

令和元年度

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	令和元年12月10日	評価結果 市町村受理日	令和2年3月6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	
----------	--

【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)】

理念でもある「喜び」を具体化し「ありがとう」を当ホームの事業所理念としています。入居者様が、自分自身の暮らしを『自分らしく暮らしたい、家族やなじみの人と共に生きたい、心地よい環境で安心して暮らしたい、誰かの役に立ちたい、自分で出来ることは自分でしたい、重度になってもなじみの場所で暮らしたい』の想いを大切に共同生活が営めるよう、そして継続出来るようスタッフ一同支援させて頂いています。具体的には、日常生活の中で入居者様が出来ること、出来ないこと出来るけれどやれていないことなどを見つけ出し、出来ていることを継続して頂くための支援を行う（当然出来ないことに関してはさり気なく支援いたします）入居者様が関わって生活の手伝いや自分のことは自分で行えた時や入居者自ら共同生活への協力があつた時は職員から「ありがとう」と言える環境を作っています。ご家族様には電話や面会時に情報を提供し、入居者様一人ひとりが、喜怒哀楽が出せるホームを作っていきたいと思っています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人 かながわ福祉サービス振興会		
所在地	横浜市中区山下町23番地 日土地山下町ビル9階		
訪問調査日	令和2年1月28日	評価機関 評価決定日	令和2年2月25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)】

【事業所の概要】 この事業所は相鉄線瀬谷駅から徒歩5分程度の住宅地に位置している。駅前にはスーパーや商店街、レストラン、コンビニエンスストアなどがあり、生活利便性の良い立地になっている。平坦な地形で近くに公園もあり、散歩にも出かけやすい。建物は木質パネル造りの3階建てで、1階には同一法人が運営する訪問介護や通所介護、居宅介護支援の各事業所と地域に貸し出している多目的ホールがある。この法人は障害福祉サービス事業にも取り組んでいる。グループホームは2階、3階に各1ユニットあり、1階の玄関から階段とエレベーターで行き来ができる。 【地域とのふれあいを大切に活動】 理念にも、グループホームを地域で家庭的に過ごせる家と位置付けていて、地域との関わりを大切に運営している。町内会の運動会には利用者と職員が参加して地域住民と交流をしている。小学校の祭りでは、車椅子体験のブースを担当して地域の親子の参加を得ている。町内会の祭りでは神輿が来所して法人の駐車場で休憩を取り、利用者も外に出て雰囲気を楽しんでいる。毎月、絵手紙のボランティアが、通所介護事業所に来て利用者と絵手紙を描いている。参加できる利用者は出かけて、地域の方や通所介護事業所に来た方々と交流をしている。1階の多目的室は、地域の方が編み物教室を開催したり、法人の各事業所が集まり情報交換をする場になっている。

【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)	○	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	利用者と職員と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)	○	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挙げています。地域住人との交流や小学生との交流を行っています。	グループホームの理念は、開所時から「入居者一人ひとりのできる事を大切にし、心に寄り添い、地域とのふれあいを大切にし、家庭的に過ごせる家」として掲げている。理念は玄関や各ユニットに掲示して常に目に触れるようにしている。	
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	地域のお祭りや運動会等に参加しています。入居者様との散歩でご近所様と挨拶を交わす場面を増やしています。	相沢第7町内会に加入しており、回覧板や運営推進会議での情報交換から地域の情報を得ている。相沢地区の運動会に利用者と職員で参加して玉入れゲームをした。瀬谷小学校祭りでは、車椅子の体験ブースを担当して58名の参加があった。	
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	高齢者のライフスタイルは、時代と共に年々変化し、求められる介護サービスの在り方もそれに伴い、多種多様になっている施設の現状を推進会議等で啓発している。		
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、地域の連合会長、町内会長、民生委員、ケアプラザの方々と共に、質の向上や地域交流を中心とした意見交換を開催しています。	運営推進会議のメンバーは、相沢町連合会長、町内会会長、民生委員、地域包括支援センターの職員、家族、管理者、法人理事長などで2か月ごとに開催している。会議では活動報告、事故報告、意見交換、情報交換を行っている。会議録は区の高齢・障害支援課に提出している。	

