

<認知症対応型共同生活介護用>
<小規模多機能型居宅介護用>

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

I. 理念に基づく運営	項目数	8
1. 理念の共有		1
2. 地域との支えあい		1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用		3
4. 理念を実践するための体制		2
5. 人材の育成と支援		0
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援		1
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応		0
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援		1
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		5
1. 一人ひとりの把握		1
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し		1
3. 多機能性を活かした柔軟な支援		0
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働		3
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援		6
1. その人らしい暮らしの支援		4
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり		2
合計		20

事業所番号	1473600417
法人名	社会福祉法人 誠幸会
事業所名	グループホーム泉の郷
訪問調査日	平成25年9月18日
評価確定日	平成25年10月31日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

○項目番号について
 外部評価は20項目です。
 「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。
 「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

○記入方法
 [取り組みの事実]
 ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。
 [次ステップに向けて期待したい内容]
 次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○用語の説明
 家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。
 家族 = 家族に限定しています。
 運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。
 職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。
 チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

平成 25 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	1473600417	事業の開始年月日	H13年10月1日	
		指定年月日		
法人名	社会福祉法人 誠幸会			
事業所名	グループホーム泉の郷			
所在地	(245-0018) 神奈川県横浜市泉区上飯田町1221			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	27名	
		ユニット数	3 ユニット	
自己評価作成日	H25年9月3日	評価結果 市町村受理日	平成26年1月17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	
----------	--

【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)】

○ご入居者の人格、尊厳を守りご入居者主体でゆとりのある生活を守り明るく楽しい環境を確保する。 ○ボランティア
 アさんに手伝って頂き、四季を感じれる庭造りを行っている。 ○クリニックが併設されており、常時ご入居者の体調管理を行っている。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 S Y ビル2F		
訪問調査日	平成25年9月18日	評価機関 評価決定日	平成25年10月31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)】

①このホームの経営母体は、社会福祉法人「誠幸会」です。同法人は、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、グループホーム(5事業所)等の高齢者の介護事業のみならず、障がい者ケアホーム(4事業所)、指定管理者として地域ケアプラザの運営(2事業所)等、横浜市内で広く福祉関連事業を展開している大きな事業体です。このホームの近くにある同法人の本部は、特別養護老人ホームと同じ建物にあり、「泉の郷」の名前は、この地域にはよく知られています。このホームは、グループホームとして最初に開設した3ユニットを持つ歴史あるホームであり、相鉄線のいずみ中央駅から徒歩15分の、静かな住宅地の中に位置しています。ホームと同じ建物の一部には、医療クリニックがあり、利用者の医療受診の面で、好都合となっています。このホームは、町内会とは、緊密で、毎月の町内会の定例会には、長年、管理者が出席し、町内会の掃除に参加したり、運動会を見物させて頂く等、交流を深めています。一方、ホームの運営推進会議や避難訓練には、毎回、町内会より複数の方に参加頂き、本部の納涼祭にも多数ご参加頂く等、地域に馴染んだホームとなっています。

②法人理念は「利用者ニーズにあった質の高いサービスと満足の提供、感謝の返礼」であり、これを具現化するために、このホームの理念を作っています。理念はホームの玄関、各ユニットの入口に掲示しています。日々の介護の方向性は、理念が根本になっており、管理者は、ホームが明るい雰囲気になるよう、「挨拶の励行と接遇」に特に注意を払っています。

③組織が大きいだけに、人事管理面も整備されており、年1回の自己申告制度の採用や、グループ全職員による年3回の全体会議があり、グループの一体感を育てています。研修面でも、毎月の本部での研修は、同じ研修を5日間行うことにより全職員が参加できるように便宜を図っています。また、このホームでは、事務所がサロンのような場になっており、管理者・職員間は日頃からいつでも話合える環境にあります。職員が、直接管理者に相談することで運営に関する意見・提案や職員の希望などを聞く機会を設け、改善・実施できるところから行うように努めています。

