

2021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	1493600082	事業の開始年月日	平成19年8月1日
		指定年月日	平成19年8月1日
法人名	株式会社 エージサービス		
事業所名	グループホームいずみ別荘		
所在地	( 245-0017 )		
	神奈川県横浜市泉区下飯田町811-4		
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3年12月1日	評価結果 市町村受理日	令和4年3月14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	<a href="http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/">http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/</a>
----------	---

### 【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）】

市営地下鉄ブルーライン「下飯田駅」から徒歩2分、相鉄線「ゆめが丘駅」から徒歩7分の場所にあり交通アクセスに恵まれた立地条件です。また、駅前を現在開発中で2年後には商業ビルや駅前公園が出来る予定となっています。お部屋の窓からは富士山を望み、近くには和泉川遊歩道が有り歩きながらカワセミ等の野鳥や小川の魚を見ながらの散歩が楽しめます。芝生の庭や家庭菜園、四季折々の花が咲く花壇を入居者様と手入れをし収穫を楽しみ、日光浴をしながらお茶を楽しむ毎日です。認知症の特性を職員全員で理解し、個々の症状や性格、今までの人生をふまえた上で、薬に頼ることなく対応と環境設定を行い、症状の改善と穏やかな暮らしを送って頂けるように取り組んでいます。「誰かの為に、誰かの役に立ちたい」と思うのは、職員だけではなく、入居者も同じです。出来ないことを嘆くことなく、「出来る事を誰かの為に」を大切に自分で出来る事だけではなく、調理や掃除洗濯も入居者と職員で行っています。職員も「お世話をさせて頂きありがとうございます」の気持ちを常に持ち、入居者も職員も毎日あちこちで「ありがとう」が飛び交う、そんな場所が弊社「いずみ別荘」です。

### 【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 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和4年1月18日	評価機関 評価決定日	令和4年3月4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）】

事業所は横浜市営地下鉄ブルーライン「下飯田」駅徒歩3分の環状4号線沿いであり南に面した広々としたエントランスのある二階建ての建物です。近くには他法人の介護施設、和泉川の河川敷、畑、果樹園やコンビニエンスストアがあり、身体の状態に応じた楽しい散策が出来る場所です。

<優れている点>

昨年1月着任のホーム長が中心となり職員と作成した三つの理念「入居者の思いに合わせ、可能性に共にチャレンジ、役に立っているという思いから日々の生活の自立的な向上を目指す」運営を『しつらえ』と表現して意識改革を進めながら共にすすむ支援を目指しています。研修では課題を質問形式にして記入した内容にし、介護の向上に役に立つ工夫を重ね取り組んでいます。医療との連携と家族の理解を得ながら、必要時は医師・薬剤師と連携して服用することもあります。薬に頼らない健康管理を進め、服用を削減しての日常生活を創り出しています。

<工夫点>

特性に合わせた小グループの活動を職員と行っています。水分補給を兼ねたカフェコーナーは、思いに沿った水分摂取を促しています。早くからリモートを活用した面会方式を取り入れ家族に喜ばれています。職場の整理整頓、仕事、休息時間を整え、メリハリのある職場づくりをしています。散歩をコースに分け毎日励行、雨の日には車による馴染みの場所の散策に出かけています。

### 【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 ~ 10
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	11
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	12 ~ 16
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	17 ~ 23
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
ユニット名	つる (1F)