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
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	区役所の生活支援課の担当者とは定期的に連絡を取っています。安心センターの方との情報交換も行っています。介護保険更新時は直接役所に行き、行っています。	あんしんセンターの職員が2か月ごとに様子を見に来ている。生活支援課の職員は生活保護受給者の様子を見に年1回程度来所している。グループホーム連絡会に市の職員が来ていて面識がある。外部評価報告書は高齢・障害支援課に提出している。	
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	日々のケアの中でケアの方法が拘束にあたるかの検証を行い十分理解した上でのケアを行っています。事務所にはマニュアルを置き、何時でもみることが出来るようにしています。	職員は30項目の自己点検シートによるチェックを実施し、身体拘束についての認識がある。ユニット会議の中でスピーチロックについて研修している。玄関は開錠している。各ユニットの出入り口は階段からの転落防止のために施錠している。身体拘束適正化委員会はまだないが開催を検討している。	ユニットを出ると踊り場のスペースがあり階段の手前にドアがある構造になっています。すぐに階段があるわけではないので、利用者の安全を確保した上で、ユニットの出入り口を開錠できる方法を職員で話し合われることを期待します。
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定期的に話し合いを行い、虐待にあたる行為、虐待に繋がりにかねない行為について検討し合っています。		
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	金銭管理で第三者の介入が必要な方については、安心センターを利用しています。		

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
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頂いています。なるべく専門用語を使わず、わかりやすい言葉を心がけ、納得、理解して頂けるよう努めています。		
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2回の家族会を開催し、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。日々の生活の中で入居者様の意向を確認したり、ご家族が意見や要望を言いやすい関係づくりを行っています。	家族会を年2回開催している。本年度は5月にバーベキューの行事、8月にグループホームの夏祭りと併せて開催して家族と意見交換をした。家族が来所した時にも話しあう機会を作っている。家族から「管理者への連絡ノート」を作ったらどうかとの提案があり、作成した事例がある。	
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	月に1度ミーティングを行い意見や提案を出し合っています。勤怠等は事務長も参加し話し合うこともしています。面接も不定期で行います。	毎月ユニット会議を開き意見を出し合っている。職員の提案で夜勤の勤務内容の見直しや、トイレのウォシュレット設置、インフルエンザの予防注射の補助を出すことが実施された。	
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	職員一人ひとりが働きやすい職場だと思ってもらえるよう積極的に意見を聞くようにしています。資格取得の支援も行っています。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職員の個々の能力や技術を把握し、強みを日々のOJTで強化し弱味の改善をOJTや外部研修に参加することで、自信に繋げています。		

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
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	ケアマネ研修や外部研修に積極的に参加できる機会をもうけています。常に新しい情報を得てサービスの向上を図りたいと思っています。		
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	環境が変わる事でのご本人の戸惑いを家族、職員が把握し、出来る限り自宅での生活に近い環境や支援が行えるよう努めています。ご本人・家族から意向や希望を細かく聞くようにしています。		
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	入居時の質問や不安なこと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伺うようにしています。入居後もご家族が安心して頂けるよう情報をお伝えしています。		
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	入居時は環境の変化等で不安や混乱を起こしてしまう為必要な支援や援助を見極めていき、医療機関や他の協力期間のサービスを踏まえた支援を行い、ケアプランにもつなげていきます。		
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	職員は要介護者と援助者と言う関係ではなく、生活を共にするパートナーという意識を大切にしています。		

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
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	入居者の生活を支えるためにはご家族の力は欠かせないことをいつもお伝えしています。ケアの方針を決める際も必ずご家族からのお考えを伺い、意見を反映させることに努めています。		
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	ご家族だけではなく、ご友人も遊びに来やすい環境作りに努めています。遠方のご家族に手紙や電話で声を聞く等の支援も行っています。	入居前の友人達が訪ねて来て外食に出かける方がいる。家族と墓参りに出かける方もいる。ホームから家族に便り（利用者の日常の様子などを記入）を送付しており、それをコピーして親戚に配布している方もいる。利用者が希望すれば、家族に電話をする支援をしている。	
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	入居者様が他の入居者様とどのように関わっていきたいのかを把握し、お互いが気持ちよく暮らしていけるようにスタッフがさり気なく介入しています。家事はみんなと一緒にでき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	退所を検討する場合は行き先を含めて十分な話し合いが出来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
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。	認知症という病気であることを前提に、その場その場の発言よりも普段の生活の中での変化や表情から、原因を探り安心して頂く為の方法を導き出すようにしています。	日々の会話の中から拾った言葉を記録してカンファレンスで意向の確認をしている。なかなか言葉にならない方は表情や態度、様子などから本人本位に考えている。家族に本音を言う方もいて家族からも利用者の気持ちを聞いている。	
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	ご本人や家族から話を聞き、ホームでどのように生活して行きたいかを一緒に考えていきます。在宅でサービスを提供していたケアマネにも本人の情報を聞くことがあります。		
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	日々の様子を朝・夕の申し送りで、情報共有し少しの変化も見逃さないよう努めています。		
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	変化が見られた時はご本人やご家族、スタッフと話し合い支援の見直しを随時行います。主治医や訪問看護、訪問歯科とも情報を共有します。医療職から見た意見も取り入れています。	介護計画は入居時は短期目標は3か月、長期目標は6か月で見直している。通常は短期目標を6か月、長期目標を1年としているが、変化に合わせて随時見直している。医師や看護師の意見を取り入れ職員で話し合い、介護計画を作成している。	

