

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1493600033	事業の開始年月日	平成18年6月1日
		指定年月日	平成18年6月1日
法人名	株式会社 エクセルシオール・ジャパン		
事業所名	グループホーム いきいきの家泉		
所在地	(〒245 - 0018) 神奈川県横浜市泉区上飯田町3805-6		
サービス種別 定員等	認知症対応型共同生活介護	定員 計	18 名
		ユニット数	2 ユニット
自己評価作成日	平成29年2月16日	評価結果 市町村受理日	平成29年5月12日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください

基本情報リンク先	http://www.ikiiki-izumi.com/
----------	---

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

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

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

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	ナルク神奈川福祉サービス第三者評価事業部		
所在地	神奈川県横浜市西区南浅間町8-22-207		
訪問調査日	平成29年3月13日	評価機関 評価決定日	平成29年4月12日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

【事業所の優れている点】

◇充実した医療体制

月2回の内科医の往診、週1回の歯科医往診と訪問看護師による健康確認を通して、利用者の健康維持に当たっている。また毎月モニタリングを行い、事前に医師、看護師の意見や家族の意向を把握し、全職員が参加するケアカンファレンスを開催して、利用者別のケアプランの作成に結び付けている。

◇地域住民との活発な交流

加入している自治会と運営推進会議から、行事情報を得て参加しており、お祭り際には神輿が事業所に立寄るなど、地域住民と活発に交流している。事業所が開催する花火大会には近隣住民が参加し、ボランティアによる大正琴や紙芝居、折り紙などでも、利用者は地域住民との交流を楽しんでいる。

◇職員による業務内容の改善

フロアミーティング、ケアカンファレンスなどで職員が意見を出し合い、利用者への支援方法、食事時間の変更、転倒防止策などで改善を図っている。

【事業所が工夫している点】

◇職員の話し合いによる事故防止の徹底

利用者の転倒防止など、事故の早期発見を目的に職員が話し合い、居室に光電管センサーやマットセンサーを設置し、利用者の危険な動きを直ちに察知して事故防止を徹底している。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホーム いきいきの家泉
ユニット名	鎌倉

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	●	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3, 利用者の1/3くらいの 4, ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	●	1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3, たまにある 4, ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	●	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	●	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	●	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (参考項目：30, 31)	●	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 (参考項目：28)	●	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない

