

<認知症対応型共同生活介護用>
<小規模多機能型居宅介護用>

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

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

事業所番号	1471900678
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
訪問調査日	2015年10月24日
評価確定日	2015年12月28日
評価機関名	株式会社 R-COPORATION

○項目番号について
 外部評価は20項目です。
 「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。
 「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

○記入方法
 [取り組みの事実]
 ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。
 [次ステップに向けて期待したい内容]
 次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○用語の説明
 家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。
 家族 = 家族に限定しています。
 運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。
 職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。
 チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

【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	平成27年9月	評価結果 市町村受理日	平成28年1月5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用い利用者の不安、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。看取りについて平成26年度は3名の利用者の看取りをさせていただき、ご家族間の戸惑い不安に寄り添い、共に看取ることが出来た。その都度、スタッフ間で新たな学びを得る。地域との交流の拡大、近くの保育園児が2~3ヶ月ごとの訪問があり手遊び、創作など共に行い触れ合っている。ボランティアの7名の方が月に1~4回定期的に来所。運営推進会議構成委員に県立保健福祉大学教員2名参加。また、学生のボランティア、県の研修生、県立保健福祉大学の実習生の受け入れも実施している。家族会・運営推進会議委員の協力にて毎年チャリティバザーと餅つきを実施している。年ごとにの町内の方々の参加が増え、利用者、職員ともに楽しんでいただいている。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-COPORATION		
所在地	〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 S Yビル2F		
訪問調査日	平成27年10月24日	評価機関 評価決定日	平成27年12月28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)】

①このホームは有限会社ライフサポートいずみが運営しています。開所は平成10年1月で、介護保険法が制定されるより前に設立したことになります。他に先駆けたグループホームであるため、社長は函館の「愛の里」の研修に2週間参加した後に、金谷の大通沿いの地下1階、地上2階建のビルの1階ワンフロアーを改修し1ユニットの、認知症の専門的なケアの出来るグループホーム開所しました。代表者も管理者も看護師の資格を有し、代表者は始めから看取り(ターミナルケア)の出来る施設を考えてスタートしているため、利用者の為に医学的な見地から専門的な対応が出来ること、利用者には人生の最後まで付き合うことを基本に、バリデーションの考え方をベースにした介護を進めてきました。基本を家庭でやることと同じにすること、ターミナルケアから学ぶことは「認知症をこえた人間の自然な姿だと言います。5年前に現在の場所(平作)に移転してから2ユニットに増床し、認知症デイサービスの受け入れもしています。場所は横須賀線衣笠駅からバスで5分程、平作のバス停からすぐの所にあり、事業所の横には遊歩道や藤棚がある小川が流れる静かな所です。平成27年4月市内鴨居のかもめ団地内に小規模多機能事業所を開設し、地域の高齢者がいつまでも、現役で活躍して欲しいとの思いから、職員として雇用する等、地域貢献と地域に根付いた福祉活動をを展開しています。

②理念については、1階・2階の全職員が交互に、理念に沿ったグループホームの毎月の介護目標立て、実施しています。今月は「秋の風、気温の変化に気を付けよう」です。また、ケアの基本的態度8項目を毎朝の申し送りで唱和しています。特に認知症の方々の為に、「全ての行動には理由があります。お年寄りを変えようとはしません」の想いを大切にし、サポートに努めています。職員の資質向上のための事業所内研修は、年間プログラムを組み、事例検討を中心に毎月実施しています。

③代表者は横須賀市内の福祉事業の発展に積極的にに関わり、県の実践者研修の講師や保健福祉大学・看護学校の講師を引き受け、認知症介護の指導を率先して行なっています。月1回開催している「平作カフェ」もご近所の方々に定着し、認知症サポーター養成講座も地域の方々向けに行っています。今年で6回目になる「チャリティーバザー」は、地域の方々からの物品の寄付もあり、回を追うごとに盛り上がりを見せ、充実したものになって来ています。

