

令和 6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) 神奈川県横浜市鶴見区尻手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	令和7年1月26日	評価結果 市町村受理日	令和7年3月17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：食事を楽しんで頂けるよう季節の食材を多く使用し、出来る限り手作りで提供している。
2：利用者の誕生日には赤飯を炊いてお祝いしている。また、記念写真を撮っている。

【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	令和7年2月26日	評価機関 評価決定日	令和7年3月8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】 ◇准看護師常駐の安心感 ・准看護師職員が常駐し、点滴などの医療行為も行っている。また協力医とともに24時間の医療連携体制を取り、准看護師の存在は利用者や家族、職員に安心感を与えている。准看護師が休みの日は、同一法人のデイサービスの看護師がサポートしている。 ◇食の楽しみの支援 ・食事は委託業者のメイン食材に季節の食材を追加し、職員が手作りしている。正月のおせち、節分の恵方巻、ひな祭りのちらし寿司、クリスマスのローストビーフなど行事食で利用者を楽しませている。 ・誕生日には食べたい物を利用者に尋ねて提供している。肉や刺身の場合は、ハンバーグやネギトロにして食べやすくしている。 【事業所が工夫している点】 ◇できることはやってもらう方針 ・利用者にできることは、職員が手を出さずに見守るようにしている。洗濯物たたみ、モップ掛け、掃除機掛け、窓拭き、テーブル拭き、食事の後片付けなどは、できる範囲で利用者に任せている。できるだけ歩けるように、トイレは遠い方に誘導している。このような工夫のもと、最高齢102歳の利用者は食べたい物を表明し、自分で食事を摂り、大きな声で笑って生活している。

【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共有できるよう説明している。また、利用者を自分の親や祖父母のように考え安心して生活できるよう全職員で取り組み実践している。	・理念「安心できる日常生活／支え合い、共存できる生活」をリビングに掲示し、職員に周知している。 ・職員は自分の両親や祖父母などのように対応するかを意識し、また孫と思ってもらえるよう、利用者に寄り添ったケアに努めている。	
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	自治会に加入し地域との関りを維持している。また、運営推進会議で活動状況報告をしている。	・自治会に加入し、自治会の花見に参加している。 ・自治会は、花見にはテントを張って場所を用意し、敬老の日にはお祝いを持って来てくれる。また、地震で強く揺れたときは、心配して電話をかけてきてくれる。	
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には至っていない。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 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	特に防災・感染症関連について話が出ており、その都度情報共有している。	・運営推進会議を年6回開催し、自治会防犯部、民生委員、地域包括支援センター職員、家族が参加している。 ・会議では、参加者から認知症についての質問や高齢化の対応などの相談に、丁寧に回答している。	
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	必要に応じて区や地域包括センターに相談している。	・運営推進会議議事録を鶴見区に郵送している。骨折事故などを市に報告している。 ・グループホーム協議会に加入し、身体拘束や虐待、ハラスメントなどの研修に参加している。最近はオンラインでの参加になっている。	

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
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、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束マニュアルを基に施設内で研修を行っている。また、定期的に委員会を開催し拘束のない介護ができるよう取り組んでいる。	・身体拘束適正化委員会を年4回開催し、議事録を回覧している。 ・年2回の研修では、何が拘束になるかを事例から学び、拘束をしないよう取り組んでいる。 ・身体拘束することなく転倒を防止するため、ベッドセンサーを設置している。	
7	6	○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	虐待のない生活支援ができるよう全職員で注意し合っている。また、管理者より指導している。	・虐待防止委員会を年1回開催し、議事録を回覧している。研修を年2回行い、虐待防止に努めている。 ・県の「自己点検シート」を使い職員の虐待への認識を確認している。 ・ストレスを抱えていそうな職員には、管理者が相談に乗っている。	
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	管理者が交流会などに参加し情報交換している。また、情報共有できるよう内部研修を実施している。		
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	施設内で面談し契約書の読み合わせをしている。解らない事は、その都度説明し理解・納得して頂いている。		
10	7	○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	面会時に意見や要望を聞いている。また、利用者の近況を報告している。2ヶ月毎に利用者の状況報告を郵送している。施設内に意見箱を設置し意見や要望があれば検討し運営に反映できるようにしている。	・家族の意見は、面会時や運営推進会議、介護計画作成時に聞いている。聞き取った内容は申し送りや業務日誌で共有している。 ・家族の「外出させて」に対し、利用者は「寒くていや」という場合、利用者意見を優先している。	

