

平成29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	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" 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29年10月9日	評価結果 市町村受理日	平成30年3月29日

基本情報リンク先 <http://www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokanri.nsf/pSearch3?0pen>

### 【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)】

ご利用者様の「できること」「笑顔になれること」「心地良いと感じること」を大切に、心を込めて生活のお手伝いをさせていただいています。『ふるさとホームを選んでよかった』『ここに来て良かった』と思って頂けるよう、職員一人一人ができることに取り組んでいます。また、最後までホームで暮らしていただけるよう、看取り介護も行っています。当施設は駅から歩いて5分の場所にあり、近くにはスーパーや公園、小学校などがあり、買い物や地域の行事にも参加しやすい場所にあります。道も平坦なので、車いすでも散歩に出やすい環境にあります。

### 【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 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル3階		
訪問調査日	平成29年11月9日	評価機関 評価決定日	平成30年1月29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)】

事業所は、相鉄線瀬谷駅下車徒歩5分、住宅地の一角にあります。駅前を中心にスーパーや商店街、ファミリーレストラン、コンビニエンスストア、小中学校などが近くにある利便性の良いところです。建物はしやれた3階建てで、グループホームのほか同じNPO法人の訪問介護や通所介護事業所、居宅介護支援事業所のある福祉複合建物です。事業所は正面玄関から入った2階、3階の2ユニットで、1階は各事業所の共有空間である多目的ホールがあり、地域に開放しています。

<優れている点>

法人の理念を具体化した事業所独自の理念のもと、入居者の暮らしを支援しています。入居者の主体性を尊重し、家庭的な環境の中で、地域との交流を大切にし、専門的な教育を受けた職員と共に「ゆっくり、楽しく、気持ち良く」笑顔をもって支援していくことを掲げています。理念を実現するために、職員の各種研修や資格取得を積極的に支援し、専門的な知識、技術をもって入居者へのサービスの向上に取り組んでいます。

<工夫点>

各ユニットの厨房はオープンキッチンで、スタッフルームの双方向から見守りが出来ます。職員が業務をしながら、食堂・リビング、居室廊下、トイレが容易に見守りができ、死角のない、安全に配慮工夫された設計となっています。

