

平成23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	1473400073	事業の開始年月日	平成18年2月1日
		指定年月日	平成18年2月1日
法人名	特定非営利活動法人ふるさとホーム瀬谷		
事業所名	グループホーム ふるさとホーム瀬谷		
所在地	(246-0013) 横浜市瀬谷区相沢4 - 10 - 36		
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	
		宿泊定員 名	
	認知症対応型共同生活介護	定員計 18 名	
		ユニット数 2 ユニット	
自己評価作成日	平成23年12月20日	評価結果 市町村受理日	平成24年3月21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.kaigo-kouhyou-kanagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1473400073&SCD=320
----------	---

【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)】

ご入居様、ひとり一人ができることを優先し行っていただいています。家事も分担しできるだけ皆さんで行うようにしています。また外出支援にも力を入れています。散歩はもちろん、買い物にも近くのスーパーに出かけています。ご入居者様の誕生等にファミリーレストランへの外食支援も行っています。

【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 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成24年1月31日	評価機関 評価決定日	平成24年3月5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)】

ホームは、相模鉄道線瀬谷駅北口から徒歩約4分の交通アクセスに恵まれた商店や公園に近い住宅地にあります。昨年11月に管理者が交代して若い新進気鋭の新理事長を中心に改革改善を図っています。

<優れている点>
地域社会に溶け込んでいます。利用者が自分の住んでいる家の延長で従来のままでの生活が営めるよう配慮し支援しています。理事長宅母屋の跡に新築して1階をデイサービスが使用し、2階と3階をホームが使用しています。地域の連合会長、町内会会長、民生委員、消防署や地域住民の協力支援を受けています。地域の講演会や研修実践などに多目的ホールや施設を提供し地域社会に貢献しています。小学生、子供会との交流や阿波踊り、楽器演奏などのボランティアの協力もあります。近くの商店やスーパーでの日常の買い物を楽しみ交流しています。また、利用者が理事長宅で取れた新鮮な野菜を販売するなど地域との交流が盛んです。

【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
理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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
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
アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホーム ふるさとホーム瀬谷
ユニット名	2F

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 3, 利用者の1/3くらい 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している。 (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、生き活きと働けている。 (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
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	事業所理念には地域との交流の大切さを掲げており、地域の子供会との交流や小学校の児童との交流を積極的に行っています。また、職員もミーティング等で理念を共有し、意識を高めています。	地域との交流を含む理念ですが理念制定から数年経過し、新理事長は必ずしも今の理念の形式には拘ってはいないとのことで、この箇条書きの理念を、皆んながもっと理解し覚えやすいものに改訂する意向を持っています。	理事長と管理者を中心に簡潔な理念を作る意向です。これに基づき共有化を図り地域と結びついたサービスの実現に向かうことが期待されます。
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	地域の祭りや運動会に積極的に参加しています。また、事業所の避難訓練には近隣の協力を得ながら交流を深めています。最近では阿波踊りや楽器演奏等のボランティアも多く来られています。	町内会に加入し今期は班長を引受けています。多目的ホールを口腔ケアなど地域講習会に貸し出しています。利用者の多くが地域のイベントに参加しています。ホームヘルパーの研修実習も引き受けています。地域ボランティアの来園や子供会との交流もあります。	
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	近所のお店へ買い物に出かけたり、公園へ散歩に行った際には近所の方々と談笑したり、馴染みの関係を築いています。当法人理事長が地元で長く住んでおり周りの理解と協力が充実しています。		
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カ月に1回の各事業所の個別開催となっており、地域・町内会の役員、支援センターが主となって地域交流を中心とした意見交流も深まっています。	運営推進会議は利用者家族、地区連合会会長、町内会長、民生委員、地域包括支援センターなど多くの方々の出席を得て、ほぼ3ヶ月に1回の頻度で開催しています。会議では災害時でのお互いの協力体制の在り方などを話し合い、実現を目指そうとしています。	
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取り組んでいる	区役所の生活保護担当者とは定期的に連絡を取り合っています。また、運営推進会議やケアマネ研修会にも積極的に参加し情報を共有しています。今後はグループホーム連絡会にも参加予定です。	区の担当者とは密に連絡を取り合っています。区のケアマネジャー研修会やグループホーム連絡会に参加し、研修や情報交換をしています。区の徘徊ネットワークに加入登録しています。	

