

平成22年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1493600116	事業の開始年月日	平成21年6月1日
		指定年月日	平成21年6月1日
法人名	株式会社エイジサービス		
事業所名	グループホームいずみ別荘2		
所在地	(254-006) 神奈川県横浜市泉区和泉町4888-1		
サービス種別 定員等	☐ 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
		通い定員	名
		宿泊定員	名
	☒ 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22年9月23日	評価結果 市町村受理日	平成23年2月3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.kaigo-kouhyou-kanagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1493600116&SCD=320
----------	---

【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)】

事業者理念から・・・ご入居者様には、人生を楽しんで頂き「此处に来てよかった」の声が聞かれる場所。ご家族からは、安心し、共にご入居者様を支えられる場所。職員には、のびのび働きながら、世のため、人のために社会貢献できる専門職を目指しています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-4 ケﾞ双ファースト 3階		
訪問調査日	平成22年10月29日	評価機関 評価決定日	平成23年1月7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)】

事業所は医療法人栄慈会グループ(株)エイジサービスが運営する別荘シリーズ(4グループホームの1つ)で平成21年6月に開所しました。相鉄線いずみ中央駅から徒歩で18分、横浜環状4号線沿いにあります。 優れている点 ・医療面では医療法人栄慈会グループの協力医療機関の八木病記念院を核として訪問診療・訪問看護のクリニック、介護療養型病院と連携、健康面も安心して暮らせます。 ・入居者が地域やホームの中で「自分らしさ」を大切にしたい暮らしが出来るようにケアの支援を工夫し実践しています。 ・「家族の意見・相談」、職員の意見・提案等の内容や対応について記録されて、ファイルし閲覧できる仕組みがあります。 ・グループホームの情報を一冊にファイル、町内会長へ配布し地域の一員として日常の交流や協力が得られるようにしています。また現況が分かるように新しい情報を提供しています。 工夫をしている点 ・食事が楽しみと成るようにいろいろと工夫、配慮をしています。毎週火曜日の夕食はリクエストメニューで食材と一緒に買いに出かけます。毎月1日の献立には昼食にデザート、夕食に誕生日会の特別メニューで月替わりが分かるようにしています。また「家族のなつかしの味」で入居者の方が得意料理を披露し、餃子パーティー、ハヤシライス等を催しています。 ・敬老会・行事・年2回季節の献立が楽しみな日帰りバス旅行(家族は昼食代負担)等家族と一緒に食事を楽しむ企画があります。

【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
理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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
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
アウトカム項目	56 ~ 68	

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
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	「世のため 人のため ご入居者 ご家族 職員の満足度を追及する」という幅広い事業所理念は、目につく場所に貼られ常に意識、共有しています。	法人の理念は玄関や事務所へ掲示しています。また事業所は独自に入居者の「自分らしさ」大切に支えることを基本方針にしています。職員は安心して生活できるように配慮しながら支援をしています。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会に所属して回覧板の情報をご入居者と確認し、一緒に次の方のお宅へ回覧しています。お散歩時近隣の方と世間話をしたり、また、自治会で開催される納涼祭や地域の清掃活動にも参加しています。ご入居者様が地域の一員となれるよう支援しています。	日常の交流は回覧板を入居者と一緒にお隣へ回したり町内会活動の雨水溝・道路清掃に6名が参加しています。住民によるボランティアの方が事業所内の草取りをしています。納涼会では会長から住民の方へ紹介をされ飲食を共にしています。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	ホームを開設する前に内覧会を開き、近隣の方にホームを知って頂けるようにしました。また、自治会の方には、認知症についての情報やグループホームについての活動内容を記した物を配布させて頂いています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取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度、運営推進会議を実施しています。会議では、ホームの評価や取り組み状況を報告しています。また、ご入居者にも参加して頂くことで今後どのようなサービスを提供していくかなど、サービスを見直す機会となっています。	会議での要望で職員の名前をエプロンに即日記入しました。また各居室の名前はつけていません。「家族と一緒に食事をしたい」の要望には敬老会・行事・日帰りバス旅行等で実施しています。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	ホームだけでの対応が困難な場合など、役所の方に相談させて頂いています。ホームだけの問題としてとらえないようにしています。	事業所の対応で解決できない問題には、代表者が行政に相談に行っています。近くにある交番とは防犯等、消防署とは防災関係で連携をしています。	

