

平成25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	1473300190	事業の開始年月日	平成12年3月18日
		指定年月日	平成16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 あすの里		
所在地	(226-0014) 神奈川県横浜市緑区台村町401-2		
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25年10月23日	評価結果 市町村受理日	平成26年3月3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	http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wpjDetails.aspx?IGNO=ST1473300190&SVCD=320&THNO=14100
----------	---

【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>地域の方との交流（ホーム主催の夏祭り、七夕飾り作り会、ハロウィンや、保育園との交流、地域の行事への参加や外出など）を大切にしている事で、社会関係のつながりが保て、利用者さんの豊かな生活の実現につながっています。</p> <p>職員は日々「一人一人の生活作り」を念頭に、入居者さんの嗜好や望みを探り、きめ細やかなサービスの提供に努めるとともに、入居者さんの健康管理に気を配り、手洗いうがい、口腔ケアを丁寧に行っています。</p>
--

【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1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成25年11月26日	評価機関 評価決定日	平成26年1月16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>ホームはJR・地下鉄中山駅から徒歩8分ほどの静な住宅地にあります。グループホーム制度が発足してすぐ、横浜市のモデル事業として開所し13年目になります。開所時に入居された利用者や職員も在籍しており、開所当時の熱い想いをそのまま持ち続けながら支援を展開し、利用者の終の棲家となっています。</p> <p><優れている点> 理念に「一人ひとりの生活作り」を掲げ、利用者が自宅に暮らしているのと同じように、健康で生き生きと生きがいを持って暮らせるように支援しています。職員は利用者一人ひとりの個性を尊重し、名前の呼び方、声のかけ方、会話の内容、スリッパの脱ぎ方に至るまできめ細かく話しあい支援しています。利用者は日常生活の中で、職員と一緒に掃除や食事など役割をもって出来ることを行い、会話や外出を楽しみ、お互いを気遣いながら暮らしています。ホームは家族や地域との交流、協力関係を積極的に進めています。家族の面会は毎日あり、ホーム主催の夏祭りには近隣の方が50名以上参加し、職員は当日の写真を持参して次の行事のお誘いをするなど友好を深める工夫をしています。非常時に備えて裏門の鍵を近隣住民に保管して貰い、救急車が来ると駆けつけてくださる関係ができています。</p> <p><工夫点> 利用者一人に一人の担当職員制をとっています。利用者の状況を詳細に把握すると共に、職員の責任感やモチベーションを高めることにつながっています。</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	高齢者グループホーム あすの里
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)	○	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している。 (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、その時々々の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。	カンファレンスなどでは、理念を基にケアの方向性を決めています。一人一人の生活作りを実践しています。	ホーム理念は「一人ひとりの生活作り」です。自分たち職員が何をしてあげられるか、ではなく、「本人が何をしたいか」を問い、本人、家族の代わりになってしてあげることがを調べ、施設あげて実践しています。	
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。	地域で行われる行事に参加したり、ホームの行事に来ていただいたり、隣にできた保育園との交流も活発で、年に何回も交流があります。また日常の散歩では、すれ違う方たちと挨拶を交わしています。	13年前の開設時からホーム長など3人が在籍していることが「この人達ならつき合って大丈夫」との安心感を地域に与えているようです。明るい笑いのある雰囲気があふれ、ハロウィンには地域の子ども達約36人がホームにやってきます。	
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。	地域ケアプラザとともに介護者教室をホームで開きました。地域の様々な研修に協力したり、ご家族とともに、大学の授業のお手伝いをする事もできました。実習生の受け入れも積極的に行っています。	/	/
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。	運営推進会議でアドバイスを受けた事柄を、日々のサービスに活かせるよう、改善策を出しています。	年6回の開催日を早めに決め、午前は家族会、午後は運営推進会議と相手の便宜を優先、高い出席率になっています。メンバーは家族会3名、町内会地域包括センター、事務局各2名で2年間固定です。多い行事、ヒヤリハット事例が詳細に報告されています。	
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取り組んでいる。	運営推進会議の報告書を持参する際、内容について話を聞いてもらっています。ほかの機関やホームから質問を受けたことについても、必要があれば区の高齢者支援担当へ連絡をとるようにしています。	横浜市のグループホーム立上げ時、モデル事業所に指定されて以来、良好な関係にあります。ホーム長の在籍期間が長いこと、積極的な性格がプラスして連携が密接にできています。地区協議会の連絡役を務めるなどしています。	