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	<p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>身体拘束に関して、カンファレンスにおいて話し合い、職員一人ひとり十分に理解し身体拘束をしないケアを実践しています。また、マニュアルを置きいつでも見られるようにしています。</p>	<p>言葉による拘束を含めた身体拘束をしないケアを目指して、職員には会議で研修を行い共有化を図っています。玄関は施錠していませんが、現在2階のドアは徘徊混乱を起こしている方が落ち着く間、一時的に施錠していますが時期を見て開放する予定にしています</p>	
7		<p>虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>カンファレンス等で話し合い学び、職員の理解を深め、利用者様への言葉遣いや接遇に関しても注意を払い、防止に努めています。</p>		
8		<p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>外部での研修やカンファレンスにて学び話し合いができるようにしています。制度活用の必要性がある利用者様にはご家族様に相談し検討させて頂いています。小遣いの管理にあんしんセンターを利用されている方もいらっしゃいます。</p>		
9		<p>契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>入居契約時に重要事項説明書、契約書等の説明をさせて頂いています。また不安や疑問点などお聞きし、納得、理解して頂けるよう説明させて頂いています。</p>		
10	6	<p>運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>日常の会話の中で利用者様の意見や思いをお聞きしカンファレンス等で話し合い積極的に取り入れ、また家族会や面会時にご家族様からの意見もお聞きし反映させるよう、努めています。</p>	<p>職員は日々の暮らしの中での会話や、仕草などから利用者の意向を把握し、面会時や家族会、運営推進会議などで家族の意向を伺っています。人員を補強してはどうかとの意見から食事担当を2人パートで雇い人的余裕ができ散歩や買い物が可能となりました。</p>	

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	日常の勤務の中での意見、提案を出し合ったりカンファレンスや意見箱を設置しています。	管理者は日常の会話や会議などで積極的に職員の意見や提言を聴いています。理事長は会議には必ず出席するようにしているほか、日常職員に対して気軽に声かけなど個人面談を通じて本音を引き出し、また事務所に提案箱を置き意見の把握に努めています。	
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	職員に退職者が出た場合など利用者様への対応が不十分にならないよう職員補充を行っています。		
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	外部研修等に参加できるように講習会や研修会の予定を掲示しています。		
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	外部研修にはできるかぎり参加しています。その場での交流を大切にしお互いの意見交換をし見直しあっています。		
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	フェイスシート等を提供してもらいできる限り本人の希望に添ったアセスメントを行いケアプランを作成し、ニーズ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
16		<p>初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>入居時の質問や不安なことについていつでもお答えできるようにしています。また入居後も面会時や電話連絡なども現在困っていること、求めていること等をお聞きするようにしています。</p>		
17		<p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>入居して間もなくは環境の変化などで不安になることも多いため、協力機関のサービスを踏まえた支援を行いケアプランにも繋げています。</p>		
18		<p>本人と共に過ごし支え合う関係</p> <p>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</p>	<p>ご本人とコミュニケーションをとり、何をしたいか、相手の気持ちを汲み取りできる限り希望に添うように努力しています。</p>		
19		<p>本人と共に支え合う家族との関係</p> <p>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</p>	<p>家族会や面会時等、共に過ごせる時間を作る良い環境作りを支援しています。</p>		
20	8	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>暫く面会に来られていないご家族もいるため定期的にグループホーム便りを発行し写真を載せたりイベントの紹介をしています。</p>	<p>面会時には話しやすいように多目的ホールを使って貰うなどの配慮をしています。グループホーム便りを定期的に発行しイベントの写真を載せたり、利用者手造りの絵手紙を家族に郵送するなど喜ばれています。</p>	