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
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束はありません。安全面からの玄関施錠は、道路に面し交通量が多い為と侵入者防止向けの施錠をご家族に了解して頂いています。	身体拘束の取り組みは研修を行って職員へ周知をしています。「身体拘束(抑制)に関する考え方対応について」の書面で家族へ説明・同意書があります。玄関の施錠は玄関前が環状4号線で交通量が多く、入居者と家族の了解で施錠しています。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待は、ありえない行為と考えています。入浴時、全身チェックを行い日頃と変化があれば職員同士、声を掛け合い対応しています。記録にも残し、情報の共有をしています。言葉によっても暴力となるため、職員同士意見を交換しながら日々のケアを行っています。		
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	ホーム長、ケアマネ、リーダー、職員が必要と思われた時のために、資料は準備しており、話し合い活用できるようにしています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	面談時、ご本人・ご家族から不安や希望、要望を伺っています。また、グループホームでの生活内容についても説明を行っています。その他、職員の人員配置や緊急時の流れ、利用料金についてもお伝えしています。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ご家族を代表しての運営推進会議参加・ご意見箱・行事への出席や来訪時・電話連絡と可能な限り、日常に取り入れています。	意見や要望を表せる機会には玄関にご意見箱と記入用紙の設置をしています。運営推進会議、訪問時、電話、行事参加等で、口頭で話されたことやその対応を記録しています。それは「家族のご意見・相談」にファイルされ、閲覧することが出来ます。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員は、会議や他の場面でも管理者に意見を伝えることが出来ています。管理者はその意見をもとに見直しを行っています。会社に対する思いは代表に直接伝えたり、管理者を通して伝えています。	意見や要望はユニット会議、職員専用の意見箱、メールの他、直接管理者等へ伝えています。その内容と対応については記録され公表し閲覧することが出来ます。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	代表者は、出勤状況を把握しています。具体的な実績は、各ホーム長が管理しています。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	管理者がその職員の必要性を配慮し、研修に行けるようになりました。また、代表者からも個人のスキルアップのためとして、対応しています。		
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	代表者自らがネットワークづくりをしている段階で、管理者・職員は他ホームとの交流までには至っておりません。		
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	ご入居時にホームの生活について要望や不安を伺っています。常に不安感を訴える方には寄り添う気持ちで接しています。何も言わずにいる方に対しては、お散歩や入浴時など1対1の時に今の生活についてお気持ちを伺い、コミュニケーションをはかっています。		

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
16		○ 初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご入居者が今後どのように過されていかれるか、ご家族からの不安や要望・抱えている感情をプライバシーに配慮しながら支え合える関係になれる関係づくりに取り組んでいます。		
17		○ 初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ご入居者、ご家族の希望を念頭に置き、個人を見極めています。又、専門的な事は他のサービスを利用しています。		
18		○ 本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員は、ご入居者の喜びや楽しさを共感し、介護するという立場だけにならないよう対等な関係を築いています。又一方で、人生の先輩としての配慮を忘れずに対応します。		
19		○ 本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族も一緒に参加できる行事を作り、共に過ごす時間を持つ事で良い関係が保たれています。外部への病院受診をご家族へ依頼したり疎遠のご家族にも連絡を取り、面会や手紙のやりとりや外出などご入居者が安心して生活できる環境になるよう努めています。		
20	8	○ 馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご家族に了承を得たうえで、ご入居者と馴染みのある方も訪問して下さり、外出もされています。その時間はご入居者にとって大切な時間となっております。	入居されている方の中には事業所近くの方もいて、ご家族や職員と近くのバラ園・区役所の催し等に出かけています。ご家族とは、信頼関係のある診療所や自宅へ行ったり、外泊や食事会、お墓参り等へ出かけています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	職員は、ご入居者同士の相性や性格を考慮対応していますが、ご入居者同士意見の相違がある場合には、様子を観察し、職員対応しています。その中でご入居者同士、出来ないこと事、得意・不得意を補いながら生活しています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	入院されている方へは、ご家族に連絡し了解を得、面会を行っています。をしております。		
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。	実現できないご入居者の希望も、ご本人の思いとして、記録に残しています。ケアプランを作る際 ご入居者の思いをユニット会議で議題としてあげ、どのようにすればその意向に沿えるかを常に検討しています。	思いの把握には「私の姿と気持ちシート・私の基本シート・日常活動作業の記載シート」を活用しています。職員は入居者を交えてのユニット会議で希望を聞いたり、散歩や入浴、買い物等1対1の場から情報を得て共有しています。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所時の情報だけでは少ないため、日頃ご本人やご家族のお話から生活歴などの情報を集め、職員同士共有できるよう個人ファイルに記録しています。精神疾病のある方は、ご家族協力のもと、その方に必要と思われる情報をより詳しく伺っています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	職員は一つのチームとし、ご入居者様への対応に混乱をきたさないよう変化や対応方法を話し合いながら介護に当たっています。		

