

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	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 <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	18	名
		ユニット数	2	ユニット
自己評価作成日	平成24年12月15日	評価結果 市町村受理日	平成26年3月10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.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wpjDetails.aspx?JGNO=ST1473400073&SVCD=320&THNO=14100>

【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)】

当ホームは自立されている入居者様が多く、外出支援にも力を入れています。地域のイベントや地域との関わりを大切にしています。駅より徒歩5分という立地条件にもあり、生活に必要な買い物を入居者様と共に買いに行くようにしています。

【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 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成26年1月28日	評価機関 評価決定日	平成26年3月7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)】

グループホームふるさとホーム瀬谷は相鉄線瀬谷駅から歩いて4分の住宅地の中にあります。3階建ての2、3階がグループホームとなっており、1階には同一法人のデイサービスが入っています。また、1階の多目的ホールを福祉団体の交流援助事業として地域に貸し出し、ボランティアによる絵手紙教室等にはホームの利用者も参加しています。

<優れている点>

職員は利用者寄り添い、利用者一人ひとりに合わせて支援しています。引きこもりがちな利用者には地域の傾聴ボランティアにオセロの相手を頼んだり、外に出たい利用者にはゴミ捨てや洗濯物干しの手伝いを頼んで気分転換を図る等、利用者の思いやできることを把握して支援につなげています。地域との交流も盛んで、行事やイベントだけでなく、散歩や買い物、趣味を通し利用者は地域住民と日常的に交流しています。

<工夫点>

利用者が高齢化していることもあり、4月からは看取りを開始することとし、家族の意向を確認しながら準備を進めています。また、認知症やインフルエンザ・ノロウイルスについての事業所内の勉強会や口腔ケアセミナー、心肺蘇生講習会等への出席等、利用者の重度化に備える体制を整えています。このような人材育成の取り組みを通し、職員の専門性を高めるとともに、職員の意識の向上を図り理念の実現を目指しています。

【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	3階

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、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
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近づけている。	事業理念には地域との交流の大切さを掲げており、地域の子供会や近所の小学校の児童との交流を行っています。職員も理念を共有し、意識を高めています。	運営法人の理念と事業所理念を事業所内に掲示するとともに、ミーティング等で管理者は職員に分かりやすく説明をしています。職員は事業所理念を踏まえた具体的な月の目標をユニットごとに掲げ、実践しています。	
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。	地域の運動会やお祭り等のイベントに利用者様と参加し、踊りや楽器演奏のボランティアに来ていただき、地域との交流を深めています。	地元町内会に所属しています。行事への参加やボランティアの来訪、地域避難訓練への参加等、地域との交流が盛んです。敷地内の野菜販売所の手伝いを利用者が行ったり、認知症サポーター養成講座を開催する等、認知症への理解を促す取り組みも行っています。	
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。	近所のスーパーや商店に買い物に行った時・散歩の際、すれ違った方々に挨拶とし、施設敷地内での野菜販売所では野菜売りの手伝いをしながら地域の方々との交流を大切にしています。	/	/
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。	各事業所で開催していることで身近な話し合いが出来ている。町内会役員が中心となり意見交換も深まっています。	運営推進会議には町内会長、民生委員、地域包括支援センター、家族・利用者が参加し、事業所独自で開催しています。看取りや避難訓練、認知症サポーター講座の開催等の事業所の取り組みについて活発な意見交換がなされ、運営に反映しています。	
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に取り組んでいる。	区役所の生活保護担当者とは、定期的に連絡を取り、運営推進会議やグループホーム連絡会、地域密着型サービス事業所連絡会に出席し他の事業所との情報共有をしています。	区役所の高齢・障害支援課や保護課の担当と日頃から連絡を取り連携しています。また、グループホーム連絡会、地域密着型サービス事業所連絡会に所属し、他の事業所と交流するとともに研修等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。	研修会やカンファレンスにて話し合い、理解をして身体拘束をしないケアを職員ひとり一人が行っています。	管理者は、研修会やカンファレンス等で、身体拘束とはどのようなことかを常に職員に周知しています。玄関は日曜と夜間を除き開錠しています。外に出たいという利用者に対しては、ごみ捨てや洗濯物干しの手伝いをしてもらうなど気分転換を図る工夫をしています。	
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、防止に努めています。	カンファレンス等で学び、話し合い理解を深め、利用者様へのケアを行う際、言葉遣いや接遇にも注意を払い、防止に努めています。		
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。	研修やカンファレンス等にて学び、制度活用の必要性のある時、関係者と話し合い、ご家族様に対してご説明、相談し検討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。	入居契約時、重要事項、契約書等について利用者様、ご家族様に説明し不安な点、疑問点などをお聞きし、納得、理解していただけるように丁寧に説明させていただいています。		
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。	日常生活において利用者様、ご家族様の意見、思いを受け止めカンファレンス等で話し合い、取り入れ反映させるように努めています。	毎月の便りには、個々の利用者の近況を記入する欄があります。また家族の来訪時にも近況を伝え、意見や要望を聞いています。看取りの導入等の運営上の課題については、年3回実施する家族会で説明し、質問に丁寧に答えて理解を得ています。	