【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	グループホーム泉の郷
ユニット名	のぞみ

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	日々の介護者に対する方向性は、理念が根本になっており、取組んでいる。	法人理念は「利用者ニーズにあった質の高いサービスと満足の提供、感謝の返礼」であり、これを具現化するために、このホームの理念を作っています。理念はホームの玄関、各ユニットの入口に掲示しています。日々の介護の方向性は、理念が根本になっており、管理者は、ホームが明るい雰囲気になるよう、「挨拶の励行と接遇」に特に注意を払い、実践に努めています。	今後の継続
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	地域の一員として町内会に加入している。町内子供神輿があったり、町内避難訓練、掃除にご利用者も参加している。中学生のふれあい体験を目的とした中学生の訪問があり、地域との交流に勤めている。	地域の一員として町内会に加入しており、毎月の町内会の定例会には、管理者が長年出席し、緊密な関係を維持しています。町内の子供御神輿が来たり、避難訓練に参加したり、利用者と共に掃除に参加する等しています。また、地元中学生の体験学習も受け入れ、本部の納涼祭には町内会の方々に参加頂く等、地域との交流は良好です。	今後の継続
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	グループホーム入居を考えている方、ご家族、ホーム見学希望者を積極的に受け入れ、グループホームを知って貰えるように勤めている。町内会定例会に月1回出席し、模様下野や避難訓練のお知らせをしている。		
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	2ヶ月に一度開催している。	上飯田地域エリアとして、同地域の2グループホーム（泉の郷上飯田、小さな手横浜）と一緒に2ヶ月に1回、町内会館を借り、町内会長、他数名の地域の方、包括、行政、利用者、ホーム職員を構成メンバーとして実施しています。ホームの行事などの報告、地域との防災協力の課題などを話し合い、運営に生かしています。	今後の継続
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	市町村とは直接関わっていないが、上飯田地域保健福祉計画に基づいて自治会、社協、連絡会、行政、ケアプラザが連携している。その活動の一環として中学生のふれあい体験がある。	上飯田地域保健福祉計画に基づいて自治会、社協、グループホーム連絡会、地域ケアプラザと連携を図っています。その活動の一環として中学生のふれあい体験があります。泉区の担当者とは、生活保護の利用者も居るので連絡を取り合い、協力関係を築いています。	今後の継続

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	法人全体で身体拘束は絶対にしないというスローガンのもと日々介護している。日中、玄関、門扉の施錠はしていない。夜間は、防犯の為施錠している。	法人全体で身体拘束は絶対にしない、というスローガンのもと、日々介護に努めています。日中、玄関・門扉の施錠はしていません。鍵をかけないケア体制は長年維持されており、各ユニット毎に「見守り」の責任者を決める方式を採用しています。言葉の拘束については、仕事の都合を優先するために声掛け一つで拘束になってしまうので、その都度注意するようにして研鑽を図っています。	今後の継続
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	法人全体で身体拘束は絶対にしないというスローガンのもと日々介護している。		
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	ご入居者で財産管理が必要な方及び入居前にマルチ商法による被害にあった方については、成年後見人制度を活用している。		
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	入居の契約締結にむけては契約書条項に基づき利用者及び家族の意向や不安を聞いて、十分な説明をする。今後の生活についても利用者及び家族と話し合い理解、納得頂いた上で決定する。		
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	入居者が意見、不満、苦情を管理者、職員に表出ができる様に配慮している。入居者の意見、不満等があったら聞いて改善、実現できる所があったら実行するように務めている。	利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員に言えるよう配慮に努め、意見、不満等があれば傾聴し、改善に努め、実現できることであれば実行するよう努めています。ご家族とは、電話の際や面会時にお話しを伺い、利用者のケア記録で確認して頂き、本人の状況を伝え、ご家族からのご意見はお聴きし、対応に努めています。	今後の継続

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	自己申告書の記載、また職員が直接管理者に相談するといった形で運営に関する意見、提案を聞く機会を設け、改善できる所から行うようにしている。	自己申告制度が年1回、法人グループ全体会議（勉強会を含む）が年3回、本部での研修が月1回（全員が参加できるように月5日開催）行われています。そして、職員は、希望すれば各管理者との面談もできる仕組みがあります。また、このホームでは、事務所がサロンのような場になっており、管理者・職員間は日頃からいつでも話合える環境が整備されています。職員が、直接管理者に相談することで運営に関する意見・提案を聞く機会を設け、改善出来るところから行うようにしています。	今後の継続
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	法人では、各職員が向上心をもって働けるように、内部、外部研修の機会を設け、資格取得の為に勉強会の企画実施も行っている。		
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	職員教育（全職員対象、中堅管理職、リーダー対象）を実施している。全職員対象としては内部研修として実施し、各職員の知識、技術のレベルアップを図っている。		
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	上飯田地域包括エリアの運営推進会議に参加する事で他グループホームとの交流が図れ、状況を理解するよう努めている。		
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	入所申し込みがあった時、訪問調査の折に必ず本人と面接し、心身両面から話をよく聴き、アセスメントしている。また、入所後も、本人の様子に気を配りながら職員から声掛けをしたり、入居者間の関係づくりのお手伝いをするなどしている。		

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	入所申し込みの時点から、法人の窓口が家族の要望、不安などを聴いて把握している。更に、訪問調査の折に家族の要望や不安としている情報を収集し、受け止め、対応している。		
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	家族から入居申し込みがあったり、相談を受けた場合は、他のサービス利用状況や家族の介護状況をみながら対応している。		
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	職員と入居者が共に家事を行ったり、レクを行ったりする中で、共に活動、会話をすることで喜怒哀楽を共にし入居者から様々なことを学ばせていただいている。		
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	職員、家族間の信頼関係を築いていけるよう、細かいことでも家族に連絡したり、面会の際に会話を持つなどして、共に考え行動している。		
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	家族の面会の機会を大切にし、季節ごとの行事には家族をお誘いし参加していただけるよう声掛けしている。	ご家族との面会の機会を大切に考え、外食や季節ごとの行事にご家族をお誘いして参加頂き、利用者の馴染みの人との関係継続の場としています。ご家族の協力で定期的に実家に外泊される方もいます。ホームの前の理容室は、長年、利用者の店になっており、ホームの行事にも参加頂く等、利用者との馴染みの関係を維持しています。	今後の継続