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
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	介護計画を作るにあたって、ご本人やご家族から生活に対する要望を伺っています。又。課題は、ご入居者からの言葉になるようにしています。基本的には、3カ月に1回モニタリングを行い6カ月に1回プランの更新をしています。	現状に即した介護計画は家族の話し合いの記録、入居者の聴き取りシート、個人別ケア記録等を元にユニット会議にて3ヵ月ごとに、また状態変化時は随時見直し、6ヶ月毎に介護計画を作成しています。	
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	個人の介護記録への記入は、ご本人の発言をそのまま記録しています。そして、その背景など職員同士話あっています。現在は、その行動等に対しどう対応しているか、対応によってどのような反応・影響があるかまでは、記入が来ていません。		
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	理念のとおり、満足度を追求しながら情報を共有し取り組んでいます。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	買物・散髪利用・食材、日常品購入や旅行計画・ボランティア依頼と楽しみへの選択が出来る様に支援しています。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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	眼科・内科・歯科の訪問診療もありますが、その他にも必要に応じて他の機関を利用しています。病院対応については、基本はご家族対応にて行って頂いています。近隣にお住まいの方は、ご家族と同じ病院に受診されたりと、それぞれが望む病院へ行かれています。	入居前のかかりつけ医の受診には1名いますがご家族が対応されています。事業所内の受診は協力医療機関がかかりつけ医で月2回の内科、月1回の歯科・眼科の訪問診療があります。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週1回の訪問時、状況報告や医療に関することへの処置を行ってもらい、助言をもらっています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	ご入居者が入院した際は、病院へ伺い、看護師・医師と情報交換を行い、退院後の生活について、指示や指導を頂いています。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した時の過ごし方や終末期の話し合いは、ご家族と行っています。連絡も密にし体調の変化を見過ごさないよう、日常の記録や医師への質問は、職員が同行することもあります。	「看取りに関する指針」は詳細な支援体制等が明記されて、「看取りに関する同意書」もあります。現在、入居者の介護度は1・2ですが重度化や終末期に向けた話し合いは家族と早い時期から行われています。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	定期的にホーム内で行うよう1名が普及員資格を受け、職員には救急救命講習を受けてもらってます。緊急連絡網・対応方法は目につくところに貼ってあります。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	横浜災害サイトからのメールや日中だけの避難訓練は行いました。自治会からの災害時の協力は得られていますが合同の実施には至っていません。	1回は昼間の想定で消防署協力で行い、2回目から月に1度ホーム内でご入居者の参加で非難訓練を行っています。地域からの協力体制は、運営推進会議で町内会長から災害時の協力を得ていますが合同訓練には至りません。備蓄として2日分の食料・飲料水等があります。	緊急連絡網や事業所へ駆けつける所要時間、誘導方法や誘導時間の把握等さまざまに起こる課題を想定し、訓練等では具体的な地域協力が得られるよう、運営推進会議等で検討されることを期待します。

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	
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	言葉かけは、基本敬語ですが、状況やご入居者に合った口調で対応する時もあります。排泄についても、介助が必要な方の誇りやプライバシーを損ねないよう、そっと介助にあたっています。	声かけは基本的に敬語ですが馴れ親しみ安心する人はその場に合った声かけをしています。また職員同士気がついたら注意しあえる仲間作りになるよう申し送りノートに記録され日頃の声かけや対応に心がけています。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	～らしさを大切にケアを行っています。常にご自分で選択できる状況を作るように努めています。			
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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	共同生活の中で自己の決定はされていると思います。表情や行動・体調を見ながら希望に添った対応を心がけ、食事・排泄・入浴などペースに合わせて待つ姿勢も大切にしています。			
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	美容・理容・お化粧品・服装の決定はご入居者がされています。季節の服装、清潔な衣類かの声掛けをして常に洗濯された衣類を着用されています。ご自分での手洗い・洗濯機などもご利用になっています。			
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	ご入居者のリクエストメニューや得意料理を作る機会を設けています。毎月1日は、特別食にしたり、行事にはご入居者に習慣（風習）を伺い、計画をしています。ご入居者は、毎日台所に立ち、支度から後片づけまで行っています。	食事は楽しみや腕が揮えるように、また外食や家族と一緒に食事が出来るように工夫されています。食材は業者委託ですが週一回のリクエストメニューの食材を職員と買いに行きます。月初めの献立には月替わりが分るように配慮されています。		

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	行事等以外栄養士の考えた献立の提供をしています。水分については、1日の摂取量を記録し、看護師が確認をしています。体重の増減や摂取量を職員同士話し合い、必要に応じて血液検査を行っています。		
42		○ 口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、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	半数の方が1日3回の施行で声掛けを行っても、必要性を理解して頂くことは難しい状態です。必要な方には、職員が口腔確認を行っています。半月に1度は訪問歯科にて定期診察を受けています。		
43	16	○ 排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	ユニット会議やミニカンファからトイレ誘導の必要な方には、そっと声掛け誘導をし、不快な仕草・行動・周りの状況を見過ごさないようにしています。	トイレ誘導の必要な方は排泄表で把握し支援してます。トイレには汚物入れを置かず、職員対応は脱衣所へ、ご自分で後始末のできる方は洗面所の下容器へと羞恥心等に配慮しています。便器は左右に折りたたみの肘掛があり楽な姿勢がとれます。	
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	認知症の方への排便確認は難しいですが、個人の排便パターンを読み取り、確認しています。必要に応じてオリゴ糖や牛乳・センナ茶での対応をし、それでも出ない場合には、処方薬を使用しています。		
45	17	○ 入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	目安としては、14時頃からとなります。入浴の順番や何日前に入ったか等 拘る方もおいでです。お湯を変えたり、溢れさせたり 追炊きをしたりと、その時々に合わせて入浴をして頂いています。健康上や清潔保持からの入浴もあります。	平均して2、3日に1度14時頃から3～4人が入ります。入浴中は安全に気をつけて見守っています。柚子湯等の楽しみもあります。着替えは毎日して、ご自分で脱衣籠や脱衣所へもって行き洗濯する人もいます。	

