

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	1473400636	事業の開始年月日	平成17年12月1日
		指定年月日	平成17年12月1日
法人名	株式会社 いっしん		
事業所名	グループホーム いっしん館瀬谷		
所在地	( 246-0015 ) 神奈川県横浜市瀬谷区本郷3-49-1		
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26年2月8日	評価結果 市町村受理日	平成26年6月2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	<a href="http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wp/Details.aspx?JGNO=ST1473400636&amp;SVCD=320&amp;THNO=14100">http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wp/Details.aspx?JGNO=ST1473400636&amp;SVCD=320&amp;THNO=14100</a>
----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### 【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)】

当たり前の事を当たり前！施設の常識ではなく、生活の常識を営んでおります。外食に行ったり！会いたい人に会いに行ったり！行きたい場所へ行く！など、(個別・全体)レクリエーションを通し張りの有る生活をして頂いております。大門小学校との交流会やボランティアの体操・茶話会そして、スタッフの特技を活かした魚の解体ショーやフルート・和太鼓演奏会を行ったり、夏にはお祭りを開催しております。利用者様とスタッフが共に楽しむイベントも多く喜怒哀楽を共に生活し家族の様に大切な人と思ひ、対応しております。

### 【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4階		
訪問調査日	平成26年3月5日	評価機関 評価決定日	平成26年5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、相模鉄道線瀬谷駅から徒歩10分程、近くに小学校、図書館、公園や神社がある閑静な住宅地にあります。運営法人は、認知症高齢者グループホーム、訪問介護、介護付有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅など、高齢者福祉事業を幅広く展開しています。

<優れている点>

居室担当職員が中心となり、利用者一人ひとりの生活歴や日常の会話などから意向を汲み取り、外食や買い物、馴染みの場所への外出、親族や他施設にいる配偶者との再会など、個別対応での支援に繋がっています。神棚、畳の間を用意したり、台所やお風呂には「まかない処」「ふくろうの湯」などののれんを掛けて和風の家庭的な雰囲気を作っています。職員は、ユニット出入りの際には「行ってきます」「ただいま」と挨拶し、利用者は「おかえり」と答えています。

<工夫点>

職員は、医療、食事、レクリエーション、環境、社用車の5つ委員会のうちいずれかの委員を務めています。居室担当制においても管理者は職員へ権限移譲しており、ホームの運営に反映させています。また、管理者は、職員との定期的個別面談やアンケート実施など、職員の意向を把握し意欲向上につながるサポートを心がけています。

### 【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 いっしん館瀬谷
ユニット名	1F

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 利用者職員と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している。 (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、安心して暮らしている。 (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
<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	朝礼・夕礼には毎回、理念を三唱し いっしんの理念、ホームの理念を共有した上で、利用者様への支援に活かしております。	昨年度までは運営本部の理念と共にホーム独自の理念を掲げていましたが、現在は、本部の理念がホームでの利用者支援の基本ともなっていると再認識し、朝礼・夕礼で唱和して理念を共有し、理念に則った支援に取り組んでいます。	
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	日常の散歩や回覧版回し、小学校の催しや自治会の老人会等の行事に参加し、地域との交流を通し施設の中だけの環境が全ては無い事をご利用者様に感じて頂いております。	自治会に加入し、利用者は老人会の催しに参加しています。近隣の小学校との交流も活発で、入学式、運動会、作品展などに招かれ、また、毎朝挨拶を交わし、3年生がクラスごとに年2回来訪しています。複数ボランティアの訪問も定期的にあります。	
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	近隣小学校の通学路の為、利用者様が朝の挨拶の声掛けを行い事故や防犯に貢献しております。また、地域の方に会議室をお貸しする事で館内を見て頂き認知症の理解向上に努めています。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	地域住民との意見交換の場として2ヶ月に1度の頻度で開催しています。疑似応答にて認知症の理解・対応方法や施設としての協力体制についてお伝えしたり、意見を頂いた際の気付きは今後の対応策に取り入れております。	委員からは、利用者の様子についての感想や質問、身近にいる介護者に対する相談などの話があり、ホームからは、活動報告や相談に対しての助言をしています。また、空室が出た際に協力を得るなど、双方にとって有意義な場となっています。	
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	生活保護者も多く、ケースワーカーとの連絡も多いです。その際助言や情報も頂き区役所へ行く機会も増えております。	行政の関係者とは必要に応じて情報交換をして連携を図っています。地域包括支援センター職員の運営推進会議参加を通して地域ケアプラザ所長ともコミュニケーションをとり、協力関係を築いています。	