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

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	管理者、職員は法人及びホームの理念や目標を共有する為、名札の裏にプリントしてあり、いつでも確認出来るようにしている。またミーティングで使用する資料にも記載している。施設内では玄関及び事務所内にも掲示している。	・理念に「安心できる環境、笑顔、明るい生活」を掲げ、玄関ホールと事務室に掲示している。また、全職員が理念を名札の裏面に記載して、日常のケアでの実践状況を、スタッフ会議で確認し合っている。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	近隣中学校の体験学習の受け入れや体育祭見学、当施設のイベント開催時に備品をお借りするなどのお付き合いをしている。また、自治会に加入しており、お祭りや季節の行事に参加している。	・自治会に加入しており、ボランティアが紙芝居や大正琴などで来訪し、また、お祭りでは神輿が事業所に寄り、利用者が楽しんでいる。 ・事業所での花火大会では、近隣住民も参加して楽しんでいる。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	近所を散歩する際には挨拶を欠かさずに行っている。利用者の知人とお会いした際など、グループホームの特性や認知症について話す場合もある。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	概ね2ヶ月に1回程度程度開催。区役所やケアプラザ職員に参加してもらう都合上、平日開催が多い。行事で家族を招く際には運営推進会議を同時開催し、家族にも参加して頂けるよう工夫している。	・会議には、自治会代表、区役所や地域包括支援センター職員、家族の参加を得て、ほぼ2か月毎に開催している。事業所の状況報告の後、行事、避難訓練、地区の講習会計画などについて意見交換している。	運営推進会議を通して、地域の理解と支援を得るため、今後とも継続しての開催が期待されます。
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取り組んでいる	生活保護受給中の方を受け入れている為、担当者には毎月お手紙を書き状況報告をしている。介護保険更新手続きや区役所で開催される研修に参加した際など、直接、話や相談する事もある。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	ユニット入口は常時開放。玄関は防犯目的以外は7時～19時の間は施錠していない。居室窓も施錠せず、いつでも出入りできるようにしている。人感センサーや床マットセンサー、体動センサーなど様々なグッズを駆使して対応している。	・身体拘束・虐待防止マニュアルが整備され、職員に周知されており、毎月スタッフ会議で、拘束しないケアについて話し合っている。 ・玄関は安全上施錠しているが、事業所内は全て開錠している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	利用者だけでなく、職員同士の言葉遣いにも十分に気を遣うようにしている。接遇の悪い職員とは適宜面談し注意している。また、研修に参加し意識を改善させる取り組みも行っている。小さなアザ一つでも見逃さず情報共有するようにしている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	厚生労働省ホームページによる資料を回覧して見識を高めている。後見人が居る方が2名入所おり、成年後見制度や権利擁護の研修に参加し理解を深める機会を設けている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時には必ず1～2時間程度かけて丁寧に説明し、十分に理解・納得された契約を行うようにしている。契約書は可能な限り事前に自宅等でしっかり読んで頂いてから契約できるように対応している。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営推進会議やケアプラン更新、家族来訪時に、意見や要望を伺い運営に反映するようにしている。クレーム内容は職員に回覧し周知徹底するようにしている。玄関には「ご意見箱」を設置し無記名で意見・要望を受け付けられるようにしている。	・毎月家族に、利用者の日常の様子を連絡し、家族来訪の際に意見を聴取している。 ・家族からは、利用者のケアに関する要望が多く、その都度検討して運営に反映すると共に、家族にフィードバックしている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	施設内ではリーダー会やユニットごとにミーティング(1回/2ヶ月)が開催され、職員の意見・要望を聞く機会を設けている。話し合った内容については即日反映されるケースもある。	・管理者は、職員に頻繁に声をかけ信頼関係を構築すると共に、意見や提案を聞き運営に反映している。 ・利用者の転倒防止策を話し合い、光電管センサー、マットセンサーを居室に設置した改善例がある。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	介護資格支援制度があり、仕事をしながら資格を取得できるような会社がバックアップしている。また、社内段位制度により、介護技術により手当が支給されている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	研修は施設内外で開催され、研修内容(案内)は職員全員に回覧され、希望者は勤務時間内に研修が受けられるように配慮される。介護資格支援制度では、特別休暇や研修費、お祝い金が支給される。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	管理者は月1回以上、法人の会議に出席し、他のグループホーム10施設と情報交換を行っている。また、グループホーム協会にも加入しており、定期的に勉強会や情報交換が行われ、近隣のグループホームへ行く機会もある。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前から十分に時間をかけ本人と面談するようにしている。入居後はまめに訪室したり、利用者と話す機会を多くするように心掛けている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	見学時より利用者の様子を十分に聞き取るようにしている。入居時には口頭だけでなく、書面でもこれまでの生活状況や今後施設生活での要望、不安、困っている事等を伺うようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	家族・医療機関・入居前の担当ケアマネ等関係者と情報交換を密にし、利用者・族のニーズを捉えるようにしている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	野菜の皮むきや盛り付け、洗濯物たみや新聞折り等、あらゆる場面で参加の声掛けを行い、利用者が負担と感ぜない程度に手伝って頂く事で活躍の場を増やしている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	毎月利用者の様子を手紙にて知らせ、現状を把握して頂くようにしている。家族には定期的な訪問を促し、必要に応じて外出や通院等に同行して頂いている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	手紙や電話の取次ぎ、外出等出来るように支援している。友人の来所は制限なく、積極的な受け入れをしている。お茶を飲みながらゆっくりと会話を楽しめるようにしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の生活歴や馴染みの関係は、入居時のアセスメントで把握しており、職員は利用者の出身地、職歴などを会話の糸口としている。 ・利用者の家族、友人が訪れる場合は居室にも案内し、自由に過ごしてもらっている。 	