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
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	ケアプランで立案した計画に沿った介護支援を行っているかを支援記録もできるだけ詳しく書き、モニタリングに役立てています。		
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	入居者のニーズに沿った支援を行えるよう、定期的にモニタリングを行っています。		
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	天候の良い日は近くのスーパーに買い物等に出掛け、地域の方と挨拶をしながらネットワーク作りを心がけています。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 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	治療の方針の見直しが必要な時は、往診時にご家族に立ち会って頂くようお願いしています。	協力医療機関の医師が、毎月2回往診して利用者を診察している。看護師は毎週来て利用者の健康管理をしている。看護師と医師には、24時間連絡ができる。皮膚科や眼科、整形外科などへの受診は、家族対応で行い受診結果を聞いている。	
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	日々の生活で気づいた変化や、入居者が心配されている事、薬の調整後の情報をファイルに記入し看護師と共有しています。必要であれば主治医に繋いで頂くこともあります。		

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
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。退院に向けての準備が必要な時はSWと連携を取ります。		
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	当ホームで出来ることを十分に説明したうえでご本人、家族、管理者が主治医とよく相談し最後の過ごし方を決めていきます。	入居時に「重度化された場合の対応について」を説明し「最期をお迎えになる場所の事前確認のお願い」で最期を迎える場所の確認をして署名、押印をした書類を取り交わしている。終末期には医師の往診時に家族に来てもらい医師から状況を説明してもらっている。本年度は3人看取っている。	
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の使用方法、救急車の養成の手順等職員に対し指導を行っています。特に夜間の急変時に慌てることの無いよう、夜勤者に指導しています。		
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	運営推進委員や地域との協力体制を築き消防署立ち合いによる避難訓練を行います。今年度は2月に実施予定です。	重要事項説明書に、年2回の避難訓練を行うと明記してあるが、本年度はまだ実施できていない。2月に消防署立ち合いの訓練を予定している。備蓄は利用者職員6人分の水と食品を用意している。備蓄管理表を作成して賞味期限や数量の管理をしている。備蓄管理表はすぐわかるように備蓄庫に貼り出している。	災害はいつ起こるかわからないので日頃からの備えが大切です。訓練を繰り返すことで災害時の迅速な避難が図れ、問題点や工夫点が見えてきます。年間での計画的な避難訓練の実施を期待します。

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	集団生活の中で個人として、プライバシーを損ねることが無いよう心がけています。特に排泄に関しては、尊厳を傷つけない様、プランにも明確に組み込んでいます。	個人情報の書類は事務所の鍵のかかるキャビネットに保管している。排泄時の声掛けや誘導はさりげなく行い、羞恥心やプライバシーに配慮している。日常の接遇やプライバシー、スピーチロックについて内部研修をしている。	
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	職員からの言葉かけは「○○しませんか」「お願いできますか」等、相手に自由な解答を与えることを意識して行っています。		
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	食事と午前中の体操はなるべく全員が顔を合わせてと考えていますが、基本的には自由に過ごして頂いています。		
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	訪問の理美容が2ヶ月に1度希望の髪形を伝えカットやヘアカラーを希望されます。女性の方はお化粧品もして頂く事があります。		

