

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	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名	
	<input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名	
		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28年2月5日	評価結果 市町村受理日	平成28年4月6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分程度の場所にありながら、天気の良い日は富士山が一望でき、施設周辺には野菜畑が広がっています。また事業所周辺の道は交通量も少なく、平坦な道が続いている為散歩にも最適です。
利用者には束縛の少ない生活を送って頂きたいと考え、日中は玄関やユニットの入口は施錠せず、ウッドデッキやベランダも、利用者がいつでも自由に出入りできるように見守り支援している。
利用者の状態に合わせた排泄支援を心掛け、利用者それぞれの排泄パターンを掴み、失敗が少なく、トイレで排泄出来るように工夫している。

【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28年2月24日	評価機関 評価決定日	平成28年3月25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】
 ◇基本理念は開設時から、「利用者の歩まれてきた生活を尊重し、安心できる環境で、笑顔あふれるいきいきと明るい生活が送れるように支援する」としている。また、職員は、最少の時間と最適な努力で最大の効果を、常に考えることをモットーとし、この基本理念とモットーを裏面に記載した名札を常に携帯して、日常のケアの実践に活かしている。
 ◇職員は勤務時間内に、施設内外の研修に参加する機会があり、結果を職員全員に回覧してサービスの質の向上に活かしている。また、介護資格制度と社内段位制度が職員のインセンティブにつながっている。
 ◇医師と看護師が連携し、利用者が安心して医療や健康相談を24時間受けられる体制にある。往診医により月2回受診し、医療情報は「訪問診療連絡表」と「医療記録」に記録して、医療サービスの充実を図っている。

【事業所が工夫している点】
 ◇排泄チェック表は、時系列にてトイレに行ったときの状況を色分けして記入している。一人単独で行ったときは黒字、職員が声かけしたときは青字、一人でトイレに行きその後介助に入った場合は赤字で記録するなど、一目瞭然で分かり易く工夫をしてトイレでの排泄を支援している。

【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、いつでも確認できるようにしている。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掲示もしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・理念は開設時の管理者と職員が話し合っって作成し、玄関、1・2階の各フロアに掲示している。 ・管理者は新入職員の研修時に、理念を説明し、職員は日常の介護中も、常に理念を意識し確認し合っって実践につなげている。 	
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、敬老会とクリスマス会開催時に机や椅子などの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、避難訓練や子供みこしなどの自治会行事に参加している。	<ul style="list-style-type: none"> ・自治会に加入しており、利用者は正月には春日神社へ初詣に行き、地域のお祭りにも参加している。 ・地元の小学校の運動会に招待され、また、中学生の体験学習も受け入れている。 ・ボランティアが大正琴やハーモニカ演奏に来訪している。 	
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	近所を散歩する際は挨拶を欠かさずに行っています。利用者のお友達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お話する事もある。		
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回程度開催している。区役所やケアプラザの職員に参加してもらい都合上、平日開催が多いが、行事で家族を招く際には運営推進会議を同時開催し、ご家族にも参加して頂けるよう工夫している。	<ul style="list-style-type: none"> ・運営推進会議は、町内会役員、民生委員、地域包括支援センター職員、利用者・家族が参加して2か月ごとに開催している。 ・会議では事業所の運営状況や活動内容、外部評価の結果を報告し、サービス内容の開示に努めている。 	
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。介護保険更新の手続きや区役所で開催される研修に参加した際などに直接お話しや相談をする事もあります。	<ul style="list-style-type: none"> ・管理者は区の高齢支援課に運営推進会議の報告を行い、業務上の案件についてアドバイスを受けている。 ・要介護度更新時に書類を申請し、家族と一緒に立ち会うこともある。 ・区の高齢者グループホーム連絡会に加入して、情報を得ている。 	

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
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時まで施錠していない。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、体動センサーなどさまざまなグッズを駆使して対応している。	・職員は身体拘束についての外部研修受講後、職員間で身体拘束をしないケアについて再確認している。 ・玄関は施錠せず、目配りと見守りに努め、自由な暮らしを支援している。	
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、職員同士の言葉使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、注意している。また研修に参加して意識を改善する取り組みもしている。小さなあざ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	後見人がついていない方が2名おります。1名は今年に入り決定したばかりで、昨年より申請手続きなどの支援を行っている。また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1～2時間の時間をかけて丁寧に説明を行い、十分に理解、納得して頂いた上で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	運営推進会議や来訪時、ケアプラン更新時等にご家族からの意見や要望を聞き、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や要望を受け付けられるようにしている。	・運営推進会議や家族の来訪時には利用者の日頃の様子を説明し、意見や要望を聞いて運営面に反映している。 ・家族から、個人的に身の回りのことを気を付けてほしいなどの要望も寄せられ、その都度対応している。	

