

平成29年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	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	認知症対応型共同生活介護 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30年1月7日	評価結果 市町村受理日	平成30年4月12日

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

【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)】

閑静な住宅街に立地し、歩いて行ける範囲に心癒される神社や自然豊かな公園があります。散策の際には近隣にお住まいの方々との出会い何気ない会話を交わし、公園では飛び回る子供たちの様子を目を細めご覧になりご入居者様は元気をいただいています。長年暮らされていた所から私たちの施設を選択され来ていただいたことに感謝し、その人らしさを大切に…という視点から「私たちのできること、施設だからこそのできること」を考えております。「ここに来て良かった」「ありがとう」という言葉を沢山集めていきたいと思っております。

【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 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 湘南リハウスビル3階		
訪問調査日	平成30年2月19日	評価機関 評価決定日	平成30年3月30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、相鉄線瀬谷駅より徒歩10分程の田園風景が残る閑静な住宅地にあります。建物は軽量鉄骨2階建てバリアフリーで、1、2階を利用した2ユニット型のグループホームです。開設以来12年の歴史があり、地域に根差した事業所となっています。

<優れている点>

献立や食材は宅配業者に頼ることなく、献立作りや食材選びを利用者と共に行っており、可能な限り買い物や調理、盛り付け、配膳、後片付けも一緒に行っています。職員も利用者と同じ食事を一緒に楽しんで食べながら、利用者のサポートをしています。旬の物や季節行事のメニューを取り入れ、また、職員による魚の解体ショーの食事レクリエーションもあり、利用者の楽しみとなっています。食後の喫煙を楽しむ人は職員の見守りの下で行っています。入浴は利用者の希望に応じて、朝から夕方までの間、好きな時に入浴できます。浴室の入口には「ふくろうの湯」「長寿の湯」の暖簾を掛け、入浴気分を高めており、有名温泉巡りの入浴剤を楽しむ人もいます。介護度が高い利用者も、職員に抱き支えられて湯船に浸かり、入浴を楽しんでいます。皮膚疾患のある人には清拭や足湯で対応しています。

<工夫点>

調理中に死角になる、リビングの利用者の様子を見渡せるよう、厨房の正面にカーブミラーを設置し、利用者の安全に配慮する取り組みをしています。

【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	認知症対応型共同生活介護グループホームいっしん館 瀬谷
ユニット名	1Fユニット

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者の 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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 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、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての職員が 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。	朝礼、夕礼の際に基本理念を職員全員で唱和し思い返す機会としております。そしてそれらを利用者との対応に活かし、決め事の基準にしています。	平成17年の事業所開設以来、会社の基本理念を事業所の理念として掲げ、毎日の朝礼や夕礼で唱和し、共有して日々の支援を行っています。	法人の理念を踏まえ、地域密着型サービスの意義を掲げた事業所独自の理念を作り、全職員で共有し、実践につなげていくことが期待されます。
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。	近隣散策の際の地域にお住まいの方との会話、小学校の行事参加、児童との交流会、回覧板を通して地域の情報共有など自治会会員の一員として自然な形で暮らしています。	自治会に加入しており、地元の祭りには利用者も参加しています。近隣の小学校の運動会の見学には席が用意されています。展示会には利用者の作品も出品しています。また、児童の来訪があり、交流を深めています。毎月、茶席や体操のボランティアの訪問もあります。	
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。	地域運営推進会議にて「認知症」について簡単な説明会を開催させていただく等、地域の方々のご理解をいただきながらお伝えできることをお伝えしています。	/	/
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。	実践しているサービス状況、今後の予定などを報告した上で、地域の皆様のご意見を伺いサービスの質の向上を目指しております。	運営推進会議は2ヶ月に1回定期的に開催しています。事業所の活動状況や今後の方針、予定などを報告し、質疑応答を行っています。また、地域関係者からの意見や提案についても話し合っています。外部評価の報告、説明も行っています。	
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。	地域運営推進会議を通して、現在の当施設の取り組みについて報告を行っています。生活保護受給者の中で、ご家族の支援が受けられない場合については担当ケースワーカーとの連携を密に図っています。	瀬谷区の介護保険課や高齢福祉課、生活保護課職員とは常に連携し、また、ケースワーカーの来所もあり、協力関係を築いています。グループホーム連絡会への参加や、地域運営推進会議を通して地域包括支援センターと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。	代替の支援方法について検討し、身体拘束をしないケアを実践しています。	身体拘束、虐待防止について研修を実施し、また、カンファレンスで話し合い身体拘束をしない支援を実践しています。家族から拘束に当たる要望が出て、身体拘束の弊害について説明し理解を得、拘束のない支援をしています。見守りを重視し、ユニット出入口や玄関の施錠はしていません。	
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。	利用者様のご様子を見守り実際の状況を把握することを基本とし、いつもと違う様子の有無を確認しています。同時に職員同士、利用者様との接遇の様子を確認し気になることがある場合は適宜、上司に連絡・報告を行っております。		
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。	各種研修が本部を中心に行われているため、その中で様々な事業・制度について学ぶ機会をもつことができます。		
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。	ご家族様にとりましては初めて目にする、耳にする内容・言葉であることを自覚し、判り易く丁寧な説明を加えながら十分にご理解・ご納得をいただくように努めています。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	忌憚のないご家族様の意見、要望を伺うために「ご意見箱」を設置しております。また、外部評価制度を活用し普段は集めることのできない率直なご家族様のご意見を受けています。	運営推進会議や家族会の時に、また、家族の来所時に、管理者や職員が利用者の近況報告と共に意見や要望を聞き、運営に反映させています。外部評価時の「家族アンケート結果」をカンファレンスで協議しています。	

