

平成24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	(246-0016) 横浜市泉区和泉町4 8 8 8 - 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
	☒ 認知症対応型共同生活介護	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24年8月10日	評価結果 市町村受理日	平成24年11月29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.kaisokensaku.jp/14/index.php?action=kouhyou_detail_2011_022_kan=true&figvosyoCd=1493600116-00&PrefCd=14&VersionCd=022
----------	---

【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)】

事業所理念「世の為 人の為 入居者 家族 職員の満足度を追求」に加え ホームの姿勢として「～らしさ」を大切にしています。記憶をたどり風習を通しできれば心を次世代へと伝える役割が出来ればと行事計画 実行しています。地域交流は近隣の方々の理解と協力もあり入居者は楽しく安心して生活される場所となっています。

【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1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成24年9月14日	評価機関 評価決定日	平成24年10月1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)】

グループホームいずみ別荘2は、相鉄いずみ野線いずみ中央駅から徒歩で17～18分ほどの幹線道路に面していますが、建物裏手には、住宅地や畑が点在しています。「住み慣れた家ではないけれどももうひとつの家(別荘)」として、管理者以下職員はホームの姿勢である「～らしさ」を大切に入居者本位の支援に努めています。

<優れている点>
開設から3年が経過した比較的新しいホームですが、ホームの年2回の災害訓練時の地域住民参加や、餃子パーティ、講演会などの行事に招待したり、散歩時の交流がきっかけで地域の芋煮会や個人宅でのお話会への誘いを受けるなど地域の方々の理解と協力を得て、ごく自然な流れの中で日常的な地域の方々との関係性やつきあいを深めています。

職員は傾聴の姿勢を持ち、思いや意向の把握に努めています。入居者の何気ないつぶやきを反映し、餃子パーティ、家族も参加する日帰り旅行、近隣の竹を切り出し利用した本格的なそうめん流しなどのホーム行事を行っています。

<工夫点>
家族会設置に関するアンケートを実施したり、ホームでの入居者の様子や状況をより知ってもらうために、毎月の近況報告の様式を変更したりと、家族とのコミュニケーションを深めながら、入居者の最善のケアにつながるよう工夫しています。

【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 いずみ別荘 2
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
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	事業所理念とホーム姿勢の取り組みは意識を持ち共有できるように目につく場所に貼られています。新職員には、1日の流れと共に理念とホームの姿勢・役割を数日かけて関りを意識しながら取り組む姿勢を持ち業務につきます。	法人理念「世のため人のため、入居者、家族、職員の満足度を追及する」と開設時から「～らしさを大切に」という主旨のホームの姿勢を掲げ、継承しています。毎年会議の中で姿勢の見直し、確認を行い、利用者本位のケアにつなげています。	
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	ホーム行事や防災への協力を頂いています。納涼祭や野菜を頂いたり差し上げたり、収穫された野菜での芋煮会のお誘いや近隣宅へのお話し会と訪問もさせて頂いています。散歩からの声掛けやお譲り頂くもので行事が増えたりしています。	開設から3年が過ぎ、ホームでの餃子パーティ、講演会などの行事に招待したり、散歩時の交流がきっかけで地域の芋煮会や個人宅でのお話会への誘いを受けるなど自然な流れの中で日常的な地域の方々との関係性やつきあいを深めています。	
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	開所時の内覧会から始まり地域交流、日常生活を見守って頂きながら見学や来訪を通し相談を受ける事があります。職員は交換研修として他ホームからの刺激も入居者に配慮しながら行う準備をしています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	定期的な開催日を設け頂いたご意見はより良いサービスや安心できる生活環境に向け結果報告できるようにしています。	会議は、入居者、家族、自治会長、看護師、地域包括支援センター及び区職員の出席を得て、2ヶ月に1度定期的に行われています。家族から、職員の名前が分からないとの意見が出され、エプロンに名前をつけるよう改善しています。	
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	対応が困難な時等、ホームだけの問題ととらえず解決へ向けて役所の方に相談させて頂いています。また、推進会議での助言は今後の課題として取り組む姿勢へと繋げています。	ホームで取り組んでいる回想法ケアの研修案内や他のホームでの取り組み状況など、情報をもらっています。入居者の解決困難な事例に対し、区との協力関係を築きながら、解決に向け取り組んでいます。	