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	食事の時などリビングへ出てきて利用者様同士が談話をされたりレクリエーションに参加されたりとその場の交流を深めています。		
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	退所を検討する場合には行き先も含めて十分な話し合いがなされています。ホームでの今までの生活状況の継続性なども視野に入れ支援を行っています。		
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。	日常会話の中で本人が発する言葉を大切にし希望、意向を汲み取るすると共に行動や様子を観察しながら本人本位に努めています。	職員は、日常生活での会話や利用者の態度、仕草などから本人の気持ちや意向を汲み取る努力をしています。絵手紙、手芸、習字、絵画、カラオケなどの趣味の支援をしています。	
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	ご家族からの情報やサマリーからの情報により定期的にアセスメントを行うようにしています。		
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	日勤、夜勤共に朝、夕の申し送りを行い細かな情報を把握しています。		

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
26	10	<p>チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>定期的なカンファレンスを行いご家族、主治医などの意見も取り入れ本人にどのような生活の支援を行うのが良いか検討しています。</p>	<p>本人・家族の意向、職員の気づきや意見、場合によっては医師のアドバイスを取り入れ介護計画を作成しています。定期的にモニタリングし、カンファレンスで見直し、職員の共有化を図っています。</p>	
27		<p>個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>個人の記録により小さな変化も記録しています。また業務日誌の申し送りを通して常に情報を共有し合いケアカンファレンスの際に話し合っています。</p>		
28		<p>一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>	<p>その方にニーズに合った支援を行うよう取り組んでいます。カンファレンスを行うことによってその方の新たな発見も見出しています。その際もご家族様に意見をお聞きしています。</p>		
29		<p>地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>天候の良い日は近くまで外出しています。地域の方々と挨拶しながらネットワーク作りをしています。踊りや楽器演奏のボランティアの方々が来て下さり交流を深めています。</p>		
30	11	<p>かかりつけ医の受診診断</p> <p>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</p>	<p>定期的な訪問医療の他、急変時に対応できるマニュアルも作成し急変時に備えています。</p>	<p>定期的にホームの協力医療機関の往診があります。入居前からのかかりつけ医、整形外科などの専門医や入院の可能性のある場合の受診の際は、家族の状況に応じ、職員が付き添うなど柔軟に対応しています。</p>	

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	訪問医療、看護の受診を受け、24時間体制にて連絡できる対応をとっています。		
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。	指定病院があり、スムーズに入退院、受診と医師とホームでの対応可能で相談できる体制です。		
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	当事業所では看取りを行っていませんが対応の在り方については事前にご家族様の意向を確認し、訪問看護・医療等の協力を得ながら支援しています。他の施設などの情報も提供しています。	ターミナルケアについて訪問看護、訪問医療の協力を受けて可能な範囲で支援をしています。「重度化された場合の対応について」を基に家族と話し合っています。将来はグループに設ける別の施設での受け入れ対応を計画、検討しています。	今後終末期介護支援の要請が家族などから多くなる可能性もあるので、職員の意識改革や設備を整備し、看取り介助も可能な体制を整えていくことも期待されます。
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	急変時、指定病院に受診し、ご家族に対し今後予想される病状の状態の説明をし職員も初期対応の訓練を行っています。		
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	運営推進委員や地域との協力体制を築き、年2回の消防訓練と自治会との連携を行っています。	近隣、地域住民や消防署の協力を得て災害避難訓練を年に2回実施しています。リスクマネジメントのマニュアルを整備し、非常食、飲料水の備蓄をしています。	災害時に、居室の家財などが倒れて逃げられなくなる恐れがないように家具類の固定や、タオル、紙おむつ、薬などの備蓄をして災害弱者をサポートする体制の確立も期待されます。