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。	毎月一回、マネージャー出席のもと事業所全体のミーティングを行っています。内容は随時検討が必要な事柄からスタッフの意見等の公聴などになっています。	日頃からコミュニケーションを取り、職員の意見や提案を聞くようにしています。半年ごとに行う職員との個別面談で意見を聞き、業務改善につなげています。毎月開催の全体ミーティングでも意見や提案を協議する機会を設け、運営に反映させています、	
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。	基本理念にあるように、仕事を楽しく行うことができるように職場の環境整備に努めています。それぞれの職員の得意な面を發揮できるような配慮は、その基本です。意欲、やりがい、向上心につながります。		
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。	それぞれの職員のもっている能力に応じ足りない面を補えるような環境を整え、また研修に参加し知識や技術の向上を図れるような機会の提供を行っています。		
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。	グループホーム連絡会への参加し、他グループホームへの訪問、同業者との親睦を深めることを通して、サービスの質の向上を目指しています。		
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。	事前面談の際にご本人の生活状況について把握することから始めます。その上でご本人の不安、要望を知りつつ、ご本人の安心感を得られるような関係づくりに努めています。		

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		○初期に楽し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。	まず今までのサービス利用状況などを踏まえた上で、現在の不安、今後の要望をお聞きします。そしてご本人、家族等との話し合いの中で私たちのできること、サービスの方向性の確認を行っています。		
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。	初回面談の際にご家族、ご本人の実情や要望に沿いサービス内容を検討していきます。その中で対応が困難と思われることであっても、改善に必要な事柄であれば「どのようにしたらできるか」という視点で考察していきます。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	今まで行えてきたことの継続のためにも、ご本人が無理なくできることをお願いして手伝っていただく形をとっています。		
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。	家族の思いを尊重し、日々の出来事や気付きの情報共有に努めています。それにより家族と一緒にご本人を支えていく力を強めることができています。		
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。	以前からの馴染みの知人、お仲間の面会を週に2、3回受けられる利用者様がいらっしゃいます。 家族が一度に多数集まる場合には「多目的ルーム」を利用していただき心地良く過ごしていただけるよう、配慮しています。	家族・親族・友人・知人・近所に住んでいた人々などが面会に来所しています。人数によって居室やリビング、多目的ホールを使い分け、湯茶で接待し、気持ちよく過ごしてもらい、関係が途切れないよう支援しています。電話や手紙のやり取りも支援しています。	