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り、今期は業務内容や休憩時間の見直しが行われた。	・管理者はユニット毎のミーティングや朝・夕の申し送り時に、業務上の要望や意見を聞き、改善に反映している。 ・職員より、休憩時間をもう少し長くとる要望があり、要望に沿って実施している事例がある。	
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	資格取得制度があり、仕事をしながら資格を取得できるよう会社がバックアップしている。今期1名が制度を利用し資格を取得した。また新たに社内段位制度が創設され、介護技術により手当が支給されるようになった。		
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、参加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、法人の会議に参加してグループホーム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利用者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、利用者とは話す機会を多く作るようにしている。		

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
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。入居時は口頭だけでなく、書面でも今までの生活状況や今後施設生活で望んでいる事や不安、困っている事などをお聞きするよういしている。		
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など関係者より情報収集を行い、利用者及び家族のニーズを正確に捉えられるようにしている。		
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、後片付けや洗濯物たたみ、新聞折りなど、あらゆる場面で参加の声掛けを行い、利用者が負担と感じない程度にお手伝い頂く事で活躍の場を設けている。		
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お手紙でお伝えし、現在の状態を把握して頂くようにしている。家族には定期的に訪問して頂く事を促し、必要に応じて外出や通院など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や外出(カラオケ等)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おり、居室でゆっくりお茶を飲みながら会話を楽しめるようにしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者は家族と一緒に馴染みの店で外食する方もいる。100歳の利用者が自宅に戻り、親戚の方とお祝いもしている。 ・利用者の知人や友人が来訪し、居室やリビングで歓談する際はお茶を出して歓待している。 	

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	利用者が他の利用者様の見守りや声掛け、手助けをするなど相互に関わり合い、助け合う事が出来ている。テッシュ箱を用意したり、片づけたりにして下さる姿を見かける事がある。		
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	他施設に移動されたご家族様から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家族として出来る支援方法を一緒に考えたり、悩みを打ち明ける事で気持ちが楽になってもらえるよう努めている。		
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。	利用者の意向や思いは、日常の行動や表情などから汲み取る事が多く。それを基に本人と話をしたり、自分で伝える事が困難な方の場合は、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。	・職員は、利用者の日常生活の中で思いや意向を把握し、家族の来訪時にも生活歴などを収集している。 ・意向を自分から伝えにくい方には、入浴や買い物時、ドライブなどの車の中で話を聞いて思いの把握に努めている。	
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くようにしている。ケアマネ等の関係者からも情報提供のお願いをしており、入居前の暮らしを把握するように努めている。		
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。特記すべき事項については申し送りノートにも記載し、職員間で状態を把握するよう努めている。		

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やアイデアを出し合い、利用者様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で話をしている。	・入居時に自宅や病院を訪問し、利用者・家族と話し合ったアセスメントを基に、約2週間の基本プランを作成している。その後、家族と話し合い、職員とのカンファレンス、医師の意見を入れて介護計画を作成している。計画は通常6か月毎に見直している。	
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などを行った際は、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など、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、家族と一緒に職員も通院して利用者の様子をDrへ伝えるなどの対応もしている。		
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をされる事もない。地域資源の活用はできていない。		
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	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などを用いて、職員間で共有するようにしている。	・現在は、利用者と家族の了解を得て、特定の科以外は、全員が協力医療機関の内科医の往診を月2回、歯科医も月2回受診している。 ・医療情報は、訪問診療連絡表と医療記録に記録して職員間で共有している。	