### 【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 ふるさとホーム瀬谷
ユニット名	2階ユニット

V アウトカム項目	
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 毎日ある
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまにある
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族と
	<input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまに
	<input type="radio"/> 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ます。 (参考項目：4)	<input type="radio"/> 1, 大いに増えている
	<input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/> 3, あまり増えていない
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が
	<input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
<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。	事業理念には「地域との交流」の大切さを掲げています。入社時には必ず研修を行い、その中で理念についても触れています。また、エレベーター前に掲示して、だれでもいつでも見れるようにしています。ミーティングや支援内容を考える上でも理念に基づいて検討しています。	理念は、開設時の法人の理念を踏まえて独自の理念を作り、掲げています。玄関や職員ロッカー室に掲示し、共有しています。理念の「ゆっくり、楽しく、気持ち良く」を笑顔をもって実践に努めています。職員はケアに迷った時は理念に立ち返っています。	
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。	町内会に加入し、地域の行事には積極的に参加しています。また、公園の草むしりなどには職員がご利用者様の代わりとして参加しています。事業所の防災訓練には近隣住民に参加していただいたり、月に1回はボランティアさんの来訪があります。	町内の回覧板や掲示板で地域の情報を得ています。町内の草取りや地域の防災訓練に参加し、交流を深めています。正月のどんど焼きに出掛けたり、子ども神輿が事業所の広場に訪れるなど、地域の人達との触れ合いが入居者の楽しみとなっています。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	当施設のキャラバンメイトが二ツ橋第二ケアプラザを拠点に、認知症サポーター養成講座を行っています。地域の方からの介護相談の電話等も随時行っています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	二か月に1回、ご利用者、ご家族、町内連合会長、町内会長、民生委員、包括職員が主となって開催しています。日ごろの取り組みについて評価していただき、いただいたアドバイスは積極的に取り入れています。	運営推進会議は年6回開催しています。活動報告のほか救急病院や昼食会、地域包括支援センター職員より、出張研修の紹介などの意見交換、討論は運営に活かしています。	参加メンバーから広く意見を求めてさらに会議の充実を図り、サービスの向上に繋げると共に、地域への情報発信も期待されます。
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。	神奈川県GH連絡会に加入しています。瀬谷区地域密着型サービス事業所連絡会や、ブロック会に出席し、他事業所との情報交換を行っています。区役所の生活支援課の担当職員とは定期的に連絡を取り合っています。高齢者施設における感染症対策指導者養成研修にも参加しています。	運営推進会議の報告や認定更新代行、困難事例の相談など、行政の窓口と連携を図っています。地域密着型事業所連絡会に参加し、感染症の研修などを事業所の運営に活かしています。保健所の感染症対策の研修に参加し、運営に反映しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	職員一人ひとりに対し、身体拘束を行わないケアを実践するように指導しています。言葉による拘束にも気をつけ、ユニット会議で「不適切な発言、表現」についても話し合っています。内部研修でも取り上げています。また、『身体拘束マニュアルを置き、いつでも見られ良にしています。	職員は年1回の研修で、身体拘束やスピーチロックなど周知し、拘束の弊害について理解しています。職員に拘束や虐待防止のアンケートを実施し、啓蒙を図っています。玄関のドアは夜間、日曜日以外は開錠しています。入居者が外出の気配があれば見守り同行しています。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見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。	カンファレンス、ミーティング等で定期的に話し合い、虐待につながりかねない行為について検討し合っています。また、介護職員の精神的な面での苦痛やストレスを軽減できるように積極的に話を聴くようにし、虐待に至らないよう未然に防ぐ努力をしています。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	権利擁護について学ぶ機会がありませんでしたので、今後職員には研修に行き学べるように取り組んでいきたいです。第三者による金銭管理が必要な方については、安心センターを利用いただいています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	見学に来られた段階で、説明を十分に行うようにしています。そのうえでお申し込みをしていただき、契約時にも同じ説明をもう一度させていただきます。わかりやすく丁寧な説明を心がけ、理解、納得していただけるように努めています。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	年に2回、家族交流会を開催し、サービスの質の向上を目指した話し合いを行っています。運営推進会議にも参加していただき、積極的に意見をいただいています。日々の生活の中でご利用者様に意向を確認したり、面会に来られたご家族には近況を説明しご家族のお考えをしっかりと聞くようにしています。	ご意見箱が備えてあります。面会の際やプランの見直しの際に家族の要望や意見を聞いています。毎月発行のホームの「便り」と一緒に入居一人ひとりの心身の状況や生活状況を知らせ、家族とのコミュニケーションを図っています。外出の機会をつくる、連絡事項は電子メールで欲しいなどの意見や要望を運営に活かしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	年に2回、職員と個人面談を行い個別で意見をしっかり聞くようにしています。また、毎月ユニット会議と合同での会議を開催し、職員が自由に意見を述べる場を作っています。	毎月のユニット会議や合同会議で職員の意見や要望、提案を聞くようにしています。入居者と関わる時間を多くしたいとの要望で業務を改善し、反映しています。外出の機会や行事、イベントなどの企画提案を運営に活かしています。	
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。	外部研修の案内や、資格取得のための補助を行っています。また、働きやすいシフトを組むようにしています。年に一回自己評価のシートを配り、管理者の評価を添えて法人に提出しています。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	職員それぞれに合った研修や講習に参加できるようにしています。そこで得た学びは合同会議内で報告してもらい、皆で共有しています。新入職員には1か月の研修期間を設け、安心して働くことができるまで指導しています。		
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。	GH連絡会の交換研修に参加しています。また、ケアマネ研修や包括での研修にも参加し、常に新しい考え、情報を取り入れるようにしています。包括による「出前講座」も今年は開催しました。		
<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。	センター方式の「私の暮らしシート」を記入していただき、できる限りご自宅での暮らしに近づけるよう事前に情報収集を行っています。また、入居前の面接はご自宅になるべく伺い、暮らしのスタイルを見させていただいています。相談から入居まで、同じ担当職員が対応に当たるようにしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	ご本人、ご家族のお話をよく聞くように努めています。質問や不安についてはいつでもお答えできるようにし、こちらからもご意見を積極的に聞くようにしています。入居後も面会時や電話連絡等で現在の困りごと、求めていることをお聞きするようにしています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	入居されて間もなくは環境の変化から不安になられたり混乱されてしまうことがありますので、ご家族には積極的に介入していただき、一緒にご利用者が安心して暮らせる方法を探していきます。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	ご利用者、ご家族に対して、生活を共にする、パートナーのように感じてもらえるよう心掛けて接するようにしています。信頼関係を築けるよう、よく話を聴き、お一人お一人の思いを受け止めるようにしています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	ご利用者様の生活を支援するためにはご家族の協力、力は欠かせないことをいつもお伝えしています。誕生日を一緒にお祝いしたり、イベント時には協力を求めています。ケアの方針を決めるときは、必ず一番最初に意見を聞くようにしています。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	ご家族だけでなく、ご友人も遊びに来やすい環境、雰囲気作りに努めています。携帯電話で自由にお話されたり、手紙、年賀状のやり取りの支援も行っています。	友人や知人の来訪があり、居室で湯茶の接待をしたり、一緒に外出するなどの支援をしています。電話の交信も継続の支援をしています。墓参りや一時帰宅、外食、理美容など家族の協力で継続支援しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	ご利用者同士の関係性を把握し、職員間しっかり情報共有を行っています。ご利用者が他者とどうかかわっていきたいかも把握していき、気持ちよく安心感をもって暮らしていただけるように職員がさりげなく介入していきます。体操や家事、イベントは皆で協力して楽しめるようにしています。		
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。	退所される場合は行き先を含めて十分な話し合いがなされるようにしています。住む場所が変わっても生活習慣が変わらないように、ご本人にとって必要な支援の情報提供を行い、必要に応じて関係機関に連絡をし情報提供を行います。		
<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。	日々の生活の中で、ご本人の思いや希望を探っていき、得た情報はユニット会議やケアカンファレンスで共有しています。言葉などでの表現が難しい方は、表情や行動から汲み取っていく努力をしています。また、代弁者として、ご家族からも意見を伺います。	入居者の心身共に元気なうちに聞いたり、日頃の会話を通して把握しています。プラン作成時のモニタリングの際に把握、記録して職員は共有しています。意思表示の困難な入居者は生活歴や家族の協力、本人の笑顔から汲み取るようにしています。	
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。	ご本人、ご家族のお話をよく聞くように努めています。質問や不安についてはいつでもお答えできるようにし、こちらからもご意見を積極的に聞くようにしています。入居後も面会時や電話連絡等で現在の困りごと、求めていることをお聞きするようにしています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	朝、夕の申し送り、介護記録、連絡ノート等で情報を共有しています。居室担当者は特に担当しているご利用者の生活を良く把握できるよう、ケアプランに沿ってモニタリングを毎月行っています。		