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ご利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	職員も混じりレクを行ったり談笑することで入居者同士よい関係が築けるように支えている。		
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	利用者の退去後、施設からも電話をしたりと1年ほどは家族との関係を続けている。また、系列の施設に移られた利用者については行事等の機会に家族に挨拶、話をしている。		
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。	一人一人の思いや希望を聞くように努めているが、現実的に困難なことも多い。ホームでできる範囲で行なっていきたい。	ご利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努め、出来る限り本人の希望や意向に添うよう検討しています。現在、帰宅願望の利用者がおられ、ご家族の協力を得て、対応しています。各職員は、日頃のケアの中から希望、要望、変化などを観察し、その場で各ユニットに設置されているパソコンに記録して把握するようにしています。この記録は、モニタリングの材料としケアプランに反映され、その人の支援に活かされています。	今後の継続
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	アセスメントを見たり、本人との会話、家族からの情報により把握に努めている。		
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	入居者一人一人をよく観察し、職員全員で現状を把握するように努めている。		

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	計画見直しをする入居者のアセスメントシートにユニット職員全員が記入を行ない、計画作成担当者と居室担当者が取りまとめ、家族の意向もふまえ、話し合いながら作成している。	入居時に、当初得た情報により1か月間の暫定ケアプランを作成しています。その後のケアプランは、利用者の情報を、ユニットの全職員がアセスメントシートに記入し、居室担当者が取りまとめ、ご家族の意向も踏まえ、管理者と話し合いながら計画作成担当者が作成しています。通常のケアプランは、何もない場合は、6ヵ月毎に見直しますが、症状に変化があればその都度状況に合わせて直しをしています。居室担当は、ご家族との関係維持を考え、原則、担当は替えないように配慮しています。	今後の継続
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	一人一人日々の記録を記載すると共に、気づきや工夫においてはその都度、申し送りノートに記載することで職員全員で情報を共有、実践している。		
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	一人一人の病状、状態に応じて必要な医療機関の受診や往診、個別ケアが受けられるように支援している。		
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	近所を散歩することで、地域の方と交流をしたり、お店での買い物、理髪店での散髪など、地域の中で生活活動を行なうと共に、ご近所との交流も大切にしている。		
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	協力医療機関である湘南お茶の水クリニックを受診し、状況に応じてた病院を紹介していただき受診している。往診は、精神科、眼科、皮膚科、歯科の医師がホームに来て往診受ける。	同じ建物内にある湘南お茶の水クリニック（内科医）を協力医療機関として受診し、状況に応じて他病院を紹介しています。往診は、精神科医（南新宿診療所）が毎月1回、歯科医（石川歯科医院）が毎週1回ホームに往診に来て頂いています。訪問マッサージも週3回訪問があります。法人本部の看護師も毎週1度巡回し、利用者の健康状態を管理しています。	今後の継続

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	看護職員の巡回が週1回あり、健康チェックを行っている。体調の変化がある場合は、連絡し直ぐに来てくれる。		
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。	入居者の方が入院した時、家族と連絡を取り合いながら医療機関と連携し早期退院に向けて三者面談を行ない受け入れ態勢作りをしている。		
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	認知症、病気による重度化、終末期については、家族、ホーム、かかりつけ医と連携しながらホームでできる所までを見極めて介護をしている。	認知症、病気による重度化、終末期については、家族、ホーム、かかりつけ医と連携しながら、ホームで出来る所までを見極め、終末期にさしかかった時点では家族、ホーム、かかりつけ医で再度相談し、方向付けするようにしています。医療連携体制をとり、本部の看護師が巡回し、24時間対応を行っています。今年度、看取りのプロジェクトチームが本部に設置され、今後の看取りに対する指針を作成しています。	今後の継続
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	毎月内部研修（医務研修）に参加し、勉強する事で急変や事故に職員が対応できる様にしている。又、緊急時マニュアルも各部署においてある。		
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回消防訓練を行ない職員ほぼ全員参加している。近隣の方々にも参加して頂いている。災害時には職員緊急連絡網で連絡を取り応援要請する事になっている。町内会加入しており、近隣の方にも声を掛けている。	年2回（10月・3月）消防署立会いの中、職員ほぼ全員参加して消防訓練を行っています。町内会の方々も毎回複数参加して頂いて、避難された利用者の見守りをお願いしています。災害時には、職員緊急連絡網で連絡を取り、応援要請をする体制が出来ています。	今後の継続

