

平成 22 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	小規模多機能型居宅介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
定員等	認知症対応型共同生活介護	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22年10月9日	評価結果 市町村受理日	平成23年1月25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.kaigo-kouhyou-kanagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1473300349&amp;SCD=320">http://www.kaigo-kouhyou-kanagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1473300349&amp;SCD=320</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)】

・業務の簡素化に努め、常に入居者の笑顔を大切にコミュニケーションや見守りの時間をできるだけ多く取っている。  
・外出行事等を多く行い、入居者に楽しみを持っていただき、いつもと違った「顔」を見れるように努めている。  
・入居者と「何でも一緒に」を基本姿勢として、日々の業務の中で職員が入居者に「ありがとう」と言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って、入居者の細かい状態や思いを再確認し、常に入居者本位に考えるサービスの実現に力を入れている。

### 【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 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-4 ｸﾞﾞﾞﾞﾞﾞﾞﾞﾞﾞﾞﾞﾞﾞﾞﾞﾞﾞﾞﾞﾞ 3階		
訪問調査日	平成22年11月11日	評価機関 評価決定日	平成22年12月25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、中山駅からバスと徒歩で20分程度の閑静な住宅街にあります。  
事業所の運営方針に、入居者一人ひとりを理解し入居者とともに毎日の生活を楽しみながら支援することを謳っています。職員は入居者優先の視点に立ち、注意深く入居者の自立の様子を見守っています。昨日はできなくても今日はできるかもしれないという思いで、職員はできないことよりできることに目をむけて支援することを心掛けています。  
入居者の外出支援に力を入れています。近くのグループホームと合同でのいちご狩りや、回転寿司やレストランでの食事会、カラオケ大会、羽田空港の飛行機見学会など、入居者の希望を取り入れほとんど毎週のように外出行事を行っています。また、散歩や買い物の途中で季節の草花を見つけたときの入居者同士のはずんだ話や、手をつないで楽しそうだった様子など、職員は「買い物・散歩日誌」に書きとめて、日々の生活の入居者の思いや行動を見守りながら支援しています。  
5年以上勤務の職員が多く、本人・家族及び職員がお互いに顔の見える馴染みの関係にあるといえます。信頼できる職員の存在が、入居者の安心感にもつながっているようです。経験のある職員が新人職員の指導に当たり、人生の先輩を大切にしている職員の思いが新しい職員にも受け継がれています。

### 【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
理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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
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
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	

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、活き活きと働けている。 (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
<b>理念に基づく運営</b>					
1	1	<b>理念の共有と実践</b> 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。	理念に地域や家族との係りを大切に、家庭的環境での共同生活を支援することを謳っています。事務所に理念を掲示し職員に周知し、また、入居者の自立優先の視点を職員に徹底し、入居者の思いが毎日の生活で実現するように支援しています。	
2	2	<b>事業所と地域とのつきあい</b> 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。	自治会に加入し敬老会やゴミ収集など地域行事に積極的に参加しています。10月は地域住民と区役所等と連携し土砂災害合同訓練を実施しました。また、生け花やお茶会、編み物など地域のボランティアが事業所を訪問し入居者との交流を図っています。	
3		<b>事業所の力を活かした地域貢献</b> 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。	/	/
4	3	<b>運営推進会議を活かした取組み</b> 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	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。	地域住民代表、区職員及び家族代表が参加し、運営推進会議を定期的開催しています。会議では地域の防災訓練や、認知症で困っている地域住民への事業所の支援・協力等について話し合っています。	
5	4	<b>市町村との連携</b> 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。	横浜市が主催する年6回の横浜市グループホーム連絡会の研修を積極的に受講しています。区職員と連絡をとりながら入居者支援に当たっています。また、区役所主催の土砂災害訓練に参加し、区との連携強化を図っています。	

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
6	5	<b>身体拘束をしないケアの実践</b> 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	出来る限り、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。基本的に施錠はせず、本人の安全、安心を最優先に考えている。	身体拘束のないケアを心掛けています。5月のケース会議の記録に、身体拘束廃止について職員間で話し合ったことが記述されています。職員は日常生活の入居者の表情やADLの変化に注意し、身体拘束のないケアの実践に努めています。	
7		<b>虐待の防止の徹底</b> 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	出来る限り、研修会等へ参加して、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		<b>権利擁護に関する制度の理解と活用</b> 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		<b>契約に関する説明と納得</b> 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	<b>運営に関する利用者、家族等意見の反映</b> 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。	年に3,4回は家族会を開催し、インフルエンザ予防接種など家族の意見や要望の把握に努めています。また、外部の学識者を会議に招き、認知症や感染症等について説明を受け、家族の不安や相談に応じています。	