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
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。	ご本人やご家族からホームでどのような暮らしを望まれるのか、ケアプランの見直しの度にしっかり伺うようにしています。アセスメント、モニタリングを定期的に行い、現在受けている支援がご本人にとって適切かを評価しています。必要があればすぐにカンファレンスを行い、支援の見直しを行います。	入居時の暫定プランは1ヶ月後に見直し、3ヶ月後及び最大半年ごとに見直しをしています。モニタリングは毎月実施しています。モニタリングや見直しの際は居室担当職員、他の職員、計画担当、管理者が参加しています。医療情報や本人、家族の希望や要望も反映しています。プランは家族の同意のもとに実施しています。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	毎日ケアプランに沿った介護支援がなされているか、チェック表を用いて評価しています。また、情報を共有したいことは個別の記録に残しています。訪問看護師からもアドバイスをいただくことがあります。		
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。	ケアプラン上にない支援が必要になった場合は、当日の出勤者同士で最も良いと思われる支援を選択し、すぐに対応するように指導しています。判断に迷う場面ではすぐに相談するように伝え、「指示にないからできなかった」というようなことがないようにしています。		
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。	天気の良い日は近隣を散歩したり、買い物に出かけたりしています。地域の方々とあいさつを交わし、顔なじみの関係作りを心がけています。		
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、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。	治療方針の見直しが必要な時は、ご家族に往診の立ち合いをお願いしています。また、年に1回、健康診断を受けていただき、主治医とお話する機会を作っています。お薬の変更が必要な際はご連絡し、副作用のリスクを説明し了承を得るようにしています。	往診は内科医が月2回、歯科医が週1回です。訪問看護は週1回健康管理をしています。眼科や皮膚科などは、原則外来で家族が付き添い、ケース記録で情報共有を図っています。主治医と看護師とは24時間オンコールで連絡が取れる体制が整っています。	