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
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	利用者が他の利用者の見守りや声掛け、手助けをするなど相互に関わり合い・助け合っている。同席の方等と話に花を咲かせている様子が見られる。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	他施設へ移動された家族より相談を受ける事がある。サービスは終了しても、本人にとって最適な環境が整えるよう出来る支援を一緒に考えたり、相談して頂く事により、精神的な負担を少しでも減らせて頂けるよう努めている。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	利用者の思いや意向は、日常の行動や表情から汲み取ることが多く、それを基に本人と話をしたり、意思疎通の困難な方の場合、家族から情報を得る事もある。得られた情報はノートやミーティングで共有するようにしている。	・日常生活の中で利用者の意向を把握し、ケアに反映している。情報はフロア会議やケアカンファレンスで報告し、職員間で共有している。 ・表出が困難な利用者場合は、表情や仕草から思いや意向を推測している。	
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	家族に協力してもらい、入居時に生活歴や生活環境などの情報を書面で頂きようとしている。ケアマネ等の関係者からも情報提供を願い、入居前の暮らしを把握するよう努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	毎朝バイタル測定を行い、体調の変化に注意している。日常の様子は個別の介護記録に出来るだけ利用者の言葉をそのまま残すようにしている。特筆すべき事項については申し送りノートに記載し、職員間で状態の把握に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	モニタリングは、毎月計画作成担当者が行っている。カンファレンスは概ね2ヶ月に1回開催し、担当者を中心に職員全員が意見を出し合い、利用者の状態に合ったケアプランを作成している。家族には来所時や電話にて話をしている。	・医師、訪問看護師の意見、家族の意向を事前に把握し、モニタリング結果をもとに、全職員が参加してカンファレンスを開いて、介護計画を作成している。 ・ケアプランの見直しは6か月ごとに行ない、家族の承認を得ている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	介護記録は時系列に記入している。カンファレンス等で新たに決まった対応等を行った際は、普段以上に状況を詳しく記載するようにして、利用者の言葉や様子も残すようにしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	天気の良い日はドライブや買い物に出掛ける等、毎日の日課だけをするのではなく、季節や気候に合わせて対応を変化させている。必要に応じて本人・家族と共に通院して利用者の状態をDr. に伝える等の対応もしている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	1人で外出される方はおらず、個人的に近隣の方とやり取りされる事もない。地域資源の活用は出来ていないのが現状である。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居前のかかりつけ医を引き続き希望される方はいない。協力医療機関の内科医が月2回往診し、利用者全員が受診している。利用者の医療情報は、訪問診療連絡表や病院受診伝達事項等を用いて、職員間で共有するようにしている。	・利用者は全員が家族の同意を得て、協力医（訪問医）と契約し月2回、また、歯科医とは週1回の往診がある。毎週訪問看護師によるバイタルチェックなどの健康管理を行っている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	訪問看護として24時間連絡が取れ、相談できるように契約している。週一回訪問し利用者の体調管理を行っている。気付いた点は書面に残し、訪看の特記事項は毎週協力医療機関へ情報提供されている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	協力医療機関の事務長及び相談員と定期的にお会いしたり、連絡を取り合い、現状に即した対応をして頂けるよう相談や情報交換を行っている。入院した際は定期的に医師や看護師より状態を教えておらい、早期退院に向けた話し合いをしている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居の際、家族に重度化した際の指針と緊急時の対応を説明し終末期における意向を確認している。施設では、利用者が重度化した場合、ぎりぎりまで対応し医療行為が必要となった時点で医療機関に受け入れてもらえるよう連携を取っている。	・重要事項説明書の「重度化した場合の対応に関する指針」に基づき、家族に入居時事業所の対応方針を説明して了解を得ている。 ・具体的な場面では、医師、看護師、家族と連携しながら適切な対応に努めている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時、慌てずにきちんと対応するため、緊急対応マニュアルを用意している。対応方法は定期的に確認・指導している。また、外部での研修にも参加し知識を増やす機会を設けている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回以上の防災訓練を実施している。うち1回は消防署の立ち合いのもと夜間想定で実施。近隣住人にも参加して頂いている。非常災害時の食料、飲料水は3日分備蓄しており、オムツ、トイレ、保温用アルミシートも備蓄している。	・避難訓練を年2回、今年度は7月と3月（夜間想定、消防署員立ち合い）に行い、水消火器を用いて消火訓練を実施した。 ・3日分の食料・水の備蓄、および、防災グッズを確保している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	個人情報を含む書類は施錠できるキャビネットへと保管。居室には勝手に入らない、個人の名前で呼ぶ等プライバシーに配慮している。また、心無い言葉掛けで利用者が傷つかないように十分に注意を払っている。	・職員は利用者の性格を把握、尊重し、苗字に「さん」をつけて利用者に声掛けをしている。 ・利用者の突発的な行動に大きな声で制したときには、ミーティングで事例検討をし、反省点などを話し合っている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	入浴や散歩等、本人の希望をお聞きしながら実施している。利用者が発言や物事を選びやすいよう「○○と□□どちらにしますか」等、選択肢を設けた声掛けを工夫している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者の希望に合わせ散歩に出掛けたり、日光浴をしたり、様々なレクリエーションを提案している。全員で同じ事だけをするのではなく、利用者自身の希望に沿って出来るように支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	着替えを準備する際には、利用者複数の洋服から選んでもらったり、季節に合わせた洋服を勧める等、その人らしい服装が出来るよう支援している。また、2ヶ月に一度ホーム内で理美容が受けられるようにしている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の好みに合わせ、個別で納豆やふりかけ、リンゴ・バナナ、お粥等を提供。職員は同じテーブルで一緒に食事をしている。利用者の状態に合わせて、盛り付けやお盆拭き、テーブル拭き等の手伝いを行っている。	・職員は、必要な利用者には介助をし会話をしながら、一緒に食事をしている。利用者はテーブル拭きなどできる範囲で手伝っている。 ・利用者の希望は、おやつや昼食作りに取り入れている。	