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、戸外に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させている。 (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る。 (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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	管理者変更に伴い、職員全員から意見を集め地域密着型サービスの意義と自立支援を踏まえた理念を新たにし、常に意識しながら実践している。	入居者の自立を促す目線に沿った理念を新たに作成しています。その中で、実現すべき課題を研修会で質問形式で取り出し話し合い、日々の実践につなげる活動を積極的にしています。毎日の生活にチャレンジを持って、ともに過ごすよう働きかけを行っています。	
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。	コロナ渦の為、現在は実施していませんが、感染が落ち着き次第積極的に交流していきたい。	地域との交流は毎日の散歩時の声掛けやお花をもらったり、施設見学を兼ねて来訪などもあります。近くの他法人の介護施設との交流もあります。施設前面は開放的で誰でも近くに様子を見に来れるように明るい環境作りに取り組んでいます。	
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。	コロナ渦の為、現在は実施していませんが、感染が落ち着き次第積極的に交流していきたい。		
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。	コロナ渦の為、書面にて開催していません。	コロナ禍の今は書面での会議形式となりますが、行事やヒヤリハット、事故なども含めて必要な情報をまとめ、会議のメンバーと家族に送付して意見を求めています。電話による意見が中心となっていますが会議で話し合い、振り返りを行い次回の報告につなげています。	
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に取り組んでいる。	管理者変更を機に新たな関係性を作るようにしている。情報もできるだけ収集していきたい。	泉区役所高齢支援課とは連携を取っています。多くの情報は法人全体がまとめて受け取り、各事業所に伝達しています。区で開催の行事や文化祭にもコロナが収まれば入居者作品の参加を計画しています。	

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、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。	玄関は立地上施錠しているが、庭への出入りは自由としている。職員全体で身体拘束についての研修を定期的に行い、スピーチロックや対応にも身体拘束が含まれることを認識してもらい、個々のしたい事や時間に職員が付き添える体制を作っている。	施設玄関は道路沿いのため施錠していますが安全上必要な時以外はセンサーマットやナースコール、部屋の安否確認の窓は設置せず支援しています。スピーチロックは結果を話し合うのではなく何故そうなったかの原因を考える話し合いをもち再発防止に努め、研修会も実施しています。	
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。	ゆとりのある人員配置を心がけ、職員のストレス軽減に心がけている。全体で、虐待の定義について学んでもらい無意識で行っているケアが虐待に通じる事を研修で行った。定期的に個々の職員と面談を行い早期に虐待の芽を発見するようにしている。	職員のストレスを最小にするため、ゆとりや休息を取れる運営を進め、原因を取り除く体制づくりをしています。介護における業務意識を明確にしています。依存、やってあげているなどの思いではない、プロとしてのケア精神をもって防止出来るよう努めています。	
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。	ご入居者家族が高齢になり、金銭管理や手続きに不備が出ている例があり、成年後見制度等の説明をしたが、継続理解が出来ず、現段階で支援できる体制が万全ではない。		
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。	初期契約に対しては、会社が丁寧に説明してくれます。個別の相談や状態が変わった場合などは、ご家族と話し合いを重ねたうえで導き出した内容を再度説明し同意を得るようにしています。		
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。	ご家族にはお手紙や面会時に詳細を伝え、要望や不安を言ってもらえるような雰囲気を作るようにしています。ご家族からの要望はユニット会議で話し合いケアプランに反映しています。	家族には運営推進会議の参加を求めています。生活の様子を写した個別の入居者便りを毎月届け、希望や意見などを電話や来訪時に聞いています。多くの家族が施設を来訪しています。リモートによる面会も早期に取り入れて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
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。	月1回のユニット会議での意見や個別面談の際に意見を聞くようにしている。ホーム内で解決や改善できることは行い、難しい案件は本社に報告し改善策を提示してもらうようにしている。	ユニット会議や朝の申し送りの内容が提案として運営に反映されています。年間の行事は担当が計画書を作成し提案しています。それぞれの役割を話し合い実現に結び付けています。小さなカフェコーナーなども手作りし、水分補給の改善を進めています。	
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。	始業前と終業後に必ず各ユニットに行き、変化や様子を見る事を日課としその時に必ず職員に声を掛けストレス度合いや人間関係を把握するようにしている。休憩場所があいまいだったので、休める環境を整備しスペースを確保した。	今まで生じていた「流れ残業」を無くし、業務のオンとオフをはっきりさせる計画性を持った勤務方式を導入しています。休憩時間はしっかり休息に入れる場所を整備しています。意識改革と共に環境も出来る所から見直しをしています。	
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。	新人職員には慣れるまでは同じ職員が付きマンツーマンでOJTを行う。個人差があるので、期間は決めずに指導者が大丈夫と判断した場合に管理者へ報告して、管理者との面談を経て単独業務に入る仕組みを取っている。	看護師新人教育で行われているプリセプター方式（現場教育訓練）を取り入れ、均質な介護の在り方を学ぶよう取り組んでいます。資格習得が個人の誉れとプロ意識の向上につながるよう玄関脇に写真と資格を掲示しています。	
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。	コロナ渦の為、一般職員の交流は出来なかったが、管理者が外部研修やの際に近隣事業者と会う時に情報交換をしている。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	相談時に本人や家族の想いや、困りごとを把握できるように時間をかけて話を聞き、環境変化に伴うリスクと具体的にできる援助を提示することで、信頼を築いている。中には入所が適切ではない場合もあり、他のサービスの説明も重ねしている。		