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。	利用者の仲の善し悪しに配慮し、食席に工夫しています。同時に、一同に会するときなどには職員が調整役となって支援を行い、お一人お一人の気持ちが和み仲間として楽しく過ごせる空間を作れるように努めています。		
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。	新たな居住地でも、リロケーションダメージを少なくし今までの生活を自然に継続していただけますよう、今までの本人の状況、環境、支援内容、注意点について情報提供を行っています。退去後も不明点等あれば、きめ細かい説明をさせていただいております。		
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。	本人の思いや意向、そして希望することを知らするために、本人との対話をまず大切にしています。本人の言葉、表情、しぐさや言葉として出しづらい思いなどにも配慮します。	利用者の半数以上は会話ができ、意思表示が出来ます。意思表示が困難な利用者の場合は、表情や仕草、態度の変化などの様子を観察し、思いや意向を把握するように努めています。「煙草を吸いたい」「酒が飲みたい」などの要望には個別対応をしています。	
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。	これまでの暮らし、生活歴、生活環境を知ることが、本人の姿を捉える第一歩になります。それにより本人への理解を深め必要なサービス内容につなげられるように努めています。		
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。	各利用者様の生活のリズムを知り、どのような場合どのような状況に至るか等、予測の手立てとしています。また、できることは何かを探ることで本人の生活の活性化に役立てています。		

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。	本人が本人らしく暮らしていくためにどのような支援が必要か、という観点から、あくまでも本人主体で介護計画を立てています。本人、家族、支援に携わる各専門職の意見を踏まえたものである必要である、という意識で話し合いが行われています。	ケアプランの作成は、アセスメントを実施し、本人、家族の希望を取り入れ、サービス担当者会議で協議し、作成しています。ケアプランの見直しは3ヶ月で、6ヶ月ごとにモニタリング、アセスメントを実施し、本人、家族、医師など関係者と話し合い、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。	個別に経過記録を行っています。書かれる内容は食事・水分摂取量、排泄等の身体的状況のほかに、本人の言葉、エピソードなども記入し本人のその日の様子を職員全員で情報共有できるようにしています。職員は勤務前に確認することを習慣としています。		
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、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	利用者様の変化に応じて、必要な支援に変更しております。予定にない臨時往診、必要時の緊急外来受診など、家族等の了承のもと随時行っています。		
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。	回覧板等により町内会の行事を確認し、参加できる行事に参加している。毎年行われる小学校の展示会など、楽しみにしている利用者様が数人いらっしゃいます。		
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。	提携している協力医による定期往診を月に2回受けています。その内容は家族へ報告し必要に応じ、専門科外来受診について相談を行っています。	本人・家族の了解の下、全員が協力医療機関の医師をかかりつけ医としています。夜間や緊急時には連絡が取れ、指示を受けることができます。皮膚科や眼科などの専門科への通院は、家族の対応が困難な場合、職員が同行支援しています。	

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
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。	在宅クリニックから派遣される看護職員により毎週一回訪問看護を受けています。その際に、日々の健康管理や医療面での相談・助言・対応を行ってまらっています。		
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。	入院日には、本人の支援方法に関する情報を医療機関に提供し、入院中は定期的に職員が面会を行い症状や状態を把握します。退院前には本人の状態を専門職から聞き取りを行い、速やかな退院支援につなげられるよう努めています。		
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。	入居契約時に当施設で対応可能な範囲について説明を行い理解をいただいています。また、本人や家族の意向を踏まえた上で医療職、職員が連携を図り、落ち着いた気持で最期を迎えていただけるよう取り組んでいます。	「重度化、看取りに関する同意書」を入居時に作成し、本人と家族の意向を確認しています。終末期には、看護師、医師、職員が連携を取り、支援できるように取り組んでいます。重度化、終末期に関する社内研修を実施しています。	
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。	救急車が到着する前の応急処置や準備すべきことについてマニュアルを作成しており勉強会などで繰り返し確認を行っています。		
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。	一年に2回利用者参加のもと、避難訓練を行っています。地域の協力体制については運営推進会議等で協力を依頼しています。	夜間を想定した訓練や水害時の防災訓練を実施しています。職員は、AEDや消火器の使い方の指導を受け、災害時には施設へ駆けつける体制が取れています。	災害用備蓄品のリストは、消費期限を明記し、保管場所の近くに掲示することが期待されます。防災訓練では引き続き、地域との連携を図ることも期待されます。