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
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	時代を作ってくられた先輩方（ご利用者様）を敬って日常の介護にあたっています。身体拘束防止のマニュアルがありますが、新人スタッフには何が拘束になるかその都度、説明と指導をしています。	管理者は職員へ、言葉掛けを含め、何がどこまでが拘束かを理由と共に説明し、職員間の認識を共有し、意識向上を図っています。気にかかる場面があった場合には、その都度、助言するようにしています。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	利用者様の身体状況に即して記録や申し送り等で情報共有を行っています。		
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	社内にスーパーバイザーがおり、適宜対応出来る様体制作りをしています。		
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	利用者様、ご家族様等の疑問点や不安には、ご理解・御納得されるまで、時間を掛けて説明を行っております。		
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	御意見箱の設置、アンケートの実施などで頂いたご意見を運営に反映させています。	玄関にご意見箱を設置しています。重要事項説明書および利用契約書に、運営法人窓口、外部苦情申し立て機関、ホーム窓口を明記しています。申し出があった場合には、管理者が直接連絡を取り対応しています。	

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
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	職員より意見が上がった際は、管理者が対応し館内での解決に努めます。会社に対しての意見で有れば、本社に委ねる申し立てを行います。但し、申し立ての内容によっては反映出来ない事もあります。	職員はホーム内の5委員会の1つの委員となり、併せて、居室担当制により、職員へ権限移譲してホームの運営に反映させています。定期的個別面談やアンケートをとるなど、職員の意向を把握し意欲向上につながるようなサポートを心がけています。	
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	代表者は2ヶ月周期で会議に参加し、指導指針に努めています。管理者は定期的に個別面談等を行い、職員の状況把握と状態改善に努め、働きやすい環境を提供しています。		
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	早期育成を目標として基本業務をマニュアル化しています。3ヶ月周期で社内研修を実施しており、欠席者にはDVD配布などで共有するようにしています。養成講座部門も有るので、資格修得やスキルアップも出来る様に提供しています。		
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	グループホーム連絡会への参加も積極的に参加しております。情報の交流を通し自施設に取り入れ質の向上に努めています。		
<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	日々の介護提供や会話の中での情報吸収やご利用者様の訴えや要望を傾聴しながらなるべく意に沿える様な対応をしています。		

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
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	御意見箱を設置しているが、面会時または電話等で十分に話が出来る時間作りをしています。ご本人様の思いや、ご家族様が求めている事等を理解し、希望や要望をケアプランに組み入れています。		
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	グループホームにあっているか見極め、他のサービスが適している時は、ご家族様と相談し支援しています。		
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	職員、ご利用者様という壁を取り除き、生活を共にする仲間、家族として日常の家事や畑仕事、買い物等、得意分野を生かし協力しあう事で築いています。		
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	何か問題に直面した時は、職員だけで判断せず、ご家族様とも相談し合い、方向性を決めてい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	ご家族様、知人の方への手紙、電話等は、希望する時にいつでも出来る体制にしてあります。面会時間等、制限なく随時受け入れています。また個別レク等を利用し入居前に行っていたことを再現したりなどもしています。	利用者の生活歴や日常の会話などから意向を汲み取り、電話や手紙はもとより、馴染みの場所への外出、親族や他施設にいる配偶者との再会など、個別対応で支援しています。	