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	消灯時間はありません。日中の活動力や太陽の光を浴びることを勧めています。無理に入床を勧めることなく、話を伺ったり不安解消し安眠出来るよう支援しています。夜間眠れない場合は、他者を起こしてしまうような行動がない限りは、入床を強制していません。		
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	内服薬の説明書がいつでも見られるようにしています。内服の変更があった場合は、状態の変化に注意し観察を行い、記録に残し医師に伝えています。誤薬のないように3度確認できる場面を作っています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	ご入居者の得意な料理・散歩コース・レクでは個々の持っている力に配慮をし、気分転換・機能保持・意欲を楽しみに繋げ、共有できるお稽古としてフラワーアレンジメントをご家族協力で行っています。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	広報や展示物・回覧板など情報を利用し、催し物を見に行く。買物から遠回りしてのドライブや他別荘への訪問。ご家族の参加での食事会・日帰り旅行を支援しております。	散歩は6コースあり、コースにより近くの川や公園、近隣への買物・散髪・飲食店などと出かけます。家族との交流食事会や日帰り旅行は、春・秋と出かけています。	
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	基本は、立替えをしています。ご家族了承の上お財布（お金）を所持されている方もおられます。また、私物について、所持金より支払いを希望された場合は、その行為を止めることはしていません。		

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	ご家族・お友達からの手紙は電話でも規制も強制もなく、ご家族によっては、季節のはがきのやり取りをされています。ホームではいつでも対応できるよう文具の用意もあり、一緒に購入や郵便出しもしております。		
52	19	○ 居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	食卓は冬場・夏場と移動し光や暑さに配慮。毎日の掃除以外にも集中日を設けて清潔保持に努めています。季節行事として「しきたり」を大切にしながら入居者の知識・思い出を参考にしております。	居間は散歩等で摘んだリンドウやコスモスを飾っています。入居者の手作りで布の花のオブジェがあります。壁には殆ど飾りませんが、入居者の希望で誕生日には飾り付けをします。2階の天窓から光が射しこみ雰囲気を明るくしています。	
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	1階は、共同空間（リビング）で一人の空間を作るのは難しいですが、その中でご入居者がリビングにいらしても、休まる環境が出来るよう、家具の配置や座席の検討など、ご入居者1人1人に目を向けています。		
54	20	○ 居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入所の際には、使い慣れた家具・茶碗類を持ち込まれています。お位牌を置かれている方は、切花購入 又は、花壇から切って飾れる様にと長期計画として花を育てています。ご夫婦は寝室・談話室と2部屋を使い分け、ご自分の生活空間が作れるように見守っています。	居室には使い慣れた食器や家具が置かれ、花や写真を飾っています。仏壇を置いている人もいます。夫婦の入居者はベットを二つ並べた寝室と居間の2部屋にして有効的に使用しています。	
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	居室ドアには、名前がありません。居室はご本人が掃除をされます。いつでも飲めるようにポットを用意をしています。危険物と思われるものは、目の届かない場所で管理しております。		

事業所名	グループホームいずみ別荘 2
ユニット名	1 階 つるユニット

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くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18,38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)		1, ほぼ全ての利用者が
		○	2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36,37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30,31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々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
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	ホームでは、職員の目の届く所に理念を掲げ、常に何かを追及するように心がけています。		
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	町内会に所属して回覧板の情報をご入居者と確認し、一緒に次の方のお宅へ回覧しています。又、自治会で開催される納涼祭や地域の清掃活動にも参加し、ご入居者が地域の一員となれるよう支援しています。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	ホームを開設する前に内覧会を開き、近隣の方にホームを知って頂けるようにしました。また、自治会の方には、認知症についての情報やグループホームについての活動内容を記した物を配布させて頂いています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取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度、運営推進会議を実施しています。会議では、ホームの評価や取り組み状況を報告しています。また、ご入居者にも参加して頂くことで今後どのようなサービスを提供していくかなど、サービスを見直す機会となっています。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	ホームだけでの対応が困難な場合など、役所の方に相談させて頂いています。ホームだけの問題としてとらえないようにしています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	職員は、拘束についての重みを認識し、対応しておりますが、玄関については、人通りの多い道路に面している為、常時施錠されております。中からどなたでも開ける事は可能ですが、決まった開錠ボタンを押さずに手動で開閉した際にはブザーが鳴る様になっています。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過されることがないように注意を払い、防止に努めている	入浴時、全身チェックを行い日頃と変化があれば職員同士声を掛け合い対応しています。記録にも残し、情報の共有をしています。言葉によっても暴力となる為、職員同士意見を交換しながら日々のケアを行っています。		
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	必要だと思われる方の関係者に声をかけさせて頂き、制度についてのお話をさせて頂いています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	面談時、ご本人・ご家族から不安や希望、要望を伺っています。また、グループホームでの生活内容についても説明を行っています。その他、職員の人員配置や緊急時の流れ、利用料金についてもお伝えしています。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ご家族が直接職員に意見や要望を言える環境を作りたいと努力しておりますが、直接言いつらい事でも意見を頂けるよう、玄関に意見箱を設置しています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員は、会議や他の場面でも管理者に意見を伝えることが出来ています。管理者はその意見をもとに見直しを行っています。会社に対する思いは代表に直接伝えたり、管理者を通して伝えています。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	代表者は、出勤状況を把握しています。具体的な実績は、各ホーム長が管理しています。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	管理者がその職員の必要性を配慮し、研修に行けるようになりました。また、代表者からも個人のスキルアップのためとして、対応しています。		
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	代表者自らがネットワークづくりをしている段階で、管理者・職員は他ホームとの交流までには至っておりません。		
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	入居時にホームの生活について要望や不安を伺っています。常に不安感を訴える方には寄り添う気持ちで接しています。何も言わずにいる方に対しては、お散歩や入浴時など1対1の時に今の生活についてお気持ちを伺い、コミュニケーションをはかっています。		

