

平成 21 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	小規模多機能型居宅介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
定員等	認知症対応型共同生活介護	宿泊定員	名	
		定員計	18	名
自己評価作成日	平成21年10月21日	評価結果 市町村受理日	平成22年3月15日	
			エト数	2

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.kaigo-kouhyou-kanagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1473400636&SCD=320>

### 【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)】

--

### 【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 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-4 ｸﾞﾙｰﾌﾟﾌｵｰﾑ 3階		
訪問調査日	平成21年11月27日	評価機関 評価決定日	平成22年1月17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)】

当ホームは相鉄線瀬谷駅から徒歩15分の所に建設され4年が経過しました。近所は耕作地に接近して住宅地が開発され、すぐ近くには市立大門小学校があります。運営母体は茨城県に本社を持つ(株)いっしんであり、高齢者を対象とした施設を運営しており、グループホームは茨城県を中心に14施設を運営しています。当ホームの運営理念は本社の強力なリーダーシップにより本社の理念7ヶ条と「毎日をも明るく楽しく笑顔・仲良く穏やかに喜びを・いつもたくさんの仲間と」の方針が示されています。更に、「いっしんの決め事十訓」が掲示されています。職員はこれらの方針をよく理解し、地域との交流にも取り組んでいます。安全と信頼に向けた関係づくりと支援については毎月顔写真入りの「いっしん便り」を発行し、行事への参加状況、医師の受診記録、担当者のコメント、次期の予定等を連絡しています。支援のマネージメントについては、利用者3人に対して職員2人を定めて支援し、特に夜勤帯には利用者との話し合いの機会を持ち、思いや希望の把握に努めています。また、隔月には社長も参加したスタッフミーティングを行い、アセスメント結果を確認しています。重度化・終末期への支援については、利用契約書にて介護方法、看取りの体制、支援内容等を明確にしています。日々の支援については、利用者本位に徹底し支援しています。100歳の女性が大相撲を楽しんでいる様子、入居者による芸術的な絵画や籠作りは見事です。居室ではお線香も使用できます。

### 【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
理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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
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
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	1 F

アウトカム項目	
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23,24,25)	1, ほぼ全ての利用者の
	2, 利用者の2/3くらいの
	3. 利用者の1/3くらいの
	4. ほとんど掴んでいない
57 利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18,38)	1, 毎日ある
	2, 数日に1回程度ある
	3. たまにある
	4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36,37)	1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30,31)	1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない

63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9,10,19)	1, ほぼ全ての家族と
	2, 家族の2/3くらいと
	3. 家族の1/3くらいと
	4. ほとんどできていない
64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9,10,19)	1, ほぼ毎日のように
	2, 数日に1回程度ある
	3. たまに
	4. ほとんどない
65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	1, 大いに増えている
	2, 少しずつ増えている
	3. あまり増えていない
	4. 全くいない
66 職員は、活き活きと働けている。 (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
<b>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	いっしんの理念を掲げ、ホーム理念と共有し、推進に努めています。	ホームには本社で定めた「いっしんの基本理念」や「いっしん決めごと十訓」及び「いっしん館の皆様へ」等の言葉が掲示されています。これらの精神は職員に浸透しています。	館長の交代を機会に地域密着型のサービスの趣旨を踏まえ、職員全員で話し合い、本社理念を基本として、当ホーム独自の運営理念を策定される事が期待されます。
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	日常の散歩や回覧板回し、地域の防災訓練、幼稚園・小学校等への行事への参加、受入れ受入れを行っています。	自治会には2年ほど前から加入しています。地域のボランティアは4グループが定期的に訪問しており、また、近隣の3年生の4クラスとの交流は恒例の年中行事となっています。	
3		事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	町内や幼稚園・小学校、食材購入時、利用者と同行・参加し理解と支援の場と考えています。	/	/
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	なかなか開催する事ができなかったが、徐々に開催に向けて行っています。	区の高齢者支援担当が主催の合同推進会議が21年度からは事業所単位で実施するよう要請され、当ホームでは、自治会長はじめ10名の地域代表が参加し、第1回目の会議を11月に実施しています。	地域の方々がグループホームに対して強い関心を寄せています。更なる地域密着を目指してホーム主催の運営推進会議を定期開催し地域に定着化される事が期待されます。
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	これからの取組みと考えています。	区役所が主催するグループホーム連絡会や随時実施される研修会に参加し、行政の関係者と情報の交換をしています。利用者の特別変調時には情報提供する等関係を保っています。	

