

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	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) 神奈川県鶴見区尻手2-4-21		
サービス種別 定員等	認知症対応型共同生活介護	定員計	9名
		ユニット数	1ユニット
自己評価作成日	平成30年2月10日	評価結果 市町村受理日	平成30年3月30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)】

<p>1:以前入居されていた方のご家族様中心のボランティアによるウクレレ演奏会が2か月に1回ある。</p> <p>2:季節の食材を使い手作りの食事を提供している。また利用者の誕生日には、赤飯を炊いてお祝いをしている。</p>
--

### 【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30年3月1日	評価機関 評価決定日	平成30年3月19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)】

<p><b>【事業所の優れている点】</b></p> <p>◇淳看護師を中心とした看取り介護の実践 職員は「ターミナルケアマニュアル」に基づき研修し、本人と家族、医師、職員が十分に話し合い情報を共有して終末期の支援に取り組んでおり、既に看取りを経験している。なお、常勤の准看護師が泊まり込みで看護に当たるとともに、管理者も直ちに駆け付けることが職員の安心につながっている。職員に対する精神的なケアは、准看護師と管理者が行っている。</p> <p>◇事業所と地域住民との活発な交流 職員は、地域の子供会の空き缶や段ボールの回収に協力し、鶴見川の花火大会では事業所の屋上を開放して、利用者と地域住民が花火を楽しんでいる。また、自治会主催の防災訓練やお花見、夏祭りにも利用者と参加している。更には、ボランティアによるウクレレやハーモニカ演奏も楽しんでいる。</p> <p><b>【事業所が工夫している点】</b></p> <p>◇利用者の好みに沿った食事の提供 毎日の食材は外部に委託しているが、職員は、利用者の食事への好みを調査し希望に沿うように、近くのスーパーで旬の野菜や果物、新鮮な魚を購入している。また、手作りのおやつを提供している。</p>
--

### 【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、安全面で不安な区過ごせている。 (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、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	施設内に理念を掲示し、入職時に管理者より内容を説明し全職員で取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「安心できる日常生活」「支え合い共存できる生活」の理念を開設時に作成し、リビングに掲示している。</li> <li>・管理者は、職員の入職時に理念を説明し、常に振り返り意識付けをして、実践につなげている。</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（お花見・お祭り・防災訓練）などに参加し、地域との交流を深めるよう努力している。また、子供会主催の廃品回収に協力している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自治会に加入しており、地域の防災訓練や花見、お祭りに利用者と共に参加している。</li> <li>・鶴見川の花火大会では、事業所の屋上から利用者、職員、地域住民と共に花火を楽しんでいる。</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	地域貢献でき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か月に1回の開催は出来ており、GH内の状況報告や研修報告を行っている。また、出席者の意見や要望を検討しサービス向上できるよう努めている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族、自治会長、地域包括支援センターの職員の参加を得て2か月ごとに開催して、活動状況や研修内容を報告している。</li> <li>・会議の意見からAEDの使用方法や防災についての講習会を実施している。</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。運営推進会議録を区の高齢福祉課に手渡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>・運営推進会議の議事録を、区の高齢福祉課の担当に手渡ししており、必要に応じて運営上の件で相談している。</li> <li>・地域のグループホーム連絡会に所属し、情報を得るとともに研修にも参加している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・グループホーム連絡会主催の研修会に参加していますが、記録が残されていません。記録を残して、受講内容を職員が共有することが期待されます。</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
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	身体拘束マニュアルをもとに内部研修を行い、拘束のない生活支援ができるよう努力している。出入口に鈴を付け、音で開閉の有無を判断しているため施錠はしていない。また、管理者は職員の言葉づかいにも注意・指導をしている。	・身体拘束マニュアルで内部研修を行い職員同士で情報を共有している。 ・管理者は、職員が利用者に対して抑圧的な言葉をつかっている場合は、注意や助言をしている。	
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	内部研修を行い、虐待のない生活支援を管理者が指導している。また、職員間で注意し合え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	研修会などに参加し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	GH内で面談し契約書の読み合わせをしている。また、解らい事については十分な説明を行い理解・納得して頂いている。		
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	家族の面会時に意見や要望がないか聞いている。また、施設内に意見箱を設置している。2カ月に1回郵送にて家族へ利用者の近況報告をしている。意見や要望があれば検討し運営に反映出来るよう準備している。	・家族の面会時や運営推進会議のとき、意見や要望を聞いている。2か月ごとに郵送している利用者の近況報告書でも意見や要望を聞くようにしている。 ・意見や要望については、検討してその都度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回は管理者が職員と面談し意見や提案があったら、その都度検討し業務改善を行っている。また、日々の業務内で声かけし意見や提案などないか確認している。	・管理者は、年に1回個人面談を行い職員の意見や提案を聞いている。日常的には、ラインやメールで意見を出しやすい雰囲気になっている。 ・意見や提案はその都度検討をして、業務の改善につなげている。		
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	勤務表作成時に職員個々の要望を聞き、希望に添えるよう努めている。			
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	新入職員には担当者を決め、支援統一出来るよう指導している。必要に応じて准看護師がケアの実践を指導している。			
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	管理者が交流会などへ参加し情報交換している。また、情報の共有が出来よう内部研修を行っている。			
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	2泊3日の体験利用をして頂き本人や家族の要望を聞き、安心して生活出来るよう支援している。			