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。	勤務に関する意見や提案を聞き、内容を理解・把握するように努めている。カンファレンス等、意見交換が出来る場を設けています。	フロア会議や合同会議、カンファレンス等で職員と意見交換をし、気づきを改善につなげています。認知症等の勉強会を実施するとともに、新規採用職員に対してOJTや「気づきノート」を採用する等、専門職としての人材育成にも力を入れています。	
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。	職員によって勤務形態や条件は違いますが、働きやすい環境を務めています。		
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・講習会・研修会等の予定を掲示し参加に努めています。またミーティングで研修報告をし、情報共有に努めています。		
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。	外部研修での交流や意見交換の他にグループホーム交換研修に参加し、相互の活動を通じて支援の質の向上に取り組んでいます。		
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。	ご本人やご家族、関係者の方にホームの方針・生活の様子・サービス利用において要望や相談に応じ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		○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。	入居時の質問・希望・相談に対していつでも対応できるようにしています。入居以降は面会や電話連絡等を通して対応しています。		
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。	入居して間もない時期は環境の変化により不安や戸惑いが見られる事が多い為、協力機関をサービスを踏まえケアプランにも繋げています。		
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。	散歩・買い物・レクリエーション・行事の他にご本人が出来る範囲で家事活動等実施出来る内容を取り入れ関係を築いています。		
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。	面会時・行事・電話連絡にて、ご家族様に生活面や要望・相談等話し合いを行っています。		
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。	友人や親族の方々が気軽に面会に来ていただけるように配慮し、次回の面会を勧めています。	家族からの情報や利用者との日常会話の中から馴染みの人や場所を把握しています。友人等が来訪した際には利用者の近況を話し、次につながるように働きかけています。地域の小学校の運動会や買い物等、馴染みの場所への外出支援も実施しています。	

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。	散歩やホームでのイベント等を行い、利用者様同士話ができるように支援をしています。		
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、ホームでの今までの生活状況の継続性なども視野にいれ支援を行っています。		
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。	日々、日常の様子、動きを見ながら利用者様方が快適に過ごせるように心がけています。	職員は利用者とのコミュニケーションに努め、思いや意向を把握しています。コミュニケーションがうまく取れない利用者に対しては観察し、好きなことや本人のできることを把握しています。ヒヤリハットの事例からもその原因となる思いの把握に努めています。	
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の情報、看護サマリー、ケースワーカーからの情報等を参考に職員同士話し合い、意見交換を行い利用者様にあった支援ができるよう心がけています。		
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、申し送りを行い、職員全員が把握できるよう努めています。		

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。	申し送りやカンファレンスを行い、利用者様ひとり一人、家族の意向を踏まえ利用者様にあった介護計画を心がけています。	居室担当がアセスメントを行いカンファレンスで話し合い計画を作成しています。居室担当は定期的に変更し、複数の目で観察できるようにしています。計画は原則6ヶ月に一度の見直しですが、状態に変化があった時には緊急会議を開催し随時見直しています。	
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。	利用者様それぞれのケアプランにそった記録をし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、歯科等との連携を取りながらホームでの毎日のバイタルチェックを行い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。	地域の行事に参加したり、近所の商店に利用者様と買い物に出たり、天気の良い日には公園に散歩に出かけたりしています。		
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。	ご家族、本人の希望を聞きながら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。	家族や本人の希望に沿っています。協力医は内科、精神科、歯科に加え訪問歯科があり、近いうちに訪問眼科とも契約予定になっています。協力病院の主治医は、家族にも直接紹介しています。ホームとは24時間の連携態勢が整っています。	