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	ご利用者様のそれぞれの性格を把握し、相性など考慮した上での食席配置や職員が間に入る事で潤滑油の役割を果たしトラブルを防いでいます。		
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	グループホームでも対応できない場合でもご利用者様を支援出来るように本社、他事業所、医師と連携を図っています。		
<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。	話を傾聴する事でご本人様がどんなことを望んでいるのかを把握し、ケアプランの作成に織り込み、それぞれを基に職員が日々のケアに努めています。	利用者の生活歴、日常の会話や様子などから、想いや意向を引き出して支援しています。個人レク・散歩・入浴・買い物などは利用者と一緒に1対1で話ができる時間となっています。	
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	これまでの生活歴をご本人様、ご家族様から伺い、それぞれの生活環境を把握し考慮した上で生かし共同生活が送れる様に努めています。		
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	朝礼やケース記録、日誌、申し送り帳を活用し、日々の生活や変化、身体状況の把握に努めています。利用者様には担当者を決めておりますので、ケアプランの質向上と、より早く把握出来る様に対応出来ております。		

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
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	ご本人様、ご家族様のご意見、ご要望を聞き、ご利用者様主体の生活が出来るようにモニタリングやアセスメントを実施し、介護計画を作成しています。月1度サービス担当者会議を行い、振り返りに沿って今後の対応など話し合いケアに努めています。	毎月のミーティングの際にサービス担当者会議を行って協議し、居室担当者の意見、申し送りノート、日誌、利用者の気持ちや心身の状況を記載した「心身の情報シート」、医師や看護師の往診記録なども鑑みて、現状に即した介護計画を作成しています。	
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	各ご利用者様のケース記録に記入して情報の共有を図っています。申し送りノートを使い方向性（統一ケア）や結果（状況の把握）を共有しております。		
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	当事業所は、グループホーム、有料老人ホーム、高齢者住宅の三本柱になっています。医療行為が必要な時は提携している病院に相談し柔軟な対応を行っています。通院の他にも外出や外泊支援なども必要に応じて行っています。		
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	買い物へ地域のスーパーに行ったり、外食などにも出掛けています。ボランティア、近隣教育関連等と連携を取り、外部からの情報を取り入れ、ボランティアの方に来て頂いています。		
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	入居時、ご本人様、ご家族様の希望を確認し希望に沿った医療機関受診も行っています。医師の紹介状や連携によって体制が整っています。	内科以外については従来のかかりつけ医に受診しています。基本は家族同行ですが職員も対応しています。協力医療機関の内科医、歯科医の往診のほか、看護師は週2回訪問し、適切な診療が受けられる体制を調べています。	

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	看護師が週に2度来館するので、利用者様の状況を相談し、看護師の指示により適切な受診が受けられる体制が整っています。		
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。	定期的に面会し、担当医師、看護師から病状説明を受け、対応可能な段階で早期退院が出来るように働きかけています。退院後も病院側と連絡を行い今後の対応なども話し合っています。		
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、事業所の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	ターミナルケアについては入居時に、ご利用者様本人・ご家族の意向を確認しています。その後ご本人の意向に沿って担当医、ご家族と連携をとりながら、その人らしい生活を送って頂けるよう支援しています。	契約書記載の「重度化・看取りに関する事項」を基に本人・家族と話し合い希望にあった選択ができるよう取り組んでいます。重度化した場合、医師の判断を仰ぎ、24時間連絡可能な体制による看護師の配置などスタッフと連携し適切な支援をしています。	
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	職員の過半数が救命救急講習を受講しており、定期的に再受講しております。館内にはAEDを設置しており、緊急時には的確に対応できるようにしています。又、新人に対しましては早めに受講出来る様に努めています。		
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	避難訓練を年2回実施しています。地域の方にも参加して頂ける様、協力をお願いしています。	今年度の避難訓練は、訪問日の時点で1回実施しています。乾燥機からの出火を想定して、ホーム駐車場へ利用者を誘導しています。備蓄については水、非常食など3日分用意しています。	緊急時にも職員一人ひとりが慌てず迅速に行動できるよう、普段から机上訓練なども交え、定期的な避難訓練を実施することが期待されます。

