

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	令和 7年 1月23日	評価結果 市町村受理日	令和7年4月1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)】

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、気軽に散歩に出掛ける事ができます。 利用者様には、家事活動や季節ごとの行事、レクリエーション活動を通じて活躍できる場を設け、気分転換の散歩等施設内外で楽しく過ごして頂けるよう工夫しています。 発熱等、急に受診が必要な時は、出来る限り施設にて対応しています。

【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	令和7年2月18日	評価機関 評価決定日	令和7年3月14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】 ◇手作りの食事とおやつレク ・献立付き食材が配達され、職員が調理を行っている。リビングの利用者は、台所での調理の音や匂ってくるおいしそうな香り・湯気に包まれ、献立や料理に関する会話をしながら食事を楽しみにしている。 ・四季の催しや誕生会では、お寿司やウナギなども食べられる。また、利用者は職員と一緒にケーキなどのおやつ作りをして楽しい時間を過ごしている。 ◇ユマニチュード技法の推進 ・介護技法の一つユマニチュードを取り入れ、推進委員会をはじめ、全体研修会や勉強会などで自己研鑽している。ユマニチュードの基本が、ケアをする側と受ける側がお互いに人間らしく寄り添うことにあり、ケアの際のコミュニケーションに様々な作法を取り入れ実践している。 【事業所が工夫している点】 ◇社内段位制度の取組み ・介護知識の向上や介護技術のスキルアップを目指す「介護キャリア段位制度」を取り入れて、ケアの質向上と職員の意欲向上を支援している。 ・職員は自己評価結果に対するアセッサーの評価を受けて初級、中級、上級の段位を取得する。

【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	いきいきの家 泉
ユニット名	1階 江の島ユニット

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、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3, 家族の1/3くらいと
			4, ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3, たまに
			4, ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3, あまり増えていない
			4, 全くいない
66	職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3, 職員の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3, 家族等の1/3くらいが
			4, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	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。	・法人の理念を実践するため、個別ケアの確立、心の通う介護、地域社会との連携、向上心とチームワークの4点を行動指針としている。 ・職員は名札の裏面に行動指針を入れて携帯し、いつでもケアの基本を確認することができる。	
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を実施している。また、自治会に加入しており、お祭りに参加している。	・自治会の夏祭り、盆踊りの見学に参加している。 ・中学生2名が体験学習に来て書いてくれた感想文を掲示している。 ・地域住民が作ったランチョンマットを、ケアプラザを通して贈呈を受け利用している。	
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。		
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ヵ月に1回開催しており、活動報告について意見をお聞きしている。	・運営推進会議は、区役所の指示もあり、近隣3事業所が合同で年6回開催している。 ・利用者が散歩コースで気付いた要望を自治会長に申し入れ、事業所周辺のごみ置き場の更新が実現し環境改善につながった。	
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や電話をしている。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。	・生活保護利用者の現況報告や相談で区の職員と情報を共有している。 ・区の高齢担当課とは、事業所の現状を報告するほか、日常の課題等を相談できる体制にある。 ・戸塚、泉区のグループホーム連絡会の発表会に参加している。	

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、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束防止委員会とユマニチュード委員会にて、話し合いを行なっている。スピーチロック等にも注意している。	・身体拘束防止委員会は、管理者、ケアマネージャー、計画担当者で年4回開催し、事例検討会も行っている。委員会や事例検討会の結果は、全職員に回覧し周知している。 ・身体拘束することなく転倒を防止するため、ベッドや車いすにセンサーを設置している。	
7	6	○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。小さなアザ一つも見逃さず情報共有するようにしている。	・虐待防止マニュアル（指針）、研修、記録を整えている。 ・職員全員が、虐待の芽チェックリストで自己の認識度のセルフチェックを実施している。 ・アザの確認や対応を検討し、丁寧なケアを周知している。	
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	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。		
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	7	○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。	・本年度から家族の要望で利用者の面会は、居室で実施している。 ・家族の来訪時には、極力声掛けして意見等を聞くよう努めている。 ・事業所から家族へ連絡する際も意見や要望を聞く機会としている。	