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
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	入居時にキーパーソンとなる方を中心に話を伺い、今までの状況、今後について話を伺っています。また、入居されてからもご家族と職員がケアに向けて話合えるよう連絡をとりあっています。		
17		○ 初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ご入居者、ご家族の希望を念頭に置き、個人を見極めています。又、専門的な事は他のサービスを利用しています。		
18		○ 本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員は、ご入居者の喜びや楽しさを共感し、介護するという立場だけにならないようにしています。又一方で、仲良良しの関係にならないよう、人生の先輩としての配慮を忘れずに対応するよう努めています。		
19		○ 本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族も一緒に参加できる行事を作り、共に過ごす時間を持つ事で良い関係が保たれています。外部への病院受診をご家族へ依頼したり疎遠のご家族にも連絡をとり、面会や手紙のやりとりや外出などご入居者が安心して生活できる環境になるよう努めています。		
20	8	○ 馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	面会や外出(ご家族了承のもと)は24時間可能です。電話や手紙でも連絡自由です。入居者様によっては、携帯でご家族や友人とお話されたり年賀状を出されたりしています。出来るだけ今まで同様の関係が築けるように支援しています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	職員は、ご入居者同士の相性や性格を考え対応していますが、ご入居者同士意見のもつれがある場合には、様子を観察し、職員対応しています。その中でご入居者同士、出来ないこと事、得意・不得意を補いながら生活しています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、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	開設して1年が経過したばかりの為 退所者が少ないですが、退所された方のご家族と連絡を取り合っています。		
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。	実現できないご入居者の希望も、ご本人の思いとして、記録に残しています。ケアプランを作る際 ご入居者の思いをユニット会議で議題としてあげ、どのようにすれば その意向に沿えるかを常に検討しています。		
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	入所時の情報だけでは少ないため、日頃ご本人やご家族のお話から生活歴などの情報を集め、職員同士共有できるよう個人ファイルに記録しています。精神疾病のある方は、ご家族協力のもと、その方に必要と思われる情報をより詳しく伺っています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	職員は、1つのチームとして、ご入居者1人1人の変化や思い等を報告・連絡・相談をしています。その中で、ご入居者の出来る事、可能性をみつけながら対応しています。		

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
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	介護計画を作るにあたって、ご本人やご家族から生活に対する要望を伺っています。又。課題は、ご入居者からの言葉になるようにしています。基本的には、3カ月に1回モニタリングを行い6カ月に1回プランの更新をしています。		
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	個人の介護記録への記入は、ご本人の発言をそのまま記録しています。そして、その背景など職員同士話あっています。現在は、その行動等に対しどう対応しているか、対応によってどのような反応・影響があるかまでは、記入が来ていません。		
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	職員は、情報の交換をし、ご入居者のニーズに対応しています。又、ニーズによっては、他のサービス機関を使う事も検討しています。		
29		○ 地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	ご入居者は、近所で買い物や散髪、外食等をされています。地域の一員となりゆるやかな時間の中で生活を実践しています。		
30	11	○ かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	眼科・内科・歯科の訪問診療もありますが、その他にも必要に応じて他の機関を利用しています。病院対応については、基本はご家族対応にて行って頂いています。近隣にお住まいの方は、ご家族と同じ病院に受診されたりと、それぞれが望む病院へ行かれています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	毎週来る看護師に心配な症状や気付き、相談事など話しています。又、看護師が来ない日であっても連絡をとり合ったり、連携がとれています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	ご入居者が入院した際は、病院へ伺い、看護師・医師と情報交換を行い、退院後の生活について、指示や指導を頂いています。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	医師より終末期について助言のあるご入居者については、ご家族・職員の間で早い段階から今後の方針を話合っています。又、職員間で連携を取り合い、ケアを行っています。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時の連絡先については、事務所内に掲示しています。心肺蘇生法については、ホーム内で研修の機会をつくるなど、学ぶ機会を多く設けています。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	昼間の避難訓練は実施しましたが、夜間を想定した訓練は行えていません。		