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。	日常業務の中や毎月開催のケース会議が管理者と職員の意見交換の場であり、管理者は研修参加希望等の職員の要望を確認しています。勤続5年以上の職員が多く、また、職員間のコミュニケーションも良く職員は働きやすい職場と感じているようです。	
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	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	出来る限り、法人内の研修や市、県の研修に参加して、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>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理念としてあるので、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。	入居者ごとの写真集を作成し、入居者のご家族が訪問しやすい雰囲気作りに配慮し、馴染みの関係の継続に努めています。また、入居時、家族や周囲の人たちとの関わりをアセスメントし、入居後の関係継続に活かしています。	

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
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をえない場合も、最大限に適切な誠意ある対応を心掛けている。		
<b>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。	センター方式のアセスメントシートを活用し、入居者の身体状況、生活の場面ごとの思いや希望、健康状態等を把握し、ケアプランに反映しています。また、入居者の日々の状況をケアノートに記述し、日頃の思いや要望の把握に努めています。	
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	<p>チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>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。</p>	<p>ケアプランはアセスメントやケースカンファレンスの検討結果を反映し、主治医の意見、入居者・家族の意向を取り入れて作成しています。3ヶ月ごとにケアプランの課題ごとに評価し、見直しを行い次のプランに反映しています。</p>	
27		<p>個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>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。</p>		
28		<p>一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>	<p>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。</p>		
29		<p>地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>地域、自治会の行事等に参加出来る様に支援している。</p>		
30	11	<p>かかりつけ医の受診診断</p> <p>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</p>	<p>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。</p>	<p>入居者本人が希望するかかりつけ医を受診しています。協力医の内科医が2週毎に、歯科医は随時往診します。訪問看護師が毎週訪問し入居者の健康管理を行っています。入居者ごとに受診報告書を作成し、情報共有を図り介護に活かしています。</p>	

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、事業所の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	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。	本人や家族の希望があれば終末期ケアを行っています。入居時、重度化した場合の対応に関する指針を説明し、急性期の医師や看護師との連携や、看取りに関する対応について、家族との意思確認を行っています。	
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	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。	年に2回防災訓練を実施しています。今年7月に消防署の協力を得て、入居者が参加して消防訓練を実施しました。また、10月には区役所等と連携し、土砂災害発生時の避難訓練を行い、避難ルートの再確認を行いました。	

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
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	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。	「個人情報保護に関する基本方針」を策定し、個人情報の利用目的を明示し入居者のプライバシー保護に努めています。入職時接遇マナー研修を行い、入居者に対する言葉遣いや声のかけ方、特にトイレでの対応等について指導しています。	
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、希望にそえ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。	食材の買物、調理、盛り付け、食器洗いなどに参加することで、食事を楽しくしています。メニューは1週間ごとに入居者の希望を取り入れて作成します。栄養管理の必要な入居者に毎月管理栄養士が栄養指導を行っています。	

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		<p>栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>	<p>食事摂取、体重測定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。</p>			
42		<p>口腔内の清潔保持</p> <p>口の中の汚れや臭いが生じないよう、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</p>	<p>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。</p>			
43	16	<p>排泄の自立支援</p> <p>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</p>	<p>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。</p>	<p>排泄パターンを記録し、一人ひとりの自立を促しながら見守りを続けています。排泄の失敗にはトイレ内でのシンクを利用した細かい配慮も取られています。オムツやパッドの交換は各自の排泄パターンに配慮して行っています。</p>		
44		<p>便秘の予防と対応</p> <p>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</p>	<p>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。</p>			
45	17	<p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p>	<p>決まった時間帯ではあるが、本人の希望に合わせて、ほぼ毎日が2日に1度は入浴している。</p>	<p>勤務日誌の「入浴利用表」からは2日に1度は入浴をしています。入浴時間帯は14:30～18:00と決めています。入浴拒否の場合は無理を通さず話題を変え声掛け等をしたり、あるいは翌日に繰り越したりと柔軟に対処しています。</p>		

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。	日常的な外出は「買い物散歩日誌」から近所の第一公園やフットサル場、小学校の周辺をほぼ毎日利用していることがうかがえます。季節によりコース選定もあり、また、食材の買物は2～3日に一度、職員ともども近くのスーパーへ出かけます。	
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に工夫している。	木造りのリビングは照明も和を基調として、和紙作りのダウンライトです。室内からバリアフリーで出られるウッドデッキは建物をぐるりと車椅子でも一周できます。このデッキは自然の光と風・音を直接肌で感じられる外界の入り口でもあります。	
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1人、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、本人に合ったレイアウトにしている。	全居室が畳仕上げです。布団を利用する方も1名ありますがベッド使用が主流です。利用者は思い思いの家具（仏壇・小机・衣類ケース）を置き独自の部屋を作りをしています。中には孫の写真や自身の作品を飾っている方もいます。	
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	1人1人、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。		

### 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	23	思いや意向の把握 ・開設10年目を迎え、入居者の思いや意向について、再度考え見直す必要性がある。	・一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向について、見直し、また実現していく。	・日々の業務の中で入居者の声を大切にして、思いや意向の把握に努め記録に残していく。 ・記録された入居者の思いや意向について、職員全員で話し合い、実現出来るようにしていく。	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 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。