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。	週に一度の訪問看護にて利用者様の身体の状態を報告し、相談や指示を受けながら健康管理に努め、日々の生活の中で体調等の変化が見られた時は随時連絡・報告し対応しています。		
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。	入院までの状況を詳細に担当医に報告・連絡し、退院においてはホームでの受け入れが可能な状況なら、早急に受け入れが出来るように情報交換や話し合いを行っています。		
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、出来る事や対応の在り方については事前にご説明し、ご家族の意向を確認し、訪問医療・看護の協力を得ながら支援しています。	本年4月から看取り態勢を整える計画です。延命処置についての家族への説明、合意書の作成や職員教育など、主治医と共に準備をしています。ここが第2の「ふるさと」という理念の実現を目指しています。緊急対応のマニュアルを整備しています。	
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てマニュアルを作成し連絡体制、応急手当、初期対応の把握に日々努めています。		
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。	月に一度避難訓練を実施し、定期的に行うことで全職員が誘導手順を周知、実施できるように取り組み、地域の協力のもと、訓練を実施しています。	毎月火災を想定した避難訓練を行い、職員も利用者も、非常時の対応を身体で覚えるぐらいに徹底して実施しています。近隣との連携の仕組みも出来ています。建物は耐震構造なので、地震時は外に避難をせず、事業所内で救援を待つ方針としています。	地震に対する基本方針はありますが、震災後の利用者の心のケアや水・食料、ライフラインの準備などの具体策について明文化しておく事で、家族の安心に繋げていく事も期待されます。

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
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。	ひとり一人に適した会話をもち、自然な笑顔で話ができるように安心感を持った対応をしています。	ADL記録表を含む「気づきシート」等で各利用者の個性や特性を理解し、日常介助に生かしています。「寄り添う心」など4項目の認知症ケアの心構えと、「急がせない」など5項目の職員がしてはならない言動を大活字で事務所に掲示しています。	
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。	毎日の生活の中でその人にあった趣味を見出し何気ない会話で毎日を楽しく過ごしていただき、自己決定の働きかけもしています。		
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。	その日の身体の状態を確認しながら掃除や食後の片づけをその方のペースで行っています。		
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。	季節の変わり目に洋服を利用者様と一緒に買い物行き、2か月に一度、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。	食事前のテーブル拭き等の準備時に今日のメニューの話をしたり、下膳、食器拭き、片づけを利用者様が分担をしながら行っています。	利用者と職員は、共に配膳下膳をしたり、食器洗いやテーブル拭きなどを行っています。食前に唾液分泌を促す口腔運動をしています。食べ残しが数回続くと体調の変化を疑い、バイタルチェックなどの観察を強め、状況に応じ主治医に相談をしています。	

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。	食事・水分量を表を用いて健康管理に気を付けています。状態や体調に合わせて刻みや粥で対応しています。		
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。	口腔ケアは状態により声掛けや介助を行っています。週1回の訪問歯科にて口腔ケアも行っています。		
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。	排泄自立に向けて排泄チェック表を用い、食前・食後にトイレの声掛け・誘導をし排泄パターンの把握に努めています。	排泄は羞恥心や自尊心がからむ為、特に声掛けに気をつけて支援しています。一人ひとりの性格や排泄パターン、その日の体調や機嫌などを観察しながら誘導し、排泄の自立を支援しています。必要に応じてポータブルトイレを利用しています。	
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ます。	運動不足解消のため、リハビリ体操・散歩・水分摂取量のチェックをし、乳製品を取り入れるなどの工夫をしています。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	なるべく利用者様の希望に添うように入浴支援をしています。	基本は1日置きですが、毎日入浴も可能なので、希望に合わせて日にちを替えることもできます。脱衣所も温度管理をし、入浴前にはバイタルチェックを行っています。職員の同性介助の選択は、利用者の希望に合わせて支援しています。	

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
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。	体調に応じ、自由に休息して頂いています。居室はエアコンの調整を行い気持ち良く眠れるように努めています。		
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に周知できるようにしています。服薬変更の際は申し送りノートでの連絡を行っています。服薬時は職員2人でのダブルチェックをし、誤薬がないように注意しています。		
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。	出来ることを周知し、意向を確認しながら無理のない程度に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・外出はご本人の希望で実施し、外食や外出は誕生日会やおやつや買い物等を利用しご家族を協力を得て実施しています。	職員が外出する時は、利用者を同行することを習慣にして、日常的に外出を支援しています。外出チェック表で、偏りが無いように気を配っています。公会堂での音楽会にも希望者を案内しています。春は近くの桜並木見物が利用者皆の楽しみとなっています。	
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。日常必要な物を買いにいっています。その際職員が付き添い見守りを援助しています。		