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
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量・水分量は利用者毎に毎日チェックしている。好き嫌いや、嚥下状態に合わせ、食事状態は適宜見直し、利用者に合わせた提供を行っている。利用者の習慣に合わせ、家族が持参された食事をする方もいる。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	口腔ケアは毎食後実施。利用者の状態に合わせ、声掛け・準備・介助を行っている。うがい困難者に対しては、口腔用スポンジやガーゼを使用し口腔内の清潔保持に努めている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	24時間排泄チェック表を色分けし記入することで、利用者毎の排泄パターンを把握している。意思疎通が困難な方でも日中トイレを使用したり、夜間のみポータブルトイレを使用してもらうなどの支援を行っている。	・色分けされた排泄チェック表には、尿意、排便量、状態など利用者の状況が一目で分かるように、細かく記入されている。 ・職員はパット使用の有無など、利用者の様子を見て声をかけして、トイレでの排泄を支援している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排便状況を毎日確認し、便秘や腸閉塞が起こらないように配慮している。便秘2日目より、朝牛乳を飲んで頂く、トイレに長めに座って頂く等の対応をしている。また、必要に応じ個別に下剤を処方してもらっている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴日は固定せず、利用者の体調に合わせて提供。時間は午前・午後と本人の希望で入浴できるように支援している。シャワー浴となる方には同時に足浴を行い、身体が冷えにくくなるよう配慮している。	・入浴は週2回を基本としている。利用者の身体状況に応じて一人介助、シャワー浴の支援をしている。 ・利用者は好みの湯温で入浴し、職員との会話を楽しんでいる。	

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	全員がベッドで休まれるのではなく、利用者の生活習慣や状況に合わせて、布団を敷き休まれる方もいる。理念は週1回交換し、天気の良い日は布団を干す等気持ちよく休まれるよう支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の変更の際には、効能や副作用を申し送りノートに記載し、利用者の変化に注意している。また薬表は個人ファイルに保管し職員がいつでも確認出来るようにしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	調理や洗濯物たたみ、新聞折り、散歩、体操等利用者が楽しんで参加できるものを提案している。利用者が自分の得意分野で力を発揮できるよう、職員は個々の得意・不得手について把握し支援するようにしている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	天気の良い日はドライブや買い物に出掛けられるようにしている。また、初詣や地区センターへ催し物見学、定期的な外食にも出掛けている。	<ul style="list-style-type: none"> 職員は利用者に声をかけ、希望に応じて事業所周辺を散歩している。 車椅子の利用者は、車で初詣や花見、山下公園、動物園などに出かけて楽しんでいる。 近隣のスーパーへの買い物やドライブで外出も支援している。 	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	基本的に金銭管理はホーム側が行っているが、利用者によっては家族の同意のもと、所持されている方もいる。但し、日用品の買い物等では施設が預かっている小遣いより支払をしている為、実際に支払いをされる方はいない。		