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
<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	なるべく個々人の性格や嗜好に合わせて対応が出来る様配慮しています。	職員は、利用者一人ひとりを年長者として敬い個人の尊厳を損なわないように気をつけ、親しみを込めながら声掛けをしています。利用者の性格や生活歴から自己決定できる場面づくりを心掛け、本人の意向に沿った支援に努めています。	
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	ご利用者様一人一人の話を傾聴し意見を尊重し決定をご利用者様本人が出来る様な場面作りを心掛けています。意思表示が困難な方には表情、身振り手振りなどを交えて決定出来るようにしています。相互の信頼関係の上で成立しています。		
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	ご利用者様の希望に沿った支援を行っています。		
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	訪問理容を2ヶ月に1度利用して頂きます。着替えや身だしなみは本人の意思を尊重し対応を行っております。		
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	ご利用者様のリクエストをメニューに取り入れ、旬の素材を使った献立を作成しています。ご利用者様に盛り付けを手伝って頂き、食事作りから楽しい雰囲気を作っています。月に1度郷土料理をメニューに取り入れて、楽しんで頂いております。	季節感や利用者の要望を取り入れた1週間ごとの献立表を職員が話し合いながら作成しています。利用者は下膳など出来る事を手伝っています。誕生会、外食、利用者の出身地の郷土料理、職員による魚の解体ショーなどを楽しんでいます。	

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	定期的に水分を摂って頂いており、一日1000～1500ccを目安としております。状況により個別に水分摂取表を使い体調管理に活用しています。		
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	起床時、就寝前、食後など必要に応じては口腔ケアを介助し、週1回は義歯洗浄剤で消毒しています。		
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	なるべく自力で行って頂いていますが、必要な利用者様には時間を決めトイレ誘導を行っております。	個人のケア記録に排泄チェックを設け、一人ひとりの排泄パターンを把握しています。自立している利用者も多く、洗面所に立った時や表情、仕草などからプライドを傷つけないよう見守りにより支援をし、さりげない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	訪問内科と相談し薬を処方して頂いておりますが、牛乳やヨーグルト等、乳製品や食材等食べる物からも便秘予防をおこなったり、適度な運動も取り入れ対策しております。		
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	希望があれば時間や順番を調整し入浴を行っております。夜間を希望される方もいらっしゃるのですが、出来る範囲以内で対応も行っていきます。	週2回以上が原則ですが、生活習慣を尊重し、毎日や夜間を希望する利用者には、本人の体調に応じて対応しています。入浴を拒否する場合には声掛けや時間をずらすなど工夫しています。一人で入浴する場合には浴室外から見守っています。	

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
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	日中でもご利用者の体調に合わせて休息して頂いています。夜間眠れないご利用者様には温かい飲み物を提供し、コミュニケーションを取り、安心できる様心掛けています。		
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	薬カードや往診記録などを利用し薬の目的や副作用を把握しています。服薬の支援をし、症状に変化があった場合には速やかに主治医に連絡し、指示を仰ぎ対応しています。薬表は色別し個々に服薬ケースを用意して誤薬防止に努めております。		
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	外食や外出レクリエーションを中心に塗り絵、散歩、カラオケなども行っています。洗濯物畳み、食事の準備、後片付けなども一緒に行っています。小学生のお見送りなどもご利用者の楽しみとなっています。		
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	個人で希望があった場合は、当日又は近日中にご利用者の希望に沿うように外出を支援しています。全体的には計画をたて、外食やお弁当を持ってズーラシア動物園や公園などに行き気分転換して頂いております。	気候や体調に配慮しながら日常的に近くの公園などを散歩しています。個別支援を大切に可能な限り、利用者の希望に沿って買い物や図書館、外食などの要望に応じています。月例行事の花見や夏祭り、食事会など気分転換を実施しています。	
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	基本的には、お金の所持はさせて頂いておりません。買物へ行く際はスタッフが同行して支払いを行います。支払った金額は利用者様も把握出来るように配慮し、お金の大切さを実感させて頂いております。		