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
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。	入所を決めるまでの経緯と家族の心労や本人の不安を出来る限り時間をかけて聞き取り、今後の暮らしに望むことを導き出して、ホーム内で出来る事と対応できないことを説明している。		
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。	ご入所から1か月間は観察期間を設け、施設サービス内で出来る範囲の事をしながら、個別に必要な対応と環境整備を提供している。		
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。	職員は常に入居者に対し感謝をするとの認識を共有している。支援しているとの認識を持たず、お互いに協力しながら1日を楽しく過ごせるような、声掛けや取り組みをしている。		
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。	コロナ渦でも、オンライン面会に職員が立ち会い、近況や様子を話す時間を設けている。ご家族からの手紙は出来る限り本人に返事を書いてもらい、補足として職員が書いた手紙と共に同封する。電話はどの時間でも取り次ぐ。		
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。	コロナ渦で分断されてしまっていたので、月1回程度だが、ドライブとして、入居者の住んでいた地域を車で回っていた。事前に連絡し沿道でご家族や近所に住んでいた人に手を振ってもらうこともあった。	地元出身の入居者が多いため外出先が馴染みのある場所となっています。季節の行事や散歩コースを生活の中に取り入れて外出支援をしています。雨の日には施設の車で住んでいた場所を訪ねるなどの支援も行っています。	

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
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。	2ユニット間での共同作業の場を増やし、話をする相手の幅を拡大することで、気が合う人を見つけやすくし職員間で情報共有することで、散歩のときの相手を変えたり、お茶を飲む機会を提供するようにしている。		
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。	特養等の施設入所される場合にはアセスメント、ケアプランだけでなく、日常の習慣や細かい癖、大事にしている事柄等を記載した、介護サマリーを作成し出来るだけ、環境変化を最小限にするように、相手担当者と打ち合わせをする。		
<b>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</b>					
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。	日々のかかわりの中から会話や表情から、本人の真意がわかるように、個人記録上で情報共有しその情報を元に、ご家族と相談しながら出来る範囲で対応している。意思疎通の難しい方はこの場面では笑顔、苦痛表情などを判断材料としている。	居室担当制により日常の言動から出来る事を見出して、自発性やチャレンジ性を大切に共に育て、実現に近づける働きかけを「しつらえ」として進めています。担当の職員しか聞けない本人の声を記録してケアプラン作成時のモニタリングに活かしています。	
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。	主にご家族から経歴。業歴、生活歴を伺い事前に介護サマリー作成時に記載し職員間で情報共有をしている。弊社利用前のサービス担当者に利用時の様子を聞き取ることもある。		
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。	個別の生活スタイルの把握に努め、時間軸をホーム側に合わせないようにしている。個人記録で情報共有しながら、健康を害さない程度なら本人の生活ペースを尊重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
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。	介護支援専門員を中心に、居室担当者・ユニットメンバー、時にはご本人を交え意見交換をし、目標に向けた取り組みを決めその内容をご家族に伝え介護計画を立てている。内容により期間は異なるが、モニタリングを行っている。	居室担当の日々の気付きや日誌に残された状況を明確に分析し、医療チーム、家族、職員が参加して計画書を作成しています。ホーム長は理念のひとつである「可能性に共にチャレンジ」を思いながらケアマネジャーとしての判断をし支援に繋がっています。	
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。	記録内容により3つに分類している。排泄・水分。日々の暮らしの様子。バイタル等の体調。これらをいつでも職員が確認できるようにしている。介護計画への反映は今一つ活かしきれていない。		
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。	訪問診療や看護等の医療との連携を図り、本人の状況や家族への配慮をしながら柔軟に対応をするよう努めている。		
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。	コロナ渦の為、地域資源の活用は出来ていません。		
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。	入居前に、かかりつけ医の診療情報提供書を取り寄せ、訪問診療の医師につなぎ、訪問診療の専門外の場合は定期受診の付き添いを、ご家族もしくはこちらで行っている。	現在、利用者全員が事業所の提携する医療機関で受診しています。月2回の訪問診療と週1回の訪問看護があり、都度の健康状態、医療情報の共有に努めています。専門外の受診は家族または職員が付き添い、外来で対応しています。	