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。	人生の先輩として尊敬するところから接遇を始め、本人の気持ちを第一に考えた上での適切な支援を行っています。	利用者への声かけや誘導は、さりげなく穏やかな口調で行っています。指図したり無理強いすることなく、利用者が自発的に行動できるよう支援しています。小さな声で話す利用者に、職員は耳を近づけ傾聴しています。	
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。	常に本人が選択できる場面を作るよう心がけています。意思を表現することが困難な方については、表情はしぐさなどに注意を払い思いを押し量るよう努めています。		
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。	職員の都合で日課などを押し付けることなく、お一人お一人の望む方向を探り、それに沿ってストレスなく生活していただけるよう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。	以前からあるこだわりや、その人の満足感につながる身だしなみなどを大切に生活できるような支援に努めています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	季節の行事に合わせたメニューを作り、季節感を感じながら楽しんでいただけの工夫を行っています。	利用者の好みを考慮し、1階と2階で別メニューになっています。利用者は食材の買い出しや盛り付け、配膳など、できることをしています。職員は利用者と一緒に食事をしています。職員による魚の解体ショーのイベントもあります。	

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
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。	個別の食事・水分摂取量を把握し、主治医からの指示に従って必要に応じ個別に食事制限を行っています。水分摂取を強化する必要がある方については、提供方法や摂取量確認方法などを工夫しています。		
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。	毎食後、支援が必要な方については介助を行い、自力で行える方には声かけを行っています。		
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。	必要な方についてはパットの使用状況を確認する表を作成し排泄のパターンを把握し、どのような声かけはたらきかけが必要か等、検討する課題としています。	おむつやパットの使用については、見直しを検討しながらケアプランに取り入れています。排泄の記録や一人ひとりのサインを把握し、さりげない支援を行っています。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	排泄記録、食事・水分摂取量の記録を確認し個々の日々の状態を把握しています。食事、水分摂取、運動などの予防にも取り組んでいますが、それでも排便が困難な場合、看護師に報告し医師からの指示を受けています。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	基本的には入浴したい日に入浴していただいています。入浴していない日が長く続く傾向がある方については、本人と相談して曜日を決め入浴の約束をしています。入浴に気が進まない方の場合は、気が進まない理由を考えた上で支援の方法を検討しています。	希望に応じ、朝から夕方まで入浴できます。浴室は、ふくろうの湯、長寿の湯と表示し、温泉巡り入浴剤を楽しむ人もいます。皮膚疾患のある人には清拭や足湯で対応しています。介護度が高い利用者も、職員に抱き支えられて湯船に浸かり入浴を楽しんでいます。	

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
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。	その日ごとの過ごし方に応じ、一日を静かに締めくくっていただけるように配慮しています。普段と違う出来事があったときなどは随時、自然に就寝できるような支援を工夫しています。		
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。	薬を服薬時ごとに個別にポーチに入れ与薬の際にはご本人の名前、日付、顔写真の最終確認をする、等マニュアルに沿って支援を継続しています。また、状態の変化があった場合、医師との連携を図り処方の変更など、適切な対応に努めています。		
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。	今までの生活の中で培われた、個々の得意分野に関する活動をしていただけるよう個別に家事等の依頼を行っています。ご本人の思いに沿って「自分がやらなければ」という気持ちの張りにつながるように、様々な家事、無理のない力仕事を提供しています。		
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。	その方によって希望する形が異なるため個別ケアを始めとして、場合によっては少人数での外出支援を行っています。	天候の良い時には、少人数で近所へ散歩に出掛けています。公園でゲートボールをしている近隣の人たちと声を掛け合ったり、神社に参拝したりしています。横浜スタジアムやスーパー銭湯、花見やレストランでの外食などの外出支援を行っています。	
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。	個人的な買物を行う場合、スタッフが同行し、金銭のやり取りができる環境を提供でき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
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。	利用者様の希望に応じて日常的に電話をかけたり、手紙を出したりできるように支援を行っています。電話をかけてもらう場合には、居室に子機を運ぶ等、通話内容が周囲に聞こえないように配慮しています。		
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。	ホール、浴室、トイレ等、皆様で使用する場所は、特に清潔感を感じていただけるように清掃などに配慮しています。通路の掲示物からは季節感を感じてもらい、各居室は利用者様の希望する生活空間を作れるように支援しています。	リビングの洗面台は可動式で使いやすい作りになっています。ホールを見渡せるように、台所の正面にカーブミラーを設置しています。環境係りの職員が毎朝、館内を清掃し、季節感ある飾り付けを行っています。大きな日めくりカレンダーや時計が見やすい位置にあり、新聞も2紙置いてあります。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	ホール内のテレビ前にはソファを設え、馴染みの顔ぶれが集まり楽しめる空間を作っています。いつもは集まらない方も、いつでも座れるように余裕のある空間になっています。		
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。	入居前の生活に配慮し以前から部屋に置いてある物、本人の思い出の品々は継続して本人の傍らに置いていただいています。	使い慣れた馴染みの物や、タンス、仏壇などを持ち込み、家族の写真や思い出の品を飾り、居心地よく過ごすことができます。また、自作の切り絵を飾ったり、塩ビパイプの作品を置いている人もいます。1階の2部屋には内ドアがあり、夫婦での入居も可能です。	
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。	ホールは広めで、歩行器・車椅子のすれ違いもスムーズに行えます。バリアフリー、手すりの設置などにより歩行者の安全を図り、もっている力を発揮していただけるように努めています。		