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	社内で身体拘束を禁止しています。	身体拘束のマニュアルが用意されています。職員は社則で定められている『身体拘束はしない』を堅く守っています。	
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	利用者の身体状況について記録や連絡ノートに細かく記入し、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、即対応できるように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	時間をかけて説明を行い、疑問や不安を取り除き、御理解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	御意見箱の設置、アンケートを行い、頂いたご意見・ご要望を運営に反映させています。	利用者、家族の意見は面会時のコミュニケーションや家族同伴の旅行の際に聞く事にしていきます。ご意見箱を設置しており、意見や要望を伝えやすいようにしています。	

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
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	月に一度のスタッフミーティングを開き、会社代同席のもと現場状況や意見の発言する機会を設けています。	毎月のスタッフミーティングや隔月に参加する社長とのミーティング等で社員の意見を吸い上げています。館長以下職員間も活発な意見交換がされています。	
12		就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	定期的に個別面談の機会を作り、個人の意見などを話せる機会を設けています。		
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	早期育成を目的として基本業務をマニュアル化しています。社内研修を行っています。		
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	グループホーム運営会での職員研修に参加し、情報交換を行っています。研修において他事業所の良い点を取り入れて活かせるようにしています。		
<b>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	利用者と1対1で話せる時間をに美の生活に設け、ニーズの拾い上げを行い、可能な限り実行しています。		

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	ご家族とも面談を行い不安な事や利用者に関する要望を聞き、安心して御利用頂けるように努めています。		
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	ご本人・ご家族から話を聞き、それに基づいた介護計画書を作成し、最良の支援が受けられるように努めています。		
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	職員と入居者という壁を取り除き生活を共にする仲間として、日常の家事や畑仕事、買い物など得意分野を生かし、協力し合う事で良い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	何か問題に直面した時は職員だけで判断せず、ご家族とも相談し合い、その後の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	ご家族や知人の方への手紙・電話などは希望する時にいつでもできる体制にしております。面会時間などの制限もなく、随時受け入れています。	毎月発行している「いっしん便り」を活用して、利用者の行事への参加状況、医療の受診記録、その他の近況を報告し、なじみの人との関係維持の支援をしています。個人別に近況写真も付いています。	

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
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	利用者それぞれの性格を把握し、相性など考慮した上での座席配置や、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	グループホームで対応できない場合でも利用者を支援できるよう本社・他事業所と連携を図っています。		
<b>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。	話を傾聴する事で本人が何を望んでいるのかを知り、ケアプランの作成時に織り込み、それを基に職員が日々のケアに努めています。	居室担当(利用者3人に対して職員2人)を決めており、特に夜勤帯を利用して、利用者と話し合う機会を作っています。また、学生時代や昔話をしながら、思いを引き出すなどの工夫をしています。	
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	これまでの生活歴をご本人・ご家族から伺い、それぞれの生活環境を把握し考慮した上で上手に共同生活が送れるよう努めています。		
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	ケース記録や日誌・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。		

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	ケアマネージャーと情報共有し計画を立てています。	入居当時に作成されたケアプランはその後1ヵ月毎にスタッフミーティングにおいてモニタリング(振り返り)を行ない、現状での評価や今後の方向性をチームで確認合っています。	
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	記録だけに捉われず、その時々に適した対応をしています。		
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	マニュアルに捉われず、その時々に適した対応をしています。		
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	ボランティアや近隣幼稚園・小学校などと交流をしています。		
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、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	月2回、全利用者が往診にて診察を受けています。その他、専門的な医療への受診は主治医相談の上、提供しています。	希望者には、かかりつけ医への受診を基本にしています。現在は全員が毎月2回協力医の往診を受けています。その際、必要があれば専門医への受診について主治医と相談し対処しています。	