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。	身体拘束をしないケアを目指し、日中は玄関の鍵を施錠していません。家族会では、事故報告だけでなくヒヤリハットについても報告させていただき、ご家族とも身体拘束しないケアについて話し合っています。	日中、玄関、門の施錠はしていません。徘徊高齢者SOSネットワークに加入してリスクを軽くしています。8人が介護度4以上のため、今後とも身体拘束しないケアの継続について、会議での討論、研修参加、家族との対話を続けています。	
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。	研修会に参加する機会を設け、職員の意識の向上に努めています。職員同士もコミュニケーションを密にして意見を言い合える関係を築いています。		
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。	成年後見制度についてのパンフレットを、職員がいつでも見られる場所にファイリングされています。成年後見制度は身近な制度として職員に認知されています。		
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。	管理者から十分に時間を取ったり、わかりやすい資料を用意したりして、説明するようにしています。一度の説明ではなく、必要に応じて説明の機会を設けるようにしています。		
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。	ケアプラン作成時には各職員が一人ずつにじっくり話を聞く時間を設け、運営に反映すべき事項については職員全員で取り組んでいます。ご家族に関しても、様々な手段を用いて、ご家族の意向をを汲み取れるように心がけています。	家族会は全員出席して忌憚ない意見がでています。非常勤職員が各利用者につく担当制で日々のケア、計画作成時に数時間密着し利用者の思いや要望を汲み取っています。3年以上の勤務者が殆どで利用者ことも熟知しています。	

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。	月に一回のカンファレンス時や、個別に時間を設けたり、契約更新時に意見や提案を聞く機会を設けています。	利用者の担当制のため月1回の会議は事前に配布された利用者状況に基づき議論しています。自分の意見をまとめて会議に出席するのでその場限りでなく、責任と思慮深さが窺えます。ホーム長の人柄から話しやすいムードで風通しがよい環境です。	
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。	管理者が代表者に代わり職員からの意見を聞き伝える事で、職場環境や条件の整備につながっています。		
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。	研修計画に添い、法人内外の研修へ職員が参加しやすいようシフトに組み込んでいます。日々の業務についても、入居者さんのADLの低下などに合わせOJTの機会を作っています。		
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。	県の協議会、市の連絡会に加入させてもらっており、研修会やブロック会、相互研修などで連携をとっています。		
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。	今の生活の場での面接を行い、ご本人が話しやすい環境を作っています。入居前面接で得た情報は、全職員が把握できるようにしています。		

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
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。	家族の不安を受け止める事で、何でも話せる関係作りに努めています。		
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。	入居相談の段階から、今何に困っていて、今できる事に何があるかを一緒に考え、必要があれば他のサービスを紹介したりしています。		
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。	入居者さんができる事をできる範囲でしてもらえるよう、場面設定や声かけなどをさせていただいています。		
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。	ご家族の状況に合わせて、ホームの行事にお誘いしたり、バス旅行に一緒に行ったりしています。ご家族のみなさんも、面会時には他の入居者さんにも声をかけたり、気にかけてくださっています。		
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。	会話の中から入居者さんが大切に思っている事を探り、個別外出につなげています。母、妻、子としての役割が果たせるような個別活動も支援しています。	連日面会者があり、行事にはほぼ全員の家族が集まります。大好評だった家族対抗歌合戦では事前に歌詞カードを家族に送ったり、11月には散歩を含め外出が37回もあるなどきめ細かな配慮が関係の継続に効果をあげています。	

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。	席の配置を考えたり、気が合う入居者さん同士で散歩や個別外出に出かけたり、好きな事を一緒にできる機会を設けるようにしています。言葉がなかなか出てこない入居者さんの間に職員が入り、コミュニケーションの手助けをしています。		
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。	家が近い方にはホームの行事のお知らせをお渡しし、時間が合えば来ていただいています。		
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。	日々、入居者さんの様子や言動に注意を払っている。ケアプラン作成時にはじっくり本人に話を聞く時間を設けて職員で検討しています。	毎日の『入居者ノート』、更新時の『家庭シート』をメインに、本人の思い、やりたい事をつかんでいます。ホームの雰囲気が明るく、風通しがよいため、利用者は気兼ねなくものを言うなど理念の「一人ひとりの生活作り」が具体化しています。	
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。	ご本人からこれまでどんな生活をしてきたのか聞いて、記録に残して見ます。その記録を職員はいつでも見ることができ、日々の会話のかからも探るようにしています。		
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。	日誌の他にもノートなどを使いながら、入居者さんの細かな状態を職員全員で把握するようにしています。		