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	8	○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	日々の業務内で意見や提案を聞き、その都度検討し運営に反映できるようにしている。	・管理者は日ごろから職員とのコミュニケーションを図り、話しやすくしている。意見の対立などは、管理者が一人ずつ話を聞いたあと3者で面談して解決している。 ・レクレーションに対しての職員提案に金銭的に支援している。	
12	9	○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	職員の要望を聞き勤務表を作成している。また、職員個々の状況を見ながら職場環境作りを心がけている。	・経験年数と資格に応じた給与体系としている。資格取得には費用の一部を負担して支援している。 ・子育て中の職員には、勤務時間帯をずらすなど働きやすくしている。 ・全職員が健康診断を年2回受けている。	
13	10	○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	入職時に担当者を決め支援統一できるよう指導している。また、日々の業務内で准看護師がケアの実践を指導している。	・新入職員には3か月間、身体拘束や虐待などの研修とOJTによるケア技術を指導している。職員には機会のある度に資格取得を勧めている。 ・日勤職員をその日のリーダーとすることで、パート職員も含めてケアの質の向上に取り組んでいる。	
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に参加し情報交換し職員全員で情報共有できるよう内部研修を実施している。		
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	入居に向けて2泊3日の体験利用をして頂き、利用者の状態を看ながら要望や不安を聞き安心して生活でき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	入居相談時に家族からの要望や困っている事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	体験利用時に出来る事・出来ない事を見極め、利用者や家族の要望に沿った計画を作成し実践できるよう努めている。		
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	理念を念頭に置き利用者と職員が共有できる時間を多く設け、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	面会に来る回数を増やして頂けるよう家族に依頼している。		
20	11	○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	いつでも面会できる事を家族から伝えて頂いている。また、外出支援は家族に依頼している。	・家族の訪問時には居室に通し、写真を見せて利用者の様子を伝えている。家族との外出、外食、外泊を許可している。家族や友人からの電話を取り次いでいる。 ・利用者がおやつや果物をスーパーで買物でき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
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の連帯感などが生まれるよう橋渡しを行い、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	退所後の連絡は殆どない。必要に応じて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	12	○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。	日々の会話の中から利用者の思いや意向の把握に努めている。意思表示できない利用者に対しては、表情や仕草から意向をくみ取り職員全員で検討し対応している。	・職員は利用者との普段の会話で、したいことや食べたい物、今後のことを聞いている。テレビを見ていて「おいしそう」という呟きや表情、仕草からも意向を汲み取っている。 ・利用者の意向は、業務日誌や申し送りで共有している。	
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基に、これまでの生活状況やサービス利用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	日々の生活支援を通して利用者の出来る事・出来ない事を見極め、職員全員が情報共有し把握に努めている。		

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	13	○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ィアを反映し、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を基に介護計画を作成している。短期3ヶ月・長期6ヶ月・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。	・介護計画は短期3か月、長期6か月また状況変化時に見直している。 ・モニタリングは職員が3か月ごとに行い、専用用紙に記録している。その結果と利用者、家族、医師の意見を取り入れて、ケアマネジャーが介護計画を作成している。	
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で情報共有する事により介護計画の見直しを行っている。		
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・その時々々のニーズに合わせた支援が出来るよう話し合いを行い、職員全員で取り組んでいる。		
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	14	○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沿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している。往診以外は家族に付き添いを依頼し受診して頂いている。緊急時には職員が対応している。	・協力内科医と24時間連携体制を敷き、月2回の訪問診療を受けている。希望者は歯科医の訪問診療を受けている。准看護師職員が常駐し利用者の健康管理を担っている。 ・他の受診には家族（緊急時は職員）が付添い、結果を協力内科医と共有している。	

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	常勤の准看護師が利用者の健康管理をしている。必要に応じて家族や主治医と連絡を取り往診依頼や受診依頼している。緊急時には病院まで付き添っている。		
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。	入院できる医療機関との業務委託契約は出来ているが、殆ど入院する事なく経過しており医療機関との協働が出来るまでには至っていない。		
33	15	○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	ターミナルケアマニュアルを基に内部研修を行っている。利用者や家族の意向を尊重し出来る事・出来ない事を説明し、主治医・家族と話し合い方針を決め職員全員で情報共有し終末期に向けたケアを実施している。	・入居時に重度化や看取りに関する事業所指針を説明している。 ・重度化した場合、医師、家族、事業所が連携し適切に対応している。 ・ターミナルケアについてマニュアルに基づき職員は年1回研修している。	
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基に施設内で研修を行っているが定期的な訓練の実施には至っていない。		
35	16	○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	年2回の避難訓練は行っている。災害時には自治会防犯部の協力を得られるよう連絡を取り合っている。	・年2回(含、夜間想定)避難訓練を実施している。災害時には自治会防犯部の協力体制がある。 ・BCPを作成して研修を行い、計画内容を職員に周知している。 ・水、食料の備蓄5日分と防災用品をリスト管理している。	