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
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、相談できるよう契約している。週1回訪問し利用者の体調管理を行ってきている。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もらい、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	入居時家族に、重度化した場合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。利用者が重度化した場合、施設では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してもらえるよう連携をとっている。	<ul style="list-style-type: none"> ・入居時に、家族に重要事項説明書に明記された、重度化した場合の対応指針を説明して了解を得ている。 ・終末期には、医師、家族、職員が話し合い、医療行為を必要としない限り事業所にて過ごしていただく方針である。 	<ul style="list-style-type: none"> ・これまで看取りの実績はありませんが、今後、利用者の終末期に向けた対応について研修を行い、職員間で共有することが期待されます。
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	緊急対応マニュアルは、緊急時、慌てずきちんと対応できるよう見やすいものに作り直した。対応方法は定期的に確認、指導している。また外部研修に参加し知識を増やす機会も設けている。		
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回は消防職員立ち合いのもと、夜間想定を実施。近隣住民にも参加して頂いた。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。	<ul style="list-style-type: none"> ・防災避難訓練は年2回行い、うち1回は消防署の指導を得、また、夜間を想定した訓練を実施している。 ・訓練には近隣の方に利用者の見守り役をお願いしている。 ・非常災害用の食料と飲料水は、3日分程度備蓄している。 	

自己評価	外部評価	項目	外部評価	
			自己評価	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に保管している。居室には勝手に入らない、個人の名前でお呼びするなどプライバシーに配慮している。また心無い職員の言葉掛けで利用者が傷つく事のないよう注意を払っている。	<ul style="list-style-type: none"> ・職員は接遇の研修を受け、利用者を敬い、苗字で呼びかけ、丁寧な言葉で対応している。不適切な対応があれば管理者が都度注意している。 ・個人情報を含む書類は事務室の鍵のかかる戸棚に保管している。
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	入浴や散歩など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に、「○と△△どちらにしますか」など選択し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て散歩に出掛けたり、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。全員で同じことをするのではなく利用者自身がしたい事が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は、利用者が選びやすいよう洋服を二種類お見せしたり、季節に合わせた洋服を勧めるなどその人らしい洋服が着用できるよう支援している。また2ヶ月に1回ホーム内で理美容が受け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、りんご、バナナ、おかゆ等を提供している。職員は同じテーブル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、テーブル拭き等をお手伝い頂いている。	<ul style="list-style-type: none"> ・献立と食材は業者に委託し職員が調理し、利用者の状況によりきざみ食、とろみ食等を提供している。 ・利用者はテーブル拭きや盛り付けなど可能な範囲で手伝っている。 ・年に数回利用者も一緒に食事作りを行い、好みに合わせて焼きそばやカレーを食べて楽しんでいる。

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
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、水分量は利用者ごとに毎日チェックしている。好き嫌いや嚥下状態い合わせ、食事形態は適宜見直しを行い、利用者の状態に合わせた提供をしている。利用者の習慣に合わせて、ご家族が持ち込まれた食事がされる方もいる。		
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1日3回実施。利用者の状態に合わせて、声掛け、準備、介助を行っている。うがい困難者には口腔用スポンジやガーゼを使用して口腔内の清潔が保持できるよう支援している。		
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て記入する事で、利用者ごとの排泄パターンを把握している。その結果、意思疎通が困難な方でも日中トイレへを使用したり、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が出来ている。	・排泄チェック表で、トイレの使用状況を色分けし、利用者の排泄パターンを把握して、トイレでの排泄を支援している。日中は全員がトイレで排泄を行っている。 ・声掛けの結果、失禁がなくなった事例がある。	
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て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などの対応をしている。また必要に応じて個別で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し、時間は午前午後と本人の希望で入浴できるよう支援している。シャワー浴となる方には、同時に足浴を行い、体が冷えにくくなるようにしている。	・入浴は週2回を基本とし、入浴の時間帯は利用者の希望に沿っている。お湯は一人ずつ入れ替え、ゆったりと1対1で職員と話せる機会となっている。 ・入浴を好まない利用者には時間や人を変え声かけを工夫している。	

