

平成24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	1473300349	事業の開始年月日	平成13年3月1日
		指定年月日	平成18年4月1日
法人名	社会福祉法人 ふじ寿か会		
事業所名	高齢者グループホーム ふじの里		
所在地	( 226-0021 )		
	横浜市緑区北八朔町1857番地		
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	9名
		ユニット数	1 ユニット
自己評価作成日	平成24年10月1日	評価結果 市町村受理日	平成24年12月28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.kaisokensaku.jp/14/index.php?action_kouhyou_detail_2011_022_kani=true&amp;IieyosyoCd=1473300349-00&amp;PrefCd=14&amp;VersionCd=022">http://www.kaisokensaku.jp/14/index.php?action_kouhyou_detail_2011_022_kani=true&amp;IieyosyoCd=1473300349-00&amp;PrefCd=14&amp;VersionCd=022</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)】

・日常業務の簡素化に努め、入居者の笑顔を大切に考え、コミュニケーションや見守り等、一緒に過ごす時間を多く作っている。  
 ・外出行事等を多く行い、ホームの中だけに留まらず外に出掛ける楽しさや景色・環境の変化により、いつもと違った「表情」を見られるよう支援をしている。  
 ・「何でも一緒に」を基本姿勢として、日々の業務の中で入居者・職員共に「ありがとう」と言い合える関係作りに努めている。また、何でも一緒に行う事により入居者の細かい状態や思いを再確認し入居者が主人公と考えるサービスの実現に努めている。  
 ・職員都合で1日の生活リズムを作らずに、入居者の希望を取り入れながら入居者本位の日々の生活を送れるように支援している。

### 【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24年11月7日	評価機関 評価決定日	平成24年12月6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JR横浜線中山駅からバスで約10分、または田園都市線青葉台駅からバスで約20分の山下小学校前バス停から徒歩10分のところにあります。横浜市緑区の中でも、昔からある落ち着いた雰囲気のある住宅街に隣接し、深い緑の林に囲まれた静かな環境です。運営法人は「社会福祉法人ふじ寿か会」です。

<優れている点>

理念に基づき、家庭的な環境を目指して、長く暮らしてきた自宅と変わらない生活を送ることができるように、自室清掃、買い物、食事の準備、調理、洗濯などを職員と一緒にこなしています。数々の行事の実施は、入居者が日々の生活に楽しみを見出し、心に潤いを持てるように気を配っています。誕生日会、草団子作り、七夕、花火などの季節行事の他に、同敷地内グループホームの趣味の会への参加や散歩、食材等購入のための買い物など外出の機会は多く、入居者が活動的に過ごしています。工場見学、一泊旅行、バスハイクも企画されており、入居者全員が生甲斐を感じ、明るい表情で過ごしています。

<工夫点>

入居者の日々の出来事が詳細に記録された日誌を活用しています。充実した記録類と職員ミーティングの実施で、入居者の現状に合った介護計画の作成と見直しを実施しています。バイタルチェック表など各種チェック表の書式も職員のアイディアで工夫を凝らしています。入居者のちょっとした変化にも気付き、支援の充実につなげています。

