

平成24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24年12月10日	評価結果 市町村受理日	平成25年4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.kaisokensaku.jp/14/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&IieyosyoCd=1473400073-00&PrefCd=14&VersionCd=022
----------	---

【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、入居者様ひとり一人ができる事を行っていただいています。また、外出支援にも力を入れており地域のイベントには必ず参加し地域とのつながりを大事にしています。瀬谷駅まで歩いて5分という立地条件に恵まれ買い物には入居者様が必要になった物を一緒に買いに行くようにしています。誕生日会等には近くのファミリーレストランへ外食にも行っています。

【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 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成25年1月31日	評価機関 評価決定日	平成25年3月22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、相鉄線瀬谷駅北口から徒歩で4～5分の近距離の所にあります。駅や近隣の商店街への道路は平坦で、利用者との散歩や買物に出掛けるにはとても恵まれた環境にあります。

<優れている点>

職員は、利用者の「持てる力」の把握とその力の発揮に努めています。配膳などの役割も、特定の方に偏らず、一人ひとりの力に応じた役割をお願いし、全員が力を発揮できるように支援しています。また、食事介助などでも、時間が掛かっても職員は手出しを控えめにして、利用者が少しでも多く自力で食べられるように、見守りや声掛けの支援に努めています。

他の事業所と職員交換研修を積極的に行い、職員の介護力のレベルアップと自らの事業所業務の改善活動に繋げ、運営への参画意識を高めています。

介護計画は、日々のサービス提供チェック表から状況を確認したり、目標の達成状況と効果を評価し、介護計画が利用者本人にとって有効であったかについて、職員と家族を交えたモニタリングをしています。

<工夫点>

全職員が胸に付けている名札は、利用者が毛糸で編んだこぶし大の作品を名札に仕立てたものです。これは、サービス提供時の安全性を考え工夫されたものです。名札を付けることで、利用者や家族からも名前でもらえる環境が作られ、日常会話や家族の訪問時にも親密度が増し、話し合いもスムーズに行われています。

【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

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
	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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 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	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。	ホームページでも紹介していますが、今年度に事業所独自の理念を改訂しています。この理念には、利用者にサービスを提供するために「何が大事なのかを理解して貰うこと」が込められており、日々のケアの中でその実践が図られています。		
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ています。また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。	利用者全員が、個別に町内会に加入して地域の一員として生活しています。事業所も町内会の組長をしたり運動会の準備に参加しています。菜園で収穫した野菜を近隣の小学校に無償提供したり安価で地域住民に販売するなど地域貢献もしています。		
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ます。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。	今年度は、目標の開催回数6回をクリアしています。また、家族の参加を特定の家族に偏らない交代制に変更し、多くの家族に参加して貰っています。ホームに隣接する中原地区の町内会長の出席も実現して、地域との交流を一層深めています。	地域包括支援センター職員が出席していますが、行政の職員の出席があればより良いと思われます。事業所の現場や運営状況を知って貰うためにも、出席要請することも期待します。	
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。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。	生活保護の介護扶助を行う事業所として、定員の半数近い人数の受け入れや、地域密着型サービス事業所連絡会の役員を引き受けるなど協力関係を築いています。また、利用者の徘徊ネットワーク登録を行い、区などの支援を受けています。		

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。	今年度も職員2名が、外部研修を受講し、内部研修で全職員が内容を共有しています。玄関に施錠しないケアの取り組みでは、利用者と散歩や買物に積極的に出掛けて、閉塞感を感じさせない環境作りや、事業所全体での見守り体制を作っています。		
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。	介助時に触れて危険との理由から名札の装着は敬遠されがちですが、利用者が毛糸で編んだこぶし大の作品を安全な名札に仕立てて全職員が着けています。利用者や家族に名前でもらえる声掛けや意見の言いやすい環境作りが図られています。		

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。	近隣グループホームとの職員交換研修を積極的に行い、自ホームを改善する意見や提案に繋げています。自己評価票の作成でも、職員に項目を割り振り、参加してもらい運営への参画意識を高めています。また職員の考えを知る機会としています。		
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ています。また、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ています。また、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し、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ています。また、ご家族にはイベントの案内を行っています。	自宅近所の友人が、家族から住所を聞いたと言って、訪ねて来ています。認知症が進み誰だか判らない事もある様ですが、話の仲立ちなどの支援をすることで、別れ際には「ありがとね」と馴染みの関係を蘇らせた、関係継続の支援事例もあります。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	リビングにて利用者様同士、談話をされたりレクリエーションに参加しながら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	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。	日常会話の中で本人が発する言葉を大切に希望、意向を汲み取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。	普段の生活の中での会話や行動から観察し、意向や思いの把握に努めています。特に利用者の残存能力とその生かし方の意向の把握に力を入れています。意思表示が困難な場合は観察記録をカンファレンスで話し合い本人本位に検討しています。	
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	一人ひとりの状態の把握、毎日の申し送り時に細かい情報を共有し、一人ひとり、ゆったりと過ごしていただいています。		