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
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	言葉かけは、基本敬語ですが、状況やご入居者に合った口調で対応する時もあります。排泄についても、介助が必要な方の誇りやプライバシーを損ねないように、そっと介助にあたっています。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	～らしさを大切にケアを行っています。常にご自分で選択できる状況を作るように努めています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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	共同生活と云う事もあり、個々のペースに合わせる事への難しさはありますが、日頃からご入居者の声や表情、行動を観察し、ご本人の希望を大切に個人に沿ったケアをするよう心がけています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	半数以上の方が自己決定できる方の為、その方については、ご自分で整容されています。介助が必要な方にもご本人の意見を伺い対応しています。衣類の買い出しはご本人様をお連れし、好みの物を買って頂き、散髪についてもご自分で希望をだされています。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	ご入居者のリクエストメニューや得意料理を作る機会を設けています。毎月1日は、特別食にしたり、行事にはご入居者に習慣（風習）を伺い、計画をしています。ご入居者は、毎日台所に立ち、支度から後片づけまで行っています。		

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
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	行事等以外栄養士の考えた献立の提供をしています。水分については、1日の摂取量を記録し、看護師が確認をしています。体重の増減や摂取量を職員同士話し合い、必要に応じて血液検査を行っています。		
42		○ 口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、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	半数の方が1日3回の施行で声掛けを行っても、必要性を理解して頂くことは難しい状態です。必要な方には、職員が口腔確認を行っています。半月に1度は訪問歯科にて定期診察を受けています。		
43	16	○ 排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	出来るだけリハビリパンツやパットを使わないで暮らせるよう、個人の排泄パターンなどを考え、常に会議にて話あっています。		
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	認知症の方への排便確認は難しいですが、個人の排便パターンを読み取り、確認しています。必要に応じてオリゴ糖や牛乳・センナ茶での対応をし、それでも出ない場合には、処方薬を使用しています。		
45	17	○ 入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴できる人数や時間帯に限りはありますが、出来るだけ希望にお答えできるようにしています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	消灯時間はありません。日中の活動力や太陽の光を浴びることを勧めています。無理に入床を勧めることなく、話を伺ったり不安解消し安眠出来るよう支援しています。夜間眠れない場合は、他者を起こしてしまうような行動がない限りは、入床を強制していません。		
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	内服薬の説明書がいつでも見られるようにしています。内服の変更があった場合は、状態の変化に注意し観察を行い、記録に残し医師に伝えています。誤薬のないように3度確認できる場面を作っています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	土いじりが好きな方は庭で野菜作りをされたり、お花の好きな方は、お花を買いに行き、フラワーアレンジメント（ボランティア）に参加したり、ウォーキングの趣味の方には、お散歩の時間以外にもできるだけ時間を取り、町内をウォーキングしています。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	ご家族の協力を得て、可能な限り外出できる様、希望を伺い支援しています。散髪・買い物・イベント・外食・お見舞い・お墓参り・日帰り旅行・外泊等に行っています。		
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	基本は、立替えをしています。ご家族了承の上お財布（お金）を所持されている方もおられます。また、私物について、所持金より支払いを希望された場合は、その行為を止めることはしていません。		

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	ご本人が希望され常識の時間内であれば、電話をかける支援をしています。携帯を所持されている方もいらっしゃいます。手紙も自由に出して頂けるよう、ホーム側でも便箋を用意し、手紙を書かれた場合には、ご本人とポストまで出しに行っています。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	落ち着いた雰囲気と清潔感を保ち心地良く過ごして頂けるよう心がけています。季節のお花を飾り、季節感ができるようにしています。		
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	1階において共同空間で一人になるのは難しいです。気の合った方同士で過ごせるソファや椅子等、配置を考え対応しています。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	各自、愛用されていた家具や身の回り品をお持ちになり過ごしていらっしゃいます。ご本人の状態の変化に応じて常に過ごしやすい空間になるよう考えています。		
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	危険物はご入居者の目の届かない所に保管、場合によっては施錠されています。茶碗などは個人で柄の違う物を用意し、ご自分のとわからない方のみ 名前を記したり、ご自分のお部屋を把握できる方には居室前に名前をつけない等、わかる事の工夫をしています。		