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
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	集団の中で個人として、プライバシーを損ねる事がないよう職員が共通の言葉掛けで共感を持ち和めるよう心がけています。浴室やトイレでの配慮、個人情報の研修にも参加し職員間で共有しています。	リーダー会議にて「個人情報保護について」を研修教育し職員には共有化を図っています。職員は入浴やトイレの場合見守り、声かけ誘導には誇りや尊厳を傷つけないように細心の注意を払っています。	
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	意思確認と自己表示ができるよう意見を尊重しメリハリのある日常生活を支援しています。	/	/
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	散歩、家事、入浴など無理強いはず、自己決定で自由に過ごして頂いています。日々の健康状態を把握し、ご利用者様に添った支援をしています。	/	/
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	理美容は2ヶ月に1回、利用しています。服装は自由に決めていただき、清潔を心がけています。男性の髭剃りも起床時、入浴時に行っています。	/	/
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	食事の席に必ず職員が入り見守り、会話をし、また個人に合わせおかずを刻み提供しています。理事長宅からの新鮮な野菜もおいしく頂いています。	食事の前には嚥下体操を行い誤嚥防止に努めています。テーブルの清掃、配膳、下膳、水洗い、拭き取りなど利用者ができることを楽しんで手伝っています。誕生日のファミリーレストランなどでの外食や、七草粥、混ぜご飯などの行事食も提供しています。	

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
41		<p>栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>	<p>1週間の献立表に基づき調理し食事、水分量をチェックし、個々の食事形態に合わせ粥、刻み、とろみ食を提供しています。</p>		
42		<p>口腔内の清潔保持</p> <p>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</p>	<p>週に1回、訪問歯科医、衛生士による口腔ケアを受けています。朝・夕の歯磨き、義歯磨きを行っていただき見守り、清潔保持ができるよう介助する。</p>		
43	16	<p>排泄の自立支援</p> <p>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</p>	<p>排泄はトイレで行っていただいています。個々の排泄パターンを把握しながらパットで対応し、夜間トイレに行く事が大変な方は排泄の自立のためポータブルトイレを使用しています。</p>	<p>排泄パターンを活用しさりげない言葉を添えてトイレまで誘導しています。夜は車椅子の方がポータブルトイレをベットの脇に置き一人で対応しています。毎日15時前に20分ほど筋力を付けるリハビリをして自立度を下げないように支援をしています。</p>	
44		<p>便秘の予防と対応</p> <p>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</p>	<p>排泄状態を把握し、水分補給や日中の体操や散歩など体を動かす等の支援を行っています。</p>		
45	17	<p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p>	<p>基本的に2日に1回入浴されています。個々の体調を確認し、希望に添えるように対応しています。</p>	<p>入浴時間は13時30分から15時で1日に3～4人が入ります。一人入浴は30分ほどです。途中職員が声かけをしています。他の人は部分介助で洗髪や背中を洗い見守りをしています。柚子湯を楽しみました。</p>	

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		<p>安眠や休息の支援</p> <p>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</p>	<p>日中、体操や公園などの散歩へ出かけることで昼夜逆転を予防し休息は自由にとっていただいています。快適に過ごしていただけるよう室温、換気に注意しています。</p>		
47		<p>服薬支援</p> <p>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</p>	<p>個々の病歴を把握し、職員同士確認し投薬を行う。薬剤情報はケースファイルに保管し、内容が変更になる度、申し送りノートに記載し情報を共有する。</p>		
48		<p>役割、楽しみごとの支援</p> <p>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</p>	<p>一人ひとりができる事、食器洗いや洗濯、掃除など分担していただいています。また、レクリエーションやカラオケなどを行い気分転換できるよう支援を行っています。</p>		
49	18	<p>日常的な外出支援</p> <p>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</p>	<p>天気のいい日に近くの公園や買い物に出かけています。自治会や地域の行事などがある時は参加していただけるよう支援を行っています。週3～5回を目標に外出支援を行っています。</p>	<p>気候のよい時期は車椅子の方も一緒にほぼ全員が近くの公園へ出かけています。買い物や近くの大型スーパーや百円ショップ等へ出かけご自分で支払いをしています。誕生日には要望によりファミリーレストランへ外食しに出かけます。</p>	
50		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>ひとり一人、毎月お小遣いがあり必要なものは職員が付添、買い物に出かけています。</p>		