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	全員がベッドで寝るのではなく、利用者の生活習慣や状態に合わせ、布団を敷き休まれる方もいる。リネンは週1回交換し、天気の良い日は布団を干すなど気持ちよく眠れるよう支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりを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	薬の変更があった時は、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スタッフがいつでも確認できるようになっている。		
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、体操など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、スタッフは利用者の得意な事、不得意な事を把握して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に催し物を見学に行ったり、定期的に外食にも出掛けしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・天気の良い日は、近隣を散歩し、近くの花屋や地区センターの催し物の見物に出かけている。 ・初詣やつるし雛見学、花見、紅葉狩りのほか、新江ノ島水族館や横浜観光にも出かけている。 ・家族とカラオケに行く方もいる。 	
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、利用者によってはご家族の同意のもと、所持されている方もいる。但し日用品の買い物等ではホームがお預かりしているお小遣いより支払いをしている為、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	利用者が希望する時はホームの電話を使用して頂き、家族や友人とお話しできるように支援している。ホームに届いたハガキなどは必要に応じて読み上げるなどの対応もしている。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。また空気清浄機や調整水専用噴霧器など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"> ・共有部分は明るく、清掃が行き届き、加湿器を設置して温湿度にも配慮している。 ・壁には利用者と職員が作成した貼り絵のお雛様、行事の写真を飾り、季節感を採り入れ居心地よく過ごせるように工夫している。 	
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	食事をする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所でくつろがれている。ソファで過ごしたり、ウッドデッキのベンチで日光浴をされる方もいる。		
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事ができる。家族の写真や思いでの品を飾る事で利用者が居心地の良く過ごせるよう支援している。	<ul style="list-style-type: none"> ・居室はエアコン、照明、クローゼットが備え付けられ、利用者は好みのカーテンやテレビ、使い慣れた家具を持ち込み、ぬいぐるみや家族の写真を飾ってその人らしく過ごしている。室内の清掃は職員と一緒にやっている。 	
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	ホーム内は全体的に手すりが設置してある事で、手すりに掴まり自由に移動する事ができ、トイレなど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	江の島

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、いつでも確認できるようにしている。		
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ている。自治会に加入しており、避難訓練や子供みこしなどの自治会行事にも参加している。		
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	近所を散歩する際は挨拶を欠かさずに行っています。利用者のお友達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お話する事もある。		
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回程度開催している。区役所やケアプラザの職員に参加してもらい都合上、平日開催が多いが、行事で家族を招く際には運営推進会議を同時開催し、ご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	介護保険更新の手続きや区役所で開催される研修に参加した際などに生活保護の担当者等とお話したり、相談をする事もあります。		

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
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時まで施錠していない。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。		
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、職員同士の言葉使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あざを発見した際は、事故報告書を書き、スタッフ間で情報を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	後見人がついている方が2名おります。1名は今年に入り決定したばかりで、昨年より申請手続きなどの支援を行っている。また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1～2時間の時間をかけて丁寧に説明を行い、十分に理解、納得して頂いた上で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	ご家族の来訪時等に意見や要望を聞くようにしている。玄関には「ご意見箱」を設置し無記名で意見や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	2ヶ月に1回、ミーティングが開催され、職員の意見、要望を聞く機会を設けている。内容によって業務改善をするなど、意見を反映させている。		
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	資格取得制度があり、仕事をしながら資格を取得できるよう会社がバックアップしている。今期1名が制度を利用し資格を取得した。また新たに社内段位制度が創設され、介護技術により手当が支給されるようになった。		
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、参加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、法人の会議に参加してグループホーム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利用者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、利用者とは話す機会を多く作るようにしている。		

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
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。入居時は口頭だけでなく、書面でも今までの生活状況や今後施設生活で望んでいる事や不安、困っている事などをお聞きするよういしている。		
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など関係者より情報収集を行い、利用者及び家族のニーズを正確に捉えられるようにしている。		
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	洗濯物たたみや新聞折り、お盆拭きなど、あらゆる場面で参加の声掛けを行い、お手伝い頂く事で一方的に利用者が介護されるだけでなく、ともに助け合い生活してもらえような関係を築いている。		
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お手紙でお伝えし、現在の状態を把握して頂くようにしている。本人が安心して過ごして頂けるようにご家族に協力して頂く事もある。		
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	友人等が訪ねて来たり、電話が来ることはないが、仮に連絡等が来るのであれば、本人に取り次ぐなどの支援をしていきたい。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、合わない方がおられる事を把握して、行事や外出時は出来る限り、気の合う方同士が傍になりお話しが出来るように座席を決めるなどをしている		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	他施設に移動されたご家族様から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家族として出来る支援方法を一緒に考えたり、悩みを打ち明ける事で気持ちが楽になってもらえるよう努めている。		
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。	ケアマネや居室担当者を中心に利用者の思いや意向を把握するようにしている。カンファレンスやミーティングにて情報を共有し、スタッフ皆が把握できるように努めている。		
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くようにしている。ケアマネ等の関係者からも情報提供のお願いをしており、入居前の暮らしを把握するように努めている。		
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。特記すべき事項については申し送りノートにも記載し、職員間で状態を把握するよう努めている。		