事業所名	グループホームいずみ別荘 2
ユニット名	2 階 かめ ユニット

アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23,24,25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18,38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)		1, ほぼ全ての利用者が
		○	2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36,37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30,31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々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
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	「世のため 人のため ご入居者 ご家族 職員の満足度を追及する」という幅広い事業所理念は、目につく場所に貼られ常に意識、共有しています。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会に加入し、回覧板から得る地域の情報や近隣の方の草取りボランティア・花植え、町内で行われる清掃・納涼祭等にも入居者様と一緒しています。又、近隣散歩時での挨拶、立ち話、花・野菜など頂いています。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	開設にあたり、地域への説明会や内覧会を行いグループホームの生活や活動内容を見て頂いております。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1度の推進会議は、事業所からの報告を基に自治会・ご入居者・ご家族・ナースからの各ご意見を受け、職員と共にサービスに反映できるよう努めています。		
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	ホーム内での対応なのかも含め、行政に相談し、早めに対応できるようにしております。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束はありません。安全面からの玄関施錠は、道路に面し交通量が多い為と侵入者防止向けの施錠をご家族に了解して頂いてます。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過されることがないように注意を払い、防止に努めている	理念からも虐待はあり得ない行為と考えています。メディア報道から身体的虐待を知り得るだけですが、精神的・身体的虐待に繋がらない様、職員一同対応に注意を払っています。		
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	ホーム長、ケアマネ、リーダー、職員が必要と思われた時のために、資料は準備しており、話し合い活用できるようにしています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居前、ご本人様とご家族と一緒に見学し、説明後にも、お試しとして体験的に生活して頂ける様にもなっております。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ご家族を代表しての運営推進会議参加・ご意見箱・行事への出席や来訪時・電話連絡と可能な限り、日常に取り入れています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員の意見や提案を相談する場合は、ユニット会議で月に1度設けられています。日々の送り、細かな取り決め場・時間はあります。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	代表者は、出勤状況を把握しています。具体的な実績は、各ホーム長が管理しています。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	ホームとして必要に応じて受けてもらい、研修情報は閲覧できるようにファイルされています。他にスキルアップとして、代表者が研修者を選んで個人対応後の結果を職員に伝える方法を取っています。		
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	代表者からの通知は受けていますが、未実施です。個人での研修を通じての同業の方々との意見交換は、ホームに持ち帰ってきています。		
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	ご入居者の訴えに傾聴することから始まり、不安無く過される様に職員は、連携を取り情報交換しております。ご家族の協力が必要な場合は、状況を説明し方法を相談後、接し方から安心されて生活出来る関係作りに努めています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○ 初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご入居者が今後どのように過されていかれるか、ご家族からの不安や要望・抱えている感情をプライバシーに配慮しながら支え合える関係になれる関係づくりに取り組んでいます。		
17		○ 初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	医療法人の当施設に入居されても今まで信頼関係を築いてきている医療機関に引き続き受診する事も、可能にしています。		
18		○ 本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	「介護する」ではなく「一緒に生活する」という想いで、対等の関係を築いています。		
19		○ 本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	常にご家族とご入居者の立場になり考え、中立の立場を崩さず安心して頂けるサポートをしていきたいと思っています。		
20	8	○ 馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご家族に了承を得たうえで、ご入居者と馴染みのある方も訪問して下さり、外出もされています。その時間はご入居者にとって大切な時間となっております。		

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	トラブルは起こるものとして、職員がご入居者の相性や生活環境を把握し間に入り、長引く事の無いように解決出来る様に努めております。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、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	入院されている方へは、ご家族に連絡し了解を得、面会を行っています。をしております。		
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。	一人ひとりの生活環境が違う中、その方らしい意向に沿ったケアプランになる様にカンファレンス、見直し等行われています。		
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	上記の内容と同様、違う環境で過ごされてきています。ケアに向けてのご家族や職員間での情報からプランに向けての対応が出来るように、細かに記録をしています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	職員は一つのチームとし、ご入居者様への対応に混乱をきたさないよう変化や対応方法を話し合いながら介護に当たっています。		

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
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	受け入れ段階より、ご入居者やご家族から事前に要望を伺い職員から見た状況の双方から聞き、介護プランとして反映しています。状況変化があった時など、速やかに申し送りモニタリングへと繋げています。		
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	基本は個人日誌として記入モレのない様になっています。業務日誌の欄や申し送りノート・申し送りと情報を共有できるようにしていますが、口頭での申し送りとなることがあります。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	理念のとおり、満足度を追求しながら情報を共有し取り組んでいます。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	買物・散髪利用・食材、日常品購入や旅行計画・ボランティア依頼と楽しみへの選択が出来る様に支援しています。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	内科・眼科・歯科・訪問診療があります。入所後継続しての受診にはご家族対応されています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週1回の訪問時、状況報告や医療に関わることへの処置を行ってもらい、助言をもらっています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院された方にはお見舞いに行き、ご入居者の様子や機能を含めた状況を担当看護師から伺ったり、退院後の連絡など行っています。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した時の過ごされ方や終末期の話し合いは、ご家族と行っています。連絡も密にし体調の変化を見過ごさないよう、日常の記録や医師への質問は、職員が同行することもあります。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	定期的にホーム内で行うよう1名が普及員資格を受け、職員には救急救命講習を受けてもらってます。緊急連絡網・対応方法は目につくところに貼ってあります。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	横浜災害サイトからのメールや日中だけの避難訓練は行いました。自治会からの災害時の協力は得られていますが合同の実施には至っていません。		

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
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	基本の言葉掛けからが対応の1歩と考え尊重し、向き合った関係作りを心掛けています。排泄介助への誘導やその後の処理にも配慮を忘れないようにしています。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	9名のご入居者の生活でもあり、ご希望に添った対応が出来ない場合の説明やご理解は日常の接し方や表情観察からと考えています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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	共同生活の中で自己の決定はされていると思います。表情や行動・体調を見ながら希望に添った対応を心がけ、食事・排泄・入浴などペースに合わせて待つ姿勢も大切にしています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	美容・理容・お化粧品・服装の決定はご入居者がされています。季節の服装、清潔な衣類かの声掛けをして常に洗濯された衣類を着用されています。ご自分での手洗い・洗濯機などもご利用になっています。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	毎週1度の夕食は、ご入居者が献立されています。毎日の食事では、下ごしらえ・盛り付け・配膳・片付けと様子を見ながら声掛けし無理をのしない範囲の声掛けをしていますし、されています。		