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	手紙の投函やポストまでの付添などの支援を行っています。		
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	リビングにはテレビ、ソファを置き、湿度、温度、入浴時は暖房をつけておき、湿度の確認をしたり月日がわかるように日めくりカレンダーを置き一目見てわかるように心がけています。	ホームは建物の2・3階でキッチン是对面式で利用者と一緒に作業ができます。廊下・階段は幅広く利用者の静物画が額に入り展示されています。室温22度と過ごしやすいです。居間は季節感のある千切り絵・習字の掲示、ソファやカラオケ等もあり寛げます。	
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	いつでもお話しができるように空いている席にお座りになりお話をしたり、歌を歌ったりテレビを観たりしています。		
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物をご自分で飾られたり、カレンダー、写真などその方のセンスで飾られています。私物の持ち込みは自由です。	居室は家族写真や誕生日祝いの写真が飾られています。持ち物は馴染みの家具・仏壇・テレビなどを置いています。居室担当が決まり職員と一緒に整理整頓・掃除をしています。居室前に陶器製の表札や利用者によってドアに苗字を大きく書いて表示しています。	
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	各居室には名前を付けわかるようになっています。洗濯物を干されたり、たたんだり食器の配・下膳等、出来ることは無理のないようにしていただいています。		

平成23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	1473400073	事業の開始年月日	平成18年2月1日
		指定年月日	平成18年2月1日
法人名	特定非営利活動法人 ふるさとホーム瀬谷		
事業所名	グループホーム ふるさとホーム瀬谷		
所在地	(246-0013) 横浜市瀬谷区相沢4 - 10 - 36		
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
	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23年12月20日	評価結果 市町村受理日	平成24年3月21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.kaigo-kouhyou-kanagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1473400073&SCD=320
----------	---

【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)】

ご入居者様ひとり一人ができる事を優先し行っていただいています。家事も分担してできるだけ皆さんで同じ事をするようにしています。また、外出支援にも力を入れています。散歩はもちろん、買い物にも近くのスーパーに出かけています。ご入居者様の誕生日等にファミリーレストランへの外出支援も行っています。

【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 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成24年1月31日	評価機関 評価決定日	平成24年3月5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)】

--

【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
理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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
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
アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホーム ふるさとホーム瀬谷
ユニット名	3階

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
			3. 利用者の1/3くらい
			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している。 (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
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繋がっている	事業所理念には地域との交流の大切さを掲げており、地域の子供会との交流や小学校の児童との交流を積極的に行っています。また、職員も理念を共有し意識を高めています。		
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	町内のイベントに利用者様と参加をしたり、踊りや楽器のボランティアに来て頂き、地域との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、実践を通し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	近所のスーパーや商店に買い物に行った際はすれ違った方々に挨拶をし、地域の交流を深めています。		
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	各事業所の個別開催となっており、地域、町内会の役員が主となり地域交流を中心とした意見交流も深まっています。		
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取り組んでいる	区役所の生活保護担当者とは定期的に連絡を取り合っています。また、運営推進会議やケアマネ研修会にも積極的に参加し情報を共有しています。		

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	<p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>身体拘束について研修会やカンファレンスを通し職員一人ひとり十分に理解し身体拘束をしないケアを実践しています。</p>		
7		<p>虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>カンファレンス等で話し合い学び、職員の理解を深め、利用者様への言葉遣いや接遇に関しても注意を払い、防止に努めています。</p>		
8		<p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>外部での研修やカンファレンスにて学び話し合いができるようにしています。制度活用の必要性がある利用者様にはご家族様に相談し検討させて頂いています。</p>		
9		<p>契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>入居契約時に重要事項説明書、契約書等を説明させて頂いています。また、不安や疑問点などをお聞きし、納得、理解して頂けるよう、説明させて頂いています。</p>		
10	6	<p>運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>日常の会話の中で利用者様の意見や思いをお聞きしカンファレンス等で話し合い、積極的に取り入れ、またご家族様からの意見もお聞きし、反映させるよう努めています。</p>		