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
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	電話の希望があった際は、時間を考慮した上で随時対応を行っております。手紙はレターセットをお渡し、筆記の支援を行いながら郵送させて頂いております。交流させる事は利用者様には心の支えと成る為、スタッフは周知し対応しております。		
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	常に清潔感のある空間になるように心掛け掃除しています。ホール内には花を飾り、壁には季節感を出すような展示をしています。また匂いや室温にも気を配っております。	掃除の行き届いた玄関にはAEDが設置され近隣の人にも利用できるよう入口に表示しています。開放的なロビーは空気清浄器や加湿器、エアコンで空調管理しています。2階の屋根つきの広いテラスは憩いの場所や一時避難場所ともなっています。	
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	ホールや和室にもテレビや椅子・ソファを設置する等、利用者様がくつろげる空間を提供しています。馴染みのCDをかけ曲を聴いたり、将棋が好きな利用者様は1階2階は関係なく対戦して頂く様にしています。		
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	居室内では居心地良く過ごせるように、写真や使い慣れた家具などを持ち込んで頂き安心して過ごせるように空間作りをしています。	窓際に椅子を置ける広めの居室にはベッドやエアコン、クローゼットなどが常備してあります。利用者は馴染みの家具や仏壇、テレビなどを持ち込み、思い出の写真やぬいぐるみなどを飾っています。居室担当者が衣類の入れ替えや洗濯物の整理など支援しています。	
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	館内はバリアフリーになっており杖や歩行器・車椅子など自覚にて安全に移動が出来ております。洗面台は上下が出来て車椅子の方でもご自分で洗顔が出来る様になっており持てる力を発揮して頂いております。		

事業所名	グループホーム いっしん館瀬谷
ユニット名	2F

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している。 (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
<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	朝礼・夕礼には毎回、理念を三唱し いっしんの理念、ホームの理念を共有した上で、利用者様への支援に活かしております。		
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	日常の散歩や回覧版回し、小学校の催しや自治会の老人会等の行事に参加し、地域との交流を通し施設の中だけの環境が全ては無いです事をご利用者様に感じて頂いております。		
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	近隣小学校の通学路の為、利用者様が朝の挨拶の声掛けを行い事故や防犯に貢献しております。また、地域の方に会議室をお貸しする事で館内を見て頂き認知症の理解向上に努めています。		
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	地域住民との意見交換の場として2ヶ月に1度の頻度で開催しています。疑似応答にて認知症の理解・対応方法や施設としての協力体制についてお伝えしたり、意見を頂いた際の気付きは今後の対応策に取り入れております。		
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	生活保護者も多く、ケースワーカーとの連絡も多いです。その際助言や情報も頂き区役所へ行く機会も増えております。		

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
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	時代を作ってこられた先輩方（ご利用者様）を敬って日常の介護にあたっています。身体拘束防止のマニュアルがありますが、新人スタッフには何が拘束になるかその都度、説明と指導をしています。		
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、防止に努めている	利用者様の身体状況に即して記録や申し送り等で情報共有を行っています。		
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	社内にスーパーバイザーがおり、適宜対応出来る様体制作りをしています。		
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	利用者様、ご家族様等の疑問点や不安には、ご理解・御納得されるまで、時間を掛けて説明を行っております。		
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	御意見箱の設置、アンケートの実施などで頂いたご意見を運営に反映させています。		

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	職員より意見が上がった際は、管理者が対応し館内での解決に努めます。会社に対しての意見で有れば、本社に委ねる申し立て行いす。但し、申し立ての内容によっては反映出来ない事もあります。		
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	代表者は2ヶ月周期で会議に参加し、指導指南に努めています。管理者は定期的に個別面談等を行い、職員の状況把握と状態改善に努め、働きやすい環境を提供しています。		
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	早期育成を目標として基本業務をマニュアル化しています。3ヶ月周期で社内研修を実施しており、欠席者にはDVD配布などで共有するようにしています。養成講座部門も有るので、資格修得やスキルアップも出来る様に提供しています。		
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	グループホーム連絡会への参加も積極的に参加しております。情報の交流を通し自施設に取り入れ質の向上に努めています。		
<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	日々の介護提供や会話の中での情報吸収やご利用者様の訴えや要望を傾聴しながらなるべく意に沿える様な対応をしています。		

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
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	御意見箱を設置しているが、面会時または電話等で十分に話が出来る時間作りをしています。ご本人様の思いや、ご家族様が求めている事等を理解し、希望や要望をケアプランに組み入れています。		
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	グループホームにあっているか見極め、他のサービスが適している時は、ご家族様と相談し支援しています。		
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	職員、ご利用者様という壁を取り除き、生活を共にする仲間、家族として日常の家事や畑仕事、買い物等、得意分野を生かし協力しあう事で築いています。		
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	何か問題に直面した時は、職員だけで判断せず、ご家族様とも相談し合い、方向性を決めてい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	ご家族様、知人の方への手紙、電話等は、希望する時にいつでも出来る体制にしてあります。面会時間等、制限なく随時受け入れています。また個別レク等を利用し入居前に行っていたことを再現したりなどもしています。		