### 【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	高齢者グループホーム ふじの里
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)	<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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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	・基本理念を事務所内へ掲示し、理念を日々の申し送りやケース会議等で話題に取り上げ職員間で共有化を図り、その実践に努めている。	理念は事務室と休憩室に掲示されています。ケース会議では理念に沿った「家庭的な生活の支援と地域や家族との関りを保てるような支援」をしているかを振り返っています。		
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	・地域の自治会に加入して日常的に挨拶を交わしている。また地域の行事等へ参加して、交流を図っている。	北八朔上自治会に加入していますので、各種お知らせが回覧されています。地域の行事は盆踊りなどに参加し、活け花などのボランティアが訪れます。地域の5つのグループホームの連絡会に加入し、月1回、情報交換の場を設けています。		
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	・地域の活動の参加や日々の挨拶等により、認知症の人の理解や支援の方法を地域の方々が職員に聞き易い環境作りに努めている。 ・地域の方向けの啓発事業や地域の方向けの認知症の勉強会の実施。			
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	・概ね2ヶ月に1回開催。御家族からの要望や地域の方の意見を活かし、サービスの向上に努めている。	運営推進会議の主なメンバーは利用者及び家族、住民代表、区や地域包括支援センターの職員、ホーム管理者と職員です。議題は行事予定、健康面、防災関連など多岐にわたっています。活動状況を報告し要望や助言を頂いています。		
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	・必要に応じて、役所等へ連絡や訪問、また研修会に参加して、日頃から協力関係を築ける様に取り組んでいる。	区や地域包括支援センターの職員とは各種保険その他で常に連絡を取り合い、良好な関係が保たれています。横浜市や神奈川県グループホーム連絡会で情報交換をし、研修会に参加しています。		

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
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	・研修会等へ参加し、またケース会議にて話し合い、望ましいケアの実践に向け日々取り組んでいる。基本的に施錠はしないで、本人の安全、安心を最優先に考えている。	ケース会議で外部研修に参加した職員の報告のかたちで、「身体拘束ゼロの手引き」を参考に勉強会を開いています。言葉による拘束も取り上げています。玄関は施錠をしていません。外に出たがる利用者には付き添いや見守りで対応しています。	
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	・研修会等へ参加し、またケース会議にて話し合い、望ましいケアの実践に向け、日々取り組んでいる。		
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	・出来るだけ法人内の研修、県、市の研修にも参加して学び、必要な方には活用出来る様に支援している。		
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	・入居前に十分に説明して理解、納得を図り安心して入居して頂けるように努めている。		
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	・職員は要望を受け入れる姿勢を持ち、ホーム内においては速やかに対応出来るようにしている。また、家族会にてアドバイザーの方に参加していただき、御家族の要望や意見を外部の方へ提案できる機会を設けている。	家族が面会や家族会で訪れたときは、必ず声をかけて、苦情や要望を聞いています。また玄関に意見箱を置いています。そこから得た要望で居室にティッシュを2箱置くようにしました。家族や友人の面会を歓迎し、24時間受け付けています。	

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	・日々の申し送りや定期的なケース会議、日常業務の中で職員、管理者共に意見や提案を話し合い反映出来る様に努めている。	管理者はケース会議で職員の意見を吸い上げられるよう努めています。また、普段からコミュニケーションをよくし、意見の言い易い雰囲気づくりをしています。書類のフォーマットを解りやすく、使いやすくするなど提案が採用されています。	
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	・各職員が、業務へ集中して取り組める様に努めている。また、モチベーションや向上心を維持継続出来る様に、職場環境や条件の整備に努めている。		
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	・法人内の研修や市、県の研修に出来る限り参加して、ケース会議にて報告をして情報の共有化を図っている。		
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	・緑区、横浜市、神奈川県、横浜高齢者グループホーム連絡会、神奈川県認知症高齢者グループホーム協議会、日本GH協会等の活動や研修会等に参加して、サービスの質の向上に努めている。		
<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	・ホームの入居を希望される方には出来るだけホームを見学していただくようにしている。この機会に不安や要望等を聞けるように努めている。		

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
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	・ホームの入居を希望される方には出来るだけホームを見学していただくようにしている。この機会に不安や要望等を聞けるように努めている。		
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	・ホームの入居を希望される方には出来るだけホームを見学していただくようにしている。この機会に不安や要望等を聞けるように努めている。		
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	・基本的に「何でも一緒に」というのがホームの方針としてあるので、一緒に行う事で、職員から入居者へ「ありがとう」と言える関係作りに努めている。		
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	・定期的に家族と一緒に行事を行ったり、面会時に写真や個別の記録を見て頂き、本人を支えていく関係作りに努めている。		
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	・本人の「声」を大切に希望、要望を聴き、馴染みの人や場所との関係が維持出来る様に努めている。	入居者と馴染みの関係を維持するために、家族、親戚、友人の訪問を歓迎し、馴染みの店での買い物支援や、家族との買い物、外食などにも配慮しています。お墓参りについて行くこともあります。	