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	日常の勤務での職員の意見や提案を聞き、管理者が内容を把握し、カンファレンスなどで意見交換の場を設けています。		
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	職員に退職者が出た場合など、利用者様への対応が不十分にならないよう職員補充を行っています。		
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	外部研修等に参加できるように講習会や研修会の予定を掲示しています。		
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	外部研修にはできる限り参加しています。その場での交流を大切にし、お互いの意見交換をし見直しあっています。		
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	ご本人や関係者にホームの方針や様子を利用において希望や相談を伺い、安心確保に努めています。		

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		<p>初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>入居時の質問や不安なことについて、いつでもお答えできるようにしています。また入居後も面会時や電話連絡なども現在困っていること、求めていること等をお聞きするようにしています。</p>		
17		<p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>入居して間もなくは環境の変化などで不安になることも多いため、協力機関のサービスを踏まえた支援を行いケアプランにも繋げています。</p>		
18		<p>本人と共に過ごし支え合う関係</p> <p>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</p>	<p>散歩、レクリエーション、行事等にて利用者様全員が参加できる内容を取り入れ、共有することにより関係を築いています。</p>		
19		<p>本人と共に支え合う家族との関係</p> <p>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</p>	<p>行事、面会時にご家族様と支援や生活面の情報などの話し合いを行っています。</p>		
20	8	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>友達や親族の方々が気軽に面会できるように配慮し、また電話や手紙投函などの支援も行っています。</p>		

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	散歩、日常生活のお手伝い等を行い、利用者様同士での馴染みを深められるよう支援しています。		
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	退所を検討する場合には行き先も含めて十分な話し合いがなされています。ホームでの今までの生活状況の継続性なども視野に入れ、支援を行っています。		
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。	日々、日常の会話、動きを見ながら利用者様個々の思いを汲み取りながら支援ができるよう努めています。またご家族の面会時や電話連絡時に意向の確認に努めています。		
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	入所時のアセスメントや家族からの情報、看護サマリー、ケースワーカーからの情報等を職員間で共有し話し合いの場を作りながら支援に努めています。		
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	日々日常の様子観察で状況を把握し、個人介護記録や定期カンファレンスまたは申し送りを行い、職員全員が把握できる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
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	日々の申し送りやカンファレンス、ご本人やご家族の意向などを考慮し、現状に即した介護計画を心がけています。		
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	ケアプランにともなった記録を行い、申し送り特記事項欄に記載し、カンファレンスしながら実践に生かしています。		
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	訪問医療、看護、歯科等との連携をとりながら健康管理を行っています。		
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	近所の商店に利用者様と買い物に出かけたり、天気の良い日は公園へ散歩に出かけています。		
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	主治医、ご家族様との連携を密にとり主治医の判断で他の医療機関を受診することも支援として行っています。		

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	毎週1回の訪問看護にて利用者様の健康について相談、指示を受けながら健康管理を行っています。また日々の生活の中で体調の変化があった時には随時連絡をし指示を受けています。		
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。	入院までの状況経緯をできるだけ詳細に担当医へ報告しています。退院においてはホームでの受け入れが可能な状態であればできるだけ早急に受け入れできるようにしています。		
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	当事業所では看取りは行っていませんが対応の在り方については事前にご家族様の意向を確認し、訪看・訪問医等の協力を得ながら支援しています。		
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	利用者様の急変や事故発生時に備えマニュアル化し、急変、急病発生時の連絡体制、応急手当、初期対応の訓練を行いカンファレンスにおいても各ご利用者様を想定し話し合いをしています。		
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	消防避難訓練を定期的実施し、地域の方の協力のもと避難訓練を実施し緊急時避難誘導手順についても全職員、周知しています。		

