

### 1 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	1173300441		
法人名	株式会社いづみ野		
事業所名	グループホームいづみ野		
所在地	埼玉県東松山市東平502-1		
自己評価作成日	令和6年2月17日	評価結果市町村受理日	令和6年4月26日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。（↓このURLをクリック）

基本情報リンク先	<a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/11/index.php">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/11/index.php</a>
----------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	特定非営利活動法人 ケアマネージメントサポートセンター
所在地	埼玉県さいたま市中央区下落合五丁目10番5号
訪問調査日	令和6年2月29日

【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）】

認知症という生活のしづらさがあっても本人らしく安心して生活できることを大切にしています。いづみ野の理念は「人が人として人を支援する」です。常に利用者様の立場に立つよう努め、日々個々の状態を把握し、その人の変化に対応した支援を行っています。

【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）】

・職員のペースや都合ではなく、起床や就寝時間も一人ひとりの生活リズムを尊重し、「人が人として人を支援する」の理念が職員間で共有され、人として向き合う姿勢で日々のケアが実践されている。また、家族への状況説明も丁寧に行い、「本人は自宅よりも生きている実感を得られている」などの意見が寄せられるなど、家族との信頼関係が築けるよう努められている。  
 ・運営推進会議では、市の担当者、地域代表者の参加を得て対面で開催され、事業所の状況報告のほか、他の施設の取り組み状況や地域情報など意見交換が行われ、サービス向上に活かされている。  
 ・目標達成計画の達成状況については、定期的な避難訓練では通報、初期消火、避難誘導の訓練が行われ、夜間を想定した訓練のほか、市の危機管理課に相談しながら連携を図り、水害対策に力を入れられ、台風想定のほか集中豪雨にも目を向けられ、実際に避難訓練が実施されたことから、目標達成への取り組みが伺える。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	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
57	利用者職員が、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	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:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 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	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が拡がったり深まり、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
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	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
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	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
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	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. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の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				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふ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近づけている	開設当初より「人が人として人を支援する」を理念とし、リビングの見やすい場所に掲げている。事務所・宿直には理念の具体化の内容を掲げ、尊厳をもって利用者様へ接するよう実践に努めている。	職員のペースや都合ではなく、起床や就寝時間も一人ひとりの生活リズムを尊重し、人として向き合う姿勢で日々のケアが行われている。職員会議で理念について話し合い、振り返りが行われている。	
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人として日常的に交流している	地域の方に採れた野菜・果物・お米を頂いたりしている。散歩時等、近所の方々と日頃からコミュニケーションをとり日常的に交流している。	散歩時に畑で作業している近隣の方々と挨拶を交わしたり、小学校のマラソン大会時に沿道に出て声援を送られている。また、親しくしている農家の方から野菜の差し入れやお米を譲っていただいたり、自治会長から地域情報提供があるなど日常的な付き合いを継続されている。	
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	お電話にての問い合わせや、見学に来て頂いた方に、認知症に対する理解や支援の方法、各団体へのアクセス方法等わかりやすく説明し、今後の介護に活かしている。		
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	運営推進会議にて、日頃の運営状況の報告を行い、現在のホームのあり方や課題等話し合い、よりよい活動が出来るように活かしている。	運営推進会議は、限定的ではあるが市の担当者、地域代表者の参加を得て対面で開催されている。事業所の取り組み状況報告のほか、他の施設の取り組み状況や地域情報など意見交換が行われ、サービス向上に活かされている。	
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り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	市・担当者とは日頃より連携はとれており、情報の共有や収集が大事であることから緊密に連絡・相談を行なって協力関係を築いている。	新規利用者の手続きや更新申請、実績報告や加算の相談など連携を図られている。運営推進会議に市の担当者や地域包括支援センターからの参加があり、情報を共有されている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	身体拘束については、身体拘束防止委員会を中心に3ヶ月に1回の話し合いや、職場内研修を行っている。職員全員が指針の内容を理解している。	毎月全員参加の職員会議でケアの方法確認や相談のほか、一般的な事例を基に身体拘束に繋がるかどうかなど話し合いが行われている。スピーチロックや言葉遣いなども確認し合って意識するよう努められている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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逃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	虐待についても同様に、職場内研修を実施し、虐待防止に努めている。不適切ケアが、虐待に繋がっていくことを職員は理解している。		