事業所名	認知症対応型共同生活介護グループホームいっしん館 瀬谷
ユニット名	2F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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	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、生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。	朝礼、夕礼の際に基本理念を職員全員で唱和し思い返す機会としております。そしてそれらを利用者との対応に活かし、決め事の基準にしています。		
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。	近隣散策の際の地域にお住まいの方との会話、小学校の行事参加、児童との交流会、回覧板を通して地域の情報共有など自治会会員の一員として自然な形で暮らしています。		
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。	地域運営推進会議にて「認知症」について簡単な説明会を開催させていただく等、地域の方々のご理解をいただきながらお伝えできることをお伝えしています。		
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。	実践しているサービス状況、今後の予定などを報告した上で、地域の皆様のご意見を伺いサービスの質の向上を目指しております。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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。	地域運営推進会議を通して、現在の当施設の取り組みについて報告を行っています。 生活保護受給者の中で、ご家族の支援が受けられない場合については担当ケースワーカーとの連携を密に図っています。		

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
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。	代替の支援方法について検討し、身体拘束をしないケアを実践しています。		
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。	利用者様のご様子を見守り実際の状況を把握することを基本とし、いつもと違う様子の有無を確認しています。同時に職員同士、利用者様との接遇の様子を確認し気になることがある場合は適宜、上司に連絡・報告を行っております。		
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。	各種研修が本部を中心に行われているため、その中で様々な事業・制度について学ぶ機会をもつことができます。		
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。	ご家族様にとりましては初めて目にする、耳にする内容・言葉であることを自覚し、判り易く丁寧な説明を加えながら十分にご理解・ご納得をいただくように努めています。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	忌憚のないご家族様の意見、要望を伺うために「ご意見箱」を設置しております。また、外部評価制度を活用し普段は集めることのできない率直なご家族様のご意見を受けています。		

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
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。	毎月一回、マネージャー出席のもと事業所全体のミーティングを行っています。内容は随時検討が必要な事柄からスタッフの意見等の公聴などになっています。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	基本理念にあるように、仕事を楽しく行うことができるように職場の環境整備に努めています。それぞれの職員の得意な面を發揮できるような配慮は、その基本です。意欲、やりがい、向上心につながります。		
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。	それぞれの職員のもっている能力に応じ足りない面を補えるような環境を整え、また研修に参加し知識や技術の向上を図れるような機会の提供を行っています。		
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。	グループホーム連絡会への参加し、他グループホームへの訪問、同業者との親睦を深めることを通して、サービスの質の向上を目指しています。		
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。	事前面談の際にご本人の生活状況について把握することから始めます。その上でご本人の不安、要望を知りつつ、ご本人の安心感を得られるような関係づくりに努めています。		