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	広い道路に面している玄関はオートロックで施錠されています。手動で開けることはできますがブザーが鳴る状態です。家族、入居者の方に了解を得ていますが拘束についての重みを認識し意思に添って外出して頂いています。	身体拘束に関する研修を受け、情報共有しています。職員の不適切なケアについて会議で話し合い、結果を法人本部に報告しています。不審者対策、入居者の安全確保のため、玄関は施錠しています。ユニット出入り口にも施錠が確認できました。	入居者の状況を見ながら、ユニット出入り口の施錠時間を徐々に減らし、利用者の行動を制限しないケアに取り組まれることが期待されます。
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	身体的・精神的にも虐待にならない様、声掛けから気を付けています。職員はお互いに声掛けし早期に対応できるよう申し送りや気づきで防止に努めています。		
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	研修に参加し現場のスタッフに開示し周知する場を設けています。		
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	見学して頂き、生活の内容、利用金、医療、緊急体制を説明し不安や疑問の残らない様に説明させて頂いています。		
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	玄関に家族からの意見箱が置いてあります。来荘時にも気付かれた事があればうかがっています。	家族会設置に関するアンケートを実施したり、利用者の様子や状況をより知ってもらうために、毎月の近況報告の様式を変更したりと、家族とのコミュニケーションを深めながら、入居者の最善のケアにつなが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
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	職員の声に耳をむけ、職員の意見を管理者に伝え代表に伝えています。	ユニット会議、職員用の意見箱など意見、提案を聞く機会を設けています。出された意見は、管理者が法人代表に伝えるほか、代表が定期的にホームを訪問しているので、職員が直接意見、要望を伝える場合もあります。	
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	代表は勤務状況を把握しながら4ホームを回っています。職員の意見箱の返答はすぐに返されます。職員の親睦会は年に2回行われます。		
13		○職員を育てる取り組み 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	個々にあった研修への参加や資格取得のサポートは職員全員にあります。研修後は、報告という形で他職員にも伝えています。		
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り組みをしている	グループ協会に加入し交換研修や情報の交換をしています。		
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	ご家族様を含め会話できる場を設けることに努めています。また入居者様と一対一で話せるような時間づくりにも心がけてます。		

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
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、プライバシーに配慮しながらキーパーソンを中心に今までの状況や要望を伺い、家族と職員が支えあえるよう連絡を取り合っています。		
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	入居者、家族の要望に少しでも答える様、初期の対応・報告を心掛けています。		
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	入居者が今できることを楽しみながら継続できるように見守り支援をしています。		
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	定期的な電話連絡や来訪時ご家族の考え心配事等ご本人が求めているものを明確にし良い支援が出来るような関係作りをしています。		
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	一部の方ですが、友人の来訪や馴染みの美容院へは家族も望まれ引き続き通われています。外出時にお孫様に髪をカットして頂いたり暮らしていた場所へと旅行に出かける方もおられます。	家族がホームに泊まりたい時は、リビングの和室を提供できることを伝えてあります。家族に代わって美容院への送迎や、彼岸やお盆の墓参りの時期はホーム行事を入れず、出かけやすいよう配慮するなど、馴染みの関係継続のため支援をしています。	

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
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	毎日の掃除は居室はご自分でされ出来る方が共有スペースもされています。ラジオ体操は皆様で行いティータイムはお好みの飲み物を他の方の分も入れて運ばれています。散歩、作品作り、誕生会、ゲームと声掛けテーブルを囲み楽しまれる時間は声掛けしております。		
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	他施設に移られた方へは、その事業所に合わせ対応しております。介護情報としての相談や支援には引き続き行う姿勢があります。		
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。	それぞれに抱えている思いに向け把握しながらも実現への困難は常にあります。家族と協力し解決できる様に心掛けています。	職員は傾聴の姿勢を持ち、お風呂や散歩など個別の対応時にゆっくりと思いや意向の把握に努めています。コミュニケーションが難しい場合も行動や表情から汲み取っています。日帰り旅行やそうめん流しなど利用者の意見やつぶやきから行事につなげています。	
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	入居時に得た情報も基に混乱されないよう職員が理解したうえで新たに気付いた事や傾聴から得た情報を記録するようにしています。		
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	見守り見極めから生活のリズムを読み取り感じたことを職員へ申し送りとして伝え把握し記録に残します。		