## 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	権利擁護についての内部研修を設けており、職員がその知識を有し活用できるよう支援している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約の締結時、解約時は具体的な例を用いてわかりやすく説明し、疑問点があれば丁寧に説明し理解・納得を図っている。		
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なら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	利用者様からは、普段のコミュニケーションにおいて様々な意見・要望を頂き、即対応している。ご家族様には、面会時、カンファレンス時において意見・要望をお聞きしている。	家族とは、電話やLINE、支払い時やケアプラン交付時に現状を説明し、「歩けるようになって欲しい」などの要望には歩行訓練など対応されている。利用者からは、「トイレで排泄したい」などの要望を聴き取り、日常生活の中で立位保持訓練など取り入れられている。	
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	管理者は、日常業務や職員会議等で日頃疑問に思っている事や提案等を聞き、行事や毎日のケアに反映させている。その提案を受け代表者に報告し、今後の運営方針を決定していく。	月1回の職員会議は決まった議題で意見を出し合い、日常の業務の中の合間にも直接意見や提案を聴き取られている。立ち上がり時に手すりが必要ではないかとの意見を検討したり、外出企画など年間行事は職員からの具体的な提案が取り入れられている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	管理者は、随時代表者と連絡を取り、職員の状況や業務の内容等報告している。職員が長く安心して各家庭の状況に合わせて働けるよう支援している。		
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	代表者は、職員の個々の目標を実現させる為に、各自の立場や経緯に基づき研修を受ける機会を確保している。資格取得の希望があれば、それを支援する取り組みもある。		
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作り、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	東松山市内で構成されるケアマネ協会に入会している事で他の福祉施設等、横の繋がりが増えた。今後も交流を深めサービスの質の向上に努めていく。		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	サービス利用については、事前に本人・ご家族様と面接して状態の把握に努めている。また、傾聴や見守りを通してコミュニケーションを図り、安心出来るような関わりを工夫している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	ご家族様の不安な気持ちを受け止め、面会時等コミュニケーションに努めている。本人の状況を伝え安心して頂き、要望等が出しやすい雰囲気を作っている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	入居希望時、本人の現状・家族の事情等、話を十分に聞き、必要なサービスの優先順位を見極めている。場合によっては、必要に応じて他のサービス機関に繋げることも検討する。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	一緒に食事をしたり、洗濯物を畳んだり、本人のこれまでの知恵や経験を活かし、生活を楽しめるよう配慮する等尊重し、お互いに暮らしを共にする者同士の関係を築いている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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	アフターコロナとなり、これまでと違い面会の基準も緩和しご家族様とのこれまでの関係性を継続出来る事から、共に本人を支えていく関係を築いていく事が出来る。		
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	面会の基準も緩和したことから、ご家族様だけでなく、お知り合いやご近所さん等も面会に来て頂く機会が多くなっている。本人との馴染みの関係性が途切れないよう今後も支援をしていく。	面会者の制限は設けず、友人が突然ふらりと訪ねて来たり、遠方から兄弟が会いに来たいとの希望に対応されている。家族が外食に連れて行ったり、昔懐かしの歌謡曲をかけて一緒に歌っていたなど、馴染みの関係が続けられるよう支援をされている。	
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	ホームでの暮らしの中心となるリビングでの気の合う方と同席し、会話が出来るよう配慮している。レクリエーション時や行事等では、他の方とも関わり合えるよう職員が間に入り、場を繋げている。		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	契約が終了した後でも、その後の利用者様の相談があれば応じている。また、退去後の様子もお知らせ頂いたりしている。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(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	普段の関わりから情報をキャッチして、その方の意向を把握する。利用者様からの何気ない言葉にも耳を傾け、何を望んでいるのか常にアンテナをはり、意向の把握に努めている。	話せる方には傾聴にて話し易い雰囲気づくりに配慮がなされ、発信できない方は表情や仕草を良く観察して汲み取られている。食が進まない方には海苔の佃煮や梅干しなど試してみても好みを把握し、食べていただけるよう工夫が行われている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	本人やご家族様より情報を教えて頂き、経験を暮らしの中に活かし、力を発揮して頂いている。また、本人の馴染みのある物等を持ってきて、生活環境を以前と変わらず行えるよう工夫している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	毎日の観察、記録、職員同士の情報交換を密にして、一人ひとりの生活パターンを把握している。その日によって心身の状態は違って来る為、その日に何が出来るのか、何が必要なかを把握し過ごし方を工夫している。		
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	月に一度、カンファレンスを行っており、職員全員でケアのあり方について情報を共有している。本人の意向や家族の要望を反映させ、より良い生活が継続出来るようなケアプランを作成している。	更新時には職員会議でカンファレンスが行われ、変化の状況を共有して支援方法を検討し、現状に即した介護計画が作られている。昔の仕事や趣味が活かせる支援内容を盛り込み、利用者も目標を理解して過ごせるプラン作りに努められている。	
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	ケアプランは常に見やすい状態にし、毎日の記録もプランに沿って記録している。気づきや工夫はすぐに書き込める状態にしている。職員間で情報を共有しながらケアプランの見直しに活かしている。		
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	その時々生まれる新たなニーズについては対応に努め、ホーム内で可能な限り出来る適切な支援を行っている。		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	訪問美容、訪問歯科、福祉用具事業等の資源を利用しながら、暮らしを楽しめるよう支援を行っている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 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	本人及びご家族様の希望を聞き、入居以前のかかりつけ医に受診出来るよう支援を行っている。また、本人の状態に変化があるようであればドクターにむけて、現在の状態を記した資料をご家族様に持参して頂く。	入居時に希望のかかりつけ医を選択していただいている。系列の医療機関を協力医として利用者の健康管理が行われ、LINEなどを活用して緊急時にもすぐに相談することができ、安心できる医療体制が整備されている。	
31		○看護職との協働 介護職は、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	異変時は些細な事でも協力医療機関の医師・看護師に相談し指示を仰いでいる。必要に応じて受診する事、適切な判断をしている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、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。あるいは、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。	協力医療機関で、年1回の健康診断、月2回の回診があり、早期発見、早期治療に努めている。入院の際には、定期的に医師や看護師から連絡があり、現状をご家族様にも伝えてもらっている。病院との関係性を今後も密に行っていきたい。		
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	入居時や、家族カンファレンスで重度化した場合を想定し話を伺っている。また、状況に変化がある場合はその都度話し合いを行い、事業所で出来る事を十分に説明しながら、方針を共有している。	入居時に事業所の方針を説明し、状態の変化に応じ、医師の説明のもと利用者、家族と十分な話し合いを重ねられている。常時医療行為が必要な状態や食べづらくなるなどを基準に、事業所としてできるギリギリまでの支援に取り組まれている。	
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	職員は消防による救命講習を受けている。また、定期的にホーム内研修を行い、新しい知識があれば情報を共有して万が一に備えている。		
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	災害時の避難訓練等を通じ、職員にも災害時における知識・経験が備わっている。過去に一度台風で避難先に避難をした経験がある為、その経験を今後活かしたい。昨年の集中豪雨でも情報を集め、結果避難は免れたがその準備は怠ることはなかった。	定期的な避難訓練では通報、初期消火、避難誘導の訓練が行われ、夜間を想定した訓練のほか水害を想定した避難の訓練も実施されている。必要時には市の危機管理課に相談しながら、適切な対応ができるよう防災対策が講じられている。	夜間想定や水害を想定した避難訓練を行うなど、防災対策には十分な取り組みがなされています。災害発生は予測できないことから、災害訓練を継続的に実施すると共に、備蓄品整備の再確認などの取り組みに期待します。