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	職員は、入居者のこれまで生活してきた思いや誇りを汲み取り、一人一人のペースに合わせて対応している。またプライバシーを損ねるような声掛け、対応は行っていない。	利用者の意向を尊重し、利用者のプライドやプライバシーを損ねないように対応しています。利用者同士のトラブルで、一方の利用者の尊厳が傷つけられるケースもあるので、職員は、事前に予期して、トラブルを避けるよう配慮しながら対応に努めています。	今後の継続
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	日常生活の活動、会話すべてにおいて個々の入居者に合わせ難い説明は避け、入居者の意向を大切に支援している。		
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	できる限り一人一人のペース、生活を大切に、安全にそして希望に沿った支援を行なえるように努力している。		
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	衣類の選択は入居者の希望に沿って行なっている。また希望に合わせて近くの理容室、美容院に行っている。行けない入居者は、出張理容を利用している。		
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	各テーブルに職員が付きサポートしている。入居者の能力に応じて、もやしのひげ取りなどの下準備や、テーブル拭き、茶碗洗いなどのお手伝いをしていただいている。	3ユニット共通のメニューを合同で、季節感を考えながらの各ユニットが順番に担当し、1カ月単位でメニューを作成しています。野菜やお米など重い食品（JA、八百屋、牛乳等）は配達を利用し、その他の食材は、買い物に出かけています。毎月1度は、ご家族もお誘いして外食に出かけています。食事時には、各テーブルに職員が傍に着きサポートし、片づけは、利用者にも出来る範囲でお手伝いをお願いします。	今後の継続

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	食事は毎食一人一人記録に残している。また水分摂取においても一人一人把握し、摂取量が少ない方は記録し一日トータル量を確保するようにしている。		
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	一人一人のコップ、歯ブラシを用意し、毎食後声掛けや職員介助で口腔ケアを行なっている。		
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	尿意を感じなくなった方、あるいは見当識障害のある入居者には、トイレ誘導を行なっている。また声掛けでわかる方にはご本人と時間を決めて声掛け誘導を行なっている。	尿意を感じなくなった方、見当識障害のある利用者には、トイレ誘導を行っています。声掛けで分かる方にはご本人と時間を決めて、声掛け誘導を行っています。夜間の声掛けトイレ誘導は、排泄パターンを把握し、睡眠を妨げないように実施しています。精神科医のアドバイスもあり、パットの大きさの選定やオムツの使用については、直接、本人にご希望を聞き、オムツの使用を減らす支援をしています。	今後の継続
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	便秘が続く方には牛乳やヨーグルトを提供したり、散歩など適度な運動を進めるなどの工夫をしている。またセンナ茶を提供したり、医療機関で下剤を処方していただくなどしている。		
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	入浴をしたいと訴えられる入居者がほとんどいない為基本的に1~2日おきに入浴をしていただいているが、無理強いはずでできる限り本人のよい日、時間に入浴していただいている。	入浴は基本的に一日おきに入浴して頂いており、無理強いをすることはせず、本人の体調に合わせ、出来る限り本人の希望する時間に入浴して頂いている。入浴時間は午前・午後問わず、ご希望に応じた支援に努めている。	今後の継続

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	個々の生活習慣、ペースを大切に、居室やリビングのソファなど落ち着ける場所で休息がとれるようにしている。		
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	医療情報ノート、内服薬情報のファイルを作成し、入居者一人一人の薬の情報がすぐわか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	生活の中で出来ることはご自分で行なっていたき、声掛けで家事仕事等も手伝っていただいている。また散歩の好きな方と散歩を甘い物が好きな方にお菓子を提供するなど個別にも行なっている。		
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	散歩の時間を設け、気分転換を図りたい方には、声掛けをし外に出る機会を設けるようにしている。また散歩の時間以外にも希望を聞きながら外に出る機会をできるだけ増やせるよう努めている。	散歩の時間を設けて、声かけをし、外に出る機会を設けるよう支援しています。1階の前庭には、地域のボランティアの方に手入れをして頂き、野菜や花がきれいに咲き、気分転換や外気浴の機会、歩行練習を行なっています。2Fの2ユニットにもそれぞれウッドデッキが設けられており、利用者の外気浴に活用しています。	今後の継続
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	現在、お金をご自分で管理することが困難な方がほとんどであるが、ご本人の希望に応じて職員や家族と共に買い物していただく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
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	希望に応じてホームの電話を使用していただけるようにしており、職員が随時対応している。		
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	廊下、リビングにはソファがあり、カレンダーや季節のお花を飾るなどしてくつろぐことのできる空間作りをしている。	廊下、リビングにはソファがあり、絵画やカレンダー、季節感を表す飾りやお花を飾るなどして寛ぐ事の出来る空間作りがされています。リビングの座席には本人の馴染みの座布団を置いてわかりやすくしている方も居て、個々に居心地良く過ごしています。2Fのウッドデッキには、プランターを置き、野菜や花を育てています。前庭、プランターで育てた花、野菜は、生け花としてリビング等に生け、野菜は食卓にあがります。リビング・トイレは毎朝、利用者のお手伝いも頂き、掃除機をかけて清潔にしています。	今後の継続
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	リビングには入居者一人一人の決まった席がある一方で、ソファなどを配置し、気の合った方同士で座ってお話ができるようにしている。その時々入居者の気持ちに沿って職員が居場所作りを行なっている。		
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	基本的に居室にはご本人が使用してきた物や、好きな物を置いていただくようにしている。状況に応じて危険や混乱が伴う場合は、家族と相談の上持ち帰っていただく等配慮している。	居室は、入居時に話し合い、本人の愛着のあるものや、好みのものを置いて頂けるよう自由になっています。利用者の中には、家具・備品を持ち込み過ぎて、車椅子の移動が難しいケースもあるので、ご家族と相談の上持ち帰って頂く場合もあります。	今後の継続
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	トイレに「トイレ」と大きく表示したり、各居室に名前を表示している。また、リビングの座席に馴染みの座布団をおくなどしてわかりやすくしている。混乱がみられる場合はさりげなく介助ができるようにしている。		