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
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	入居者様とスタッフが協力して食事作りを行っています。お米とぎ、野菜の皮むき、盛り付け等入居者様のできることをお願いしています。	食材は食材業者から届けられ、業者の献立表に沿って調理をしている。利用者は、食事の下ごしらえや盛り付け、食器の片付けなど、できる事をしている。おやつは利用者の希望を取り入れながら職員が購入している。誕生日には希望で外食をする方もいる。	
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	業者からの栄養バランスの取れたメニューと食材が届けられますので入居者に合わせた硬さや味付けを工夫し調理しています。ご家族からも嗜好を聞き対応しています。		
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	毎食後必ずお声かけや介助を行い口腔内がきれいな状態が保てるよう支援しています。歯間ブラシやスポンジを使い支援します。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレに間に合うようお連れします。日中と夜間帯でパットを変える方もいます。ご自分で汚れたものを始末できるようにゴミ箱と新聞紙を備え置きしています。	排泄チェック表に記録して利用者の排泄パターンを把握している。トイレ誘導は、時間や利用者の様子を見てさりげなく声掛けをしてトイレでの自立排泄を支援している。トイレには汚れたパットなどを包んで始末できるように新聞紙を置いている。トイレの不快感はない。	

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
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	水分を摂って頂いたり、散歩や体操等、体を動かす努力をしています。食事も、乳製品や食物繊維を多く含む食品や飲み物取り入れ、薬に頼らない様になっています。		
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	基本的には週2回以上の入浴を行っています。入居者の体調や負担を考え入って頂いていません。季節に応じて浴槽に入浴剤を入れ楽しんで頂いています。	入浴は個室で一人ひとり湯を取り換えている。週2回は入浴ができるように、月曜日から土曜日は、お風呂の準備をして1日3人を目安に入浴している。季節の菖蒲湯やゆず湯、入浴剤も楽しんでいる。浴室はきれいに掃除されて、清潔に維持されている。	
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	ご自宅で使用されていた家具などを持ち込み、お好みの寝間着で気持ちよく休んで頂けるよう彩光、温度、湿度の調整を行っています。		
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	処方箋は常に新しいものをファイルに綴ってありいつでも確認が出来るようにしています。処方の変更があった時は記録ノートに記載します。スタッフ間の共有が出来ています。		
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	お一人おひとりのできることを把握し、その方ならではの役割を持って生活できるようなプランに沿った支援を行っています。		

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
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	共同生活の場ではありますが生活のリズムは整えつつ、個別な時間を設け外出や関わりを大切にしています。ご家族様とも情報を共有し家族との関わりも大切にしています。	入浴のない日曜日にはできるだけ、利用者の買い物などの時間を職員と出かける機会を作っている。公園も近くにあり、散歩に出て公園のベンチでおやつを食べることもある。春や秋には法人のワゴン車を利用して花見などに出かけている。家族や友人と外食に行く方もいる。	
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	ご本人やご家族様の希望があれば現金を個人で持って頂いています。ホームでお小遣いをお預かりしている方には希望があればいつでも利用できるようにしています。		
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や電源の入り切りを支援しています。絵手紙教室の作品を郵送出来る支援も行います。		
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	車椅子や歩行器でも安心して歩けるよう動線を確保した家具の配置を心がけています。季節の移り変わりが分かるよう壁に季節を取り入れた手作りのものを壁に貼っています。	居間兼食堂には観葉植物や利用者が作成した絵などが飾られ、エアコンと加湿空気清浄機で空調を整えている。訪問時には節分の鬼の絵が壁に貼られ季節を感じさせていた。廊下は広く歩行訓練にも利用している。対面キッチンで利用者を見守りながら食事の準備ができるようになってきている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	リビングにはくつろいで頂けるようソファを設置したり廊下の空きスペースに椅子を置き入居者同士が話せる場所を設け談話や休める場所を作っています。		

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
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	自宅で使われていた家具や小物を持ち込んで頂いています。動線が確保できるのであればご本人やご家族に持ち込み品を任せられています。	居室にはゆったりした収納スペースがあり、すっきりと片付いている。ベッド、エアコン、照明、換気扇などが備え付けられている。利用者は家族の写真や絵を飾り、好みのタンスや、テレビ、机、椅子などを配置して居心地よく過ごせるようにしている。	
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	居室には表札を取り付けることで迷わず自分の部屋が分かるようにしています。身の回りのことが継続して行える環境を作っています。		

