるようにしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホーム
いきいきの家 泉

作成日 平成31年3月18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	26	ケアプランに沿ってケアを行っているが、個人記録に落とし込まれていない。記載時、手元にケアプランが無い事が原因である。	プランに沿った記録の記載が出来る事によって、さらにケアの統一を図る。	ケアプランと記録用紙を同一ファイルに入れる事で、記載時、常にプランを見る事が出来るようにする。	1ヶ月
2	33	現在、お看取りを行っていないが、ご家族より住み慣れたホームで最期を迎えたいとの要望が今後出てくると予想する。	利用者、ご家族の要望をお聞きする事で、より満足していただけるケア、ホームにする。	まずは、職員の教育、研修を行い、看取りについての理解と知識を深める事から始める。協力医療機関、訪問看護のN s に協力を得る。	1年
3					
4					
5					

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。