事業所名	グループホーム泉の郷
ユニット名	ほほえみ

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	日々の介護者に対する方向性は、理念が根本になっており、取組んでいる。		
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	地域の一員として町内会に加入している。町内子供神輿があったり、町内避難訓練、掃除にご利用者も参加している。中学生のふれあい体験を目的とした中学生の訪問があり、地域との交流に勤めている。		
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	グループホーム入居を考えている方、ご家族、ホーム見学希望者を積極的に受け入れ、グループホームを知って貰えるように勤めている。町内会定例会に月1回出席し、模様下野や避難訓練のお知らせをしている。		
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	2ヶ月に一度開催している。		
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に取り組んでいる	市町村とは直接関わっていないが、上飯田地域保健福祉計画に基づいて自治会、社協、連絡会、行政、ケアプラザが連携している。その活動の一環として中学生のふれあい体験がある。		

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	法人全体で身体拘束は絶対にしないというスローガンのもと日々介護している。日中、玄関、門扉の施錠はしていない。夜間は、防犯の為施錠している。		
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	法人全体で身体拘束は絶対にしないというスローガンのもと日々介護している。		
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	ご入居者で財産管理が必要な方及び入居前にマルチ商法による被害にあった方については、成年後見人制度を活用している。		
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	入居の契約締結にむけては契約書条項に基づき利用者及び家族の意向や不安を聞いて、十分な説明をする。今後の生活についても利用者及び家族と話し合い理解、納得頂いた上で決定する。		
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	入居者が意見、不満、苦情を管理者、職員に表出ができる様に配慮している。入居者の意見、不満等があったら聞いて改善、実現できる所があったら実行するように務めている。		

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
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	自己申告書の記載、また職員が直接管理者に相談するといった形で運営に関する意見、提案を聞く機会を設け、改善できる所から行うようにしている。		
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	法人では、各職員が向上心をもって働けるように、内部、外部研修の機会を設け、資格取得の為に勉強会の企画実施も行っている。		
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	職員教育（全職員対象、中堅管理職、リーダー対象）を実施している。全職員対象としては内部研修として実施し、各職員の知識、技術のレベルアップを図っている。		
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	上飯田地域包括エリアの運営推進会議に参加する事で他グループホームとの交流が図れ、状況を理解するよう努めている。		
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	入所申し込みがあった時、訪問調査の折に必ず本人と面接し、心身両面から話をよく聴き、アセスメントしている。また、入所後も、本人の様子に気を配りながら職員から声掛けをしたり、入居者間の関係づくりのお手伝いをするなどしている。		

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	入所申し込みの時点から、法人の窓口が家族の要望、不安などを聴いて把握している。更に、訪問調査の折に家族の要望や不安としている情報を収集し、受け止め、対応している。		
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	家族から入居申し込みがあったり、相談を受けた場合は、他のサービス利用状況や家族の介護状況をみながら対応している。		
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	職員と入居者が共に家事を行ったり、レクを行ったりする中で、共に活動、会話することで喜怒哀楽を共にし入居者から様々なことを学ばせていただいている。		
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	職員、家族間の信頼関係を築いていけるよう、細かいことでも家族に連絡したり、面会の際に会話を持つなどして、共に考え行動している。		
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	家族の面会の機会を大切にし、季節ごとの行事には家族をお誘いし参加していただけるよう声掛けしている。		

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	職員も混じりレクを行ったり談笑することで入居者同士よい関係が築けるように支えている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	利用者の退去後、施設からも電話をしたりと1年ほどは家族との関係を続けている。また、系列の施設に移られた利用者については行事等の機会に家族に挨拶、話をしている。		
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。	一人一人の思いや希望を聞くように努めているが、現実的に困難なことも多い。ホームでできる範囲で行なっていきたい。		
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	アセスメントを見たり、本人との会話、家族からの情報により把握に努めている。		
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	入居者一人一人をよく観察し、職員全員で現状を把握するように努めている。		