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
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	モニタリングを3ヶ月に1回、ケアプランを6ヶ月に1回更新を行っています。またはご本人の変化に応じて月1回のユニット会議で話し合い意見交換をしています。	家族、職員、看護師や医師のそれぞれの立場からの意見を反映して、介護計画を作成しています。会議に家族の出席を促しています。基本は3ヶ月ごとに見直しを行っていますが、入院など状況が変化した場合は、その都度計画を見直しています。	
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	日々の生活での気づきや出来事などを個人記録に記入し申し送りで送っていきます。またユニット会議で議題をあげプランに反映しています。		
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	来訪時一緒にお食事を食べられる用意や誕生会への出席、他入居者との散歩、ご家族の外出等、傾聴から得た情報から地域伝統芸能への家族との鑑賞までの協力等やホーム行事、日帰り旅行やご家族への通院時等、折に触れ柔軟に対応しております。		
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	理美容、メガネ店、散歩しながらの買物や専門店の食事や配達、公民館での体操、ご家族によるフラワーアレンジメントや誕生会の花屋を利用し生活に欠かせない付き合い方をしています。		
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・歯科の訪問の診療があります。ご家族と連携を取り他機関も利用しています。	内科、眼科、歯科、精神科の訪問診療があり、協力医療機関とは良好な関係を築いています。かかりつけ医への通院時に家族にホームでの入居者の様子を情報提供しています。家族の状況に応じて、職員による送迎や付添いなど柔軟に対応しています。	

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	看護師は週に1度の訪問があり助言や医療処置をしています。電話連絡での助言や訪問診療にも同行しています。		
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。	入院の際はご家族様と連携をとり病院へ伺います。ご本人の状況、サマリーを提供を行っています。 退院後の生活について医師、看護師、ソーシャルワーカーから指示指導をうけご本人の負担も考慮しながらホームの生活に繋がっています。		
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、事業所です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	受診日にご家族様に同行し重度化したときの過ごされ方や終末期の話し合いを早い段階から行います。 ご本人の意思も尊重しながら、ご家族、医療関係者と提携を図り取り組んでいます。	入居時に「終末期医療、重度化した場合における看取りの指針」に基づき説明しています。入居者の今後の状態の変化を考慮し、看取り介護を視野に入れた事業所の取り組みについて、検討する予定です。	
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	職員は緊急時の対応の講習を受けています。通報や連絡網で緊急時に対応できる様マニュアルとして貼られています。		
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	2ヶ月に1度、昼夜を想定した自主訓練をしています。6ヶ月に1度は消防署立ち合い地域の方の協力を得ています。地震想定車体験や誘導のための笛・順路に蛍光テープを貼り、備蓄食料も確保してあります。	訓練は年に2回、消防署と地域の方々の協力を得ています。今年度は起振車を使った地震災害訓練を行っています。2ヶ月に一度はホーム内で昼夜を想定した自主避難訓練を行っています。笛の常備、順路には蛍光テープを貼り、災害に備えています。	

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
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	普段の言葉がけを職員間で心掛けたり、居室の訪室の際などご本人の確認をとり入室したりなどプライバシー確保に努めています。排泄介助や誘導の声掛け、後始末の配慮はプライバシーを損ねない様に心掛けています。	職員は常に入居者主体の支援に努めています。ユニット会議や申し送りで個別の対応を検討し、入居者の思いやプライバシーに配慮しています。事務室内の掲示物や記録類についてもプライバシーの配慮を徹底し、個人情報は施錠管理しています。	
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	ホームの取り組む姿勢としての【～らしさを大切に】を基本に、本人の意思を尊重するような声掛けを行ったり日常の表情や動作でくみ取れる様心掛け接しています。		
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	ご本人のペースになるべく沿う様に食事や過ごし方を見守るよう努めています。		
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	その方にらしいオシャレや清潔感、心地よさ、個性を大事に希望に合わせて支援しています。		
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	食事準備、片づけ、お茶入れ、盛り付け、配膳と得意な分野で各自がおこなっています。	食材とメニューは委託業者のものを使用していますが、ホームの畑で採れた野菜を入居者のアイデアで調理して一品加えるなど、独自の工夫で食を楽しんでいます。季節行事や風習、入居者の希望を入れた献立で行う月一回の特別食の日も好評です。	