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
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。	体調変化や些細な訴えを訪問看護師用の書式に記載し、訪問時に確認してもらえる体制を作っている。必要と判断されれば適切に訪問診療の医師に繋げてくれる。		
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。	医療機関の地域連携室と連絡を密にし退院後の対応のアドバイスを受けながら、出来るだけ短期間で退院出来るようにしている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	体調不良やレベル低下が現れた際には、家族、医療、職員間で連携を取り本人、家族の意向を踏まえ常に意思確認をしながら、安心できる最後の場を提供するよう取り組んでいる。	ホーム長は利用者、家族の意向を入居時に詳細に確認し、終末期における方針の見直しにも柔軟に対応しています。緊急連絡網の整備や対応のマニュアル化と研修の実施、ベテラン職員のノウハウも共有し、医療チーム、家族との連携方法を定め取り組んでいます。	
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。	今年度は書面にて内部研修は行っているが、定期的な開催は出来ていない。緊急時連絡先等はファイリングいつでも活用できるようにはしている。		
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。	消防署の指導の素年1回は行い、施設内訓練も別途行っている。(計2回)今年度は地域との連携訓練は行えていない。	庭までの施設内訓練を利用者と行っています。避難時の職員の役割分担を決め、緊急連絡網を整備しています。有事の紛失に備えて利用者の基本情報の電子化をしています。災害時対応の備蓄品は法人主導で玄関脇のロッカーで情報資料と共に個別管理をしています。	

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	過剰介護をしないよう徹底し、本人のできる、したいを中心に対応を行っている。選択を促す声掛けの周知を職員間で共有している。	利用者の思いを丁寧に把握し、尊重して、自立した生活を行えるように支援に努めています。介護で言うところの設え（しつらえ）の仕組みつくりとその効用を活かす事に全員で取り組んでいます。利用者の笑顔とたくさんの会話が生まれるよう日々の支援に取り組んでいます。	
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。	個々の状態に合わせ、答えやすい言葉を選び、なおかつ職員が誘導しないことをミーティングで周知してもらっている。		
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。	基本的なタイムスケジュールはあるが、その日の体調や気分に合わせて柔軟な対応をしている。できうる限り個別の対応ができるような人員を配置している。		
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。	起床時、入浴時は基本にご本人と職員で衣類を選んでいる。気温や季節をふまえて、職員がアドバイスをし本人が決めるようにしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	調理、盛り付け、配膳、片付けと全てにおいて何らかの協力をして頂き、畑と一緒に収穫した野菜などを相談しながら調理したりしている。月に1回の料理レクやおやつレクをメニューから入居者に決めてもらっている。	食材は外部業者からの供給ですが調理はすべて事業所で行います。朝の主食はご飯とパンから選べます。利用者は食事の準備も自宅で日々していた事を出来る限り行っています。四季の行事食や誕生日の祝い膳、ケーキや特別メニューも手作りして楽しめるよう工夫しています。	