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	塩分・水分・素材の味に気を付けています。食材会社の栄養士にも協力をしてもらい、調理方法や箸の進まない方への肉・魚変更したりと楽しい食事になる様にしています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、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	起床後・毎食後と声掛けし就寝時は義歯の方には、洗浄剤を使用。磨き残しの無いように介助が必要な方は仕上げの歯磨き。ご入居者と同じ食事をし食事風景や会話時の観察。訴えにより訪問受診。6ヶ月の定期受診をしています。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	ユニット会議やミニカンファからトイレ誘導の必要な方には、そっと声掛け誘導をし、不快な仕草・行動・周りの状況を見過ごさないようにしています。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	運動や水分摂取量など確認記録を残し、申し送りや訪問診療でDrに相談し便困-3を目安に処方された薬で対応様子を見ています。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しむように、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	目安としては、14時頃からとなります。入浴の順番や何日前に入ったか等 拘る方もおいでです。お湯を変えたり、溢れさせたり追炊きをしたりと、その時々に合わせて入浴をして頂いています。健康上や清潔保持からの入浴もあります。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	室温調整・精神状態・健康状態に注意し休息を妨げないように心がけています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	定期的な薬か一時的な薬か飲み忘れや誤薬の無いように服薬時や服薬後の健康状態を含め気をつけて繰り返しチェックをしています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	ご入居者の得意な料理・散歩コース・レクでは個々の持っている力に配慮をし、気分転換・機能保持・意欲を楽しみに繋げ、共有できるお稽古としてフラワーアレンジメントをご家族協力で行っています。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	広報や展示物・回覧板など情報を利用し、催し物を見に行く。買物から遠回りしてのドライブや他別荘への訪問。ご家族の参加での食事会・日帰り旅行を支援しております。		
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	基本的に立替となっております。日常の買い物の時などには、立替用のお金で支払って戴く事があります。手元にお金が無く不穏な方は、ご家族が決めた金額を手元にお持ちの方もおいでになってます。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○ 電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご家族・お友達からの手紙は電話でも規制も強制もなく、ご家族によっては、季節のはがきのやり取りをされています。ホームではいつでも対応できるよう文具の用意もあり、一緒に購入や郵便出しもしております。		
52	19	○ 居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	食卓は冬場・夏場と移動し光や暑さに配慮。毎日の掃除以外にも集中日を設けて清潔保持に努めています。季節行事として「しきたり」を大切にしご入居者の知識・思い出を参考にしております。		
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	和室・ソファ・食席と自由に活用されています。朝日・夕日・富士山・大山連峰がきれいと居室に招いたり交流されています。		
54	20	○ 居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入所の際には、使い慣れた家具・茶碗類を持ち込まれています。お位牌を置かれている方は、切花購入 又は、花壇から切って飾れる様にと長期計画として花を育てています。ご夫婦は寝室・談話室と2部屋を使い分け、ご自分の生活空間が作れるように見守っています。		
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	居室ドアには、名前がありません。居室はご本人が掃除をされます。いつでも飲めるようにポットを用意をしています。危険物と思われるものは、目の届かない場所で管理しております。		

目標達成計画

作成日：平成23年 2月 8日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。
 目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【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	35	開設後、消防署協働で日中の想定でしか行えておらず、夜間想定の実施は行えていません。	消防法で決まっている、年2回の訓練の実施の他にホーム内で日常避難訓練を3ヶ月に1回行う。	地域住民への協力は、自治会を通して得ているので協力方法を明確に伝え実施する。また、自力歩行できない入居者様の避難方法など、充実した訓練となる為に、消防局と話し合い、開催する。	3ヶ月
2	25	被害妄想を持たれている方の配慮から他者が外出する際に、事務所内をとおる玄関へと向かわれていた事で、習慣となり、出入りの通路として認識されてしまった。	出入口は1つとし、事務所は書類等保管場所としての事務的な役割場所として分かって頂く。	被害妄想のある方には、職員が対話対応や他の楽しみを提供する。外出される方へは、事務所内を通らない様に誘導する。常に書類や薬の棚に鍵をかけ、入居者様の目に触れない様にする。特に夜間帯は、職員が1名の為、自己確認に施錠表を作り確認サインをする。	1ヶ月
3	13	会社側から社員・パートを問わず研修へ参加してもらっているが、研修後の報告は書面で回覧するのみとなっている。	定期的に勉強会を行い、研修に参加していない他の職員にも知識が身に付くようにする。	研修へは各フロアー1名ずつ参加し、共有できる情報として役立てるように研修後、発表の場と時間を設ける。	3ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNoを記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。