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	気になる事は相談し、意見を取り入れ対応しています。		
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。	病院との連携を取り、利用者に適した状態を作っています。		
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	ご家族・ドクターと話し合いの場を持っています。	重度化や看取りについては、利用契約時に医療連携とともに一定の体制が記載され、話し合っています。併せて、重度化の場合の治療方法、延命措置、入院関係についても委任状を交わしています。	
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	救命救急講習を受講している職員を配置し、マニュアルなどで周知徹底をしています。		
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	2回/年消防訓練を行うと共に、緊急時の対応を全職員が周知しています。地域の方にも協力して頂けるよう、お付き合いさせて頂いています。	緊急連絡体制や消火器の演習は実施していますが、演習の実施記録も作るよう、消防署から指導されています。なお、非常用の飲料水、ビスケット等が保存されています。近くの小学校が避難所です。	

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
<b>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	一人一人に対応した言葉掛けをしています。	マニュアルはありますが、研修記録は作成されていません。ケース記録や個人用ファイルは人の目に触れないよう保管されています。利用者への言葉かけの際はプライバシーに配慮しています。	実務は実施されていますが、職員への研修記録や工夫・改善の記録を残し、振り返り活かす事が期待されます。
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	利用者の身体状況について記録や連絡ノートに細かく記入し、情報共有行っています。希望があれば外出できるようにしています。	/	/
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	外出願望が強い方とは天気と相談し、散歩を行っています。	/	/
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	おしゃれな方には、その方の好みの服装・化粧などもして頂いています。	/	/
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	献立を考える際、利用者と一緒に考えています。台所に立てる方とは一緒に準備し、食器拭きなどをして頂いています。	献立は利用者も一緒に考え、リクエストを取り入れています。調理、盛り付けに参加、食器洗い専門の方もいます。月1回は外食にし、お弁当を持って散策に出かける事もあります。	

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	必ず水分を摂って頂いており、水分摂取表も活用しています。		
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	就寝前は必ず口腔ケアを行い、週1回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。	ほとんどの利用者が排泄の意思表示があり自立しています。歩行困難な利用者にはトイレの手すりまで手を引き誘導しています。	
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	訪問内科と相談し薬を処方して頂いたり、牛乳を飲んで頂くなどしています。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	希望があればその都度入浴して頂き、入浴表なども活用しています。	入浴は一人平均週2～3回実施しています。入浴拒否をする利用者には声かけを工夫して誘導しています。入浴時には利用者の身体に異常がないか観察しながら洗髪等の介助をしています。	

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
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。夜間眠れない利用者には温かい飲み物を提供し、会話をして安心できるよう心がけています。		
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活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いでいます。		
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	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。洗濯物たたみや食事の準備・後片付けなども一緒に行っています。		
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	散歩の希望があった場合は希望者に沿うように外出しています。	週3回、職員と一緒に交代で食材の買い出しに行きます。利用者の希望を叶えるためにお弁当を持って散策に行きました。また家族と連携することによりお墓参りや外泊の支援をしています。	
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	お小遣い帳をつけている方もいます。一緒に買い物へ行ったり、職員が代わりに購入しています。		

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	利用者からの希望があれば、必ず提供しています。		
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	常に清潔感のある空間になるように心掛けています。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。	冬は居間の和室部分にこたつを設えています。座り心地のよいソファが置かれ利用者は思いおもいに過ごしています。壁には貼絵や折紙の作品と共に旅行等の写真が展示されて楽しい雰囲気があります。	
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	和室にテレビや炬燵、座椅子を置き、他のテレビ前にはソファを設置して利用者がくつろげる空間を提供しています。		
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、安心して過ごせる空間作りをしています。	利用者は使い慣れた家具や本を持ち込み居心地のよい居室にしています。仏壇を置いている利用者もいます。防災のためローソクはお断りしていますが、お線香は火が消えるまで必ず職員が見守りをしています。	
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	居室の入り口には愛称とご本人の写真を掲示し、迷う事のないよう工夫しています。トイレや浴室なども利用者が解りやすい表示をしています。		