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。	フリードリンクコーナーを設け、好きな時に好きな物を飲んで貰える場所を作っている。水分量も職員が記載し1日トータルが把握できるようにし、たりない方はドリンクコーナーで他の方とお話ししながら飲めるようセッティングしたり声を掛けている。		
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、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。	毎食後の口腔ケアや夜間の義歯消毒、週1回の訪問歯科を行っている。個別の能力に合わせ口腔ケアの介入方法を変え、介入する職員で差が出ないように情報共有している		
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。	排泄感覚をモニタリングし失敗しない事前のトイレ誘導を促せている。声掛けの内容も工夫している。パット等の排泄物品は極力入居者の目に触れないように、夜勤者が補充している。	食事での水分摂取や間食としてのミルク、ヨーグルトの量を経時記録と共に細かくチェックしています。散歩と昼間のレクリエーションで排泄のリズムを一定に保つように支援しています。排泄記録表に沿いながら動作、表情を見て、さり気ない誘導に努めています。	
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。	甘味料をオリゴ糖にしている。又、個別の歩行能力に合わせ、毎日散歩に出ている事、水分摂取量の向上等で予防している。		
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。	基本の入浴曜日は設定掲示している。それを見て今日は何曜日で入浴の日と認識している方もいれば、多く入りたい、今日入りたいといわれる場合は希望に合わせている。脱衣所・浴室に音楽を流すなどの取り組みもしている。	週に2回入浴とし、午後からの入浴を希望する利用者への対応もしています。脱衣所の温度にも日々配慮しています。好みの石鹸なども自由に持ち込み、思いに浴った自由度が高い入浴形態づくりを進めています。	

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
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。	生活リズムを整え、日中の活動量を上げていく事で、夜間の安定した睡眠を確保して頂き、眠れない、寝付けない場合はリビングで職員と話したりお茶を飲んだりと個別に対応している。		
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。	薬の効能、副作用等はファイリングし職員が閲覧できる。服薬変更は共有できるようにユニットノートに記載している。誤薬防止のWチェックをし、本人にも最終確認してから服用している。		
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。	出来るだけ多くの作業を用意し、個々の得意なことを見つけ、担当や役割をお願いしている。職員は必ず「ありがとうございます。助かります」の声をかける事を徹底している。		
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。	今年度は制限のある中での支援でしたが、散歩を中心に屋外へ出る機会を増やし、庭でお話ししながら過ごす時間を多く設け（天気の良い日は毎日）ていた。	天気の良い日には毎日散歩をしています。雨の日は利用者の昔の住まいやその近隣にドライブに出かけます。新型コロナウイルスの感染拡大中でも利用者は庭に出て畑の世話をし、日光浴をしています。コロナ禍で外出に制限がかかる今は、リビングでの体操やレクリエーションで楽しめるよう工夫をしています。	
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。	個別の金銭管理は行っていません。		

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。	本人希望時は、電話は居室でゆっくり話せるように配慮している。手紙は書ける人はそのまま、難しい方は職員立ち合いもしくは補助文書を添え出してもらっている。		
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。	認知症患者様に対応する「設え」の研究を受けた職員が中心になり、各所に工夫を凝らしている。また共有スペースでは会話がしやすい	明るく清潔で、陽が差し込みリビングです。朝のモップ掛けも利用者と一緒にしています。ゆっくりひとりで寛げるスペースがあり、趣味の手芸、習字、体操などを楽しむ空間も設けてあります。好みの飲み物（コーヒー、紅茶、日本茶など多種）を何時でも自分で作って飲めるコーナーも設置しています。	歩行時の障害に繋がる前に一部のフロア点検も期待されます。
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。	カフェスペースを作り、少人数の談話の場所として活用したり、視線の合わない食席の配置にしている。		
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。	入居説明の際に、なじみの家具や見慣れた食器の持ち込みをお勧めしている。見慣れない新品は極力避けて頂き、居室内の配置は入居前の配置を参考にご本人と決めている。特にベッド周りは同じになるようにしている。	エアコン、ベッド、クローゼット、照明、カーテンは備え付けです。テレビや家具が思いに沿って配置されています。掃除も利用者本人が行い清潔な空間となるよう配慮しています。車いすの動線、ポータブルトイレが配置できるスペースも確保しています。	
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。	出来ないことに対してはサポートして、出来ない事には環境整備を行い、出来る事は出来るまで声を掛けながら待つ事を職員全員で周知徹底している。		