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。	連絡ノートを使用し、生活の中で気になること、ご利用者が心配されている事などを記入し、看護師の立場から判断していただき、必要なことは主治医へつないでいただくこともあります。		
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。	入退院の調整は主治医と協力医療機関の相談員と密に連絡を取り合い、スムーズな支援を目指しています。退院に向けて準備が必要な時は、リハビリなどのご様子を見に行き、ホームに戻られてからの注意点や指導を受けています。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	当ホームでできることをしっかりご説明したうえで、ご本人、ご家族の意向を伺い、最後の過ごし方を主治医と決めていきます。年に1回はご家族、主治医、管理者で終末期の意向を確認し合い、介護職員に伝えていきます。	重度化・終末期の指針は契約時に説明しています。看取りに際しては医師の判断のもとに家族と「看取り同意書」を交わしています。看取り介護計画書の同意をもとに実施しています。事業所では開設以来家族の要望で看取りを受け入れています。	
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。	心肺蘇生の方法やAEDの使用法、救急養成の研修会や個別の指導を行っています。特に夜勤を行う職員には、少ない人数でどのように協力して行うかを指導しています。		
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。	区の防災ネットワークでの勉強会に参加しています。また、2か月に1回は防災訓練を行っています。消防署立ち合いによる消防訓練を年2回行い、その際は近隣住民にも参加を呼び掛けています。備蓄品は3日分用意しています。	2ヶ月に1度、職員が少ない場合を想定した避難訓練を行っています。隣の建物の人との協力体制ができています。台所近くのドアは、防火扉で火が広がらないようになっています。備蓄品リストで食料、水などを管理しています。一人ひとりの防災ずきんも準備しています。	

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
<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、個人としてのプライバシーを損ねることがないように心がけています。特に排泄に関しては尊厳を傷つけないように配慮することをミーティング等で話し合い、ケアプランにも組み込んでいます。	利用者の個人情報と共に関与スタッフに施錠管理しています。排泄のための誘導は、さりげない声掛けで周りの人に気付かれないように配慮しています。援助が必要な時は、出来る限り本人に意見を聞いてから行うよう心がけています。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	ご利用者が選択しやすいような質問の仕方を心がけています。言葉での表現が難しい方は、表情や反応を見ながら対応しています。		
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、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。	食事と朝の体操はなるべく皆でそろってと考えていますが、強制ではなく、基本的には自由に過ごしていただいています。		
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。	訪問理美容が2か月に1回あり、皆様思いの髪型を注文されています。ヘアカラーをたのまれる方もいらっしゃいます。お化粧品をされている方もおり、一緒に化粧品を買いに行くこともあります。服装も自由に決めていただいています。口元や髪、衣服の乱れなどは特に意識しています。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事の準備、後片づけは一緒に行っています。昼食は職員も同じテーブルで食事をいただき、楽しい時間になるような会話を心がけています。誕生日会ではご本人の食べたいものを用意したり、土用の丑の日など季節の食事を提供したりしています。	食事時は、テレビを消して音楽を流し、落ち着いた環境のなかで食事ができるように工夫しています。食材やメニューは外部に委託し、利用者の嚙下状態に合わせて職員が調理しています。季節の行事食は献立から事業所が考えて調理しています。配膳や下膳を行っている入居者もいます。	