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	食材会社に栄養バランス、塩分量を考え食材、メニューを提供していただいています。主副食の摂取量、一日の摂取水分量を記録し大きな変化は業務日誌に記入しています。10時のお茶の際は好きな飲み物をご自分で入れていただいています。		
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	声掛けにより起床時、食後の口腔ケアを促しています。仕上がりが必要な方にはご自分でして頂いたあと職員が行って支援しています。半年に1回訪問歯科による定期健診も受けています。		
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	個人の排泄パターンを把握し合わせたそつと声掛け誘導をし排泄の失敗の軽減に繋がるようにしています。	入居者の排泄の状況を「水分・排泄表」に記録し管理しています。利用者の排泄パターンに従い、定時、随時の声かけや誘導を行っています。外出時や夜間のみのパットやリハビリパンツの使用、小声の促し、誘導方法などにも十分配慮しています。	
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	毎日牛乳を飲んで頂いたり、オリゴ糖を使用して便秘対策を行っています。また適度な運動を心がけ便秘解消をこころがけています。		
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	今までの生活からシャワー浴のみの方や長め、短めと浴槽に入られる方などご本人の希望や好みの入浴方法に応じられる様心掛けています。	週2回の入浴を基本としていますが、体調などの身体状況に合わせて柔軟に対応しています。シャワー浴や清拭、足浴も実施しています。冬は入浴剤を使用し皮膚の乾燥を防いでいます。ゆず湯、しょうぶ湯など季節の湯も楽しんでいます。	

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	眠れない方には医師と相談し薬剤が出ていますが日中の活動も重視し散歩、レクリエーション参加、体操や室内歩行で生活リズムを整え安眠でへと繋げています。		
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	薬の変更や薬の用法など職員がわかりやすい様開示してあります。また日常の変化などは提携医に常に報告を行っています。服薬時では2名の職員にて確認を行い誤薬防止に努めています。		
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	職員は傾聴や生活歴から得た情報できっかけを作り自らが楽しめるように見守りながら経験からの役割を引き出すようにしています。		
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	一人一人出来る事や好きなことを行えるような場作りを努めています。ご家族様のご協力の元フラワーアレンジメントや紙芝居など継続される共通の楽しみを行っています。また入居者様の希望に沿いながら行事企画も考えています。	天気が良い日には午前午後の2回、小グループで散歩に出かけています。初詣、花見などの外出の他に、家族と一緒に日帰りバス旅行等も企画しています。職員と買い物に出かけたり、庭の草花、畑の野菜の手入れを手伝う入居者もいます。	
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	立替えを基本としているので持つことで安心される方以外は所有しておりませんが立替えでもご自分の買い物時には準備したお金でお支払して頂くこともあります。		

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
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	ご家族様から制限がない場合自由に電話をしたり手紙を受け取っています。遠くにお住いのご家族様から届け物が届いた際にはご本人と話していただけるように支援を心掛けています。		
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	季節ものを入居者様と考え作成したり飾りつけを行っています。生の花を飾っていたり季節感や生活感を感じて頂こうと心掛けています。季節により日差しの強い日は食卓を移動し対応しています。	玄関、廊下、リビングなどの共用部分は広々として清潔な印象です。リビングの隣に和室を設え多目的に活用しています。壁、扉、床を落ち着いた色調で統一し、季節の花や観葉植物を飾っています。温度、湿度、照明にも配慮しています。	
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	居室に招いての行き来もあり共有する場所にはソファが置かれ景色を見ながら談話されるように移動も状況により行っています。		
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	今まで使われていた家具や思い出のある飾り物を居室においていただいています。お位牌を置かれたりご家族様の写真を置かれたりご自分の空間が作れるように心掛けています。	居室にはタンスなどの使い慣れた家具や、椅子、テレビなどを配置し、写真や趣味の工芸品なども飾り、利用者が好みの居室で過ごせるようにしています。窓からの眺めもよく、明るく清潔な空間になるよう居室担当を始め職員が気を配っています。	
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	居室ドアは迷われる方以外は名前はなく、居室の床・窓・リネン交換は職員と行っています。食事の下ごしらえ・調理もお願いしています。食事時にはお茶入れ、盛り付け、配膳、片づけと個々に出来ることを自らが行っています。		

事業所名	グループホーム いずみ別荘 2
ユニット名	つるユニット

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)		1, 毎日ある
		○	2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)		1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
		○	4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (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
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	事業所とホーム独自の理念を目につく場所に貼り常に意識をしています。入社時には基本姿勢としての意識を共有できる様に説明し実践へと繋げるように努めています。		
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	ホーム行事や防災への協力を頂いています。納涼祭や野菜を頂いたり差し上げたり、収穫された野菜での芋煮会のお誘いや近隣宅へのお話し会と訪問もさせて頂いています。散歩からの声掛けやお譲り頂くもので行事が増えたりしています。		
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	開所時の内覧会から始まり散歩での会話や行事の参加を通しありのままの生活ぶりを見て頂いています。そのうえで地域の方からの理解が頂けています。		
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	定期的な開催日を設け頂いたご意見はより良いサービス・安心した生活に向け共有し結果が報告できるようにしています。		
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	ホーム対応が困難にならない前に役所に相談させて頂いています。		