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
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	ご利用者様のそれぞれの性格を把握し、相性など考慮した上での食席配置や職員が間に入る事で潤滑油の役割を果たしトラブルを防いでいます。		
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	グループホームでも対応できない場合でもご利用者様を支援出来るように本社、他事業所、医師と連携を図っています。		
<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。	話を傾聴する事でご本人様がどんなことを望んでいるのかを把握し、ケアプランの作成に織り込み、それぞれを基に職員が日々のケアに努めています。		
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	これまでの生活歴をご本人様、ご家族様から伺い、それぞれの生活環境を把握し考慮した上で生かし共同生活が送れる様に努めています。		
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	朝礼やケース記録、日誌、申し送り帳を活用し、日々の生活や変化、身体状況の把握に努めています。利用者様には担当者を決めておりますので、ケアプランの質向上と、より早く把握出来る様に対応出来ております。		

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
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	ご本人様、ご家族様のご意見、ご要望を聞き、ご利用者様主体の生活が出来るようにモニタリングやアセスメントを実施し、介護計画を作成しています。月1度サービス担当者会議を行い、振り返りに沿って今後の対応など話し合いケアに努めています。		
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	ご利用者様のケース記録に記入して情報の共有を図っています。申し送りノートを使い方向性（統一ケア）や結果（状況の把握）を共有しております。		
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	当事業所は、グループホーム、有料老人ホーム、高齢者住宅の三本柱になっています。医療行為が必要な時は提携している病院に相談し柔軟な対応を行っています。通院の他にも外出や外泊支援なども必要に応じて行っています。		
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	買い物へ地域のスーパーに行ったり、外食などにも出掛けています。ボランティア、近隣教育関連等と連携を取り、外部からの情報を取り入れ、ボランティアの方に来て頂いています。		
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	入居時、ご本人様、ご家族様の希望を確認し希望に沿った医療機関受診も行っています。医師の紹介状や連携によって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	看護師が週に2度来館するので、利用者様の状況を相談し、看護師の指示により適切な受診が受けられる体制が整っています。		
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。	定期的に面会し、担当医師、看護師から病状説明を受け、対応可能な段階で早期退院が出来るように働きかけています。退院後も病院側と連絡を行い今後の対応なども話し合っています。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ターミナルケアについては入居時に、ご利用者様本人・ご家族の意向を確認しています。その後ご本人の意向に沿って担当医、ご家族と連携をとりながら、その人らしい生活を送って頂けるよう支援しています。		
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	職員の過半数が救命救急講習を受講しており、定期的に再受講しております。館内にはAEDを設置しており、緊急時には的確に対応できるようにしています。又、新人に対しましては早めに受講出来る様に努めています。		
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	避難訓練を年2回実施しています。地域の方にも参加して頂ける様、協力をお願いしています。		

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	なるべく個々人の性格や嗜好に合わせた対応が出来る様配慮しています。		
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	ご利用者様一人一人の話を傾聴し意見を尊重し決定をご利用者様本人が出来る様な場面作りを心掛けています。意思表示が困難な方には表情、身振り手振りなどを交えて決定出来るようにしています。相互の信頼関係の上で成立しています。		
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	ご利用者様の希望に沿った支援を行っています。		
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	訪問理容を2ヶ月に1度利用しています。着替えや身だしなみは本人の意思を尊重し対応を行っております。		
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	ご利用者様のリクエストをメニューに取り入れ、旬の素材を使った献立を作成しています。ご利用者様に盛り付けを手伝って頂き、食事作りから楽しい雰囲気を作っています。月に1度郷土料理をメニューに取り入れて、楽しんで頂いております。		