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。	毎日届く、バランスを考えられたメニューと食材をもとに調理、提供しています。摂取量と水分量はチェック表を用いています。お一人お一人に合わせた食事形態で提供しています。		
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。	毎食後に歯磨きのお声かけをしています。必要に応じて口腔ティッシュやスポンジブラシ、舌ブラシも使用しています。訪問歯科による治療や義歯の作成、調整を受けることもできます。		
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。	排泄表を用いて、お一人お一人の排泄パターンを把握しています。トイレに間に合うようにお声掛けしたりお連れしたりし、トイレでの排泄にこだわった支援を行っています。	出来る限り、日中は布パンツでトイレでの自立排泄を支援しています。排泄表を使用し、一人ひとりの排泄のリズムを把握するように努めています。排泄に失敗した場合は、さりげなく声掛けしトイレに案内して対応しています。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	週3回、乳製品を必ず摂るようにしています。その他にもクリープの代わりに牛乳を使用したりしています。また、水分を多く勧め、個別の運動を実施し、下剤に頼らない工夫をしています。体操も毎日行っています。		
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。	個々の身体状況に合わせて週3~4回入浴を提供しています。午前、午後の希望をお聞きし選んでいただいています。浴槽には入浴剤を入れ、香でもリラックスしていただけるようにしています。季節に応じた菖蒲湯やゆず湯などにもしています。	安全に入浴するため、職員が必ず中で見守りますが、一人でゆっくり入りたい人には脱衣場で見守りをしています。重度化しても、車いすのシャワーチェアが常備されていて清潔を保てます。入浴剤をいくつか用意し選べる楽しみを作っています。入浴日や時間は、本人に合わせて柔軟に対応しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	ご自宅で使われていた寝具を持ち込んで頂いたり、お好みのパジャマで気持ちよく休んで頂けるようにしています。明るさや温度、湿度にも配慮しています。眠れない夜は温かいお飲み物をお出しして、お話を聴いています。		
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。	内服薬の変更、臨時薬については選択ノートに記載し情報を共有しています。薬剤情報提供書はすぐに見られる場所にしています。飲み方もその方にあわせて粉碎にしていたり、甘みをつけたり等工夫しています。		
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。	ご利用者それぞれのしたいこと、できること、好きなことを把握して、それに沿った支援が行えるようにミーティング等で話し合いを行っており、必要に応じてケアプランに組み込んでいます。		
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。	ご本人の希望に沿って、買い物に行ったり、運動目的の散歩に出かけたりしています。また、ご家族にもお声掛けし、一緒に外出していただけるように必要に応じて介助の方法をお伝えしたりしています。	消耗品や生活用品は、職員や家族と一緒に買い物外出をするようにしています。ホームの周りは平坦なので車いすの人も積極的に戸外に出かけるよう支援しています。旭区の里山ガーデンなどドライブを兼ねた外出の楽しみもあります。	
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。	ご自分でお財布を持ち、現金の管理をされている方もいらっしゃいます。一緒に買い物へ行ったときは、お支払いもしていただいています。ホームでお預かりしている方には、ご希望があればいつでも預り金をお見せしています。		

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。	携帯電話をお持ちの方は充電の確認をしています。年賀状や文通のやり取りが続けられるような支援も行います。		
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。	車いすや歩行器でも安心して移動できるように、同線を確保した家具の配置を心がけています。掃除も毎日行い、きれいな環境で気持ちよく生活していただけるように取り組んでいます。観葉植物を置いたり、メダカを飼育し、目でも楽しめるようにしています。	玄関は広くバリアフリーとなっています。食堂・リビングは南向きで明るい共有空間です。椅子やテーブル、ソファをゆったりと配し、紅葉の貼り絵などで季節感を表しています。観葉植物を四方に置き、利用者が水やりをしたり、メダカを飼ってくつろぎの空間になるように工夫しています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	ご自分のお席で同じテーブルの方々とおしゃべりを楽しまれたり、ソファで本を読まれたりテレビをご覧になられたりと、自由に過ごしていただいています。仲の良いご利用者同士では、お部屋を歩き来して一緒に過ごされたりもしています。		
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。	居室にはご自宅で使われていた家具を持ち込んで頂き、食事にお茶碗やお箸、湯飲みも馴染みの物を用意していただいています。ご本人とご家族で居心地の良い空間を作っていただいています。	各部屋に温度・湿度計を置いて快適に過ごせるように努めています。電動ベッドとエアコン、照明は備え付けです。使い慣れたカーテンと家具などで居心地良く過ごせるよう配慮しています。居室の中のドアで行き来ができる夫婦で入れる部屋もあります。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	居室前には表札をつけています。ご自分で大きくお名前を貼っていらっしゃる方もいます。要所に手すりを設置し、安全に歩けるようにしています。必要に応じてベッドに介助バーを設置し、立ち上がりやすいように工夫しています。		