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	
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	定期的カンファレンスを行い、どのような生活の支援を行うのが良いかを話し合っています。また、ご家族や主治医等意見も取り入れています。	計画したサービス内容の提供状況と、その介護計画が利用者本人に有効だったかを、職員と家族にモニタリングしています。更にカンファレンスでは、利用者や家族の意向を踏まえ、本人に必要な支援項目を再検討し、計画の見直しに繋げています。		
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	個人記録には小さな変化にも記録に残すようにしています。申し送りを通してカンファレンス等で話し合っています。			
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	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。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。その際もご家族に意見をお聞きしています。			
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	天候の良い日は近くまで外出しています。地域の方々と会話や挨拶を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くだ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、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。その際ご家族対応が無理な場合はスタッフにてお連れしています。	定期的な内科、歯科の往診や、訪問看護による医療連携体制の下で、協力医を全利用者がかかりつけ医としています。その他の科目では、従来からの医師の診療を受けていますが、受診結果は、必ず協力医へ伝え医療情報の共有を図っています。		

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っています。また、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、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ています。また、他施設などの情報も提供しています。	現在行っているホームの共同生活のあり方や支援方法を継続することが基本方針であり、少人数による共同生活の営みに支障が生じるなど、入居者が入居条件に該当しなくなった場合は、方針の説明や他の施設の提供など対応しています。	看取りの介護は、終末期に利用を選択するもので、多数の利用者が日常的に利用する現在のサービスとは異なる面がありますが、家族の希望や職員とも話し合い検討していくことも期待します。
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。	避難訓練や消防訓練は、ミニ訓練を含めると年間12回実施しています。車イスの方はベランダへの避難に職員2名で対応したり、自立の方は階段を使って外へ避難する訓練を行っています。訓練終了後は反省会を開いています。	

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	
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、和めるよう心がけています。また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。	個人情報の適切な取扱いはガイドラインを使用して研修で学んでいます。日常業務では研修内容を基本に職員間の会話や会議で、利用者個人名を発語しないことに配慮しています。脱衣場ではバスタオルで身体を覆い羞恥心に配慮しています。		
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っています。散歩、家事、入浴等、無理強いはせず、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回利用しています。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。	利用者は、肉まんやあんまんなどのおやつ作りを職員と一緒に楽しんでいます。また、大根をカットしたり味付けを担当したりして、夫々が元気に存在感を示しています。食事は職員も一緒です。秋には家族も参加のバーベキュー大会を行っています。		

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
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・食事量をチェックし、嚥下状態が悪い方には刻みやトロミで提供しています。また、毎食前には嚥下体操を行っています。		
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	週1回、訪問歯科医、衛生士による口腔ケアを受けています。毎食後、歯磨きを行い清潔保持に努めています。		
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	個々の排泄パターンを把握しながら、定期的なトイレの声掛けを行っています。夜間トイレに行くこと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。	トイレでの排泄を基本に支援しています。また自立支援の一環として、トイレでの着衣の上げ下げは自力を目指しています。現在は、数名がリハビリパンツを使用しています。薬剤師から排便調節や下痢への対応を学んでいます。	
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	ヨーグルトや繊維質の多いおやつ等で工夫をし、散歩や体操等で体を動かすようにしています。また、水分摂取にも注意しています。		
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されています。入浴前にはバイタルチェックを行い、入浴を楽しんでいただけるよう入浴剤等で工夫をしています。	脱衣場にエアコンを設置し、浴室との温度差を少なくしています。安全確保から浴室各壁面に手すり（水平垂直）を複数個所に設置しています。入浴時の見守り介助者は、さりげなく浴室外からの声掛けで気配りをしています。	

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	
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	日中・体操や散歩などで気分転換を計り、夜は気持ち良く睡眠がとれるように室温にも気をつけています。			
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、見守りをしっかりし、誤薬がないように心がけています。お薬カードで効能や注意事項も把握しています。			
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	食事の下ごしらえや盛り付け、掃除等の家事を分担して行っています。編み物、縫い物、おやつ作りなど楽しみながら行っています。			
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	散歩や買い物で外に出かける支援を行っています。地域の行事やイベントにも参加し週3・5回を目標に外出支援を行っています。	散歩だけの散歩は敬遠されているので、日常の買い物を兼ねた外出を頻繁に実施しています。地域行事は回覧板で知り、チャリティコンサート、公園のイベント、運動会などに参加しています。遊水地で季節を楽しむ鯉のぼりの見学もしています。		
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	個々のお小遣いから必要に応じて買い物に出かけ、スタッフ付き添いのもと金銭のやり取りを行っています。			