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
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	・日々の生活の中（食事時、レクリエーション、お手伝い等）で関わり合い、お互いが支え合える関係作りに努めている。		
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	・サービス利用の終了をせざるおえない場合も、最大限に適切な誠意ある対応を心掛けている。		
<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。	・入居当初のアセスメントや入居後の日々の会話等から、本人の意向を把握して本人本位に考え対応出来る様に心掛けている。	一人一人の意向や希望は仕草や表情から汲み取り、把握に努めています。入浴時や夜勤のときは二人だけで落ち着いて話ができるので、なにげなく好きなことを話題にしながら心を通わせています。ミーティングで話し合い、共有しています。	
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	・入居前に本人、御家族にご協力して頂いたアセスメントにより、生活歴、環境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	・日勤日誌、夜勤日誌、ケアノート、受診ノート等により職員全員が把握できるように努めている。		

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	・家族会や面会時に個々にケアプランの話し合いを行い、その結果を、ケースカンファレンスにて話し合いを行い反映している。 期間（3ヶ月）に応じて変更、見直しを実施している。	介護計画は3ヶ月に1回モニタリングをし、見直しています。職員は3チームに分かれ、それぞれがケアノートを参考にし、入所者、家族の意向を尊重し、また主治医、看護師の所見を勘案し作ります。最後に介護支援専門員がまとめています。	
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	・日々の生活の様子に関しては日勤、夜勤日誌にて、気づきや特別な変化のある時はケアノートに記入を行い、情報を共有、反映するように努めている。		
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	・個人のお買い物や、外食や散歩など本人や家族の希望に沿えるように努めている。		
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、自治会の行事等に参加出来る様に支援している。		
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	・本人、家族の要望や希望等を聞き、受診や往診等で細やかな対応をしていただける様に心掛けている。	施設の協力医や往診医を希望する場合は契約により連携の体制をとっています。入居前の主治医の受診は希望により可能です。受診後は所定の用紙の報告書に記入し、職員が情報の共有を図っています。歯科医の往診、口腔ケアも実施しています。	

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	・本人、家族の要望や希望等を聞き、受診や往診等で細やかな対応をしていただけ様に心掛けている。		
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。	・入退院時、御家族と一緒に医師や病院関係者に本人の情報を聴き退院後の生活を検討している。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	・入居時に今後起りえる事等を説明を行い、必要な関係者等と支援できる体制を心掛けている。	入居時に「重度化した場合の対応について同意書」を用いて説明し同意を得ています。入居者の重度化について、職員の関心は高く外部研修の報告やミーティングで取り上げ学んでいます。治療が必要な場合は適切に医療につなげる体制があります。	
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	・ケース会議等で緊急対応マニュアルを確認している。職員が応急手当の講習を受けている。		
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	・定期的に防災訓練を行ない、緑区の消防署の方が訓練に立ち会って下さっている。また、自治会の消防訓練や研修等を受けている。	避難経路を確保し緊急連絡先一覧などと共に職員に周知しています。同敷地内のグループホームとの合同避難訓練や地域自治会の消防訓練にも参加しています。地震・津波・崖崩れ等の災害対策も会議で検討しています。災害備蓄品も完備しています。	

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	・入居者を年長者として敬い、本人の尊厳を大切にした対応を心掛けている。	「プライバシーの確保と個人情報」について、入職時の研修や法人内グループホームの職員勉強会で取り上げています。ケア会議では、入居者の人格の尊重や名前の呼び方など、言葉遣いを再認識するような検討も実施されています。	
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	・「答え」は本人が持っていることを考えて支援している。		
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	・出来る限り、一人ひとりが自分のペースで一日を送れるように支援している。		
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	・身だしなみは出来る方はして頂き、出来ない方は、声かけにより一緒に行なうようにしている。 理容に関しては、本人の希望や2ヶ月に1回は来て頂いている。		
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	・買い物、調理、盛り付けを行っている。テーブル拭き、食器洗い等と一緒に出来るように努めている。	約2週間前に職員が予定献立を作成し、旬の食材を豊富に使用し薄味で美味しい食事を提供しています。職員も同じ食卓で同じ物を食べており、入居者の感想を献立作成や調理に活かしています。買い物・調理・味見・配膳等も一緒に行っています。	