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階ユニット

V アウトカム項目	
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 毎日ある
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまにある
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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させている。 (参考項目：30, 31)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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、安心して暮らしている。 (参考項目：28)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族と
	<input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまに
	<input type="radio"/> 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ます。 (参考項目：4)	<input type="radio"/> 1, 大いに増えている
	<input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/> 3, あまり増えていない
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が
	<input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
<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。	事業理念には「地域との交流」の大切さを掲げています。入社時には必ず研修を行い、その中で理念についても触れています。また、エレベーター前に掲示して、だれでもいつでも見れるようにしています。ミーティングや支援内容を考える上でも理念に基づいて検討しています。		
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。	町内会に加入し、地域の行事には積極的に参加しています。また、公園の草むしりなどには職員がご利用者様の代わりとして参加しています。事業所の防災訓練には近隣住民に参加していただいたり、月に1回はボランティアさんの来訪があります。		
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。	当施設のキャラバンメイトが二ツ橋第二ケアプラザを拠点に、認知症サポーター養成講座を行っています。地域の方からの介護相談の電話等も随時行っています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	二か月に1回、ご利用者、ご家族、町内連合会長、町内会長、民生委員、包括職員が主となって開催しています。日ごろの取り組みについて評価していただき、いただいたアドバイスは積極的に取り入れています。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。	神奈川県GH連絡会に加入しています。瀬谷区地域密着型サービス事業所連絡会や、ブロック会に出席し、他事業所との情報交換を行っています。区役所の生活支援課の担当職員とは定期的に連絡を取り合っています。高齢者施設における感染症対策指導者養成研修にも参加しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	職員一人ひとりに対し、身体拘束を行わないケアを実践するように指導しています。言葉による拘束にも気をつけ、ユニット会議で「不適切な発言、表現」についても話し合っています。内部研修でも取り上げています。また、『身体拘束マニュアルを置き、いつでも見られ良にしています。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見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。	カンファレンス、ミーティング等で定期的に話し合い、虐待につながりかねない行為について検討し合っています。また、介護職員の精神的な面での苦痛やストレスを軽減できるように積極的に話を聴くようにし、虐待に至らないよう未然に防ぐ努力をしています。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるように支援している。	権利擁護について学ぶ機会がありませんでしたので、今後職員には研修に行き学べるように取り組んでいきたいです。第三者による金銭管理が必要な方については、安心センターを利用させていただいています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	見学に来られた段階で、説明を十分に行うようにしています。そのうえでお申し込みをしていただき、契約時にも同じ説明をもう一度させていただいています。わかりやすく丁寧な説明を心がけ、理解、納得していただけるように努めています。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	年に2回、家族交流会を開催し、サービスの質の向上を目指した話し合いを行っています。運営推進会議にも参加していただき、積極的に意見をいただいています。日々の生活の中でご利用者様に意向を確認したり、面会に来られたご家族には近況を説明しご家族のお考えをしっかりと聞くようにしています。		



自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	年に2回、職員と個人面談を行い個別で意見をしっかりと聞くようにしています。また、毎月ユニット会議と合同での会議を開催し、職員が自由に意見を述べる場を作っています。		
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。	外部研修の案内や、資格取得のための補助を行っています。また、働きやすいシフトを組むようにしています。年に一回自己評価のシートを配り、管理者の評価を添えて法人に提出しています。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	職員それぞれに合った研修や講習に参加できるようにしています。そこで得た学びは合同会議内で報告してもらい、皆で共有しています。新入職員には1か月の研修期間を設け、安心して働くことができるまで指導しています。		
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。	GH連絡会の交換研修に参加しています。また、ケアマネ研修や包括での研修にも参加し、常に新しい考え、情報を取り入れるようにしています。包括による「出前講座」も今年は開催しました。		
<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。	センター方式の「私の暮らしシート」を記入していただき、できる限りご自宅での暮らしに近づけるよう事前に情報収集を行っています。また、入居前の面接はご自宅になるべく伺い、暮らしのスタイルを見させていただいています。相談から入居まで、同じ担当職員が対応に当たるようにしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	ご本人、ご家族のお話をよく聞くように努めています。質問や不安についてはいつでもお答えできるようにし、こちらからもご意見を積極的に聞くようにしています。入居後も面会時や電話連絡等で現在の困りごと、求めていることをお聞きするようにしています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	入居されて間もなくは環境の変化から不安になられたり混乱されてしまうことがありますので、ご家族には積極的に介入していただき、一緒にご利用者様が安心して暮らせる方法を探していきます。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	ご利用者、ご家族に対して、生活を共にする、パートナーのように感じてもらえるよう心掛けて接するようにしています。信頼関係を築けるよう、よく話を聴き、お一人お一人の思いを受け止めるようにしています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	ご利用者様の生活を支援するためにはご家族の協力、力は欠かせないことをいつもお伝えしています。誕生日を一緒にお祝いしたり、イベント時には協力を求めています。ケアの方針を決めるときは、必ず一番最初に意見を聞くようにしています。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	ご家族だけでなく、ご友人も遊びに来やすい環境、雰囲気作りに努めています。携帯電話で自由にお話されたり、手紙、年賀状のやり取りの支援も行っています。		

