

## 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	1470101336	事業の開始年月日	平成18年1月1日	
		指定年月日	平成18年1月1日	
法人名	有限会社 福寿の里			
事業所名	福寿の里グループホーム			
所在地	( 〒230-0003 )			
	神奈川県横浜市鶴見区尻手2-4-21			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護  <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	9名	
		ユニット数	1 ユニット	
自己評価作成日	平成24年1月11日	評価結果 市町村受理日	平成24年4月16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)】

1：外出出来る利用者様は、月1回買い物兼ねて外食に出かけている。2：レクリエーションでは、以前入居されていた方の御家族（ボランティア）による月1回のウクレレ演奏会がある。

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	ナルク神奈川福祉サービス第三者評価事業部		
所在地	神奈川県横浜市西区南浅間町8-22-207		
訪問調査日	平成24年2月23日	評価機関 評価決定日	平成24年3月27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)】

## 【事業所の優れている点】

◇職員の意見を入れて作成した理念「安心できる日常生活・支え合い共存できる生活」と、理念を基に作成した方針を入職時に研修し、日常のサービスでは自分の親に対する気持ちで利用者に接するように心がけている。  
 ◇必要に応じていつでも往診してくれる協力医と連携して、特別に医療行為が必要な利用者以外は、家族の意向に沿い重度化した場合や終末期への支援を実現している。終末期には、常勤の准看護師が24時間体制で対応して利用者を看取っている。また、全室にナースコールを設置して、利用者の重度化に対応できるように配慮している。  
 ◇日中は事業所の玄関は、施錠せずに職員の見守りで利用者は自由に行動できるように支援している。

## 【事業所が工夫している点】

◇東日本大震災を契機に、非常災害時に自力で避難できる利用者と困難な利用者、居室ドアのネームプレートを色分けして、「赤」は介助が必要として職員間で共有している。  
 ◇夏の[鶴見川花火大会]と[横浜花火大会]のときは、事業所の屋上を地域住民に開放して、利用者と地域の人との交流を深めている。  
 ◇食事では、外注の食材以外に利用者の好みの1品を追加している。またおやつは、利用者の希望を入れて職員手作りのケーキなどを楽しんでいる。

## 【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	福寿の里グループホーム
ユニット名	-

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	理念を基に事業の目的及び方針を定め、ホーム内に掲示し全職員で取り組む努力をしている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員の意見を入れて作成した理念を、リビングの壁に掲示し、パンフレットにも掲載している。</li> <li>・理念の精神を「自分の親に対する気持ちで」日常のケアで具現化し、細やかな心配りのある支援へとつなげている。</li> </ul>	
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	自治会主催の行事（お祭り・お花見など）に参加させて頂き交流を深めるよう努力しているが日常的な交流には至っていない。廃品回収（ダンボール・新聞など）には協力している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自治会に加入しており、地域の夏祭りや花見に参加している。地域の公園で開催される花見に、本年度は7名の利用者が参加し地域と交流している。</li> <li>・地域の子供会の廃品回収に協力している。</li> </ul>	
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	地域貢献出来るよう話し合い取り組めるよう努力しているが実践するまでには至っていない。		
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	震災の影響もあり、7月・12月の2回開催した。次回は2月の予定である。非常災害時における避難をどのようにするか協議している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・町内会副会長、民生委員、地域包括支援センターの職員、利用者と家族が参加して、現状年3回開催しているが、来期からは2か月ごとの開催を予定している。</li> <li>・避難訓練を自治会消防団と一緒に実施することが決まった。</li> </ul>	
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	必要に応じて相談するようにしているが協力関係を築くまでには至っていない。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・区の担当者に運営推進会議への参加を依頼すると共に、議事録を郵送している。</li> <li>・行政からの研修案内については、出席するようにしており、横浜市グループホーム協議会に加入し、合同研修にも参加している。</li> </ul>	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束に関するマニュアルに基づき拘束のない生活支援をしている。防犯のため玄関のみ夜間（21時から6時）は施錠している。	・事業所の身体拘束に対する方針やマニュアルを基に、身体拘束しないケアの研修をし実践に努めている。 ・玄関は、夜間以外日中は見守りに徹し、施錠はしていない。	
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	研修会などに参加し全職員で共有しながら日々の生活を支援している。また、虐待のない生活支援をするよう指導している。		
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	必要に応じて情報提供できるよう取り組んでいる。		
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	ホーム内で面談を行い、契約書を読み合わせ、解らない事については十分な説明をし理解・納得をして頂いている。		
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	運営推進会議開催時には、利用者の家族の出席があり意見・要望を出して頂き検討している。また、家族の面会時に、意見・要望等があるか聞いている。	・今年度は家族会を開催できなかったが、利用者と家族が運営推進会議に参加しており、また家族は面会の機会に意見や要望を聞いている。 ・意見や要望は、その都度検討して運営に反映している。	