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	計画見直しをする入居者のアセスメントシートにユニット職員全員が記入を行ない、計画作成担当者と居室担当者が取りまとめ、家族の意向もふまえ、話し合いながら作成している。また変化があれば家族に連絡し、家族にアイデアを頂戴する事も有る。		
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	一人一人日々の記録を記載すると共に、ケアを行なう際の情報交換についてはその都度、申し送りノートに記載することで職員全員で情報を共有、実践している。		
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、その時々にも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	一人一人の病状、状態に応じて必要な医療機関の受診や往診を行っている。又、外食時、ご利用者に合わせた法人内の車の利用や法人主催である納涼会、餅つきに参加している。入居者に福祉用具を提供したり、職員のスキルアップの為に内部研修も行っている。		
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	近所を散歩することで、地域の方と交流をしたり、近所の理髪店での散髪や訪問利用など、地域資源の活用や、町内会に加入し、子供神輿の訪問や中学生のふれあい体験など、近隣の地域との交流も大切にしている。		
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	協力医療機関である湘南お茶の水クリニックを受診し、状況に応じてた病院を紹介していただき受診している。往診は、精神科、眼科、皮膚科、歯科の医師がホームに来て往診受ける。		

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	看護職員の巡回が週1回あり、健康チェックを行っている。体調の変化がある場合は、連絡し直ぐに来てくれる。		
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。	入居者の方が入院した時、家族と連絡を取り合いながら医療機関と連携し早期退院に向けて三者面談を行ない受け入れ態勢作りをしてる。		
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	認知症、病気による重度化、終末期については、家族、ホーム、かかりつけ医と連携しながらホームでできる所までを見極めて介護をしている。		
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	毎月内部研修（医務研修）に参加し、勉強する事で急変や事故に職員が対応できる様にしている。又、緊急時マニュアルも各部署においてある。		
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回消防訓練を行ない職員ほぼ全員参加している。近隣の方々にも参加して頂いている。災害時には職員緊急連絡網で連絡を取り応援要請する事になっている。町内会加入しており、近隣の方にも声を掛けている。		

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
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	職員は、入居者のこれまで生活してきた思いや誇りを汲み取り、一人一人のペースに合わせて対応している。また誇りやプライバシーを損ねないように配慮は行っている。		
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	日常生活の活動、会話すべてにおいて個々の入居者に合わせ難しい説明は避け、入居者の意向を大切に出来る限りの支援をしている。		
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	できる限り一人一人のペース、生活を大切に、安全にそして希望に沿った支援を行なえるように努力している。		
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	衣類の選択は入居者の希望に沿って行なっている。また社会参加に自身が持てるよう、希望に合わせて近くの理容室、美容院に行っている。行けない入居者は、出張理容を利用している。		
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	各テーブルに職員が付きサポートしている。入居者の能力に応じて、もやしのひげ取りなどの下準備や、テーブル拭き、茶碗洗いなどのお手伝いをしていただいている。		

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	食事量を個人に合わせて調整している。毎食一人一人記録に残している。また水分摂取においても一人一人把握し、摂取量が少ない方は個別で摂取していただき、記録し一日トータル量を確保するようにしている。		
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	一人一人のコップ、歯ブラシを用意し、毎食後ご自分で行える方には声掛けをし、介助が必要な方には職員が口腔ケアを行なっている。		
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	トイレでの排泄を基本に排泄介助を行っている。又、尿意を感じなくなった方や見当識障害のある入居者には、トイレ誘導を行なっている。また声掛けでわかる方にはご本人と時間を決めて声掛け誘導を行なっている。		
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	便秘が続く方には牛乳やヨーグルトを提供したり、散歩など適度な運動を進めるなどの工夫をしている。またセンナ茶を提供したり、医療機関で下剤を処方していただくなどしている。		
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	入浴をしたいと訴えられる入居者がほとんどいない為基本的に1~2日おきに入浴をしていただいているが、無理強いせずできる限り本人のよい日、時間に入浴していただいている。		

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	
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	個々の生活習慣、ペースを大切に、居室やリビングのソファなど落ち着ける場所で休息がとれるようにしている。又、夜間は穏かに寝られるよう配慮し、就寝前にお話やテレビが見られるようお茶の時間を設けている。			
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	医療情報ノート、内服薬情報のファイルを作成し、入居者一人一人の薬の情報がすぐわか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	生活の中で出来ることはご自分で行なっていたき、声掛けで家事仕事等も手伝っていただいている。また散歩の好きな方と散歩を甘い物が好きな方にお菓子を提供するなど個別にも行なっている。			
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	散歩の時間を設け、気分転換を図りたい方には、声掛けをし外に出る機会を設けるようにしている。また散歩の時間以外にも希望を聞きながら外に出る機会をできるだけ増やせるよう努めている。			
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	現在、お金をご自分で管理することが困難な方がほとんどであるが、ご本人の希望に応じて職員や家族と共に買い物していただく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
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	希望に応じてホームの電話を使用していただけるようにしており、職員が随時対応している。		
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	廊下、リビングにはソファがあり、カレンダーや季節のお花や写真や絵を飾るなどしてつるぐことのできる空間作りをしている。		
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	リビングには入居者一人一人の決まった席がある一方で、ソファなどを配置し、気の合った方同士で座ってお話ができるようにしている。その時々入居者の気持ちに沿って職員が居場所作りを行なっている。		
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	基本的に居室にはご本人が使用してきた物や、好きな物を置いていただくようにしている。状況に応じて危険や混乱が伴う場合は、家族と相談の上持ち帰っていただく等配慮している。		
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	トイレに「トイレ」と大きく表示したり、各居室に名前を表示している。また、リビングの座席に馴染みの座布団をおくなどしてわかりやすくしている。混乱がみられる場合はさりげなく介助ができるようにしている。		