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
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。	ご利用者同士の関係性を把握し、職員間しっかりと情報共有を行っています。ご利用者が他者とどうかかわっていきたくも把握していき、気持ちよく安心感をもって暮らしていただけるように職員がさりげなく介入していきます。体操や家事、イベントは皆で協力して楽しめるようにしています。		
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。	退所される場合は行き先を含めて十分な話し合いがなされるようにしています。住む場所が変わっても生活習慣が変わらないように、ご本人にとって必要な支援の情報提供を行い、必要に応じて関係機関に連絡をし情報提供を行います。		
<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。	日々の生活の中で、ご本人の思いや希望を探っていき、得た情報はユニット会議やケアカンファレンスで共有しています。言葉などでの表現が難しい方は、表情や行動から汲み取っていく努力をしています。また、代弁者として、ご家族からも意見を伺います。		
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。	ご本人、ご家族のお話をよく聞くように努めています。質問や不安についてはいつでもお答えできるようにし、こちらからもご意見を積極的に聞くようにしています。入居後も面会時や電話連絡等で現在の困りごと、求めていることをお聞きするようにしています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	朝、夕の申し送り、介護記録、連絡ノート等で情報を共有しています。居室担当者は特に担当しているご利用者の生活を良く把握できるよう、ケアプランに沿ってモニタリングを毎月行っています。		

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
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。	ご本人やご家族からホームでどのような暮らしを望まれるのか、ケアプランの見直しの度にしっかり伺うようにしています。アセスメント、モニタリングを定期的に行い、現在受けている支援がご本人にとって適切かを評価しています。必要があればすぐにカンファレンスを行い、支援の見直しを行います。		
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。	毎日ケアプランに沿った介護支援がなされているか、チェック表を用いて評価しています。また、情報を共有したいことは個別の記録に残しています。訪問看護師からもアドバイスをいただくことがあります。		
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。	ケアプラン上にはない支援が必要になった場合は、当日の出勤者同士で最も良いと思われる支援を選択し、すぐに対応するように指導しています。判断に迷う場面ではすぐに相談するように伝え、「指示がないからできなかった」というようなことがないようにしています。		
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。	天気の良い日は近隣を散歩したり、買い物に出かけたりしています。地域の方々とあいさつを交わし、顔なじみの関係作りを心がけています。		
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、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。	治療方針の見直しが必要な時は、ご家族に往診の立ち合いをお願いしています。また、年に1回、健康診断を受けていただき、主治医とお話する機会を作っています。お薬の変更が必要な際はご連絡し、副作用のリスクを説明し了承を得るようにしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	連絡ノートを使用し、生活の中で気になること、ご利用者が心配されている事などを記入し、看護師の立場から判断していただき、必要なことは主治医へつないでいただくこともあります。		
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。	入退院の調整は主治医と協力医療機関の相談員と密に連絡を取り合い、スムーズな支援を目指しています。退院に向けて準備が必要な時は、リハビリなどのご様子を見に行き、ホームに戻られてからの注意点や指導を受けています。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	当ホームでできることをしっかりご説明したうえで、ご本人、ご家族の意向を伺い、最後の過ごし方を主治医と決めていきます。年に1回はご家族、主治医、管理者で終末期の意向を確認し合い、介護職員に伝えています。		
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。	心肺蘇生の方法やAEDの使用法、救急養成の研修会や個別の指導を行っています。特に夜勤を行う職員には、少ない人数でどのように協力して行うかを指導しています。		
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。	区の防災ネットワークでの勉強会に参加しています。また、2か月に1回は防災訓練を行っています。消防署立ち合いによる消防訓練を年2回行い、その際は近隣住民にも参加を呼び掛けています。備蓄品は3日分用意しています。		

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
<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、個人としてのプライバシーを損ねることがないように心がけています。特に排泄に関しては尊厳を傷つけないように配慮することをミーティング等で話し合い、ケアプランにも組み込んでいます。		
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。	ご利用者が選択しやすいような質問の仕方を心がけています。言葉での表現が難しい方は、表情や反応を見ながら対応しています。		
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、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。	食事と朝の体操はなるべく皆でそろってと考えていますが、強制ではなく、基本的には自由に過ごしていただいています。		
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。	訪問理美容が2か月に1回あり、皆様思い思いの髪型を注文されています。ヘアカラーをたのまれる方もいらっしゃいます。お化粧をされている方もおり、一緒に化粧品を買いに行くこともあります。服装も自由に決めています。口元や髪、衣服の乱れなどは特に意識しています。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事の準備、後片づけは一緒に行っています。昼食は職員も同じテーブルで食事をいただき、楽しい時間になるような会話を心がけています。誕生日会ではご本人の食べたいものを用意したり、土用の丑の日など季節の食事を提供したりしています。		