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	玄関はオートロックの為家族ご理解の上施錠となっています。手動で開ける場合はブザーが鳴る状態になっております。		
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	身体的・精神的にも虐待にならない様、声掛けから気を付けています。職員はお互いに声掛けし早期に対応できるよう申し送りや気づきで防止に努めています。		
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	研修を受けた資料を回覧しています。		
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	見学して頂き説明、お答えに応じ不安疑問の無い様にさせて頂いています。		
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	玄関に家族からの意見箱が置いてあります。来荘時にも気付かれた事があればうかがっています。		

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
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	職員の意見箱も用意され出された意見の回答はされています。		
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	健康診断や看護師による健康相談も行われ心身ともに健康で勤務に着ける支援があります。勤務状況によって各自の希望に添えない時は溝が出来ない様に話し合いをしています。		
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	個々にあった研修への参加や資格取得のサポートは職員全員にあります。研修後は、報告という形で他職員にも伝えていきます。		
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	グループ協会に加入し交換研修や情報の交換をしています。		
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	散歩時、入浴、食事時間など折に触れ傾聴し不安な気持ちを長引かせないように努めています。		

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	家族が不安な気持ちを持たれない様に努力し入居者にとってより良い方法を優先的に考えていくようにしています。		
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	入居者、家族の要望に少しでも答える様、初期の対応・報告を心掛けています。		
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	入居者が今できることを楽しみながら継続できるように見守り支援をしています。		
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	定期的な電話連絡や来訪時ご家族の考え心配事等ご本人が求めているものを明確にし良い支援が出来るような関係作りをしています。		
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	一部の方ですが、友人の来訪や馴染みの美容院へは家族も望まれ引き続き通われています。外出時にお孫様に髪をカットして頂いたり暮らしていた場所へと旅行に出かける方もおられます。		

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	毎日の掃除は居室はご自分でされ出来る方が共有スペースもされています。ラジオ体操は皆様で行いティータイムはお好みの飲み物を他の方の分も入れて運ばれています。散歩、作品作り、誕生会、ゲームと声掛けテーブルを囲み楽しまれる時間は声掛けしております。		
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	他施設に移られた方へは、その事業所に合わせ対応しております。介護情報としての相談や支援には引き続き行う姿勢があります。		
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。	それぞれに抱えている思いに向け把握しながらも実現への困難は常にあります。家族と協力し解決できる様に心掛けています。		
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	入居時に得た情報も基に混乱されないよう職員が理解したうえで新たに気付いた事や傾聴から得た情報を記録するようにしています。		
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	見守り見極めから生活のリズムを読み取り感じたことを職員へ申し送りとして伝え把握し記録に残します。		

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
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ケアプランを基に意向に沿って過ごされているかを見極め情報として次のプランへと反映できる様伝えていきます。		
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	個別の記録を基本とし業務日誌で1日の過ごされ方や特記事項引き継ぎ業務申し送り・気づき、受診と今後の計画に向け記入しています。		
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	来訪時一緒にお食事を食べられる用意や誕生会への出席、他入居者との散歩、ご家族の外出等、傾聴から得た情報から地域伝統芸能への家族との鑑賞までの協力等やホーム行事、日帰り旅行やご家族への通院時等、折に触れ柔軟に対応しております。		
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	理美容、メガネ店、散歩しながらの買物や専門店の食事や配達、公民館での体操、ご家族によるフラワーアレンジメントや誕生会の花屋を利用し生活に欠かせない付き合い方をしています。		
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・歯科の訪問の診療があります。ご家族と連携を取り他機関も利用しています。		

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	看護師は週に1度の訪問があり助言や医療処置をしています。電話連絡での助言や訪問診療にも同行しています。		
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。	入院時にご家族と連携をとり補足できるように日常の記録を提供しています。退院時には今後の生活の指示を受けています。		
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	体調の変化に沿った話し合いをしています。		
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	職員は緊急時の対応の講習を受けています。通報や連絡網で緊急時に対応できる様マニュアルとして貼られています。		
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	2ヶ月に1度、昼夜を想定した自主訓練をしています。6ヶ月に1度は消防署立ち合い地域の方の協力を得行えています。地震想定車体験や誘導のための笛・順路に蛍光テープを貼り、備蓄食料も確保してあります。		