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
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	利用者が希望する際には施設の電話を使用して頂き、家族や友人と話せるように支援している。施設に届いた手紙などは、必要に応じ読み上げる等をしている。携帯電話を持ち込み使用されている方もいる。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	リビング等の共用部分は、明るくゆったりとした空間作りを心掛けている。エアコン・加湿器の使用で室温・湿度に配慮している。また、空気清浄機・調整水専用噴霧器等を併用する事で、感染症対策にも取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> ・広く明るいリビングは、温湿度管理、清掃が行届いている。 ・壁面には、行事に応じて季節ごとに作品を飾り、季節感を取り入れている。利用者は新聞折り、タオル巻き、洗濯物たたみなど、できる範囲で手伝っている。 	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	食席は決まっているものの、食事以外の時間は利用者が好きな場所でくつろいでいる。ソファで過ごされたり、ウッドデッキのベンチでくつろがれる方もいる。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室には、エアコン・照明・クローゼットを備え付けている。利用者は仏壇やテレビ、使い慣れた家具を持ち込むことが出来る。家族写真や思い出の品を飾る事で利用者が居心地良く過ごせるよう支援している。	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者はベッド、カーテン、テレビ、椅子、テーブルなど、馴染みの物を持ち込んでいる。 ・居室内のベッドなどの配置は、利用者の身体状況に合わせて、居心地よく、安全に過ごせるように工夫されている。 	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	施設内は全体的に手すりが設置しており、それに掴まり自由に移動することが出来る。また、トイレ等の表示も大きく分かりやすく表示している。私物には全て名前を書き、名前を見る事で自分の物であると確認して頂けるようにしている。		

事業所名	グループホーム いきいきの家泉
ユニット名	江ノ島

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	●	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3, 利用者の1/3くらいの
			4, ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	●	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3, たまにある
			4, ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	●	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	●	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	●	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (参考項目：30, 31)	●	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 (参考項目：28)	●	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない

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

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	管理者、職員は法人及びホームの理念や目標を共有する為、名札の裏にプリントしてあり、いつでも確認出来るようにしている。またミーティングで使用する資料にも記載している。施設内では玄関及び事務所内にも掲示している。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	近隣中学校の体験学習の受け入れや体育祭見学、当施設のイベント開催時に備品をお借りするなどのお付き合いをしている。また、自治会に加入しており、お祭りや季節の行事に参加している。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	近所を散歩する際には挨拶を欠かさずに行っている。利用者の知人とお会いした際など、グループホームの特性や認知症について話す場合もある。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	概ね2ヶ月に1回程度程度開催。区役所やケアプラザ職員に参加してもらう都合上、平日開催が多い。行事で家族を招く際には運営推進会議を同時開催し、家族にも参加して頂けるよう工夫している。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	生活保護受給中の方を受け入れている為、担当者には毎月お手紙を書き状況報告をしている。介護保険更新手続きや区役所で開催される研修に参加した際など、直接、話や相談する事もある。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	ユニット入口は常時開放。玄関は防犯目的以外は7時～19時の間は施錠していない。居室窓も施錠せず、いつでも出入りできるようにしている。人感センサーや床マットセンサー、体動センサーなど様々なグッズを駆使して対応している。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	利用者だけでなく、職員同士の言葉遣いにも十分に気を遣うようにしている。本人の覚えていないアザを発見した際には事故報告書を書き、スタッフ間で情報を共有している。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	厚生労働省ホームページによる資料を回覧して見識を高めている。後見人が居る方が2名入所おり、成年後見制度や権利擁護の研修に参加し理解を深める機会を設けている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時には必ず1～2時間程度かけて丁寧に説明し、十分に理解・納得された契約を行うようにしている。契約書は可能な限り事前に自宅等でしっかり読んで頂いてから契約できるように対応している。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営推進会議やケアプラン更新、家族来訪時に、意見や要望を伺い運営に反映するようにしている。クレーム内容は職員に回覧し周知徹底するようにしている。玄関には「ご意見箱」を設置し無記名で意見・要望を受け付けられるようにしている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	施設内ではリーダー会やユニットごとにミーティング(1回/2ヶ月)が開催され、職員の意見・要望を聞く機会を設けている。話し合った内容については即日反映されるケースもある。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	介護資格支援制度があり、仕事をしながら資格を取得できるような会社がバックアップしている。また、社内段位制度により、介護技術により手当が支給されている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	研修は施設内外で開催され、研修内容(案内)は職員全員に回覧され、希望者は勤務時間内に研修が受けられるように配慮される。介護資格支援制度では、特別休暇や研修費、お祝い金が支給される。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	管理者は月1回以上、法人の会議に出席し、他のグループホーム10施設と情報交換を行っている。また、グループホーム協会にも加入しており、定期的に勉強会や情報交換が行われ、近隣のグループホームへ行く機会もある。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前から十分に時間をかけ本人と面談するようにしている。入居後はまめに訪室したり、利用者と話す機会を多くするように心掛けている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	見学時より利用者の様子を十分に聞き取るようにしている。入居時には口頭だけでなく、書面でもこれまでの生活状況や今後施設生活での要望、不安、困っている事等を伺うようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	家族・医療機関・入居前の担当ケアマネ等関係者と情報交換を密にし、利用者・族のニーズを捉えるようにしている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	野菜の皮むきや盛り付け、洗濯物たみや新聞折り等、あらゆる場面で参加の声掛けを行い、利用者が負担と感ぜない程度に手伝って頂く事で活躍の場を増やしている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	毎月利用者の様子を手紙にて知らせ、現状を把握して頂くようにしている。家族には定期的な訪問を促し、必要に応じて外出や通院等に同行して頂いている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないう、支援に努めている	友人の来所・電話等は少ないが、手紙や電話の取次ぎ、外出等出来るように支援している。友人の来所は制限なく、積極的な受け入れをしている。		