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		○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。	毎日届く、バランスを考えられたメニューと食材をもとに調理、提供しています。摂取量と水分量はチェック表を用いています。お一人お一人に合わせた食事形態で提供しています。		
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。	毎食後に歯磨きのお声かけをしています。必要に応じて口腔ティッシュやスポンジブラシ、舌ブラシも使用しています。訪問歯科による治療や義歯の作成、調整を受けることもできます。		
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。	排泄表を用いて、お一人お一人の排泄パターンを把握しています。トイレに間に合うようにお声掛けしたりお連れしたりし、トイレでの排泄にこだわった支援を行っています。		
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。	週3回、乳製品を必ず摂るようにしています。その他にもクリープの代わりに牛乳を使用したりしています。また、水分を多く勧め、個別の運動を実施し、下剤に頼らない工夫をしています。体操も毎日行っています。		
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。	個々の身体状況に合わせて週3~4回入浴を提供しています。午前、午後の希望をお聞きし選んでいただいています。浴槽には入浴剤を入れ、香でもリラックスしていただけるようにしています。季節に応じて菖蒲湯やゆず湯などにもしています。		

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
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。	ご自宅で使われていた寝具を持ち込んで頂いたり、お好みのパジャマで気持ちよく休んで頂けるようにしています。明るさや温度、湿度にも配慮しています。眠れない夜は温かいお飲み物をお出して、お話を聴いています。		
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。	内服薬の変更、臨時薬については連択ノートに記載し情報を共有しています。薬剤情報提供書はすぐに見られる場所にしています。飲み方もその方にあわせて粉碎にしていたり、甘みをつけたり等工夫しています。		
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。	ご利用者それぞれのしたいこと、できること、好きなことを把握して、それに沿った支援が行えるようにミーティング等で話し合いを行っており、必要に応じてケアプランに組み込んでいます。		
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。	ご本人の希望に沿って、買い物に行ったり、運動目的の散歩に出かけたりしています。また、ご家族にもお声掛けし、一緒に外出していただけるように必要に応じて介助の方法をお伝えしたりしています。		
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。	ご自分でお財布を持ち、現金の管理をされている方もいらっしゃいます。一緒に買い物へ行ったときは、お支払いもしていただいています。ホームでお預かりしている方には、ご希望があればいつでも預り金をお見せしています。		



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。	携帯電話をお持ちの方は充電の確認をしています。年賀状や文通のやり取りが続けられるような支援も行います。		
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。	車いすや歩行器でも安心して移動できるように、同線を確保した家具の配置を心がけています。掃除も毎日行い、きれいな環境で気持ちよく生活していただけるように取り組んでいます。観葉植物を置いたり、メダカを飼育し、目でも楽しめるようにしています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	ご自分のお席で同じテーブルの方々とおしゃべりを楽しまれたり、ソファで本を読まれたりテレビをご覧になられたりと、自由に過ごしていただいています。仲の良いご利用者同士では、お部屋を行き来して一緒に過ごされたりもしています。		
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。	居室にはご自宅で使われていた家具を持ち込んで頂き、食事にお茶碗やお箸、湯飲みも馴染みの物を用意していただいています。ご本人とご家族で居心地の良い空間を作っていただいています。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	居室前には表札をつけています。ご自分で大きくお名前を貼っていらっしゃる方もいます。要所に手すりを設置し、安全に歩けるようにしています。必要に応じてベッドに介助バーを設置し、立ち上がりやすいように工夫しています。		

平成29年度

## 目標達成計画

事業所名 特定非営利活動法人ふるさとホーム瀬谷

作成日： 平成 30年 3月 25日

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	1	運営推進会議をもっと活用し、役員の方には防災訓練に参加していただきたい。特に夜間は近隣の住人の方の協力が必要である。ご家族の参加も少ない。	運営推進会議を生かした取り組みを行っていく。	①法人全体の防災訓練に運営推進会議の役員の方にも参加していただく。 ②家族会で運営推進会議の目的などを再度説明し、参加を依頼していく。	12ヶ月
2	2	言葉遣いや接し方など、介護の専門職としてふさわしくない場面があるため、職員に身体拘束や虐待、それに当たりかねない行為などは絶対に行ってはならない、施設全体でなくしていかなければならない。	不適切なケアや身体拘束を行わないケアの実践。	①毎月のユニット介護でケアの見直しを行う。 ②個人面談を年2回開催し、スタッフの悩みや今後の課題などを話し合い、改善していく。 ③身体拘束や虐待防止などの外部研修に多く参加し、合同会議で勉強会を開催する。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月