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
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	年長者を敬い言葉かけや対応に気を付けています。		
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	迷いながらも選択できる方やこだわりのある方を見極め声掛けや表情で決定までの見守り声掛けをしています。		
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	一人一人の希望に沿うよう支援する謙虚な気持ち忘れずに支援しています。		
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	その方にらしいオシャレや清潔感、心地よさ、個性を大事に希望に合わせて支援しています。		
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	食事準備、片づけ、お茶入れ、盛り付け、配膳と得意な分野で各自がおこなっています。		

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	水分表を共有し摂取量が足りない方へは居室でゼリーなど好きな物で対応しています。		
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	定期的な歯科受診や助言口腔ケアの仕上がりを実施しています。義歯の洗浄剤への声掛けも行っています。		
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	個人の排泄パターンを把握し合わせたそつと声掛け誘導をし排泄の失敗の軽減に繋がるようにしています。		
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	便秘がちの方には水分補給時に牛乳・オリゴ糖やラジオ体操の他に軽い体操を取り入れています。		
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	楽しみのされている方や面倒だといわれる方に合わせその日の職員で先に誘導しその間に衣服準備をするなど連携と取り行っています。		

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
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	眠れない方には医師と相談し薬剤が出ていますが日中の活動も重視し散歩、レクリエーション参加、体操や室内歩行で生活リズムを整え安眠でへと繋げています。		
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	薬は一包化されていますがも処方された目的や副作用は把握できる様に個人ごとにファイルされて目にすることが出来ます。変更があった時はボードに提示し記録で家族や医療へ提供できるようにしています。		
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	職員は傾聴や生活歴から得た情報できっかけを作り自らが楽しめるように見守りながら経験からの役割を引き出すようにしています。		
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	季節に合わせての散歩時間の変更で混乱される方もおられ距離を見ながらお疲れにならない様再度出られる方へは配慮しています。		
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	立替えを基本としているので持つことで安心される方以外は所有しておりませんが立替えでもご自分の買い物時には準備したお金でお支払して頂くこともあります。		

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
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	定期的に家族から電話頂くことで安心される方はご家族からかけて頂いてます。手紙は届きますがお返事は絵手紙でお出しすることがあります。		
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	季節により駐車場の反射する車のフロントガラスが気になる方もおいでです。席移動やカーテンなどで季節により対応しています。四季を感じて頂くように切花を活けて頂いたりしています。		
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	居室に招いての行き来もあり共有する場所にはソファが置かれ景色を見ながら談話されるように移動も状況により行っています。		
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	家具や身の回りの品をお持ちになりご自分のお部屋として自由にお使い頂いています。		
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	居室ドアは迷われる方以外は名前はなく、居室の床・窓・リネン交換は職員と行っています。食事の下ごしらえ・調理もお願いしています。食事時にはお茶入れ、盛り付け、配膳片づけと個々に出来ることを自らが行っています。		

事業所名	グループホーム いずみ別荘 2
ユニット名	かめユニット

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)		1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
		○	3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (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
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	事業所及びホームの理念を職員が確認できる場所に掲示しケアプラン作成時も生かされるよう心掛けています。		
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	自治会の納涼祭や近隣のお宅で開催されるお話し会や芋煮会に参加させて頂いてます。ホームの行事なども招き消防訓練にも参加して頂いて交流を深めています。		
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	グループホーム内覧希望の方に入居者様了承後、内部案内説明をしています。また、地域ボランティアを通じて理解交流できる様にしています。		
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か月に1度、ご家族様、看護師、ホーム長、地域包括支援センター、行政職員の方々にも参加して頂いてます。今後の計画や経過を報告し意見を反映していくよう努めています。		
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、ホーム内だけでの問題と取られえない様にしています。		

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	交通量の多い道路に面して建っている為、ご家族様の了承を得て玄関は施錠を行っています。ご本人の意思に沿って外出して頂けるよう努めています。拘束についての重みを認識し研修やマニュアルも用意されています。		
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 overs されないよう注意を払い、防止に努めている	入浴時や更衣の際、身体チェックを行い身体の変化がないか確認を行っています。また変化がある際は他の職員にもわかる様記録に残しています。言葉の虐待も含め話し合いや見直す機会や意見交換もおもなっています。		
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	研修に参加し現場のスタッフに開示し周知する場を設けています。		
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	見学して頂いたのちホーム長、ケアマネジャー、代表と直接話して頂き説明を行っています。グループホームでの生活内容、利用料金、緊急時の流れなどもお伝えしてます。		
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	玄関にご家族様の意見を反映できる様意見箱を設置しています。運営推進会議でもご家族様からの意見を伺っています。		