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)	○	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	利用者と職員と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)	○	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挙げています。地域住民との交流や小学生との交流を行っています。		
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	地域のお祭りや運動会等に参加しています。入居者様との散歩でご近所様と挨拶を交わす場面を増やしています。		
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	高齢者のライフスタイルは、時代と共に年々変化し、求められる介護サービスの在り方もそれに伴い、多種多様になっている施設の現状を推進会議等で啓発している。		
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、地域の連合会長、町内会長、民生委員、ケアプラザの方々と共に、質の向上や地域交流を中心とした意見交換を開催しています。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	区役所の生活支援課の担当者とは定期的に連絡を取っています。安心センターの方との情報交換も行っています。介護保険更新時は直接役所に行き、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
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	日々のケアの中でケアの方法が拘束にあたるかの検証を行い十分理解した上でのケアを行っています。事務所にはマニュアルを置き、何時でもみることが出来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定期的に話し合いを行い、虐待にあたる行為、虐待に繋がりにかねない行為について検討し合っています。		
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	金銭管理で第三者の介入が必要な方については、安心センターを利用しています。		
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	入居契約時に重要事項説明書、契約書等の説明をさせて頂いています。なるべく専門用語を使わず、わかりやすい言葉を心がけ、納得、理解して頂けるよう努めています。		
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2回の家族会を開催し、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。日々の生活の中で入居者様の意向を確認したり、ご家族が意見や要望を言いやすい関係づくりを行っています。		

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
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	月に1度ミーティングを行い意見や提案を出し合っています。勤怠等は事務長も参加し話し合うこともしています。面接も不定期で行います。		
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	職員一人ひとりが働きやすい職場だと思ってもらえるよう積極的に意見を聞くようにしています。資格取得の支援も行っています。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職員の個々の能力や技術を把握し、強みを日々のOJTで強化し弱味の改善をOJTや外部研修に参加することで、自信に繋げています。		
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	ケアマネ研修や外部研修に積極的に参加できる機会をもうけています。常に新しい情報を得てサービスの向上を図りたいと思っています。		
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	環境が変わる事でのご本人の戸惑いを家族、職員が把握し、出来る限り自宅での生活に近い環境や支援が行えるよう努めています。ご本人・家族から意向や希望を細かく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
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	入居時の質問や不安なこと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伺うようにしています。入居後もご家族が安心して頂けるよう情報をお伝えしています。		
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	入居時は環境の変化等で不安や混乱を起こしてしまう為必要な支援や援助を見極めていき、医療機関や他の協力期間のサービスを踏まえた支援を行い、ケアプランにもつなげていきます。		
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	職員は要介護者と援助者と言う関係ではなく、生活を共にするパートナーという意識を大切にしています。		
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	入居者の生活を支えるためにはご家族の力は欠かせないことをいつもお伝えしています。ケアの方針を決める際も必ずご家族からのお考えを伺い、意見を反映させることに努めています。		
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	ご家族だけではなく、ご友人も遊びに来やすい環境作りに努めています。遠方のご家族に手紙や電話で声を聞く等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	入居者様が他の入居者様とどのように関わっていきたいのかを把握し、お互いが気持ちよく暮らしていけるようにスタッフがさり気なく介入しています。家事はみんなと一緒にでき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	退所を検討する場合は行き先を含めて十分な話し合いが出来るようにしています。		
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。	認知症という病気であることを前提に、その場その場の発言よりも普段の生活の中での変化や表情から、原因を探り安心して頂く為の方法を導き出すようにしています。		
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	ご本人や家族から話を聞き、ホームでどのように生活して行きたいかを一緒に考えていきます。在宅でサービスを提供していたケアマネにも本人の情報を聞くことがあります。		
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	日々の様子を朝・夕の申し送りで、情報共有し少しの変化も見逃さないよう努めています。		

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	変化が見られた時はご本人やご家族、スタッフと話し合い支援の見直しを随時行います。主治医や訪問看護、訪問歯科とも情報を共有します。医療職から見た意見も取り入れています。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	ケアプランで立案した計画に沿った介護支援を行っているかを支援記録もできるだけ詳しく書きモニタリングに役立てています。		
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	入居者様のニーズに沿った支援を行えるよう、定期的にモニタリングを行っています。		
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	天候の良い日は近くのスーパーに買い物等に出掛け、地域の方と挨拶をしながらネットワーク作りを心がけています。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 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	治療の方針の見直しが必要な時は、往診時にご家族に立ち会って頂くようお願いしています。		