【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
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、生き活きと働けている。 (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ついている。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を基本として指導している。	ホームの理念に基づき全スタッフが交互に毎月の介護目標を立て、「ケアの基本的態度8項目」と共に朝の申し送りで唱和し、介護目標の意味を深め1日の業務についています。特に認知症の方々の為に、「共感すること」と「全ての行動には理由があります。お年寄りを変えようとはしません」の想いを重要とし、新人スタッフにも指導しています。	今後の継続		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内の会合、行事に参加、また ホームで行われるバザーや防災訓練のお知らせし、参加戴いている。また、運営推進会議のテーマによっては町内の方々にも声をかけ、参加して戴いている。今年は運営推進委員と町内の防災訓練に参加した。	町内の会合、行事に参加し、ホームの防災訓練をお知らせし、運営推進会議のテーマによっては町内の方々にもご参加を頂き、今回で6回目となるチャリティーバザーには、中学生の吹奏楽部の親睦演奏も予定し楽しんで頂くことにしています。過日、幼稚園の園児が20名程来てくれ、手つなぎ歌を披露してくれました。地域の「子ども110番」も引き受けています。	今後の継続		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	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し認知症介護を指導している。昨年からの、月1回の平作カフェも定着し、認知症サポーター養成講座も行った。	/		/	
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	介護報酬の変更による減収について、家族会の結果を説明し審議して戴いた。ホームの動き、行事等、その都度報告し、意見交換を図っている。	運営推進会議は2か月に1回開催しています。メンバーは地域代表2名、家族代表4名、民生委員、有識者4名、ホーム関係者です。市の職員から「介護保険の動向」について説明してもらったり、福祉大学の先生に高齢者虐待の話をしてもらうなど、有意義な会になっています。	今後の継続		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	運営推進会議に市職員が参加し、さらに講師としてもお願いしている。毎回、報告書を提出している。書類等の相談、指導を受け、施設長は市や地域の依頼で講師を受けている。	年に1回は運営推進会議に市の職員が参加し、介護保険改正の話をしてくれるなど、協力関係が出来ています。施設長は、市のグループホーム連絡協議会での研修にも協力し、講師を受けています。	今後の継続		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	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。車椅子は移動の物と考え、その都度、椅子に移り過ぎて載っている。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。	身体拘束については、事例検討で年間計画を立て内部研修を行い、外部研修に参加した場合はカンファレンスで報告をし、職員全体で共有しています。言葉かけについては、敬語が原則であり、常に職員間でも注意しあっています。平成21年には県の身体拘束廃止モデル施設となっています。日中（8：00～21：00）玄関の施錠は行なっていません。	今後の継続
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	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。		
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、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、あるがまま過ぎせよ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えている。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。 必要な方から、家族面談している。	不満・苦情の窓口を明記し家族が見てわかるように、玄関に掲示しています。毎月のお便りでは、生活や医療面等一人ひとりの状況報告を家族に送り、面会時や定期的なケアプラン説明時に心配なことやご家族の思いを伺っています。ケアに家族が戸惑っている場合は、その思いを伺い段階的に面談を実施し、情報共有に努めています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	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。	毎月の管理者会議やカンファレンスで、必要時経営状況報告し、検討しています。職員の研修は、各自が自発的に学習計画を考え、カンファレンスで報告しています。行事の開催では担当者を決め、自由に内容を考え、チーム間でも互いに協力をしています。	今後の継続
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	本年は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については職員と合意し運営している。子供が夏休み中、または夜勤、イベントなど母親と共にホームでお年寄りと交流している。		
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、希望の研修においてはホーム内で開催、外部研修にしている。一年間のバリデーションワーカーコースを2名受けている。		
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。防災に関する研修もあり地域ごとに互いに情報交換し連携を持っている。実習生の受けいれで率直に感じた意見を聞き、質の向上に役立っている。		
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	入居前に家庭訪問し、また来訪していただき馴染みの関係を作っている。「自由にあるがまま」過ごしていただきと不安に寄り添い、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。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居申し込み時、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いただいたり、面会時に不安や希望を聴いている。家族の申し出があれば、その都度、話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、様子を伝えている。デイ利用者、家族は戸惑いがあるので情報交換を密に、安堵して過ごせるように努めている。		
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おおく学んでいる。利用者の笑顔、姿に、励ましの言葉は尊敬と意欲の向上に繋がっている。		
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	すべての行事、運営推進会議にキーパソンの家族だけではなく、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て、準備し家族と有意義な時間を過ごしてもらっている。ターミナル時はきめ細かに話し合いの時間を持ち、共に真摯に見送れるよう、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	家族の了解の元、友人や知人や民生委員の面会がある。行きつけの美容院に行かれたりしている。	家族の了解のもと、入居前の近所の方々や、独居だったころに自宅に通ってくれていた民生委員の方などの面会もあります。入居前からの継続で、教会に行っている方や娘さんと共に行きつけの美容院に通っている方もいます。家族の来訪は、かなり頻繁で、利用者の楽しみにもなっています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	新しい利用者が馴染みやすいようスタッフが介入、寄り添っている。カレンダー作りや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の姿と受け止め、また互いに受け止める力を見守っている。		
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	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 茶道会のボランティアにきてくださっている。		
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じいせずその日の様子で進め、活躍の場を作っている。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無理じいせず声かけ、参加し楽しませられている。	「認知症の方と心をつなぐ」というバリデーション療法を活用し、利用者に向き合い、心の苦しみを共感し、好きな事・興味のある事の把握に努めています。理念にあるように自由にありのままに過ごせる様、縫物・編み物・茶道・習字など、無理強いせず声掛けし楽しい時間を過ごせる様支援しています。	今後の継続
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時のアセスメントシート、医療情報、他施設のサマリ、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、家具を持参していただ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。		