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	8	○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	施設内ではユニットごとにミーティング(1回/1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。	・管理者は、日常的にケアに入っており、職員との日ごろの会話から要望等を把握している。 ・職員の要望で、古くなったシャワーチェアを更新購入している。 ・職員の意見や要望は、フロアごとのミーティングで共有している。	
12	9	○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。	・特別休暇で資格取得ができる支援制度や取得後の資格手当がある。 ・年間を通して事業所内の研修が提示され、希望する内容を学ぶ機会が提供されている。 ・職員の健康診断は年1回、夜勤者は年2回実施している。	
13	10	○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。	・人材育成施策に社内段位制度があり、アセッサーの評価やスキルアップ、知識修得の評価等を受け、段位のランクアップをしている。 ・日常的にスマホ等で研修項目を選択して学べるマナビタがあり、職員は積極的に活用している。	
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ている。		
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	キッチンでのお手伝い、洗濯物たたみ等、あらゆる場面で参加の声掛けを行い、利用者が負担と感し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	11	○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	家族や知人の手紙や電話の取次ぎ等、行なっている。	・家族や友人からの電話を取り次いだり、面会や外出を支援している。 ある利用者には自宅の隣の人が訪ねてきたことがある。 ・利用者に行きたい所を尋ね、初詣や、レストランでの食事を支援している。	

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	12	○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。	・利用者一人ひとりの思いや意向は、日ごろの会話や行動、入浴中の会話などから把握している。 ・利用者の夢や希望を叶える「夢プラン」という取組みを行っている。「庭の手入れをしたい」を実現した。	
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	13	○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。	・モニタリングは、毎月計画実践状況や目標達成状況を確認している。 ・隔月のカンファレンスで職員に意見を求め、利用者と家族の意見を反映しケアプランを作成している。 ・有効期間は長期1年、短期6か月で、必要があれば見直している。	
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	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	近くの上飯田地区センターに定期的に本を借りに行く事で地域資源を活用されている。		
30	14	○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	病気によって、入居前のかかりつけ医を引き続き希望されている方もいる。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かかりつけ医とし、月2回の訪問診療を受けている。看護師が週1回訪問し、また24時間対応して緊急時には電話で指示を出している。 ・利用者の通院には、送迎や家族への報告などを支援している。	

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
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1回訪問し利用者の体調管理を行っている。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。	協力医療機関の看護師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	15	○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	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。	・重度化と看取りに関する事業所指針を入居時に説明し、同意を得ている。重度化した場合は、医師と家族、管理者で話し合い、今後の方針を決めている。 ・看取りはこれまで5名の実績があり、研修を年1回実施している。	
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	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。		
35	16	○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、トイレ、保温用アルミシートも備蓄している。BCP作成済。	・夜間想定避難訓練を年2回実施している。1回は消防署の立会いで通報訓練を行っている。 ・水とアルファ化米、えいようかんを3日分備蓄し、リストを作成して賞味期限を管理している。 ・BCPを作成し研修を行っている。	

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
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	17	○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十分に注意を払っている。	・人間としての尊厳とその人らしさを大切にするためにユマニチュードを取り入れ、委員会を年4回、研修を年1回実施している。職員は利用者の正面から話しかけている。 ・利用者が使用中のトイレや浴室のドアは閉めるようにしている。	
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	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	18	○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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の状態に合わせ、盛り付けやお盆拭き、テーブル拭き等の手伝いを出来る方にはやって頂いている。本来ならば利用者と一緒に食事をするが、コロナ後職員は、密を避けキッチン内で交代で食べている。	・献立と食材は業者に委託し職員が調理している。利用者に応じてきざみ食やミキサー食に加工している。 ・利用者の希望を聞き、毎月の行事食に寿司や鰻等を提供している。おやつレクでは利用者とホットケーキやサンドイッチを作っている。	