事業所名	グループホーム いっしんかん瀬谷
ユニット名	2 F

アウトカム項目	
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23,24,25)	1, ほぼ全ての利用者の
	2, 利用者の2/3くらいの
	3. 利用者の1/3くらいの
	4. ほとんど掴んでいない
57 利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18,38)	1, 毎日ある
	2, 数日に1回程度ある
	3. たまにある
	4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36,37)	1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30,31)	1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らさせている。 (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、活き活きと働けている。 (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
<b>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	仕事は明るく楽しくを、モットーにスタッフが先頭に立ち入居者様と共に生活に繁栄させて行くよう、スタッフ間考えが一致しています。		
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	近隣小学校通学路の為、朝の挨拶運動を実施。自治会、小学校の行事にも積極的に参加しています。		
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	自治会に加入。夏祭り等の行事を行う際は近隣の方に声掛けし参加して頂いています。		
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	社内での運営推進会議を月1回開催し情報交換をしています。地域ケアプラザに働きかけ、運営推進会議にも取り組んでいます。		
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	入居者様の特変時などは随時連絡をするなど、協力関係は築けています。		

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	「身体拘束しない」ケアは社則で有り、全スタッフ徹底して取り組んでいます。		
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	常に入居者様の身体状況を把握し小さな変化にも気づけるよう、職員同士が情報を共有しています。		
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如何なる場合でも迅速に対応できる体制作りを行っています。		
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	改定時には随時ご家族に連絡をし理解頂いております。契約、解約時等もご本人ご家族に十分に納得されるまで説明を行っています。		
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	機会は設けてはいますが、ご家族来館時にはコミュニケーションを、図り意見や要望などお伺いしております。		



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
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	月に一度スタッフミーティングを開き社長やマネージャー主任など同席のもと入居者様の状況報告や今後の方向性など話し合っています。		
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	各スタッフ入居者様の担当を決め責任有る仕事に取り組んでいます。		
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	スキルアップの研修や資格取得に向けて支援を行い状況に応じて各職員の労働内容に努めています。		
14		同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	社内施設間の交換研修に参加したりケアマネージャーがケアマネットに参加し近隣地域の事業所との意見や情報の交換ネットワーク作りを行っています。		
<b>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	来館時の声かけでコミュニケーションを取り行事への招待やいっしん便りなどでご家族との信頼関係を深めて行け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
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	来館時の声かけでコミュニケーションを取り行事への招待やいっしん便りなどでご家族との信頼関係を深めて行けるよう努めています。		
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	理念の即実行に全スタッフ努めています。しかし現場だけで解決不可能と思われる点は本社又はマネージャーに相談をし方向性を決めてます。		
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	家事手伝い等を職員及び入居者様と共に行うように努めています。		
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	誕生会 旅行等行事の際足を運んで頂けるよう声掛けをし いっしん便り等でお知らせし関係を密に取れる様心掛けています。		
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	東京都内の方が多く現状は難しいですが地域から来られている方についてはいっしん便りを通じ関係が途切れない様 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
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	個々の人間関係を配慮した上で座席や役割分担を決めトラブルにならない様努めています。		
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	関わりを持った入居者様やご家族様とは契約が終了した後も相談などに応じその後支援にも努めています。		
<b>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。	ケアプラン作成時にご本人の意向をお伺いしケアプランに取り入れています。スタッフは意向に沿う日頃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	今までの生活環境に考慮しながら共同生活を過ごして頂け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	ケース記録や申し送りノートなど活用情報を共有し心身の状況を常に把握しています。		

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
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	月に一度スタッフミーティングで入居者様の今後の対応など話し合いケアに努めています。スタッフが連携をとりケアプラン作成に反映しています。		
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	各入居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。又他館でのアクシデント報告書などを読み情報を共有しています。		
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	通院や特別な外出、外泊支援など必要な支援は柔軟に対応しています。		
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	ボランティア、近隣教育機関等と連携を取り外部からの情報を取り入れています。		
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	全入居者様、往診にて診察を受けています。日々の生活状況をドクターに伝え適切な医療を提供しています。		