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。	まず今までのサービス利用状況などを踏まえた上で、現在の不安、今後の要望をお聞きします。そしてご本人、家族等との話し合いの中で私たちのできること、サービスの方向性の確認を行っています。		
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。	初回面談の際にご家族、ご本人の実情や要望に沿いサービス内容を検討していきます。その中で対応が困難と思われることであっても、改善に必要な事柄であれば「どのようにしたらできるか」という視点で考察していきます。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	今まで行えてきたことの継続のためにも、ご本人が無理なくできることをお願いして手伝っていただく形をとっています。		
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。	家族の思いを尊重し、日々の出来事や気付きの情報共有に努めています。それにより家族と一緒にご本人を支えていく力を強めることができています。		
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。	以前からの馴染みの知人、お仲間の面会を週に2、3回受けられる利用者様がいらっしゃいます。 家族が一度に多数集まる場合には「多目的ルーム」を利用いただき心地良く過ごしていただけるよう、配慮しています。		

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。	利用者の仲の善し悪しに配慮し、食席に工夫しています。同時に、一同に会するときなどには職員が調整役となって支援を行い、お一人お一人の気持ちが和み仲間として楽しく過ごせる空間を作れるように努めています。		
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。	新たな居住地でも、リロケーションダメージを少なくしこれまでの生活を自然に継続していただけますよう、これまでの本人の状況、環境、支援内容、注意点について情報提供を行っています。退去後も不明点等あれば、きめ細かい説明をさせていただいております。		
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。	本人の思いや意向、そして希望することを知るために、本人との対話をまず大切にしています。本人の言葉、表情、しぐさや言葉として出しづらい思いなどにも配慮します。		
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。	これまでの暮らし、生活歴、生活環境を知ることが、本人の姿を捉える第一歩になります。それにより本人への理解を深め必要なサービス内容につなげられるように努めています。		
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。	各利用者様の生活のリズムを知り、どのような場合どのような状況に至るか等、予測の手立てとしています。また、できることは何かを探ることで本人の生活の活性化に役立てています。		

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。	本人が本人らしく暮らしていくためにどのような支援が必要か、という観点から、あくまでも本人主体で介護計画を立てています。本人、家族、支援に携わる各専門職の意見を踏まえたものである必要である、という意識で話し合いが行われています。		
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。	個別に経過記録を行っています。書かれる内容は食事・水分摂取量、排泄等の身体的状況のほかに、本人の言葉、エピソードなども記入し本人のその日の様子を職員全員で情報共有できるようにしています。職員は勤務前に確認することを習慣としています。		
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、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	利用者様の変化に応じて、必要な支援に変更しております。予定にない臨時往診、必要時の緊急外来受診など、家族等の了承のもと随時行っています。		
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。	回覧板等により町内会の行事を確認し、参加できる行事に参加している。毎年行われる小学校の展示会など、楽しみにしている利用者様が数人いらっしゃいます。		
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。	提携している協力医による定期往診を月に2回受けています。その内容は家族へ報告し必要に応じ、専門科外来受診について相談を行っています。		

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
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。	在宅クリニックから派遣される看護職員により毎週一回訪問看護を受けています。その際に、日々の健康管理や医療面での相談・助言・対応を行ってまらっています。		
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。	入院日には、本人の支援方法に関する情報を医療機関に提供し、入院中は定期的に職員が面会を行い症状や状態を把握します。退院前には本人の状態を専門職から聞き取りを行い、速やかな退院支援につなげられるよう努めています。		
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。	入居契約時に当施設で対応可能な範囲について説明を行い理解をいただいています。また、本人や家族の意向を踏まえた上で医療職、職員が連携を図り、落ち着いた気持で最期を迎えていただけるよう取り組んでいます。		
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。	救急車が到着する前の応急処置や準備すべきことについてマニュアルを作成しており勉強会などで繰り返し確認を行っています。		
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。	一年に2回利用者参加のもと、避難訓練を行っています。地域の協力体制については運営推進会議等で協力を依頼しています。		

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。	人生の先輩として尊敬するところから接遇を始め、本人の気持ちを第一に考えた上での適切な支援を行っています。		
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。	常に本人が選択できる場面を作るよう心がけています。意思を表現することが困難な方については、表情はしぐさなどに注意を払い思いを推し量るよう努めています。		
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。	職員の都合で日課などを押し付けることなく、お一人お一人の望む方向を探り、それに沿ってストレスなく生活していただけるよう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。	以前からあるこだわりや、その人の満足感につながる身だしなみなどを大切に生活できるような支援に努めています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	季節の行事に合わせたメニューを作り、季節感を感じながら楽しんでいただけの工夫を行っています。		