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
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。	介護計画を作成する前には、ご家族からも意見を頂き、担当職員が入居者さんとじっくり話す時間を設け、1ヶ月に1回の職員会議や必要に応じて職員から意見を集め、介護計画に反映させています。	家族へ「家族シート」を事前に配布、担当職員が家族の意見 本人の状況をアセスメントシートに書き、ホーム長が補足して赤ペンをいれてゆく紙上討論をしています。他の職員の目にも見えて、ケアマネージャーがまとめます。	
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。	個別記録だけでなく、ノートや特記用紙などを利用している。個別記録にケアプランの実施状況が書けるよう、意識して取り組みを始めていますが、なかなか今までの方法から抜け出せていません。		
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。	ご家族との外出に付き添ったり、入居者さんの生活の質の向上のために、フットケアやアロママッサージなども取り入れています。		
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。	ホームから歩いて1～2分のところに、大葉を自由に摘ませてくれる家があります。『散歩』では外に行きたくない入居者さんも、大葉摘みなら喜んで出かけてくださる入居者さんもいます。		
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。	入居者さん一人一人の状況に合わせて、かかりつけ医にご本人が伝えづらくなっている事を代弁したりしています。	在宅医療の医師が2週に1回往診し24時間の連携体制がとれており、積極的に利用者の健康作りに取り組んでいます。歯科医と連携し口腔ケアに力を入れ、肺炎にならないように注意を払い、ターミナルケアの利用者も誤嚥せずに食事ができています。	

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
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。	週に1回の看護師の訪問の際は、気づいた事や変化を口頭やメモなどで伝えていきます。看護師が記録した訪問報告書は全職員が確認しています。		
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。	この1年間では入院がありませんでしたが、そのような場合は、早い段階から病院側と話をする機会を設けていただき、ホームでできる事を伝えさせていただいています。		
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、事業所の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。	ご家族、ご本人と入居時から話し合いの場を必要に応じてとり、話し合いの内容は全職員が確認できるようにしています。	利用者が住み慣れたホームで最後まで暮らすことは自然なことと考え支援しています。本人の家族、職員は勿論、ご家族の同意を得てホームの利用者や家族にも、状況を知らせ、全体でターミナル期の利用者を見守っています。	
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。	職員がすぐ見れるところにマニュアルが貼ってあり、毎日確認できるようにしています。実技研修を年に何回も開催し、出来る限り多くの職員が参加できるようにしています。		
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。	定期的に研修の機会を設けています。避難訓練は年に2回以上、ご近所の方、ご家族の協力のもと、いろいろな想定で行っています。	5月と9月に火災の避難訓練を実施しています。5月は運営推進会議の日に実施し家族6人、地域の方2人も参加しています。緊急時に備えて近隣住民2軒に裏門の鍵を預けています。災害時備蓄品として水・食料の他、自家発電機も用意しています。	

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
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。	生い立ちや性格を考え、声かけさせていただいています。『トイレ』など他の方には聞かれないことは大きな声では言わないように気をつけています。	毎年、一人の利用者を一人の職員が担当し詳細に状況を把握し本人のニーズに合った支援に努めています。一人ひとりにあった言葉かけ、反応の良い名前前の呼び方、話の内容など細かく気配りし、気持ちよく、生き生き暮らせるように努めています。	
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。	ご本人が選択できるように2~3の中から選んでもう様にしたり、職員と2人きりの時に希望を聞いたりしています。		
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。	入居者さんの生活がよりよいペースになるように心がけながら、日光浴や散歩の声掛け、個別外出の計画をたてたりしています。		
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。	入居者さん一人一人の好みを探りながら、一緒に服を買いに行ったり、外出や行事の時はお化粧をしたりすることをお手伝いしています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	地域の方から野菜などの頂き物をしたときには、手に取ってもらいながら何の料理にするかなど一緒に考えています。買い物、調理、味見、盛り付け、片付け等お手伝いしてもらっています。	食材、献立は食材会社のもを使用していますが、利用者状況に合わせて細かく手直ししています。利用者・職員で賑やかに会話しながら食事をし、行事の時は家族も一緒に食事しながら、くじ引きや歌合戦など盛り上がる工夫をしています。	