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		<p>看護職員との協働</p> <p>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</p>	<p>看護師が週に2度来館します。入居者様の状況を相談し、適切な受信が受けられる様支援しています。</p>		
32		<p>入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>病院とご家族様又は保護担当者様と密に連絡を取り合うよう心がけています。</p>		
33	12	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>早い段階から、方向性の確認を行っております。</p>		
34		<p>急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>入居者様の急変、事故に備え、マニュアルの確認、応急手当や初期対応講習に参加している職員がいます。</p>		
35	13	<p>災害対策</p> <p>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</p>	<p>平成21年9月の地域防災訓練に参加しました。スタッフミーティングにて、報知器消化器、通報装置の使用方法の確認を行いました。</p>		

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
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	ケース記録や個人用ファイルは目に触れない様に心掛けています。言葉掛けで指摘される場合は、その場で考慮しています。		
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	日々、入居者様の生活リズムを把握し、スムーズに生活出来る様、支援しています。		
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	入居者様のご希望に沿った支援を行っております。		
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	訪問美容室を月に1度、利用しております。 着替えや身だしなみは本人の意思を尊重し、介助を行っております。		
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	入居者様のリクエストをメニューに取り入れ、旬の食材を使った献立を作成しています。 入居者様にも、調理や盛り付けに参加して頂いております。		

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
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	毎日の献立を考えていますが、栄養がかたよらないバランスの摂れた食事を心がけています。		
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	月二回歯科検診の実施 口腔ケアも毎日スタッフ介助にて行っています。		
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	毎食後の排泄パターンを活かし、本人が出すよう意識した排泄を行っている。		
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	個人の体質に合った食事、運動における便秘にさせない工夫を心掛けている。		
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	入居者様の希望通りの入浴ができています。		

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	天気の良い日は布団を干して衛生面に気を配る、洗たくは欠かさない。		
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	かかりつけの病院と常に連絡を取り合って早急な対応を行っています。		
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	家事、読書、おろがみ等を入居者様の趣味嗜好に合わせ提供し日々、楽しく過ごして頂けてるように努めています。		
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	天気の良い日は散歩に出掛けたりご本人の希望によっては個別のレクリエーションなどを行って落ちます。		
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	認知章の方が多施設なのでご本人がお金を所持する事は大変難しいですが買い物時にはお金を渡しスタッフ見守りのもと好きな物を購入して頂いております。		



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	入居様様が電話等、希望された時はその都度対応しております。		
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ます	館内全て、毎朝の清掃を行っています。入居様様と工夫をし、四季折々のディスプレイをしています。		
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	入居様様に個室を提供し自由に利用して頂いています。入居様様同士の個室も自由に行き来出来ております。		
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	お部屋は生活の場なので使い慣れた家具や小物などを置き出来るだけ、自宅にいた時と似た空間を提供しております。		
55		一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	必ず見守りをしながら、食事作りや洗濯物を干して頂いたりしております。本や塗り絵、折り紙などの提供も行っております。		

## 目標達成計画

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
1	3	地域の方々がG, Hに対して強い関心を寄せています。単なる地域密着を目指してホーム主催の運営推進会議を定着化する。	運営推進会議を2ヵ月ごとに実施する。地域の方とより良い取り組みを行っていけるよう運営会議に取り入れる。	挨拶活動・・・小学生の登下交流スペースでのお茶会、催し物の参加企画の計画
2	1	管理者の交代を機会に地域密着型のサービスの趣旨を踏まえ、職員全員で話し合い本社の理念を基本として運営理念を考える。	明るく元気に掲げ、いっしんの決め事10則を実施する。	職員全員で取り組める環境
3	14	職員への研修記録や工夫、改善の記録を残し、振り返り活かす事が期待される。	職員自らの研修の取り組みに行ける環境をつくる。実施後は研修記録や報告書の提出を求める。	市や県、地域など講習機関などを回覧し、研修受講に
4				
5				

注) 項目の欄については、自己評価項目の を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入して下さい。