事業所名	グループホームいずみ別荘
ユニット名	かめ(2F)

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、戸外に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させている。 (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る。 (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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	管理者変更に伴い、職員全員から意見を集め地域密着型サービスの意義と自立支援を踏まえた理念を新たにし、常に意識しながら実践している。		
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。	コロナ渦の為、現在は実施していませんが、感染が落ち着き次第積極的に交流していきたい。		
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。	コロナ渦の為、現在は実施していませんが、感染が落ち着き次第積極的に交流していきたい。		
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。	コロナ渦の為、書面にて開催していません。		
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。	管理者変更を機に新たな関係性を作るようにしている。情報もできるだけ収集していきたい。		

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
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。	玄関は立地上施錠しているが、庭への出入りは自由としている。職員全体で身体拘束についての研修を定期的に行い、スピーチロックや対応にも身体拘束が含まれることを認識してもらい、個々のしたい事や時間に職員が付き添える体制を作っている。		
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。	ゆとりのある人員配置を心がけ、職員のストレス軽減に心がけている。全体で、虐待の定義について学んでもらい無意識で行っているケアが虐待に通じる事を研修で行った。定期的に個々の職員と面談を行い早期に虐待の芽を発見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。	ご入居者家族が高齢になり、金銭管理や手続きに不備が出ている例があり、成年後見制度等の説明をしたが、継続理解が出来ず、現段階で支援できる体制が万全ではない。		
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。	初期契約に対しては、会社が丁寧に説明してくれます。個別の相談や状態が変わった場合などは、ご家族と話し合いを重ねたうえで導き出した内容を再度説明し同意を得るようにしています。		
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。	ご家族にはお手紙や面会時に詳細を伝え、要望や不安を言ってもらえるような雰囲気を作るようにしています。ご家族からの要望はユニット会議で話し合いケアプランに反映しています。		

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	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。	月1回のユニット会議での意見や個別面談の際に意見を聞くようにしている。ホーム内で解決や改善できることは行い、難しい案件は本社に報告し改善策を提示してもらうようにしている。		
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。	始業前と終業後に必ず各ユニットに行き、変化や様子を見る事を日課としその時に必ず職員に声を掛けストレス度合いや人間関係を把握するようにしている。休憩場所があいまいだったので、休める環境を整備しスペースを確保した。		
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。	新人職員には慣れるまでは同じ職員が付きマンツーマンでOJTを行う。個人差があるので、期間は決めずに指導者が大丈夫と判断した場合に管理者へ報告して、管理者との面談を経て単独業務に入る仕組みを取っている。		
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。	コロナ渦の為、一般職員の交流は出来なかったが、管理者が外部研修やの際に近隣事業者と会う時に情報交換をしている。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	相談時に本人や家族の想いや、困りごとを把握できるように時間をかけて話を聞き、環境変化に伴うリスクと具体的にできる援助を提示することで、信頼を築いている。中には入所が適切ではない場合もあり、他のサービスの説明も重ねしている。		