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
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。	申し送りや記録で一日のトータル水分や食事量を把握するようにしています。水分はできるだけ摂ってもらうよう、こまめに声かけしています。		
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。	毎食後、起床時口腔ケアをしています。歯ブラシだけでなく、歯間ブラシや舌ブラシなど、入居者さんの状況に合わせて、使い分けています。		
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。	排泄簿を見ながら、1人ひとりのパターンを把握し、声掛けに気をつけながら、トイレ誘導を行っています。	介護度の高い利用者がほとんどですが、多くの方がパット使用で普通のパンツや防水型パンツを着用しています。排泄簿で細かく記録して排泄時期を把握し、トイレに誘導しています。排泄簿は利用者の目につかないように配慮しています。	
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。	入居者さんの状況に合わせて、毎日牛乳を飲んだり、水分を多くとってもらったり、オリゴ糖やヨーグルト、プルーンなど利用しています。食べ物での調整だけでなく、散歩など運動する事にも気をつけています。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴は15時～17時の間だけですが、毎日お風呂はあるので、2日に1回のペースでの入浴になっています。この2時間の間での希望（入る順番や時間帯）は聞いています。入浴時は入浴剤なども入居者さんに希望の物を聞いて入れています。	浴室は洗い場が広めの普通の浴槽です。介護度の高い利用者がほとんどですが必要に応じて職員2人で介助し安全に気持ちよく入れるように支援しています。洗い場と脱衣室には床暖房が入っており、脱衣室の床は安全に配慮して滑りにくい素材に変更しています。	

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。	1人ひとりの状況に合わせて、布団など掛け物の調整もしています。疲れすぎないように、日中も適度に休めるように声をかけています。		
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。	各自、薬の服用に関する情報はすぐ見れるところにファイリングされています。服薬の変更がある場合などは、個別にノートに記載されています。		
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。	家事が上手な方、洗濯たたみ、洗い物、盛り付けなどが出来る方、あまり人と一緒にいるのが好きではない方、1人ひとりのできる事、好きな事を毎日の生活の中で聞かせていただき、可能な限り希望に沿えるよう支援しています。		
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。	散歩や買い物は筋力アップのためにも、積極的に行っている。大好きな中原淳一展にご兄弟と一緒に出かけられるよう、計画をたて、実施しました。	体力作りのためにもわずかな時間でも利用者が外に出られるように努めています。日帰りバス旅行、個別外出、買い物、散歩、徘徊ネットワークに登録して一人で散歩に出かけるなど、多様に支援しています。バス旅行は家族も参加して3回に分けて出かけています。	
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。	入居者さんによっては、ご自身でお金を持っている事で安心される方もいらっしゃるのですが、ご家族と相談の上持っている方もいます。お金の管理が難しい方でも、いつでも買い物にいけるよう、職員がすぐ出せる所に置いている方もいらっしゃいます。		

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。	携帯電話を持っていらっしゃる入居者さんには、使い方を伝えています。電話をかけたいと言われる入居者さんには、ご家族了承のもとかけている方もいます。		
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。	室温や湿度にも注意しながら、快適に過ごせるようにしています。トイレ使用後の消臭スプレーにも気を配っています。玄関には散歩の時に拾った栗の実などを飾り、季節感を出しています。	建物は木を多用し、天井がロジック風で各部屋には天窓があり広く作られています。開所して13年ですが明るく清潔で温かい雰囲気があります。居間からはデッキに出られ庭の紅葉したもみじが見られます。毎朝、利用者と職員と一緒に掃除をしています。	
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。	1人になる時間が作れるように、玄関やウッドデッキで日光浴をしませんかとお誘いする事もある。出来る限りいろいろな所に椅子を置き（玄関や洗面所前など）好きな所で座れるようにしています。		
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。	ご本人が今まで使用していた物を使いながら、居心地の良い空間となる様、片づけを手伝ったりすることもあります。ご家族との写真やホームに入らるからの行事の思い出の品などを飾っています。	居室は6畳ほどの和室に押入れと洋服ダンスが付いており、入り口には、のれんが掛けられて居室内が見えにくくなっています。利用者はそれぞれに好みのものに囲まれて過ごしています。利用者に応じて縁なしの畳に変えたり手すりを付けて安全に配慮しています。	
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。	入居者さんが歩かれる廊下などには物を置かないようにしています。他の方が入っているトイレの電気を消してしまわないように、トイレに入っている、いないを入居者さんの目線に入る様プレートをさげています。		

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	1	外部評価では、次のステップに向けて期待したい内容についての指摘は無かった。	次の外部評価の時も、期待したい内容について指摘することはありませんと言われるくらい、理念を基に入居者さんの生活の質の向上を目指していきたい。	「一人一人の生活づくり」の達成の為に必要な知識、技術を職員は積極的に学び、日々の業務に活かす。	24ヶ月
2	3	地域とは友好的な関係が築けている。	友好的な関係の維持。	地域の方へ、グループホームとして認知症への理解を深めてもらう関わりとしてどんなことができるか、どんなことをしたらいいのか探る。	6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、行を挿入してください。