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
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	日々の生活で気づいた変化や、入居者が心配されている事、薬の調整後の情報をファイルに記入し看護師と共有しています。必要であれば主治医に繋いで頂くこともあります。		
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。退院に向けての準備が必要な時はSWと連携を取ります。		
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	当ホームで出来ることを十分に説明したうえでご本人、家族、管理者が主治医とよく相談し最後の過ごし方を決めていきます。		
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の使用方法、救急車の養成の手順等職員に対し指導を行っています。特に夜間の急変時に慌てることの無いよう、夜勤者に指導しています。		
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	運営推進委員や地域との協力体制を築き消防署立ち合いによる避難訓練を行います。今年度は2月に実施予定です。		

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	集団生活の中で個人として、プライバシーを損ねることが無いよう心がけています。特に排泄に関しては、尊厳を傷つけない様、プランにも明確に組み込んでいます。		
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	職員からの言葉かけは「○○しませんか」「お願いできますか」等、相手に自由な解答を与えることを意識して行っています。		
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	食事と午前中の体操はなるべく全員が顔を合わせてと考えていますが、基本的には自由に過ごして頂いています。		
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	訪問の理美容が2ヶ月に1度希望の髪形を伝えカットやヘアカラーを希望されます。女性の方はお化粧品もして頂く事があります。		
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	入居者様とスタッフが協力して食事作りを行っています。お米とぎ、野菜の皮むき、盛り付け等入居者様のできること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
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	業者からの栄養バランスの取れたメニューと食材が届けられますので入居者に合わせた硬さや味付けを工夫し調理しています。ご家族からも嗜好を聞き対応しています。		
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	毎食後必ずお声かけや介助を行い口腔内がきれいな状態が保てるよう支援しています。歯間ブラシやスポンジを使い支援します。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレに間に合うようお連れします。日中と夜間帯でパットを変える方もいます。ご自分で汚れたものを始末できるようにゴミ箱と新聞紙を備え置きしています。		
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	水分を摂って頂いたり、散歩や体操等、体を動かす努力をしています。食事も、乳製品や食物繊維を多く含む食品や飲み物取り入れ、薬に頼らない様になっています。		
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	基本的には週2回以上の入浴を行っています。入居者の体調や負担を考え入って頂いています。季節に応じて浴槽に入浴剤を入れ楽しんで頂いています。		

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	ご自宅で使用されていた家具などを持ち込み、お好みの寝間着で気持ちよく休んで頂けるよう彩光、温度、湿度の調整を行っています。		
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	処方箋は常に新しいものをファイルに綴っておりいつでも確認が出来るようにしています。処方の変更があった時は記録ノートに記載します。スタッフ間の共有が来ています。		
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	お一人おひとりのできることを把握し、その方ならではの役割を持って生活できるようプランに沿った支援を行っています。		
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	共同生活の場ではありますが生活のリズムは整えつつ、個別な時間を設け外出や関わりを大切にしています。ご家族様とも情報を共有し家族との関わりも大切にしています。		
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	ご本人やご家族様の希望があれば現金を個人で持って頂いています。ホームでお小遣いをお預かりしている方には希望があればいつでも利用でき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
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や電源の入り切りを支援しています。絵手紙教室の作品を郵送出来る支援も行います。		
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	車椅子や歩行器でも安心して歩けるよう動線を確保した家具の配置を心がけています。季節の移り変わりが分かるよう壁に季節を取り入れた手作りのものを壁に貼っています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	リビングにはくつろいで頂けるようソファを設置したり廊下の空きスペースに椅子を置き入居者同士が話せる場所を設け談話や休める場所を作っています。		
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	自宅で使われていた家具や小物を持ち込んで頂いています。動線が確保できるのであればご本人やご家族に持ち込み品を任せられています。		
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	居室には表札を取り付けることで迷わず自分の部屋が分かるようにしています。身の回りのことが継続して行える環境を作っています。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 GH ふるさとホーム瀬谷

作成日 2025年10月25日

【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組み内容	目標達成に要する期間
1	13	職員の質の向上	介護技術、対人援助技術、医療面での知識の向上を目指す。	毎月定期的に施設内研修を実施する。	6か月
2	28	業務マニュアルの明文化を行う。共通認識のもと、チームケアを行っていく。	マニュアルを基本として、入居者様に合ったケアが行える。	業務マニュアルを一つにまとめ、いつでも見ることができるようになる。	6か月
3	4	運営推進会議を生かした取り組みを行っていく。	職員に運営推進会議の内容を周知し、入居者様へのサービス向上、地域との交流に活かす。	運営推進会議後の職員ミーティングの場で、運営推進会議の内容の報告を行い、話し合い、具体的に検討、実践していく。	6か月
4					

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。
 注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。