事業所名	グループホーム泉の郷
ユニット名	ふれあい

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	日々の介護者に対する方向性は、理念が根本になっており、取組んでいる。		
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	地域の一員として町内会に加入している。町内子供神輿があったり、町内避難訓練、掃除にご利用者も参加している。中学生のふれあい体験を目的とした中学生の訪問があり、地域との交流に勤めている。		
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	グループホーム入居を考えている方、ご家族、ホーム見学希望者を積極的に受け入れ、グループホームを知って貰えるように勤めている。町内会定例会に月1回出席し、模様下野や避難訓練のお知らせをしている。		
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	2ヶ月に一度開催している。		
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に取り組んでいる	市町村とは直接関わっていないが、上飯田地域保健福祉計画に基づいて自治会、社協、連絡会、行政、ケアプラザが連携している。その活動の一環として中学生のふれあい体験がある。		

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	法人全体で身体拘束は絶対にしないというスローガンのもと日々介護している。日中、玄関、門扉の施錠はしていない。夜間は、防犯の為施錠している。		
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	法人全体で身体拘束は絶対にしないというスローガンのもと日々介護している。		
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	ご入居者で財産管理が必要な方及び入居前にマルチ商法による被害にあった方については、成年後見人制度を活用している。		
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	入居の契約締結にむけては契約書条項に基づき利用者及び家族の意向や不安を聞いて、十分な説明をする。今後の生活についても利用者及び家族と話し合い理解、納得頂いた上で決定する。		
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	入居者が意見、不満、苦情を管理者、職員に表出ができる様に配慮している。入居者の意見、不満等があったら聞いて改善、実現できる所があったら実行するように務めている。		

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
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	自己申告書の記載、また職員が直接管理者に相談するといった形で運営に関する意見、提案を聞く機会を設け、改善できる所から行うようにしている。		
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	法人では、各職員が向上心をもって働けるように、内部、外部研修の機会を設け、資格取得の為に勉強会の企画実施も行っている。		
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	職員教育（全職員対象、中堅管理職、リーダー対象）を実施している。全職員対象としては内部研修として実施し、各職員の知識、技術のレベルアップを図っている。		
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	上飯田地域包括エリアの運営推進会議に参加する事で他グループホームとの交流が図れ、状況を理解するよう努めている。		
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	入居申し込みがあった時、訪問調査の折に必ず本人との面接を行ない、心身両面からお話を良く聴き、アセスメントをとらせていただいている。		

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
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	入居申し込み時点から、法人の窓口が家族の要望・不安等を聴いて把握している。更に、訪問調査の折に家族が要望・不安としている情報を収集し、受け止め、対応している。		
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	家族から入居申し込みがあったり相談を受けた場合は、他のサービス利用状況や家族の介護力状況を見ながら対応している。		
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	本人の生活暦や特技を生かし、台所のお手伝いや洗濯物干し・掃除・買い物の同行など職員と共に行動することによって、お互いに支えあう関係を築きあげている。		
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	来訪時には職員側からご家族に話しかけるよう努め、日々の様子を伝えている。なにかあればすぐに電話などをし相談するよう努めている。		
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	入居前からの知り合いの方の来訪やイベントの参加など、連絡が途切れないよう支援を行っている。		

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
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	みんなで出来るレクリエーションを行ない、交流を図っている。又、天気の良い日などは散歩を行ない、一体感を持っていただけるよう努めている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	退居時以降、本人とは連絡を取り合っていない場合が多い。同じ法人内の特養に移動された時は、時折、会いにいたりとはしている。新しい生活に対する適応のことを考えると判断しがたいが、ご家族とは経過のフォローや相談の支援に努めている。		
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。	出来る限り本人の希望や意向に沿うよう検討している。又、表現の困難な方に対しても何がその人にとって良いのかを本人主体で考えるよう努めている。		
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	入居時にアセスメント表を作成し、アセスメントに基づいたケアプランを作成・情報の共有を図っている。		
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	定期的にケアプランを作成・見直しを行なっている。職員間でも、連絡ノートや日々のショートカンファレンスの中で情報の交換を図り、共有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	本人からは日頃の生活の中から情報を集め、家族からは面会や外食日などを利用し要望や意見を取り入れたりしている。職員間では、連絡ノートを活用し情報を集め作成している。		
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	毎日、ケース記録を個別に記録し保存している。又、生活リズム表・バイタル表なども記録・保存して医療受診・介護計画に生かしている。		
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	ホームの外食時法人の大型バスを利用したり、法人主催である納涼祭、餅つきに参加している。入居者に福祉用具を提供したり、職員スキルアップの為内部研修がある。		
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	町内会に加入し、地域行事としての町内子供子供神輿の訪問、中学生のふれあい体験、ボランティアの訪問がある。ホーム近くの理容店を利用したり、訪問理容にも来ている。		
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	協力医療機関である湘南お茶の水クリニックを受診し、状況に応じてた病院を紹介していただき受診している。往診は、精神科、眼科、皮膚科、歯科の医師がホームに来て往診受ける。		