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。	近所のポストにご自身で手紙を出しに行かれ、携帯電話を持たれている方はお好きな時にご家族へ連絡を取っています。		
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。	季節にあった創作物を飾りお好きなDVDを観たり唄ったりと居心地良く過ごせる空間作りを工夫しています。	塗絵、張絵、習字、工作など作品が広間や廊下に一杯掲示されています。毎週傾聴ボランティアが来ています。閉じこもり傾向の方は、お米とぎやお茶入れなど、得意な作業を聞き出して、皆と一緒にいる場を作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。	リビングではお一人の時間を持ったり、利用者様同士で過ごすなどお好きな事が出来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。	使い慣れた家具や思い出の品を飾り、安心して居心地良く過ごせる配置にしています。	利用者は職員と一緒に毎日居室掃除をしています。窓を明けてよく換気をし、モップで床の消毒をしています。シーツは週1回洗濯し、布団は陽に干しています。テレビを置いた部屋も多く、ベッドはご自分の物を使って居心地よく過ごせる工夫をしています。	
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。	工作や食事のメニュー書き等、それぞれが出来る事を安全に楽しく出来るよう見守り・手伝い、安全に自立歩行できるように手すりを設置しています。		

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	2階

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、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
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近づけている。	事業理念には地域との交流の大切さを掲げており、地域の子供会や近所の小学校の児童との交流を行い、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。		
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、夜間想定避難訓練の際には近隣の方の協力を得ながら交流を深めています。楽器演奏や手品等のボランティアも毎月のように来られています。		
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。	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住民に挨拶して当事業所についてアピールしています。法人理事長が地元で長く住んでおり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1回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。		
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。	区役所の生活保護担当者とは定期的に連絡を取り合い、運営推進会議やグループホームグロック会、地域密着型サービス事業所連絡会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	○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。	身体拘束に関し研修会やカンファレンスにおいて話し合い職員1人一人が理解をし身体拘束をしないケアを実践したいと思います。		
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。	研修会や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。		
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。	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、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いただいています。通帳やお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。		
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。	入居契約時に重要事項説明書、契約書等の説明をさせていただき、不安や疑問点などをお聞きし、納得理解していただけるよう説明させていただいています。		
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。	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からの意見もお聞きし反映させるよう努めています。		

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
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気づきや意見、提案を話し合ったりカンファレンスを行ったりしています。		
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。	職員数の確保、補充を行い、利用者様の対応が不十分にならないようにしています。		
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。	外部での講習会、研修のお知らせを掲示し、定期的にホーム内にて勉強会も行っています。		
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、その場での交流を大切にしてサービスの向上に役立てるようにしています。		
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。	できるかぎりご本人の希望に添ったケアプランを作成し、要望・思い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		○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。	入居時の疑問や質問、不安、要望等についていつでもお答えできるようにし、面会時や電話連絡などでも現在困っていることや求めていることなども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。	入居後は環境・生活リズムの変化などで不安になったり淋しい思いをすることのないよう、支援の見極めに努めています。		
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。	ご本人とのコミュニケーションを大切に、希望、要望、思いに添えるよう努力しています。		
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。	家族会、誕生日会、面会時等、楽しく過ごせる時間を持てるよう支援しています。		
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。	グループホーム便りを毎月発行し、イベントの写真を載せ、ご家族にはイベントの案内を行っています。		

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。	ご利用者同士ゲームや歌などレクレーションを行う際、談話の際はお互い交流を持っていただけるようスタッフが間に入り支援しています。		
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。	ホームでの今までの生活状況の継続性などを視野に入れて支援を行っています。		
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。	日頃の会話の中からお本人の気持ち、希望している事など汲み取り、本人本位に努めています。		
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。	日常の会話からお本人より情報をいただき困難な場合はご家族様より情報を提供していただきサマリーからの情報を合わせ、定期的にあ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。	毎日の申し送り時、ご利用者様の状態を把握・共有し、有する機能を生かせるよう個別ケアに努めています。		