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
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	年1～2回の個人面談を設け意見を聞き検討している。また、日常的に職員から聞けるように検討出来るようにしている。	・管理者は、契約の更新時等年1～2回、職員との個別面接の機会に、意見や要望を聞いて、運営に反映している。 ・職員が日常いつでも意見を言い易い環境づくりに心がけている。	・スタッフ会議を定期的開催して、職員の意見や要望を聞き、また職員間での意見交換や情報共有の機会とすることが望まれます。
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	年1～2回の個人面談を設け意見を聞き、職員の希望に添えるよう努力している。		
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	新入職員には、3ヶ月間の試用期間を儲け担当者を決め、支援統一出来るよう指導している。		
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	管理者が交流会等に参加し情報交換を行っている。		
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	利用相談者が家族のため、利用者本人と面談する機会がない。利用契約前に体験利用をして頂き、利用者本人が安心して生活出来るよう支援しながら信頼関係が築けるよう努力している。		

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
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	利用相談時に家族の意向・要望に耳を傾け信頼関係が築けるよう努力をしている。		
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	利用者様・御家族の意向・要望に出来るだけ沿った計画作りをしている。		
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	理念を念頭におきながら、利用者職員が共有出来る時間を持てるよう努力している。		
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	行事ごとに家族の参加・協力を依頼している。また、面会の回数を増やして頂くよう依頼している。		
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	面会時間の制限は殆んどせず、いつでも面会出来る事を家族を通して伝えて頂いている。	・友人や知人とはいつでも電話し、面会できるよう支援している。 ・現状では、家族以外の訪問者はいないが、要望があれば家族の協力を得て、墓参りや同窓会にも参加してもらっている。	

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
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	レクリエーション（運動・トランプ・パズルなど）を通して、利用者同士が互いに励まし合い、助け合えるような環境作りが出来るよう努力している。		
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	出来る限り家庭訪問や電話での対応をしている。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	日常会話の中から利用者の意向・要望を把握し出来る限り意向・要望に沿えるよう努力している。	・家族・本人から入所前の生活歴を聞いたり、利用者との会話、表情、態度などから思いや意向を把握している。 ・意思表示が困難な方には、表情やしぐさから意向を汲み取っている。	
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	家族・利用者本人からの情報を基に、これまでの暮らしの把握に努めている。		
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	日常生活支援の中で観察を行い、特記事項を記録に残し、職員全員が共有し把握出来るよう努めている。		

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
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	利用者本人と家族からの意向・要望を基に支援計画を作成している。短期3ヶ月・長期6ヶ月・状況状態変化時に見直している。必要に応じてカンファレンスをしている。また、家族に説明し同意を得ている。	・利用者・家族の意向と主治医の意見を入れ、カンファレンスをして介護計画を作成している。 ・短期3か月、長期は6か月で計画を見直しをしているが、利用者の状況に応じて家族に確認をとり、随時計画を見直している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個人記録に特記事項のみを記載し、職員間で共有する事により計画の見直しが出来るようにしている。		
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	個人記録に特記事項のみを記載し、職員間で共有する事により計画の見直しが出来るようにしている。また、家族の意向・要望・その時々ニーズに合わせた支援が出来るよう勤めている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域資源の把握はしているが、協働出来るまでには至っていない。		
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	入居時にかかりつけ医の確認をし、利用者本人や家族の意向に沿えるよう支援している。また、往診医の情報を提供し希望に応じて往診依頼も行っている。	・従来のかかりつけ医への受診を支援しており、通常は家族の協力を得て通院してもらっている。 ・事業所の協力医が月2回往診しているため、本人と家族希望で協力医の受診に代える方が多い。	



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
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	常勤の准看護師がおり、職員からの情報を基に日々の健康チェックをしている。また、必要に応じて家族と連絡をとり、受診依頼や往診依頼を行っている。		
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。	入院設備のある病院との協働・連携は難しい。また、入院が必要な場合には主治医より紹介して頂いている。		
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	家族の意向・希望を尊重しながら出来ること・出来ない事を十分に説明し理解して頂きながら主治医と連携をとり方針を決め、職員全員で共有し終末期に向けた支援に取り組んでいる。また、6年間で6人のお看取りを行っている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・24時間対応の協力医のもと、家族、職員、医者とチームと情報を共有して終末期の支援を行っており、これまで数名看取の実績がある。</li> <li>・入所時家族に、事業所では点滴までの支援は可能で、医療行為はできない旨説明して了解を得ている。</li> </ul>	
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	緊急時対応マニュアルに基づき対応するよう口頭での指導はしているが定期的な訓練の実施は出来ない。		
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	施設内での避難訓練は実施出来ている。地域との協力体制を築けるよう現在協議中である。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年2回、利用者が参加して避難訓練を実施している。</li> <li>・次回は地域の自治会消防団と夜間を想定した訓練を計画している。</li> <li>・飲料水・保存食と紙おむつを備蓄している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保存食以外の簡易トイレや寒さを防ぐ毛布など、利用者に必要な物品の備蓄についても検討が期待されます。</li> </ul>