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
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。	入所を決めるまでの経緯と家族の心労や本人の不安を出来る限り時間をかけて聞き取り、今後の暮らしに望むことを導き出して、ホーム内で出来る事と対応できないことを説明している。		
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。	ご入所から1か月間は観察期間を設け、施設サービス内で出来る範囲の事をしながら、個別に必要な対応と環境整備を提供している。		
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。	職員は常に入居者に対し感謝をするとの認識を共有している。支援しているとの認識を持たず、お互いに協力しながら1日を楽しく過ごせるような、声掛けや取り組みをしている。		
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。	コロナ渦でも、オンライン面会に職員が立ち会い、近況や様子を話す時間を設けている。ご家族からの手紙は出来る限り本人に返事を書いてもらい、補足として職員が書いた手紙と共に同封する。電話はどの時間でも取り次ぐ。		
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。	コロナ渦で分断されてしまっていたので、月1回程度だが、ドライブとして、入居者の住んでいた地域を車で回っていた。事前に連絡し沿道でご家族や近所に住んでいた人に手を振ってもらうこともあった。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	2ユニット間での共同作業の場を増やし、話をする相手の幅を拡大することで、気が合う人を見つけやすくし職員間で情報共有することで、散歩のときの相手を変えたり、お茶を飲む機会を提供するようにしている。		
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。	特養等の施設入所される場合にはアセスメント、ケアプランだけではなく、日常の習慣や細かい癖、大事にしている事柄等を記載した、介護サマリーを作成し出来るだけ、環境変化を最小限にするように、相手担当者と打ち合わせをする。		
<b>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</b>					
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。	日々のかかわりの中から会話や表情から、本人の真意がわかるように、個人記録上で情報共有しその情報を元に、ご家族と相談しながら出来る範囲で対応している。意思疎通の難しい方はこの場面では笑顔、苦痛表情などを判断材料としている。		
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。	主にご家族から経歴。業歴、生活歴を伺い事前に介護サマリー作成時に記載し職員間で情報共有をしている。弊社利用前のサービス担当者に利用時の様子を聞き取ることもある。		
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。	個別の生活スタイルの把握に努め、時間軸をホーム側に合わせないようにしている。個人記録で情報共有しながら、健康を害さない程度なら本人の生活ペースを尊重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
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。	介護支援専門員を中心に、居室担当者・ユニットメンバー、時にはご本人を交え意見交換をし、目標に向けた取り組みを決めその内容をご家族に伝え介護計画を立てている。内容により期間は異なるが、モニタリングを行っている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	記録内容により3つに分類している。排泄・水分。日々の暮らしの様子。バイタル等の体調。これらをいつでも職員が確認できるようにしている。介護計画への反映は今一つ活かしきれていない。		
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。	訪問診療や看護等の医療との連携を図り、本人の状態や家族への配慮をしながら柔軟に対応をするよう努めている。		
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。	コロナ渦の為、地域資源の活用は出来ていません。		
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、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。	入居前に、かかりつけ医の診療情報提供書を取り寄せ、訪問診療の医師につなぎ、訪問診療の専門外の場合は定期受診の付き添いを、ご家族もしくはこちらで行っている。		

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
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。	体調変化や些細な訴えを訪問看護師用の書式に記載し、訪問時に確認してもらえる体制を作っている。必要と判断されれば適切に訪問診療の医師に繋げてくれる。		
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。	医療機関の地域連携室と連絡を密にし退院後の対応のアドバイスを受けながら、出来るだけ短期間で退院出来るようにしている。		
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。	体調不良やレベル低下が現れた際には、家族、医療、職員間で連携を取り本人、家族の意向を踏まえ常に意思確認をしながら、安心できる最後の場を提供するよう取り組んでいる。		
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。	今年度は書面にて内部研修は行っているが、定期的な開催は出来ていない。緊急時連絡先等はファイリングしいつでも活用できるようにはしている。		
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。	消防署の指導の素年1回は行い、施設内訓練も別途行っている。(計2回) 今年度は地域との連携訓練は行えていない。		

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	過剰介護をしないよう徹底し、本人のできる、したいを中心に対応を行っている。選択を促す声掛けの周知を職員間で共有している。		
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。	個々の状態に合わせ、答えやすい言葉を選び、なおかつ職員が誘導しないことをミーティングで周知してもらっている。		
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。	基本的なタイムスケジュールはあるが、その日の体調や気分に合わせて柔軟な対応をしている。できる限り個別の対応ができるような人員を配置している。		
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。	起床時、入浴時は基本にご本人と職員で衣類を選んでいる。気温や季節をふまえて、職員がアドバイスをし本人が決めるようにしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	調理、盛り付け、配膳、片付けと全てにおいて何らかの協力をして頂き、畑と一緒に収穫した野菜などを相談しながら調理したりしている。月に1回の料理レクやおやつレクをメニューから入居者に決めてもらっている。		