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。		
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	19	○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。	・排泄チェック表で利用者一人ひとりのパターンを把握し、声かけや誘導によりトイレでの排泄を支援している。最高齢101歳の利用者を含め、おむつを使う利用者はいない。 ・立位を保てない利用者には2人介助で対応している。	
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。必要に応じ個別に下剤を処方してもらっている。		
45	20	○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。	・入浴は週2回以上を基本とし、嫌がる利用者には日時を変えて対応している。利用者の状況により足湯とシャワー浴としている。 ・入浴は利用者の昔の話が聞けるなど職員と1対1のコミュニケーションが取れる良い機会となっている。	

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
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	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。コロナ5類後、個人的な嗜好品の買い物等もお連れしていく。		
49	21	○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。コロナ5類以来、ご家族との外出、外食も再開している。	・天気の良い日には、利用者が散歩して野菜畑や犬の訓練を見たり、ベランダや駐車場で外気浴や日光浴ができるよう支援している。 ・近隣の小学校の桜で花見、地区センターでの読書、スーパーでの買物に利用者を連れ出している。	・利用者の健康管理や体力維持のため、散歩や日光浴、外出レクリエーションへの支援をこれまでどおり継続することが期待されます。
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	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	22	○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。	・リビングの掃除や手すりなどの消毒は職員が毎日行っている。モップ掛けを手伝う利用者もいる。 ・クリスマスや鯉のぼりなど季節の貼り絵を利用者と作成している。 ・食事やおやつの時間は、静かに食べられるようBGMを流している。	
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	23	○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。	・居室にはエアコンやクローゼット等を事業所が設置している。 ・利用者は使い慣れたテレビや仏壇、神棚などを持ち込み、家族と使い易い配置を工夫している。 ・必要に応じて、センサーマットを家族の同意のもと設置している。	
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。		

事業所名	いきいきの家 泉
ユニット名	2階 鎌倉ユニット

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、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3, 家族の1/3くらいと
			4, ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3, たまに
			4, ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3, あまり増えていない
			4, 全くいない
66	職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3, 職員の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3, 家族等の1/3くらいが
			4, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	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を実施している。また、自治会に加入しており、お祭りに参加している。		
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。		
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	2ヵ月に1回開催しており、活動報告について意見をお聞きしている。		
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や電話をしている。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、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束防止委員会とユマニチュード委員会にて、話し合いを行なっている。スピーチロック等にも注意している。		
7	6	○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。		
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。		
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	7	○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	8	○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	施設内ではユニットごとにミーティング(1回/1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	9	○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	10	○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ている。		
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・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	キッチンでのお手伝い、洗濯物たたみ等、あらゆる場面で参加の声掛けを行い、利用者が負担と感し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	11	○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	家族や知人の手紙や電話の取次ぎ等、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	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	12	○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くようにしている。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	13	○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	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	近くの上飯田地区センターに定期的に本を借りに行く事で地域資源を活用されている。		
30	14	○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	病気によって、入居前のかかりつけ医を引き続き希望されている方もいる。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1回訪問し利用者の体調管理を行っている。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。	協力医療機関の看護師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	15	○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。		
35	16	○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。BCP作成済。		

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	17	○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らないよう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	18	○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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の状態に合わせ、盛り付けやお盆拭き、テーブル拭き等の手伝いを出来る方にはやって頂いている。本来ならば利用者と一緒に食事をするが、コロナ後職員は、蜜を避けキッチン内で交代で食べている。		

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。		
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	19	○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。必要に応じ個別に下剤を処方してもらっている。		
45	20	○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	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。コロナ5類後、個人的な嗜好品の買い物等もお連れしていく。		
49	21	○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。コロナ5類依頼、ご家族との外出、外食も再開している。		
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	22	○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	23	○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 令和 7年 3月 14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 具体的な取り組み内容	目標達成に 要する期間
1	49	ホーム周辺のお散歩以外の 外出支援が少ない。	日常的に行きたい所に出掛 けられるよう支援する。	利用者様の行きたいところ をお聞きしたり、こちらか ら提案し、買い物やドライ ブ等出来るようにする。	1年間
2					
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。