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	個々の利用者への言葉かけを工夫している。また、職員採用時には個人情報情報を外部に漏らさないよう契約書にサインして頂いている。	・職員は利用者一人ひとりの人格を尊重し、気持ちに寄り添ってさりげない言葉掛けに努めている。 ・職員は入職時に、個人情報保護の遵守について、契約書にサインしている。	
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	利用者と職員が共有出来る時間を多く持ち、日常会話の中から思いや希望を聞きだせるような環境作りに努めている。		
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	飲食時以外は、利用者の生活リズムを崩さないよう支援している。		
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	利用者の希望に沿えるよう支援している。また、家族と相談し、その人らしくおしゃれが出来るよう支援している。		
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	利用者と職員と一緒に食事準備や片づけが出来るよう促しているが拒否される事が殆んどである。また、介護度が徐々に上がっているため、できる事が少ない。利用者と相談し出来る事は手伝って頂いている。	・メニューは利用者の希望を入れて魚類を多く、おやつには饅頭や煎餅など利用者の好みを取入れている。 ・お正月やひな祭り、クリスマスなどの行事食には、職員手作りのケーキなどをだして喜ばれている。	

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
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	入居時に家族から食事状況を聞き、1人ひとりに合った食事量・飲水量の調節を行っている。		
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	訪問歯科の指導のもと、利用者1人ひとりに合った口腔ケアや言葉かけを行っている。		
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	介助が必要な利用者に対しては、排泄チェック表を使用し、職員が共有する事によりトイレ誘導・言葉かけを行っている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ほとんどの利用者は自立しており、介助が必要な利用者には「排泄チェック表」を活用して、時間をみてトイレに誘導している。</li> <li>・食事前には利用者をトイレに誘い自立を支援している。</li> </ul>	
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	レクリエーションの中に体操を取り入れ、利用者のADLを考慮しながら身体を動かすよう支援している。必要に応じて主治医と連絡を取り、緩下剤の処方をして頂いている。		
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	週2回は入浴出来るよう支援している。介護度が高いため、利用者1人ひとりに合わせた支援は出来ない。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・通常は週2回、夏場は週3回入浴している。</li> <li>・希望する利用者にはシャワー浴で、予定日以外の入浴希望者には足湯で対応している。</li> <li>・女性同士の入浴やゆず湯、菖蒲湯で寛いでもらっている。</li> </ul>	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	利用者1人ひとりの生活リズムを崩さないよう心がけながら、昼夜逆転しないよう時間の調整支援を行っている。		
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	職員が利用者1人ひとりの内服薬の説明書をいつでも読めるよう準備している。また、変更などがあった場合には個人記録に記載し情報の共有が出来るようにしている。		
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	1人ひとりのADLに合わせ、出来る事（掃除・洗濯・タンスの整理など）を職員と一緒にするよう促しているが拒否する事が多い。トランプなど、座ったままのレクリエーションへの参加は意欲的である。		
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	季節・天候に合わせ散歩（屋上・公園・買い物など）に出かけるようにしている。また、本人の行きたい所へは家族に依頼し協力をして頂いている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・車椅子の利用者も一緒に週1~2回、近くの公園やスーパーマーケットでの買い物に出かけている。</li> <li>・職員同伴で毎月近くのファストフード店で外食している。</li> <li>・お墓詣りを希望の利用者には家族の協力で外出したこともある。</li> </ul>	・散歩など日常的に外出支援が出来るよう、家族や地域ボランティアの協力を得るなどの工夫が望まれます。
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	入居時に家族と話し合い、現金は持たせないようにしている。必要時には家族と連絡を取り合い、立替払いにしている。		

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
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	家族の希望により緊急時のみ連絡するようにしている。利用者から希望があれば日中のみ職員が電話連絡している。		
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	居間に花などを飾ったり、窓を開けて換気をする事により利用者が季節感を感じられるようにしている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・居間は、夏はエアコン冬は石油ストーブで22度～25度に調整し、冬場は濡れタオルで湿度を適切に保つようにしている。</li> <li>・居間には季節の花、シンピジューム等の植物を置き、利用者はテレビを見たりトランプなどでゆったりと過ごしている。</li> </ul>	
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	利用者1人ひとりの居場所は確保出来ており自由に過ごしている。		
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	入居時に自宅より使い慣れたもの（布団・タンス・衣類など）を持って来て頂き出来る限り環境を変える事無く生活して頂けるようにしている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・エアコン、ベット、カーテン以外は利用者の馴染みのタンスや鏡、ラジオ、家族の写真、人形等の馴染みの品が持ち込んでいる。</li> <li>・希望によりベットに代え、畳を用意している利用者もいる。</li> </ul>	
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	床全面をバリアフリーにし、転倒などないようにしている。		

# 目 標 達 成 計 画

事業所名

福寿の里グループホーム

作成日

平成24年3月29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	簡易トイレ・防寒用品の備蓄が不足している。	備蓄する。	必要な物品を話し合い備蓄する。	1か月
2	13	夜間を想定した避難訓練を、3月18日に実施したが自力避難困難者の階下への異動に手間取った。	安全かつ速やかに避難避難させることができる。	避難に使う用具を小さくし、持ち手を増やす。階下への異動練習を行う。	3か月
3					
4					
5					

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。