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。	フリードリンクコーナーを設け、好きな時に好きな物を飲んで貰える場所を作っている。水分量も職員が記載し1日トータルが把握できるようにし、たりない方はドリンクコーナーで他の方とお話ししながら飲めるようセッティングしたり声を掛けている。		
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。	毎食後の口腔ケアや夜間の義歯消毒、週1回の訪問歯科を行っている。個別の能力に合わせて口腔ケアの介入方法を変え、介入する職員で差が出ないように情報共有している		
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。	排泄感覚をモニタリングし失敗しない事前のトイレ誘導を促している。声掛けの内容も工夫している。パット等の排泄物品は極力入居者の目に触れないように、夜勤者が補充している。		
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。	甘味料をオリゴ糖にしている。又、個別の歩行能力に合わせて、毎日散歩に出ている事、水分摂取量の向上等で予防している。		
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。	基本の入浴曜日は設定掲示している。それを見て今日は何曜日で入浴の日と認識している方もいれば、多く入りたい、今日入りたいといわれる場合は希望に合わせている。脱衣所・浴室に音楽を流すなどの取り組みもしている。		

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。	生活リズムを整え、日中の活動量を上げていく事で、夜間の安定した睡眠を確保して頂き、眠れない、寝付けない場合はリビングで職員と話したりお茶を飲んだりと個別に対応している。		
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。	薬の効能、副作用等はファイリングし職員が閲覧できる。服薬変更は共有できるようにユニットノートに記載している。誤薬防止のWチェックをし、本人にも最終確認してから服用している。		
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。	出来るだけ多くの作業を用意し、個々の得意なことを見つけ、担当や役割をお願いしている。職員は必ず「ありがとうございます。助かります」の声をかける事を徹底している。		
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。	今年度は制限のある中での支援でしたが、散歩を中心に屋外へ出る機会を増やし、庭でお話ししながら過ごす時間を多く設け（天気のいい日は毎日）ていた。		
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。	個別の金銭管理は行っていません。		

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。	本人希望時は、電話は居室でゆっくり話せるように配慮している。手紙は書ける人はそのまま、難しい方は職員立ち合いもしくは補助文書を添え出してもらっている。		
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。	認知症患者様に対応する「設え」の研修を受けた職員が中心になり、各所に工夫を凝らしている。また共有スペースでは会話がしやすい		
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。	カフェスペースを作り、少人数の談話の場所として活用したり、視線の合わない食席の配置にしている。		
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。	入居説明の際に、なじみの家具や見慣れた食器の持ち込みをお勧めしている。見慣れない新品は極力避けて頂き、居室内の配置は入居前の配置を参考にご本人と決めている。特にベッド周りは同じになるようにしている。		
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。	出来ないことに対してはサポートして、出来ない事には環境整備を行い、出来る事は出来るまで声を掛けながら待つ事を職員全員で周知徹底している。		

2021年度

事業所名 グループホームいずみ別荘

作成日： 2022 年 3 月 10 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間
1	3	コロナ禍の状況が2年におよび、運営推進会議も書面開催が2年となり双方向の意見交換が難しい。コロナ終息後の開催時期と開催内容が今後の課題。	終息後に開催する場合は、以前の参加者より幅広く声を掛け、人数制限を出来る限りせずに、多能面の方と意見交換をする。	地域参加の窓口を増やすと共に、ご家族でも参加希望があればお招きし、意見を聞く体制を作る。	12ヶ月
2	35	大規模災害に対し、施設内でのマニュアル作成や訓練は行っているが、地域との協力体制や訓練が行えていない。	感染症蔓延時期でも災害は起きると想定し、地域連携を中心とした訓練を行い、備蓄品の内容にも、感染対策を意識した物を今以上に増やし管理する。	近隣の各施設、自治会と連携した訓練の開催備蓄品の見直しと増畜をする。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月