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。定期的には6ヶ月ごとでスタッフの確認サインでケアを統一している。	日々の介護の記録をフォーカス記録法(DATA・ACTION・RESPONSE)を用いて書き、全職員で把握しています。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ます。定期的には6か月毎で、職員の確認サインでケアの充実に努力しています。	今後の継続	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	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いかしている。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	共用型デイサービス利用者が1名、家族の希望で毎月の夫の私用に応じて時間延長を受け入れている。			
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	各ボランティア訪問(フラダンス、マジック、創作フォークダンス、ヘンマンハーブ、銭太鼓)・今年、バザーに近くの中学生吹奏クラブの訪問がある。毎週、市の図書館から紙芝居をかりボランティアの方が行っている。定期化しているものに習字、絵画、音楽、茶道がある。			
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	ホーム提携訪問診療医(内科、精神科、歯科)あり必要に応じ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。	内科訪問診療医、メンタルクリニック、訪問歯科の往診を受けています。11月からは家族の了解も得て、内科の提携訪問診療医を変更する予定になっています。また個々にかかりつけ医、歯科、整形、眼科等は、家族対応で受診しています。	今後の継続	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	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、必要に応じてホームに来院し、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。		
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。	入居時に「終末期の希望書」を通して、家族の意向を確認し、ターミナルに入った時に「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ます。職員はターミナルに入っても日々のケアの延長として捉え、スキンシップ、声掛けを大切にし、本人・家族の時間を大切に	今後の継続
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	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の再学習も行った。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。建物の管理会社の設備点検も定期的に受けている。備蓄食材料を食べる災害食の日を設け災害を意識し話しあう場を持っている。	防災訓練は年2回行い、1回は消防署立ち合いで行っています。災害時は近隣の方の一時避難場所に提供することを、町内会に申し出ています。またAEDがあることも町内に伝えてあります。毎月11日は避難誘導法を唱和し、避難手順の確認をしています。備蓄は、米・味噌・缶詰等を用意しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	県の指針に基づき当ホームの「個人情報に保護法」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。	県の指針に基づき、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ます。言葉遣いには十分配慮し、敬語をモットーとし、本人の意思、意向を一番に考えたケアを心がけています。朝のミニカンファレンスでも話し合い、言葉遣いやプライバシーについて確認しています。	今後の継続
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	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、食べたい時間、タイム時のメニュー選びと日々の生活すべてに考えている。(利用者が主役)		
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)		
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	定期的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いただ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本人に選んで頂いている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、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、野菜の筋取り、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。	メニューはフロアーリーダーが2週ごとに、栄養のバランスを考えて作っています。野菜は八百屋からの配達、肉・魚は管理者が買出しに出かけています。行事に合わせ、お花見弁当、敬老の祝い膳も用意しています。12月には餅つきをし、豚汁と共に提供し、家族も参加しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量は毎食、把握し減少時には好きなも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、梅干しを毎朝つけて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。補食のパンなども用意している。		
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定期的に健診うけている。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。	排泄チェック表を参考にし、その人の排泄サイン・間隔を把握したトイレ誘導を行い、失禁減少に努めると共に気持ち良く排泄出来る様支援しています。夜間も声掛けし、トイレやポータブルトイレに誘導しています。	今後の継続
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	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、下剤を服用している。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	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。季節で菖蒲湯やゆず湯も楽しんでいる。	基本的には週2回午前又は午後の入浴が多いですが、本人の意思や体調に合わせ、臨機応変に対応しています。また要望があれば、同性介助もしています。望まない方には無理強いせず、清拭に切り替えることもあります。季節で菖蒲湯やゆず湯、バラの花びらを浮かべたバラ湯などで楽しめるよう工夫しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	入居時、馴染みベット、布団、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、興味あるもの刺子、編み物な、ピアノ演奏、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る。茶道、水彩画、音楽療法などまたフラダンス、マジックなどボランティア訪問がある。		
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	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や買い物、或いはドライブ等に出かけている。定期的に外泊、家族と理髪、食事と外出している利用者もいる。	突然出かけたという利用者に職員が同行し散歩をしたり、近くのコンビニエンスストアまでおやつや買い物に行ったり、花を買う管理者と一緒にドライブに出かけることもあります。また、近くの公園で花見や家族と共に食事、以前から好きだった歌手のコンサートに行く方もいます。	今後の継続
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	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、お孫さんの面会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。		