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	利用者同士気の合う方・合わない方がいる事を配慮し、出来る限り気の合う方同士が傍になり、話せるよう心掛けている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	他施設へ移動された家族より相談を受ける事がある。サービスは終了しても、本人にとって最適な環境が整えるよう出来る支援を一緒に考えたり、相談して頂く事により、精神的な負担を少しでも減らせて頂けるよう努めている。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	利用者の思いや意向は、日常の行動や表情から汲み取ることが多く、それを基に本人と話をしたり、意思疎通の困難な方の場合、家族から情報を得る事もある。得られた情報はノートやミーティングで共有するようにしている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	家族に協力してもらい、入居時に生活歴や生活環境などの情報を書面で頂きようとしている。ケアマネ等の関係者からも情報提供を願い、入居前の暮らしを把握するよう努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	毎朝バイタル測定を行い、体調の変化に注意している。日常の様子は個別の介護記録に出来るだけ利用者の言葉をそのまま残すようにしている。特筆すべき事項については申し送りノートに記載し、職員間で状態の把握に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	モニタリングは、毎月ケアマネが行っている。カンファレンスは概ね2ヶ月に1回開催し、担当者を中心に職員全員が意見を出し合い、利用者の状態に合ったケアプランを作成している。家族には来所時や電話にて話をしている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	介護記録は時系列に記入している。カンファレンス等で新たに決まった対応等を行った際は、普段以上に状況を詳しく記載するようにして、利用者の言葉や様子も残すようにしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	精神科に通院する際等、本人の状態を詳しく説明するため、本人・家族だけでなく職員も同行する事もある。人により訪問マッサージを利用する等、それぞれに合わせたサービスを提案している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	1人で外出される方はおらず、個人的に近隣の方とやり取りされる事もない。地域資源の活用は出来ていないのが現状である。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居前のかかりつけ医を引き続き希望される方はいない。協力医療機関の内科医が月2回往診し、利用者全員が受診している。精神科のみ家族の希望するクリニックを受診している方はいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	訪問看護として24時間連絡が取れ、相談できるように契約している。週一回訪問し利用者の体調管理を行っている。気付いた点は書面に残し、訪看の特記事項は毎週協力医療機関へ情報提供されている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	協力医療機関の事務長及び相談員と定期的にお会いしたり、連絡を取り合い、現状に即した対応をして頂けるよう相談や情報交換を行っている。入院した際は定期的に医師や看護師より状態を教えておらい、早期退院に向けた話し合いをしている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所ですることができることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居の際、家族に重度化した際の指針と緊急時の対応を説明し終末期における意向を確認している。施設では、利用者が重度化した場合、ぎりぎりまで対応し医療行為が必要となった時点で医療機関に受け入れてもらえるよう連携を取っている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時、慌てずにきちんと対応するため、緊急対応マニュアルを用意している。対応方法は定期的に確認・指導している。また、外部での研修にも参加し知識を増やす機会を設けている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回以上の防災訓練を実施している。うち1回は消防署の立ち合いのもと夜間想定で実施。近隣住人にも参加して頂いている。非常災害時の食料、飲料水は3日分備蓄しており、オムツ、Pトイレ、保温用アルミシートも備蓄している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	個人情報を含む書類は施錠できるキャビネットへと保管。居室には勝手に入らない、個人の名前で呼ぶ等プライバシーに配慮している。また、心無い言葉掛けで利用者が傷つかないように十分に注意を払っている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	入浴や散歩等、本人の希望をお聞きしながら実施している。利用者が発言や物事を選びやすいよう「○○と□□どちらにしますか」等、選択肢を設けた声掛けを工夫している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者の希望に合わせ散歩に出掛けたり、日光浴をしたり、様々なレクリエーションを提案している。全員で同じ事だけをするのではなく、利用者自身の希望に沿って出来るように支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	着替えを準備する際には、利用者複数の洋服から選んでもらったり、季節に合わせた洋服を勧める等、その人らしい服装が出来るよう支援している。また、2ヶ月に一度ホーム内で理美容が受けられるようにしている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の好みに合わせ、個別で納豆やふりかけ、リンゴ・バナナ、お粥等を提供。職員は同じテーブルと一緒に食事をしている。利用者の状態に合わせて、盛り付けやお盆拭き、テーブル拭き等の手伝いを行っている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量・水分量は利用者毎に毎日チェックしている。好き嫌いや、嚥下状態に合わせ、食事状態は適宜見直し、利用者に合わせて提供を行っている。利用者の習慣に合わせ、家族が持参された食事をする方もいる。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	口腔ケアは毎食後実施。利用者の状態に合わせ、声掛け・準備・介助を行っている。うがい困難者に対しては、口腔用スポンジやガーゼを使用し口腔内の清潔保持に努めている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	24時間排泄チェック表を色分けし記入することで、利用者毎の排泄パターンを把握している。意思疎通が困難な方でも日中トイレを使用したり、夜間のみポータブルトイレを使用してもらうなどの支援を行っている。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排便状況を毎日確認し、便秘や腸閉塞が起こらないように配慮している。便秘2日目より、朝牛乳を飲んで頂く、トイレに長めに座って頂く等の対応をしている。また、必要に応じ個別に下剤を処方してもらっている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴日は固定せず、利用者の体調に合わせて提供。時間は午前・午後と本人の希望で入浴できるように支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	全員がベッドで休まれるのではなく、利用者の生活習慣や状況に合わせて、布団を敷き休まれる方もいる。理念は週1回交換し、天気の良い日は布団を干す等気持ちよく休まれるよう支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の変更の際には、効能や副作用を申し送りノートに記載し、利用者の変化に注意している。また薬表は個人ファイルに保管し職員がいつでも確認出来るようにしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	調理や洗濯物たたみ、新聞折り、散歩、体操等利用者が楽しんで参加できるものを提案している。利用者が自分の得意分野で力を発揮できるよう、職員は個々の得意・不得手について把握し支援するようにしている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	天気の良い日は散歩や買い物に出掛けられるようにしている。また、初詣や地区センターへ催し物見学、定期的な外食にも出掛けている。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	基本的に金銭管理はホーム側が行っているが、利用者によっては家族の同意のもと、所持されている方もいる。但し、日用品の買い物等では施設が預かっている小遣いより支払をしている為、実際に支払いをされる方はいない。		