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。	個別の食事・水分摂取量を把握し、主治医からの指示に従って必要に応じ個別に食事制限を行っています。水分摂取を強化する必要がある方については、提供方法や摂取量確認方法などを工夫しています。		
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。	毎食後、支援が必要な方については介助を行い、自力で行える方には声かけを行っています。		
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。	必要な方についてはパットの使用状況を確認する表を作成し排泄のパターンを把握し、どのような声かけはたらかかけが必要か等、検討する課題としています。		
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。	排泄記録、食事・水分摂取量の記録を確認し個々の日々の状態を把握しています。食事、水分摂取、運動などの予防にも取り組んでいますが、それでも排便が困難な場合、看護師に報告し医師からの指示を受けています。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	基本的には入浴したい日に入浴していただいています。入浴していない日が長く続く傾向がある方については、本人と相談して曜日を決め入浴の約束をしています。入浴に気が進まない方の場合は、気が進まない理由を考えた上で支援の方法を検討しています。		

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。	その日ごとの過ごし方に応じ、一日を静かに締めくくっていただけるように配慮しています。普段と違う出来事があったときなどは随時、自然に就寝できるような支援を工夫しています。		
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。	薬を服薬時ごとに個別にポーチに入れ与薬の際にはご本人の名前、日付、顔写真の最終確認をする、等マニュアルに沿って支援を継続しています。また、状態の変化があった場合、医師との連携を図り処方の変更など、適切な対応に努めています。		
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。	今までの生活の中で培われた、個々の得意分野に関する活動をしていただけるよう個別に家事等の依頼を行っています。ご本人の思いに沿って「自分がやらなければ」という気持ちの張りにつながるように、様々な家事、無理のない力仕事を提供しています。		
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。	その方によって希望する形が違うため個別ケアを始めとして、場合によっては少人数での外出支援を行っています。		
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。	個人的な買物を行う場合、スタッフが同行し、金銭のやり取りができる環境を提供でき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
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。	利用者様の希望に応じて日常的に電話をかけたり、手紙を出したりできるように支援を行っています。電話をかけてもらう場合には、居室に子機を運ぶ等、通話内容が周囲に聞こえないように配慮しています。		
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。	ホール、浴室、トイレ等、皆様で使用する場所は、特に清潔感を感じていただけるように清掃などに配慮しています。通路の掲示物からは季節感を感じてもらい、各居室は利用者様の希望する生活空間を作れ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所 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	ホール内のテレビ前にはソファを設え、馴染みの顔ぶれが集まり楽しめる空間を作っています。いつもは集まらない方も、いつでも座れるように余裕のある空間になっています。		
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。	入居前の生活に配慮し以前から部屋に置いてある物、本人の思い出の品々は継続して本人の傍らに置いていただいています。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	ホールは広めで、歩行器・車椅子のすれ違いもスムーズに行えます。バリアフリー、手すりの設置などにより歩行者の安全を図り、もっている力を発揮していただけるように努めています。		

平成29年度

事業所名 グループホームいっしん館 瀬谷

作成日： 平成 30年 4月 10日

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	1	現在、法人の理念の共有は全職員で出来ていますが事業所独自の理念については作成していない為共有できていません。	職員全体で意見を出し合い、瀬谷館独自の理念の作成を進める。	4月のケアカンファレンス時に時間を設け職員1人ひとり意見を出しそれを取りまとめ館独自の理念の作成をする。また、ユニットごとの目標についても話し合い掲げる。	3ヶ月
2	35	現在、防災備蓄品として館内にストックは出来ていますが、改めて、備蓄品の確認・補充については定期的には出来ていない。	【災害はいつ起きるか分からない】を職員全員で常に意識し防災備蓄品がどこにどれだけあるか皆が周知できるようにしていく。	毎月のケアカンファレンスの際、最後に防災委員より防災備蓄品リストに沿って確認を行い食品など消費期限のある物については入れ替えなどを行っていくと共に新たに備蓄した方が良いものについては追加していく。	3ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月