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。面会に來れ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	季節に応じたポスター作製や壁飾りで模様替えを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。	季節の生け花がいたるところに飾られ、利用者と共に作成した季節に応じたポスターや壁飾りが壁に飾られています。1階のウッドデッキや2階のベランダは広く、シクラメン等季節の鉢植えが置かれ、窓からの見晴らしも良く、利用者の楽しみになっています。床暖房も完備し、温湿度計にて快適に過ごせる様配慮しています。	今後の継続
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	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。ソファースペースもあり、居室で自由にすごせることも大切と思っている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室内の家具は家族が本人が自宅で使用していた物を持参し、飾り物も置かれたり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。	居室内には箆笥、机、椅子、テレビ等、本人が自宅で使用していた物を持参してもらい、本やCD、昔の仕事関係の雑誌等、個々の好みの物に囲まれた、居心地の良い空間になるよう配慮しています。	今後の継続
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	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」と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表は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

2015年10月24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	2	デイサービスの受け入れ 現在 1名	地域のニーズに合わせて受け入れ人数を増やす	問い合わせに応じる	1年
2	2	平作カフェの拡大	カフェの利用者を増やす	広報およびご案内の配布	1年

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。

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、生き活きと働けている。 (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ついている。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を基本として指導している。		
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	町内の会合、行事に参加、また ホームで行われるバザーや防災訓練のお知らせし、参加戴いている。また、運営推進会議のテーマによっては町内の方々にも声をかけ、参加して戴いている。今年は運営推進委員と町内の防災訓練に参加した。		
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し認知症介護を指導している。昨年からの、月1回の平作カフェも定着し、認知症サポーター養成講座も行った。		
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	介護報酬の変更による減収について、家族会の結果を説明し審議して戴いた。ホームの動き、行事等、その都度報告し、意見交換を図っている。		
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	運営推進会議に市職員が参加し、さらに講師としてもお願いしている。毎回、報告書を提出している。書類等の相談、指導を受け、施設長は市や地域の依頼で講師を受けている。		

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
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。車椅子は移動の物と考え、その都度、椅子に移り過ぎて載っている。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。		
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。		
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、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、あるがまま過ぎ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えている。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。 必要な方から、家族面談している。		