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
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	一人ひとりのフェイスシートをもとにその方に適した会話を持ち、言葉の声かけを行い、敬意を持ち対応しています。		
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	日常会話やコミュニケーション、レクリエーションや散歩の中で何気ない言葉の中で毎日の生活の思いや希望を話されやすい環境に努め、自己決定を働きかけています。		
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	掃除や食後の片づけを無理強いせず日々の体の状態を確認しながらお手伝いの声かけをさせていただき、その方のペースを職員間で見守りその方に添った支援をしています。		
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	起床時や入浴時などに利用者様と一緒に洋服選びをしたり男性利用者様には入浴時の髭そり、整容の声かけをしています。また2ヶ月に1回、訪問理美容の利用もしています。		
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	食べやすさを考えながら食材の刻みや盛り付け、味付けにも工夫しています。食事前のテーブル拭きから配膳、下膳、片づけを利用者様と職員が分担し行っています。		

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
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	食べる量、水分量は表を用いて健康管理に気をつけています。また個々の状態、体調に合わせて刻み、粥等にし、食事できるよう配慮しています。		
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	口腔ケアは個々の状態に応じ口の漱ぎや義歯の取り外し等の声かけ、介助を行っています。週1回、訪問歯科、口腔ケアを受けています。		
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	排泄自立に向け、排泄チェック表を用い、パターンの把握に努めています。また個々の体調や状況に応じ、トイレ誘導を行っています。		
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	運動不足解消のため、散歩やリハビリ体操を行っています。またおやつにヨーグルトや食物繊維の多い食材等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	なるべく個々の利用者様の希望に添うよう時間や曜日など決めずに入浴の支援をしています。また入浴チェック表も用いています。		

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
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	利用者様の体調に応じ、自由に休息していただいています。居室には温・湿度計を用い、エアコンの調整を行い、気持ち良く眠れるよう努めています。		
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	服薬情報は個人ファイルにて職員が周知できるようにしています。また服薬変更の際には申し送り、ケース記録への記載を行っています。与薬時は職員2名でWチェックし、誤薬に注意しています。		
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	役割を依頼する時にはご本人の意向を確認し、無理のないよう行っていただいています。またお手伝い表を用い、確認しながら疲れのないよう交代し、行っていただいています。		
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	散歩や外出はご本人の希望に添って実施しています。外食外出は誕生日会等を利用したり、ご家族の協力を得、実施しています。		
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	個々の管理能力に応じ、金銭の支援をしています。散歩時などにジュースを買ったり、日常必要なものを買に行っています。その際は職員が付添い、見守り援助しています。		

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
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	近所の商店のポストに手紙を出しに行ったり、ご自分で携帯電話を持たれている方もいらっしゃいます。		
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	手作りカレンダーや張り絵など季節を感じる空間作りをしています。リビングでは好きな時にテレビやDVDを観ていただき居心地よく過ごせるように支援しています。		
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	リビングで自由に過ごしていただく中で一人の時間を持ったり利用者様同士で過ごすことができるように支援しています。		
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	居心地よく過ごせるように使い慣れた家具や思い出の品を飾り安心できる居室になるように支援しています。		
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	手すりを設置し安全に自立歩行ができるようにしています。また居室やトイレなどのドア付近に目印をつけています。		

目標達成計画

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	2	消防計画に添った避難訓練や地域住民を交えた夜間を想定した避難訓練を行えていない	消防計画で6月と10月に行うことになっており今後行っていく	3月中に夜間想定避難訓練を行う予定	12ヶ月
2	14	講習会や研修会の不参加が多い	外部・内部研修への参加	サービスの質を向上していくうえでも回覧等で研修会がある事を各自把握し研修への参加を促す また提携薬局の薬剤師による薬や病気の勉強会は現在行っている	12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 を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入して下さい。