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
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	17	○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	利用者個々への声かけを工夫しながら対応している。利用者への対応や声かけで気になる事があれば職員間で注意しあったり、管理者から注意・指導をしている。	・利用者の尊厳を大事にし、言葉がけに注意している。不適切な対応があった場合は、管理者が注意している。 ・プライバシー保護マニュアルに基づき、職員は年1回研修をしている。	
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できる時間を多くもち、日々の会話の中から利用者の希望を聞き、自己決定出来るような環境作りを心かけている。		
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	飲水食事時・入浴介助時以外は利用者が自由に過ごせるよう心がけている。		
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	18	○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	季節の食材を多く使い手作りの食事を提供している。嫌いな食べ物は細かく刻むなどして調理し提供している。食事準備や後片付けを一緒にするよう声かけしているが拒否される事が多い。	・委託業者のメイン食材に事業所が食材を追加し手作り料理にして提供している。利用者に合った形態(刻み、とろみ等)に加工している。正月、節分、クリスマス等の行事食を提供している。 ・利用者は可能な範囲で食事準備や片付けに参加している。	

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	毎月体重測定し利用者個々にあった食事量・飲水量を提供し体重のコントロールをしている。また、刻み食・ミキサー食・とろみ食にも対応している。		
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	往診医の指導により利用者個々にあった口腔ケアが出来るよう支援している。また、口腔用ウェットティッシュやスポンジブラシを使用する事もある。		
43	19	○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	オムツ対応の利用者には排泄チェック表を使用している。その他の利用者には定期的にトイレ誘導し自立を促している。また、飲水食事前と就寝時には必ずトイレに行くよう声かけしている。	・排泄チェック表に基づきトイレ誘導して自立排泄を支援し、自立している利用者(一人)の場合は見守り、確認に留めている。 ・夜間は1～1.5時間毎に巡回確認するが、就寝を優先し、昼の状況や個人差を考慮して必要に応じてトイレ誘導している。	
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	食事では野菜・水分を摂れるよう工夫しながら対応している。利用者個々にあった運動支援を行っている。必要に応じて主治医に相談し緩下剤の処方をして頂き調節している。		
45	20	○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	一人で入浴出来る利用者がいないため、利用者個々にあった支援は出来ていない。入浴介助は、週2回(夏場3回)実施している。入浴日以外は足浴や清拭で対応している。	・入浴拒否の場合は時間、日を変えて誘導している。冬場はヒートショック対策として暖房管理している。 ・利用者は入浴の寛いだ雰囲気の中で、職員との会話、昔ばなし、歌、季節の柚子湯、菖蒲湯を楽しんでいる。	

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
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	利用者個々の生活リズムを崩さないよう心がけている。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	利用者個々の薬を把握できるよう説明書とお薬手帳は、いつでも見れるよう準備している。薬の変更時には個人記録に記載し情報共有している。また、服薬確認を必ず実施している。		
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	利用者の体調を見ながら、出来る事は時間がかかっても本人にして頂き達成感を味わえるよう支援をしている。また、屋上での外気浴や日光浴などで気分転換出来るよう支援している。		
49	21	○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	感染症防止に気をつけながら外出支援をしている。屋上での外気浴や日光浴などでも行い支援している。	・車椅子使用の利用者も含めて、好天時は近隣の公園を散歩し、屋上で外気浴を楽しむように支援している。全利用者が散歩出来るように計画的に曜日を割り振っている。 ・事業所の車で動物公園等に出かけたり、桜のお花見に出かけることもある。	現在も行っていますが、気分転換、体調維持、健康増進を図るべく、外気浴、散歩を継続することが期待されます。計画中の屋上庭園(プランター使用)を通じて利用者が楽しめる環境整備を進めることが期待されます。
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	現金を持つ事により離脱や置忘れがあるため、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	利用者から希望があれば職員が電話し本人に変わるようにしている。手紙の依頼は殆どない。		
52	22	○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	季節の花を飾り季節感を味わえるようにしている。雨の日以外は毎日1～2時間程度換気し温度・湿度調整をしている。また、廊下に加湿空気清浄機を3台設置している。離床出来ない利用者の居室にも加湿空気清浄機を設置している。	・居間は温湿度管理され、明るく、清掃が行き届き、異臭、騒音はない。利用者は思い思いにTVを観る等、寛いでいる。清掃や洗濯物片付けには利用者も参加している。 ・季節を感じる飾り等は利用者と職員が一緒に行い楽しんでいる。	
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	利用者個々の居場所は確保出来ている。飲水食事時・入浴時以外は自由に過ごせるよう支援している。		
54	23	○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	ベッド・カーテン以外は利用者を使い慣れた布団や家具などをを持ち込んで頂き環境を変えないよう支援している。	・居室にはベッド、カーテン、エアコン、ナースコールを備え付け、利用者は慣れ親しんだ家具や家族の写真等を持ち込んで居心地の良い居室にしている。 ・居室の掃除は職員が行い、利用者も参加している。季節の衣替えは職員や家族が行っている。	
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いる。ふらつきのある利用者には手の届く範囲で見守りし必要に応じて手引き介助している。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 福寿の里グループホーム

作成日 令和 7年 3月8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り組み内容	目標達成に要する期間
1	49	屋上防水工事後、屋上にて日光浴や体操などにとどまっている。	屋上のスペースをより効率的に使いレクリエーションの幅を広げつつ外での活動時間を増やす。	屋上庭園などを作り野菜や花を育て、利用者の楽しみを増やしていく。	2 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。