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
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	職員の声に耳をむけ、職員の意見を管理者に伝え代表に伝えています。		
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	代表は勤務状況を把握しながら4ホームを回っています。職員の意見箱の返答はすぐに返されます。職員の親睦会は年に2回行われます。		
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	スタッフに応じた研修を提案しどのスタッフも研修に参加してもらっています。また研修で学んだことを開示し周知に努めています。		
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	地域内でグループ協会に加入し緊急連絡網を作成、情報交換を図っています。また福祉協議会やグループホーム協議会に加入しています。		
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	ご家族様を含め会話できる場を設けることに努めています。また入居者様と一対一で話せるような時間づくりにも心がけてます。		

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
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、プライバシーに配慮しながらキーパーソンを中心に今までの状況や要望を伺い、家族と職員が支えあえるよう連絡を取り合っています。		
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	本人や家族、職員と話し合い、他サービスとの調整を行っています。		
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	人生の先輩として暮らしの知恵や知識を職員も学び季節折々の行事や風習を一緒にを行っています。		
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	家族と疎遠にならない様、面会、外出、行事への参加の声掛けを行っています。毎月、家族へ近況報告、その月の写真も送付を行っています。		
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	可能な限りご家族様に協力していただき入所前に通われていた美容院に行っていました。 昔からのお付き合いのある方の来訪もご家族様の了承を得て来ていただいています。		

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	入居者様同士の関わり合いを見ながら席替えなど行っています。 入居者様が出来るそれぞれのことを協力しながら生活できる様努めてます。		
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	退所された方からの相談も応じ情報提供も行っています。		
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。	食事や入浴法、入居者様の馴染みの料理など傾聴し取り組んでいくよう努めています。またご本人の希望もその方の思いとして記録に残しケアプラン作成の際意向に沿えるかを検討しています。		
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	ご家族様やご本人様から既往歴や生活歴を伺ったり傾聴できる場を設けるようにしています。		
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	業務に入る前に職員は個人記録や業務日誌、申し送りノートを読み一人一人の状態の把握に努めています。		

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
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	モニタリングを3ヶ月に1回、ケアプランを6ヶ月に1回更新を行っています。 またはご本人の変化に応じて月1回のユニット会議で話し合い意見交換をしています。		
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	日々の生活での気づきや出来事などを個人記録に記入し申し送りで送っていきます。 またユニット会議で議題をあげプランに反映しています。		
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	往診だけではなくご家族様の要望で他のクリニックに受診を行っています。		
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	地域の美容院を利用したり近隣での昼食の買い物の利用、町内会を含め地域の様々な行事に参加を行っています。		
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	月2回訪問診療を行っていますがその他にご本人やご家族様が希望する病院や専門医に通院を行っています。		

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
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	週一回の訪問看護にて身体の変化や生活上の変化を報告しています。 また訪問の際には一人一人に接していただいています。		
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。	入院の際はご家族様と連携をとり病院へ伺います。ご本人の状況、サマリーを提供を行っています。 退院後の生活について医師、看護師、ソーシャルワーカーから指示指導をうけご本人の負担も考慮しながらホームの生活に繋がっています。		
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	受診日にご家族様と同行し重度化したときの過ごされ方や終末期の話し合いを早い段階から行います。 ご本人の意思も尊重しながら、ご家族、医療関係者と提携を図り取り組んでいます。		
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	地域の消防と協力して救急法を職員が受講しています。 また救急対応マニュアルを職員の見やすい所に掲示しています。		
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	年に2回地域の方も参加していただき消防署の方立ち合いのもと避難訓練を実施しています。 ホーム内でも2か月に1回昼夜共に想定した避難訓練を行い職員の意識を高めています。		