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	入居相談時に要望を聞き、希望に添えるよう努めている。		
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	体験利用時に利用者の出来る事・出来ない事を見極め、また家族の要望に沿った計画を作成し実践するよう努めている。		
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	理念を念頭に置きながら、利用者職員が共有出来る時間を設け良い関係が築け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	面会の回数を増やして頂くよう家族へ依頼している。		
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	入居時のアセスメントや日々の会話から馴染みの人や場所は把握出来ているが家族以外の面会者は殆んどいない。家族以外の面会については家族より、いつでも面会が出来る事を伝えて頂いている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族の情報や利用者との会話から馴染みの人や場所は把握しているが、利用者からは、特に関係継続の希望は出ていない。</li> <li>・家族には、馴染みの人といつでも面会が出来ることを伝え、関係の継続を支援している。</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
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	日々の生活支援を通して利用者同士がお互いに支え合えるような環境作りを心がけている。		
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や要望を把握するよう努めている。また、意思表示出来ない利用者からは表情やしぐさから意向をくみ取り職員全員で検討し対応している。	・利用者との日常的な会話や行動から意向を把握するよう努めている。1対1で接する入浴時は、普段話せないことを聞く機会でもある。意思表示が困難な場合は、全職員で検討し利用者の視点に立って思いを把握している。	
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	入居時に利用者や家族からの情報をもとに、これまでの暮らしを把握している。		
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	日々の生活支援の中で観察を行い職員全員が情報共有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	利用者や家族の意向や要望をもとに介護計画を作成している。また、モニタリングも行っている。短期3カ月・長期6カ月・状況変化時に見直しを行っている。必要に応じて主治医に相談し意見を聞いている。	・本人や家族の意向を把握し、主治医の意見を聞いて介護計画を作成している。長期目標を6か月、短期を3か月とし、変化があった場合はケアカンファレンスを開催して、その都度見直している。	
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	特記事項のみを記録に残し職員全員が情報共有する事により介護計画の見直しを行い、日々の生活支援に活かせるようにしている。		
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	利用者や家族の意向や要望・その時々ニーズに合わせた支援が出来るよう取り組んでいる。		
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	入居時にかかりつけ医の確認を行い利用者や家族の意向に添えるよう支援している。往診医（内科・歯科）の情報を提供し希望に応じて往診依頼をしている。また、内科以外は家族に付き添いを依頼し受診して頂いている。	・入居時、利用者や家族の意向を確認し従来のかかりつけ医に継続して受診できるよう支援している。 ・かかりつけ医への通院には、家族の付き添いを依頼している。受診結果は家族から聞き取り個人記録に記入し情報を共有している。	



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
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もとに利用者の健康管理をしている。必要に応じて主治医や家族と連絡を取りながら往診依頼や受診依頼をしている。緊急時には病院へ付き添う事もある。		
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。	H29年1月に入院出来る医療機関との業務委託契約を締結する事が出来た。利用者家族はGHでの看取りを希望する方が多く入院する事なく経過しているため医療機関との協働が出来るまでには至っていない。		
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、事業所です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	家族の意向を尊重しGH内で出来る事・出来ない事を説明し主治医・家族と十分に話し合い方針を決め職員全員が情報を共有し終末期に向けたケアをしている。また、ターミナルケアマニュアルをもとに内部研修を行っている。	・「ターミナルケアマニュアル」をもとに職員研修を行っている。今までに看取りの経験がある。 ・状況により常勤の准看護師が泊まり込んで看護をしたり、管理者がいつでも駆けつけられる状況にあり職員の安心につながっている。	
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	緊急時対応マニュアルをもとに内部研修を行っているが定期的な訓練の実施は出来ていない。		
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	29年度、2回避難訓練は実施したが内部のみとなった。災害時には自治会防犯部の協力を得られるよう連絡は取り合っている。また、自治会主催の防災訓練には毎年参加している。	・年に2回の避難訓練を実施し、1回は夜間想定をしている。 ・災害時には、自治会防災部の電話連絡網にて地域の協力が得られる体制になっている。 ・3日分の飲料水と食料品、オムツや簡易トイレを備蓄している。	