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。	ご利用者様やご家族の意向を踏まえ、定期的にケアカンファレンスを行い、ご本人に必要な支援を行っています。		
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。	個人記録には日々の些細な事小さな変化など記録に残し、スタッフ間で情報を共有し、ケアに生かしています。		
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。	ご本人やご家族の意見を聞き、カンファレンスを行い、その方のニーズに合った支援を行うよう取り組んでいます。		
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。	近所のお店へ買い物に行ったり公園へ散歩に出かけたりし、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。		
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。	定期的に内科・歯科の往診があり、主治医やご家族との連携を密にとり、主治医の判断で他の医療機関に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。	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り、個々の利用者様の小さな変化を医師、看護師に報告し適切な指示をいただいています。		
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、スムーズに入退院できる様、利用者の状況・情報を伝える等の協力をしています。		
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の意向を確認しまた、事業所の方針を説明し医療機関の協力を得ながら支援し、他施設などの情報も提供しています。		
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。	急変時、指定病院に受診しご家族に対し今後も予想される病状の説明をし職員も日頃から事故発生時に速やかに対応できるよう研修等に参加したり勉強会を開いています。		
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夜間想定避難訓練や消防訓練、月に一度の「ミニ避難訓練」を行い自治会との連携を行っています。		

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
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。	集団の中で個人としてプライバシーを損ねることのないよう言動に注意し、和めるよう心がけ、浴室やトイレでのプライバシーに配慮し支援しています。		
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。	ご利用者の思いや気持ちを傾聴し、また尊重しケアプランに立案し支援を行っています。		
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。	お一人おひとりの要望に添った個別ケアを行い、散歩・家事・入浴等、無理強いせず、自己決定で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。	理美容は2カ月に1回利用して、衣類等身の周りの物を購入する際はお店にお連れし自由に選んでいただいています。清潔を心がけ、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。	調理はご利用者様と一緒に作り、配膳・下膳・片付け等も行っています。また理事長宅から届く新鮮な野菜もおいしくいただいています。		

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
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。	食事の前に嚥下体操をし、必要において刻みやとろみで提供しています。		
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。	毎食後口腔ケアを行い、週2回義歯洗浄剤を使用しています。週1回訪問歯科による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。	最低2時間に1回トイレの声掛けをしトイレに座っていただくようにしています。排泄表にチェックし排泄パターンを把握するよう努めています。		
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。	身体を動かし、食事やおやつに繊維質の多い物をお出しし、トイレに行く習慣も付くようにしています。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	基本的には一日おきで入浴前にはバイタルチェックを行っています。更衣所・浴室・水温にも気を付け入浴を楽しんでいただいています。		

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。	散歩に行ったり、体操を行い体を動かして良く睡眠がとれるようにしています。室温・湿度にも気を付けています。		
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。	声掛け・見守りをし、薬は手のひらに3粒までのせ、1粒ずつ服薬し必ず飲み込んだところまで確認しています。お薬カードをスタッフ全員が目を通し把握しています。		
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。	掃除・洗濯・食事やおやつ作りなど分担し楽しみながら行っています。少しでも外の空気を吸いに花の水やりも日課にしています。		
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。	地域の行事に参加したり、イベントに参加しています。散歩や買い物にも行っています。		
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。	スタッフ付き添いのもと、買い物に行き、金銭のやり取りをしています。		

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。	手紙を出しに行ったりなどの支援を行っています。携帯電話に着信があれば相手にかけてさしあげるなどの支援もしています。		
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。	リビングには作品を飾ったりレクリエーションや誕生日会の写真などを貼ってみて楽しめるようにしています。居室には目印をつけわかりやすくしたり目の悪い利用者様は夜スタンドなどつけています。		
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。	各利用者様の自席の他にソファを置いてテレビを観たりお話をしたり出来るようになっていきます。		
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。	ご家族が持ってきてくださった家具など置いたり家族写真を飾ったりテレビを置いたりそれぞれに過ごされております。		
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。	トイレなど貼り紙をしてわかりやすくしています。掃除・洗濯物たたみ食器洗いなどADLにあわせた活動をしていただいています。		

(別紙4(2))

事業所名 特定非営利活動法人ふるさとホーム瀬谷

目標達成計画

作成日： 平成 26 年 3 月 7 日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	13	震災後の利用者の心のケアや水・食料・ライフラインの準備などの具体的策が明文化されていない	マニュアル作成	水や食料の賞味期限の管理・保管場所を再検討する	6ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月