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
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	普段の言葉がけを職員間で心掛けたり、居室の訪室の際などご本人の確認をとり入室したりなどプライバシー確保に努めています。排泄介助や誘導の声掛け、後始末の配慮はプライバシーを損ねない様に心掛けています。		
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	ホームの取り組む姿勢としての【～らしさを大切に】を基本に、本人の意思を尊重するような声掛けを行ったり日常の表情や動作でくみ取れる様心掛け接しています。		
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	ご本人のペースになるべく沿う様に食事や過ごし方を見守るよう努めています。		
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	ご要望によって化粧品を一緒に購入したりご家族様に馴染みのものを持ってきていただいています。また馴染みの美容院に行っていただいたりもしています。		
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	調理や盛り付けを一緒に行っています。一人一人好みに合わせた味付けをしたり、月に一回入居者様のリクエストに答えた献立にしています。片づけも可能の限りご自分で洗っていただいています。		

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	食材会社に栄養バランス、塩分量を考え食材、メニューを提供していただいています。主副食の摂取量、一日の摂取水分量を記録し大きな変化は業務日誌に記入しています。10時のお茶の際は好きな飲み物をご自分で入れていただいています。		
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	声掛けにより起床時、食後の口腔ケアを促しています。仕上がりが必要な方にはご自分でして頂いたあと職員が行って支援しています。半年に1回訪問歯科による定期健診も受けています。		
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	一日の中でリハビリパンツや布パンツへ更衣していただきリハビリパンツの不快感を感じないように心掛けています。また尿意を感じられない方には排泄の間隔を見て声掛けを行っています。		
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	毎日牛乳を飲んで頂いたり、オリゴ糖を使用して便秘対策を行っています。また適度な運動を心がけ便秘解消をこころがけています。		
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	今までの生活からシャワー浴のみの方や長め、短めと浴槽に入られる方などご本人の希望や好み入浴方法に応じられる様心掛けています。		

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
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	昼寝をされる方などその方のペースに合わせてながら声掛けを行っています。消灯時間も無く無理に入床をすすめていません。室温調整を行い体に負担のないよう心掛けています。		
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	薬の変更や薬の用法など職員がわかりやすい様開示してあります。また日常の変化などは提携医に常に報告を行っています。服薬時では2名の職員にて確認を行い誤薬防止に努めています。		
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	一人一人出来る事や好きなことを行えるような場作りを努めています。ご家族様のご協力の元フラワーアレンジメントや紙芝居など継続される共通の楽しみを行っています。また入居者様の希望に沿いながら行事企画も考えています。		
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	毎日の散歩のほかにホームの買い物と一緒にいったりバス旅行なども企画しています。またご家族様協力の元墓参りや馴染みの場所へ外出を促しています。		
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	基本的に立替えとなっています。手元にお金がないと不穏になられる方はご家族様協力のもとご本人でお金の管理を所持されてます。		

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	ご家族様から制限がない場合自由に電話をしたり手紙を受け取っています。遠くにお住いのご家族様から届け物が届いた際にはご本人と話していただけるように支援を心掛けています。		
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	季節ものを入居者様と考え作成したり飾りつけを行っています。生の花を飾っていたり季節感や生活感を感じて頂こうと心掛けています。季節により日差しの強い日は食卓を移動し対応しています。		
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	心地よく過ごせるようリビングの食席の席替えを行っています。 また和室には一人になれるスペースや二人、三人で過ごせる配置にしています。		
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	今まで使われていた家具や思い出のある飾り物を居室においていただいています。お位牌を置かれたりご家族様の写真を置かれたりご自分の空間が作れるように心掛けています。		
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	部屋がわからない方以外居室のドアには名前はありません。ご本人が手続き記憶として把握できる様ご自分の居室を掃除していただいたりリネン交換を一緒に行ったりしています。トイレなどへの注意書きなど入居者様に合わせて行い混乱のない様努めています。		

(別紙4 (2))

事業所名 グループホーム いずみ別荘2

目標達成計画

作成日： 平成24年10月23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	5	玄関ドアは手動での開閉はブザーが鳴りユニット出入り口は施錠をされている。玄関とユニット出入り口で2重に締めていた事が防犯や交通量からの安全確保とはならない。	ユニット出入り口の施錠はしない。また、入居者からの要望でも鍵を閉めなくても事務所がそばにあるので安心して頂く。	鍵に頼ることなく職員は目配りをし施錠による安全確保をやめ 入居者が集まる場所を離れない様にする。	3ヶ月
2	6	ご家族からの意見箱の活用が少なく行事での来荘する方は限られてきている。	生活ぶりに関心を持っていただき来荘時や相談や要望が直接聞ける環境にしていきたい。	月1の近況報告に入居者からの言葉を入れたり個々に合わせての生活ぶりをより細かく伝える。	6ヶ月
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。