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	
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等の支援を行っています。また、ご自分で携帯電話を持っている利用者様もいらっしゃり、ご家族とのやり取りを自由にされています。			
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・入浴時にはエアコンで温度調節し、夜間は居室の乾燥のため、濡れタオルを干したりしています。また、月日がわかるようリビングには日めくりカレンダーを設置しています。	業務チェック表で共用空間のすべてを担当制にして清潔を保持しています。利用者が描いた絵手紙やみんなで作った大作（約1.5×2M）は卵の殻が貼り付けられたキリスト像の額絵です。ドアはすべて引戸です。トイレの明かりは自動で点灯します。		
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	いつでも話ができるように空いている席やソファで話をしたり、カラオケ・童謡を唄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自分で飾られたり、カレンダー・写真・絵手紙等の作品を自由に飾られています。また、私物の持ち込みは自由です。	エアコン、クローゼット、天井灯は設備されています。ベッド、家具等（仏壇・チェスト・テレビ・人形・植物鉢）は自由に利用者が持ち込み配置には職員が希望により、協力しています。習字ボランティアの書を自室に飾って楽しんでる方もいます。		
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	各居室には名前をつけ、どなたの居室かわかるようになっています。洗濯物を畳んだり、食器洗い・すすぎ・拭き・配・下膳等無理のないよう、いただいています。			

平成24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24年12月10日	評価結果 市町村受理日	平成25年4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.kaisokensaku.jp/14/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&IieyosyoCd=1473400073-00&PrefCd=14&VersionCd=022
----------	---

【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)】

自立されている入居者様が多く、入居者様ひとり一人ができる事を行っていただいています。また、外出支援にも力を入れており地域のイベントには必ず参加し、地域とのつながりを大事にしています。瀬谷駅まで歩いて5分という立地条件にも恵まれ買い物には入居者様が必要になった物を一緒に買いに行くようにしています。誕生日会等には近くのファミリーレストランへ外食も行っています。

【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 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成25年1月31日	評価機関 評価決定日	平成25年3月22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
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	事業所理念には地域との交流の大切さを掲げており、地域の子供会の交流や近所の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	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たり、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。		
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や散歩の際、すれ違った方々に挨拶をし、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のとふれあい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事で身近な話し合いができています。町内会役員が中心となり意見交換も深まっています。		
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。		

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	身体拘束について、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実践しています。		
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	カンファレンス等で虐待の防止について学び、話し合い理解を深め、利用者様へのケアを行う際、言葉使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制度について学び、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	日常の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、積極的に取り入れ、反映させ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
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入れ、内容を理解・把握するように努めています。またカンファレンス等、意見交換ができる場を設けています。		
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	職員によって勤務状況や条件の違いがありますが、働きやすい環境や条件を設けています。		
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	外部研修の他に講習会や研修会等の内部研修の予定も掲示し参加に努めています。またミーティング等で研修報告をし、情報共有しています。		
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、また関係者の方にホームの方針や生活の様子を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	入居時の質問や希望、相談に対していつでも対応できるようにしています。また、入居以降も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とまどいが見られる事が多いため、協力機関のサービスを踏まえた支援を用い、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できる範囲での家事活動等、利用者様全員が参加・実施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。		
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	面会時や行事・電話連絡にて、ご家族様に生活面等の状況をお伝えし、また支援内容や要望・相談等の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。		

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（バーベキュー・誕生日会・クリスマス会）等を行い、利用者様同士話ができるよう支援をしています。		
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心がけています。		
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にあっ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	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かけたり、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、ご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。		

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ています。また、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・連絡しています。また、退院においてはホームでの受け入れが可能な状態でしたら、早急に受け入れができ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、当事業所で出来ることや対応の在り方については事前にご説明し、また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。		
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、初期対応の把握に個々努めています。		
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んでいます。また地域の方の協力のもと、訓練を実施しています。		

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
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持ち、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。		
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だ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	その日のお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に行ったりしています。また、2カ月に一度、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しをしたり、下膳、食器拭き、片づけを利用者様が分担をし行っています。		

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、利用者様の状態や体調に合わせて刻みや粥で対応し苦手なメニュー等は味付けを工夫しています。		
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	口腔ケアは利用者様の状況に応じ口のすすぎや義歯の取り外し等の声掛け介助を行っています。週1回の訪問歯科・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、食前等トイレ声掛け誘導をし排泄パターンの把握に努めています。		
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	運動不足解消のため、リハビリ体操や散歩、水分摂取量のチェックをし、ヨーグルトや食物繊維を多く含む食材を使っています。		
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時間や曜日を決めずに入浴支援をしています。その際は入浴チェック表にも記載しています。		

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	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。服薬変更の際に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名でのダブルチェックをし、誤薬がないよう注意しています。		
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	利用者様の出来る事等を周知して、お手伝い表を用い、利用者様の意向を確認しながら無理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	散歩や外出はご本人様の希望で実施しています。外食や外出は誕生日会やおやつやの買い物等を利用したり、ご家族の協力を得て実施しています。		
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	利用者様個々の管理能力に応じて金銭の支援をしています。散歩時に好きなものを買ったり、日常必要な物を買って行っています。その際は職員が付き添い、見守り援助をしています。		

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	近所のポストにご自身で手紙を出しに行かれます。携帯電話を持たれ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。			
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。			
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、手伝いしています。また安全に自立歩行できるように手すりを設置しています。			

(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 25 年 4 月 9 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	3	運営推進会議開催時にオブザーバーとして行政（区役所）からの出席がない	今年中には参加を促すよう努力していく	地域包括のオブザーバーと協力し参加に向けて取り組んでいく。	6ヶ月
2					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No.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。