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
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	定期的に水分を摂って頂いており、一日1000～1500ccを目安としております。状況により個別に水分摂取表を使い体調管理に活用しています。		
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	起床時、就寝前、食後など必要に応じては口腔ケアを介助し、週1回は義歯洗浄剤で消毒しています。		
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	なるべく自力で行って頂いていますが、必要な利用者様には時間を決めトイレ誘導を行っております。		
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	訪問内科と相談し薬を処方して頂いておりますが、牛乳やヨーグルト等、乳製品や食材等食べる物からも便秘予防をおこなったり、適度な運動も取り入れ対策しております。		
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	希望があれば時間や順番を調整し入浴を行っております。夜間を希望される方もいらっしゃるの、出来る範囲以内で対応も行っていきます。		

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	日中でもご利用者様の体調に合わせて休息して頂いています。夜間眠れないご利用者様には温かい飲み物を提供し、コミュニケーションを取り、安心できる様心掛けています。		
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	薬カードや往診記録などを利用し薬の目的や副作用を把握しています。服薬の支援をし、症状に変化があった場合には速やかに主治医に連絡し、指示を仰ぎ対応しています。薬表は色別し個々に服薬ケースを用意して誤薬防止に努めております。		
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	外食や外出レクリエーションを中心に塗り絵、散歩、カラオケなども行っています。洗濯物畳み、食事の準備、後片付けなども一緒に行っています。小学生のお見送りなどもご利用者様の楽しみとなっています。		
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	個人で希望があった場合は、当日又は近日中にご利用者様の希望に沿うように外出を支援しています。全体的には計画をたて、外食やお弁当を持ってズーラシア動物園や公園などに行き気分転換して頂いております。		
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	基本的には、お金の所持はさせて頂いておりません。買物へ行く際はスタッフが同行して支払いを行います。支払った金額は利用者様も把握出来るように配慮し、お金の大切さを実感させて頂いております。		

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
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	電話の希望があった際は、時間を考慮した上で随時対応を行っております。手紙はレターセットをお渡し、筆記の支援を行いながら郵送させて頂いております。交流させる事は利用者様には心の支えと成る為、スタッフは周知し対応しております。		
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	常に清潔感のある空間になるように心掛け掃除しています。ホール内には花を飾り、壁には季節感を出すような展示をしています。また匂いや室温にも気を配っております。		
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	ホールや和室にもテレビや椅子・ソファを設置する等、利用者様がくつろげる空間を提供しています。馴染みのCDをかけ曲を聴いたり、将棋が好きな利用者様は1階2階は関係なく対戦して頂く様にしています。		
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	居室内では居心地良く過ごせるように、写真や使い慣れた家具などを持ち込んで頂き安心して過ごせるように空間作りをしています。		
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	館内はバリアフリーになっており杖や歩行器・車椅子など自力で安全に移動が出来ます。洗面台は上下が出来て車椅子の方でもご自分で洗顔が出来る様になっており持てる力を発揮して頂いております。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホームいっしん館瀬谷

## 目標達成計画

作成日：平成 26 年 5 月 29 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		利用者様との関わりが均等になっていない。要望が言える、介護度が高い等の利用者様はスタッフと関わる時間があるが、大人しく介護の手が掛からない利用者様は関わりが少ない。	関わりの多い利用者様への変化や気づきは有るが関わりの少ない利用者様への変化や気づきが弱い為、スタッフの意識向上と利用者様の環境を良くしたい。	1ユニット9名の利用者様と1日一回はコミュニケーションを取る事を当日勤務スタッフは心掛け行っていく。	2ヶ月
2		日常的に散歩の回数が少ない。スタッフの意識の中に散歩の必要性について感じられない。	季節を感じて頂く事や下肢筋力予防の為に散歩の機会を作る。	週1回は散歩の日として決行する事から仕組み作りを行い、その後は回数を増やしていく。	3ヶ月
3		オムツ・パットの使用量が増えている。オムツの当て方や用途にスタッフの認識でバラつきがある。	オムツの種類や当て方等を再度指導する事で、オムツの不快感を軽減する事と、無駄をなくし利用者様の負担額軽減に繋げる。	オムツの金額をスタッフに周知させ無駄をなくすように考えさせる。(毎月使用料を知らせる)オムツの当て方を統一する。日中や夜間のオムツの使い分けを行う。	3ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月