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
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	利用者一人ひとりへの言葉かけを工夫しながら対応している。利用者の個人ファイルは事務所内で保管している。また、職員は雇用契約時に業務上知り得た個人情報などを第3者に漏らす事がないよう契約書にサインしている。	・職員は「プライバシー保護」の研修を受講し、一人一人の人格を尊重し、言葉づかいに配慮している。 ・職員は守秘義務に関する誓約書を提出し、個人情報を含む書類は施錠のできる書庫に保管している。	
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つようにし、日常会話の中から希望を聞き出せたり、自己決定出来るような環境作りを心がけている。		
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	飲水食事時・入浴時以外は利用者の生活リズムを崩さないよう心がけ支援している。		
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家族と話し合い支援している。		
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準備・後片付け出来るよう促しているが拒否される事が多い。利用者の希望を聞きながら季節の果物などをメニューに加えている。利用者の嫌いな物は、細かく刻むなどして調理し食べられるようになってきている。	・利用者は、職員と一緒にテーブル拭き、もやしのひげとり、ゴマすりなどの調理を手伝っている。 ・献立と食材は外部業者に委託しているが、魚など、美味しい新鮮な食材は近くのスーパーから購入し、利用者の好みを入れて調理している。	

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
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	利用者一人ひとりの状態にあった食事量・飲水量を提供している。また、利用者の状態により刻み食やとろみ食も提供している。		
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	訪問歯科医の指示のもと、利用者一人ひとりにあった口腔ケアを実施している。必要に応じて職員が仕上げ磨きをしている。		
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は排泄チェック表を使用し定期的にトイレ誘導・介助やオムツ交換をしている。また、飲水食事前・就寝前には必ずトイレに行くよう声かけ誘導している。	個人別の「飲水量・排泄チェック表」から、一人一人の排泄パターンを把握してトイレに誘導している。 ・食前にはトイレへの声かけを行い、リハビリパンツの利用者は約8割に達している。	
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	天気の良い日には散歩を促したり、廊下や階段を利用して運動支援をしている。食事では野菜を多く摂れるよう工夫している。必要に応じて主治医と相談し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	1人で入浴出来る利用者が殆んどいないため一人ひとりの希望に合わせた支援は出来ていない。入浴は週2回（夏場は3回）実施している。季節に応じたしょうぶ湯・ゆず湯なども実施している。また入浴日以外に希望があれば足浴で対応している。	・入浴は冬場は週2回、夏場は3回を基本とし、清拭や足浴を希望する方もいる。入浴をしたがらない方には声かけする時間を変えている。 ・浴槽は泡の出るマイクロバブルでゆず湯や菖蒲湯で季節感のある入浴を楽しめるようにしている。	

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
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	利用者一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している。		
47		○服薬支援 一人ひとりを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	利用者一人ひとりの内服薬を把握出来るよう説明書・お薬手帳をいつでも見られるよう準備している。また、内服薬変更時には個人記録に記載し情報共有している。利用者全員の服薬確認もしている。		
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	利用者一人ひとりの状態に合わせて出来る事は時間がかかっても本人にして頂いている。散歩や屋上での日光浴・外気浴で気分転換出来るよう支援をしている。		
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	利用者のADLに合わせて散歩や屋上での日光浴・外気浴出来るよう支援している。職員と一緒に買い物・散髪・外食に行く事もある。また、家族の面会時に本人の行きたい所を伝え外出支援を依頼している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者は天気が良ければ、事業所の周辺や公園を散歩し、屋上で外気浴をする方もいる。</li> <li>・散歩時には近隣の人と顔見知りになり、挨拶を交わしている。職員と一緒に近くのスーパーへ買い物に行き、花見には公園へ出掛けている。</li> </ul>	
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	現金を持っている事により離設する恐れがあるため入居時に家族と話し合い現金を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立て替え払いにしている。		

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	b		
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	居間には生花を飾り季節が解るようにしている。また、温度・湿度の調整をし雨の日以外は毎日1～2時間程度の換気を行い、暑い・寒いなど季節を体感出来るよう支援している。	・リビングには、スイトピーや菜の花、カーネーションなど匂いが少ない季節の花を飾っている。加湿器で温度・湿度の管理している。 ・利用者の中には新聞を購読し、階段で歩行訓練したり、屋上で外気浴をしながら歩行訓練をしている。	
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	利用者一人ひとりの居場所は確保されており自由に過ごして頂いている。		
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	利用者が使い慣れた布団や家具などを持って来て頂き、居室の環境を変える事なく生活している。	・居室はエアコン、ベット、防災カーテンなどを備え付け、利用者は机、椅子などの使い慣れた家具を置き、家族の写真を飾っている。 ・居室のレイアウトは、利用者・家族の好みを入れて、居心地よく過ごせるように工夫している。	
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	床全体がバリアフリーになっており転倒しないようにしている。また、ふらつきのある利用者には手の届く範囲で見守りしている。		

# 目 標 達 成 計 画

事業所名 福寿の里グループホーム

作成日                     //                    

## 【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	5	外部研修の共有不足。	研修情報の確実な共有。	研修後、報告書などを作成する。また、内部研修を行い資料と共に全職員と共有する。	3カ月～6カ月
2					
3					
4					
5					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。