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
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	利用者が希望する際には施設の電話を使用して頂き、家族や友人と話せるように支援している。施設に届いた手紙などは、必要に応じ読み上げる等をしている。携帯電話を持ち込み使用されている方もいる。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	リビング等の共用部分は、明るくゆったりとした空間作りを心掛けている。エアコン・加湿器の使用で室温・湿度に配慮している。また、空気清浄機・調整水専用噴霧器等を併用する事で、感染症対策にも取り組んでいる。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	食席は決まっているものの、食事以外の時間は利用者が好きな場所でくつろいでいる。ソファで過ごされたり、ウッドデッキのベンチでくつろがれる方もいる。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室には、エアコン・照明・クローゼットを備え付けている。利用者は仏壇やテレビ、使い慣れた家具を持ち込むことが出来る。家族写真や思い出の品を飾る事で利用者が居心地良く過ごせるよう支援している。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	施設内は全体的に手すりが設置しており、それに掴まり自由に移動することが出来る。また、トイレ等の表示も大きく分かりやすく表示している。私物には全て名前を書き、名前を見る事で自分の物であると確認して頂けるようにしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホーム
いきいきの家泉

作成日 平成29年4月18日

【目標達成計画】

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取組み内容	目標達成に要する期間
1	4	地域の方との交流を深めていく。	地域の自治体の方や区役所担当者、ご家族の意見をお聞きし、サービスの向上に努めていく。	地域の方の理解と支援を得ていくために、今後も運営推進会議を継続していく。	1年
2					
3					
4					
5					