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	・食事摂取、体重測定の記録をつけ支援している。 必要に応じて栄養士の指導を受けている。		
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	・出来る限り、口腔ケアをしている。 必要ならば歯科往診を受け指導してもらっている。		
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	・パットやオムツは出来るだけ最後の段階として考え、排泄の自立に向けた支援に努めている。	ホーム独自の排泄表を作成し、排泄自立への支援を実施しています。排泄リズムを見つけ定時・随時の誘導の実施や、必要に応じて水分摂取表を作成し、個人別の対応で効果を上げています。パットやおむつの導入時には特に十分に検討しています。	
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	・散歩等で運動出来る様に心がけ、また水分摂取や乳製品を取る事によって、予防に努めている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	・決まった時間帯ではあるが、本人の希望に合わせて、ほぼ毎日か2日に1度は入浴している。	毎日14時30分から17時45分位までの時間帯に風呂を沸かしており、希望すれば毎日でも入浴が可能です。入所者は通常2日に1回は入浴しており、その様子は申し送りと業務日誌で共有しています。身体の清潔と精神的安定、安眠に繋がっています。	

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	・日々の生活の中で入居者の様子を見て支援している。		
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	・薬の説明書は個別にファイリングされたものによって把握に努めている。また、受診、往診時の記録ファイルにて確認ができる。		
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	・外出、レクリエーション、買い物、散歩、お茶会、洗濯物干し、たたみ等、1人1人に合ったことを支援している。		
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	・買い物、散歩、外出行事（個別外出）、地域の行事等の参加を支援している。	同敷地内グループホームの趣味の会への参加や散歩、食材等購入のための買い物など外出の機会は多く、入居者が活動的に過ごしています。ウッドデッキでの外気浴も喜ばれています。工場見学、一泊旅行、バスハイクにも希望者が参加しています。	
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	・可能な限り、取り組んでいる。		

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	・本人、御家族の希望により対応している。		
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	・入居者が安心して居心地良く過ごせる様に音や室温等に配慮して、花や行事の写真、入居者の作品等を飾るよう工夫している。	柔らかい照明に加え、天井の明り取りから自然光が入り優しく暖かい雰囲気です。リビングに面した和室には掘ごたつが設置され寛ぎスペースになっています。クラフトや写真で壁面を爽やかに飾り、同時にシンプルな家具配置で安全性を保っています。	
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	・一人ひとり、本人に合わせた対応を心掛け、居心地の良い場所で過ごして頂けるように対応をしている。		
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	・馴染みのある家具、持ち物を持ってきていただき、本人が過ごしやすいレイアウトにしている。	全室が畳の部屋で一間の押し入れが用意されています。布団の使用や、ベッドでの寝起き等は自由です。入居時には馴染みの家具や使い慣れた物の持参を勧めています。職員が一緒になって、本人の意向に沿った安らげる居室作りに配慮しています。	
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	・一人ひとり、本人に合わせた対応を心掛け、自立した生活が送れる様に努めている。		

(別紙4(2))

事業所名: 高齢者グループホーム ふじの里

### 目標達成計画

作成日 : 平成 24年 12 月 25 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	10	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 ・今年度は、新しい入居者が入ったので雰囲気等が変わっている。	・互いに支え合える関係を構築していく。 ・さらに連携を深めるために報告、連絡、相談をしていく。	・入居者の意向をもう一度把握していく。 ・行事等をたくさん行い、良い人間関係を構築していく。	6~12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.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。