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	モニタリングはケアマネが行い、2ヶ月に1回開催されるカンファレンスでは居室担当者が中心となり話し合いを行っている。職員が意見を出し合い、本人の状態に合わせたケアプランを作成している。		
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などを行った際は、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など、本人の状態を詳しく説明するため、本人と家族だけでなく職員が通院に同行する事もある。人により訪問マッサージを利用するなど、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をされる事もない。地域資源の活用はできていない。		
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為、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、相談できるよう契約している。週1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。	協力医療機関とは定期的に連絡を取り合い、情報交換をしている。入院者が出た時は管理者が適宜面会に行き、状態を確認している。		
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	入居時家族に、重度化した場合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。利用者が重度化した場合、施設では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してもらえるよう連携をとっている。		
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	緊急対応マニュアルは、緊急時、慌てずきちんと対応できるよう見やすいものに作り直した。対応方法は定期的に確認、指導している。また外部研修に参加し知識を増やす機会も設けている。		
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、避難経路や施設内の消火設備や使用方法の確認をしている。防災訓練が年1回は消防職員立ち合いのもと、夜間想定を実施。消火訓練も行った。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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に保管している。居室には勝手に入らない、個人の名前でお呼びするなどプライバシーに配慮している。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	入浴や散歩など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に、「○と△△どちらにしますか」など選択し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て散歩に出掛けたり、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。全員で同じことをするのではなく利用者自身がしたい事が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は、利用者が選びやすいよう洋服を二種類お見せしたり、季節に合わせた洋服を勧めるなどその人らしい洋服が着用できるよう支援している。また2ヶ月に1回ホーム内で理美容が受け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	職員は同じテーブルで食事をする事で、ともに楽しみながら食事をしている。利用者の状態に合わせ、野菜お皮むきやお盆拭き等をお手伝い頂いている。		

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、水分量は利用者ごとに毎日チェックしている。好き嫌いや嚥下状態い合わせ、食事形態は適宜見直しを行い、利用者の状態に合わせた提供をしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	口腔ケアは1日3回実施。利用者の状態に合わせ、声掛け、準備、介助を行っている。		
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て記入する事で、利用者ごとの排泄パターンを把握している。日中は全員がトイレに使用してもらい、夜間のみPトイレを使用してもらうなど自立に向けた支援が出来ている。		
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て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などの対応をしている。また必要に応じて個別で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し、時間は午前午後と本人の希望で入浴できるよう支援している。		

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	ベッドで休む習慣がない方は自宅と同じように布団を敷き休んで頂いている。リネンは週1回交換し、天気の良い日は布団を干すなど気持ちよく眠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	薬の変更があった時は、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スタッフがいつでも確認できるようになっている。		
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	洗濯物たたみ、新聞折り、体操、日光浴など利用者に合わせ提案することで、気分転換にもなり楽しんで生活を送って頂けるように支援している。		
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に催し物を見学に行ったり、定期的に外食にも出掛けられている。		
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、利用者によってはご家族の同意のもと、所持されている方もいる。		

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
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	携帯電話を持ち込み、ご家族との連絡用に使用されている方がいる。ホームの電話を使用する方やお手紙のやりとりをされる方はいない。		
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。また空気清浄機や調整水専用噴霧器など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	食事をする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所でくつろがれている。ソファで過ごしたり、ウッドデッキのベンチで日光浴をされる方もいる。		
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。利用者はタンスやテレビ、時計など使い慣れた家具を持ち込み、居心地の良い空間が出来るように工夫している。		
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	ホーム内は全体的に手すりが設置してある事で、手すりに掴まり自由に移動する事ができ、トイレなど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28年4月1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	33	施設開所以降、看取りの実績がない。昨年、看取りを行っていく方針を固めた が、現状、終末期に向けた研修が充分でない。	2017年3月までに、終末期に向けた研修を2回以上行う。	2017年3月までに、終末期に向けた研修を2回以上行う。 研修は施設の内外を問わず、外部の場合は報告書にて他職員にも周知し情報を共有する。	2017年3月まで
2					
3					
4					
5					