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	看護職員の巡回が週1回あり、健康チェックを行っている。体調の変化がある場合は、連絡し直ぐに来てくれる。		
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。	入居者の方が入院した時、家族と連絡を取り合いながら医療機関と連携し早期退院に向けて三者面談を行ない受け入れ態勢作りをしてる。		
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	認知症、病気による重度化、終末期については、家族、ホーム、かかりつけ医と連携しながらホームでできる所までを見極めて介護をしている。		
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	毎月内部研修（医務研修）に参加し、勉強する事で急変や事故に職員が対応できる様にしている。又、緊急時マニュアルも各部署においてある。		
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回消防訓練を行ない職員ほぼ全員参加している。近隣の方々にも参加して頂いている。災害時には職員緊急連絡網で連絡を取り応援要請する事になっている。町内会加入しており、近隣の方にも声を掛けている。		

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
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	一人一人の誇りやプライバシー・人生観を損ねないような言葉かけを日々心がけている。			
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	本人に混乱を招くようなことがないよう理解度に応じた対応や言葉かけを行ない思いや希望を理解するよう努めている。そして、自己決定の実現が出来るよう支援している。			
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	出来る限り本人のペースを尊重し、拒否のあるときには無理をさせないよう心がけている。			
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	洋服などは本人の好みに合わせて着ていただけるような声掛けや見守りを行なっている。			
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	本人好みを把握し、調理や盛り付けを工夫している。又、本人の生活暦ややりたい事を見極めながら、準備や片付けを手伝っていただいている。			

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	水分に関しては、中々摂っていただけない方もいるが工夫しながら必要量を摂取していただけている。食事の量に関しては、その方の運動量に合わせて量を盛り付けている。		
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	毎食後口腔ケアを遂行し、個別で介助を行なっている。又、入れ歯の清潔保持も職員が行なっている。		
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	個別の排泄パターンを知る為に、排泄チェックを行なっている。それに合わせてトイレ誘導を行ない失敗しないよう努めている。リハビリパンツ・パッドを使用している。また、トイレでの排泄を目標にしている。		
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	便秘の方には本部看護師の指導のもと、セツ茶対応を行なっている。又、ラジオ体操や散歩・外気浴などで生活リズムを作るよう取り組んでいる。		
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	午前・午後を問わず、毎日入浴できるようにしており、本人の希望に合わせて入浴していただいている。		

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
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	各居室やソファが休息の場になっている。又、昼寝時間の調整や散歩・身体を動かすレクレーションを取り入れ安眠策を考慮している。		
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	最新の薬表をファイルしており、全職員が確認できるようにしている。症状の変化に対しては医療機関と相談している。		
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	生活歴に沿って、家事手伝いなどの役割を持っていただき、毎日夕方にレクレーション（カルタ・トランプ）等を取り入れ支援を行っている。		
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るように支援している	希望に応じ出来る限り外に出たり散歩をしているが、業務の流れの中で常にとは言い切れないところがある。		
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	小額で所持している方はいる。ご家族ともお話しし、本人の安心に繋が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
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	希望があれば、事務所の電話を自由に使用することが出来る。又、年賀状や暑中見舞いも出せ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	夕刻の西日が直接入ってきてしまうものの、リビングには明るい日差しが入る。照明も明るすぎず暗すぎず、その場所に合わせた色合い・強さになっている。		
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	見守りが必要な方が増えた為、個人で過ごすスペースが減っているものの、ご自分の時間を持ちたい方は居室に戻られて過ごされるなど、利用者自身が工夫しながら過ごされている。		
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	入居時に使い慣れた家具を持って来ていただき、利用している。又、新しく購入していただくものにはご家族に相談し、ご本人にあった物を置くよう配慮している。		
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	分かりやすい表示（トイレ・居室・浴室）を行っており、誤認しないよう工夫している。また、過去、手すりなどの増設工事も行なわれており、少しずつ安全確保出来るようになった。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム泉の郷

作成日

平成25年9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り組み内容	目標達成に要する期間
1	49	個別外出や月1度の外食に行く。	個別ケア、外出、外食に行ける。	自立度の高いユニットでは、外出、外食、個別ケアが出来ている。外食、外出の時は、他ユニットに参加させてもらう。	1年間
2	64	散歩などは行っているが、全体的に外に出る機会を増やしたい。	季節毎のイベント・外出の機会を作っていく。	外食だけではなく、フラワーセンターやズーラシア動物園などの外出機会を作る。	1年間

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。