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとり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	利用者一人ひとりの違いを理解し、声かけは安心して頂けるフレーズを使用している。その方に合った言葉、仕草でプライドを傷つけないような配慮をしている。	親近感を感じていただけるような呼び方をすることもあるが、丁寧な言葉遣いを基本として接するよう努められている。プライバシーや羞恥心にも気を配り、排泄時には同性介助の対応やドアを閉めるなど注意が払われている。	
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	普通の生活において、常に本人の希望に添うように働きかけている。ホーム内では可能な限り自由に過ごして頂いている。		
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か、希望にそって支援している	施設での大まかな生活リズムは決まっているが、個々のペースや体調に合わせて過ごして頂いている。外の景色が見たい利用者様にはそこにチェアをおいて自由に、それぞれ暮らしやすいよう支援している。		
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	希望者には2ヶ月に一回、訪問美容を受けて頂いている。普段の整容の中で、その人らしい着こなしをされていた場合、職員はさりげなく褒めたりしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	楽しく安全に食事して頂けるよう、穏やかな音楽を流し、誤嚥等の危機回避の為、職員も同席し同じ食事を頂いている。可能な方には食後の食器拭きをお願いしている。	食材を仕入れて職員手作りの食事が提供されている。お誕生日や行事食は好みを取り入れお寿司や海鮮丼など振る舞われ、外出時にはアイスやかき氷など楽しんでいただいている。	
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	これまでの食事習慣をご家族様に聞きながら、嗜好状況を把握し、一人ひとりに合った量や内容で支援している。食事時間も十分にとりながら召し上がって頂いている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	一人ひとりに合った食後の歯磨き・義歯の手入れを実施している。決まった曜日にポリドントの洗浄を行なっている。希望者や口腔ケアが必要な方には訪問歯科の支援を行なっている。		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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むけた支援を行っている	一人ひとりの排泄確認、定時のトイレ誘導等、その方の排泄パターンを職員で共有することによって、排泄の自立にむけた支援を行っている。それにより、リハビリパンツやパッド等の使用量の軽減に努めている。	日中はトイレでの排泄を基本とし、夜間はそれぞれの状態に応じた排泄方法で支援が行われている。自立の方にはさりげない確認を行い、骨折後でトイレで排泄できない方には、トイレでの排泄を目標としたリハビリを取り入れられている。	
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	日中・夜間の水分補給をこまめに行い、体操も朝・10時・3時に行う等、体を動かす機会を取り入れている。		
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ず、個々にそった支援をしている	早めに入りたい方、後から入りたい方等、順番を考慮して行っている。好みの湯温・洗体の仕方・シャワー浴等、個々の好みに合わせた支援を行っている。血圧が高めの方には一度休んで頂き、血圧が安定次第入浴を楽しんで頂いている。	入浴は1対1の個別で行われ、重度化した方には足浴をしながらシャワー浴を行い、温まれるよう配慮がなされている。健康チェックを行うと共に、本人の表情や活気などを観察し、不眠状況なども把握しながら、安全に入浴できるよう支援をされている。	
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	一人ひとりの疲労状態や希望に応じ、午前・午後等自由に居室にて休息をとれるように配慮している。布団やパジャマ等季節に適したものを使用し、快適に休めるように支援している。		
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	個人の薬に関するファイルがあり、毎回見やすいように整理され、職員がいつでも見られるようにしている。初めて処方された薬の場合は、看護師や薬剤師からの説明を職員全員が共有し、周知が徹底されている。		
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	歌謡曲が好きな方には、CDやTV等で鑑賞して頂いたり、新聞や広告等で時事を知って頂いたり、散歩や園庭の植物等を通じて季節を感じて頂いたりしている。		
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。又、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	天候が良い日には、個々に声かけを行い、周辺の散歩を行っている。また、玄関先にて日光浴が出来るようベンチを設置している。年2回東松山農林公園に行き、植物を見たりカフェにて飲食を楽しんだりしている。	日常的な近隣の散歩や庭のベンチで外気浴など楽しめるほか、東松山農林公園に出かけてアイスクリームやかき氷など楽しまれている。家族協力のもと墓参りに出かけた、自宅を見たいとの希望を受けて自宅近くまでドライブに出かけるなど支援をされている。	