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	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。		
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	本年は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については職員と合意し運営している。子供が夏休み中、または夜勤、イベントなど母親と共にホームでお年寄りと交流している。		
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、希望の研修においてはホーム内で開催、外部研修にしている。一年間のバリデーションワーカーコースを2名受けている。		
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。防災に関する研修もあり地域ごとに互いに情報交換し連携を持っている。実習生の受けいれで率直に感じた意見を聞き、質の向上に役立っている。		
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	入居前に家庭訪問し、また来訪していただき馴染みの関係を作っている。「自由にあるがまま」過ごしていただきと不安に寄り添い、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。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居申し込み時、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いただいたり、面会時に不安や希望を聴いている。家族の申し出があれば、その都度、話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、様子を伝えている。デイ利用者、家族は戸惑いがあるので情報交換を密に、安堵して過ごせるように努めている。		
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おおく学んでいる。利用者の笑顔、姿に、励ましの言葉は尊敬と意欲の向上に繋がっている。		
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	すべての行事、運営推進会議にキーパソンの家族だけではなく、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て、準備し家族と有意義な時間を過ごしてもらっている。ターミナル時はきめ細かに話し合いの時間をもち、共に真摯に見送れるよう、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	家族の了解の元、友人や知人や民生委員の面会がある。行きつけの美容院に行かれたりしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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やすいようスタッフが介入、寄り添っている。カレンダー作りや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の姿と受け止め、また互いに受け止める力を見守っている。		
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	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 茶道会のボランティアにきてくださっている。		
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じいせずその日の様子で進め、活躍の場を作っている。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無理じいせず声かけ、参加し楽しませられている。		
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、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、家具を持参していただ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。		

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。定期的には6ヶ月ごとでスタッフの確認サインでケアを統一している。		
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	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いかしている。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	共用型デイサービス利用者が1名、家族の希望で毎月の夫の私用に応じて時間延長を受け入れている。		
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	各ボランティア訪問（フラダンス、マジック、創作フォークダンス、ヘンマンハーブ、銭太鼓） ・今年は、バザーに近くの中学生吹奏クラブの訪問がある。毎週、市の図書館から紙芝居をかりボランティアの方が行っている。定期化しているものに習字、絵画、音楽、茶道がある。		
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	ホーム提携訪問診療医（内科、精神科、歯科）あり必要に応じ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。		

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	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、必要に応じてホームに来院し、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。		
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。		
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の再学習も行った。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。建物の管理会社の設備点検も定期的に受けている。備蓄食料品を食べる災害食の日を設け災害を意識し話しあう場を持っている。		

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	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「個人情報に保護法」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。		
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、食べたい時間、ティタイム時のメニュー選びと日々の生活すべてに考えている。(利用者が主役)		
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)		
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	定期的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いただ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本人に選んで頂いている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、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、野菜の筋取り、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。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量は毎食、把握し減少時には好きなも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、梅干しを毎朝つけて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。補食のパンなども用意している。		
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定期的に健診うけている。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。		
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、下剤を服用している。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	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。季節で菖蒲湯やゆず湯も楽しんでいる。		

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
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、馴染みベット、布団、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、興味あるもの刺子、編み物な、ピアノ演奏、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る。茶道、水彩画、音楽療法などまたフラダンス、マジックなどボランティア訪問がある。		
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や買物、或いはドライブ等に出かけている。定期的に外泊、家族と理髪、食事と外出している利用者もいる。		
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。日用品の買物や散歩時、お孫さんの面会時に小遣いとして使用されている。バザーでは自分で買物を楽しんでいる。		

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
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	季節に応じたポスター作製や壁飾りで模様替えを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。		
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	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、居室で自由にすごせることも大切と思っている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室内の家具は家族が本人が自宅で使用していた物を持参し、飾り物も置かれたり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。		
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」と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表は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

2015年10月24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	2	デイサービスの受け入れ 現在 1名	地域のニーズに合わせて受け入れ人数を増やす	問い合わせに応じる	1年
2	2	平作カフェの拡大	カフェの利用者を増やす	広報およびご案内の配布	1年

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。