自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者様によってはお金を所持する事によって不安なく安心してホームで過ごせる事を職員は理解している。また、外出支援時にお金の支払いが出来るよう配慮していく。		
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	普段の生活で不安になりご家族に電話がしたいとの話があれば、ご家族様に連絡をとり安心して頂けるよう支援している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	リビングからは太陽の光が降り注ぎ、温かみのある空間が広がっている。リビング越しに見える家庭菜園も充実しており、季節ごとに利用者様の目を楽しませている。	日当たり良く明るいリビングは適度な温度調整が行われ、座りたいときに皆が座れるようソファを増やして配置されている。ソファでゆったりと寛いだり、歩行器を使って廊下で歩行訓練に取り組みされるなど、それぞれが思いおもいに過ごされている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	玄関にはベンチ、リビングにはソファを置き、一人でお茶を飲んだり外を眺めたり、リビングでは気の合った者同士で会話を楽しんだり気分転換出来る居場所作りの工夫をしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	それぞれに使い慣れた好みの物を居室にて利用されたり触ったりされている。思い出の写真を触ったりされる等、本人が心地よく過ごせるよう支援している。	持ち込みは自由で写真や本、仏壇などそれぞれの大切な品々が持ち込まれ、動きやすい導線を確認したり、エアコンからの風が直接当たらないようベッドの配置を工夫し、居室でテレビを見たり、読書や手紙を書いて過ごす方がおられるなど、利用者の居心地の良さに配慮がなされている。	
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」「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	各居室のドアにはほぼ目線の高さに大きく利用者様の名前が記されており、わかりやすくなっている。各居室内にトイレや洗面台がある為、気兼ねなく利用できる環境が整っている。		

(別紙4(2))

事業所名: グループホームいづみ野

## 目標達成計画

作成日: 令和6年4月26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	いづみ野でもこれまで災害時の取り組みはおこなってきました。しかしながらこと備蓄に関しては最低限度の物品しかストックしておらず、大災害の際は水や食料が足りなくなるのではとの課題が浮き彫りになりました。	昨今の異常気象や地震等の大災害に対応する為、備蓄食料品の見直しを進める事とする。より実践的なものにする為、災害発生から1週間分程の備えを基本とし考えていく。	過去の大災害から、備蓄について職員全員で学び直し、備蓄管理のリーダーを中心としていづみ野に合ったチェックリストを作成する。長期保存可能な防災食を中心に備蓄をし、保管状態も常に分かるよう管理をしていく。	6ヶ月
2					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。