

平成26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26年10月5日	評価結果 市町村受理日	平成27年1月5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.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wpJDetails.aspx?JGNO=ST1473300349&amp;SVCD=320&amp;THNO=14100">http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wpJDetails.aspx?JGNO=ST1473300349&amp;SVCD=320&amp;THNO=14100</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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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大切にしている。</li> <li>・ 外出行事等をたくさん行い、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。</li> <li>・ 「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を努めている。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、入居者がホームの主役であると考えサービスの実現に努めている。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 地域との関わりを大切にし、地域の行事にたくさん参加する事により、地域に溶け込むようにしている。</li> <li>・ ホームから地域の方に貢献できるように、認知症の研修会の開催やグループホーム主催のお祭りの実施を行っている。</li> </ul>
--

### 【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26年11月13日	評価機関 評価決定日	平成26年12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)】

事業所は、JR横浜線と横浜市営地下鉄中山駅北口から青葉台行バスで5分の「山下小学校前」下車徒歩10分ほどの住宅地の一角にあります。事業所の周囲には緑が多く残る、静かな環境にあります。

<優れている点>

地域との細やかな相互交流や連携が図られています。運営推進会議での情報交換などにより、地域の情報を得た事業所は積極的に行事に参加すると共に事業所自らの主催行事を紹介して地域の参加を得ています。あわせて、5ホーム主催の山下祭りには地域と事業所がそれぞれに屋台や物販スペースを担当するなどして共に祭りを楽しんでいます。

外出の機会が毎月平均で半数近くあります。外出には予め計画された旅行や外食のほかボランティアで生け花を教える先生の個展に東京まで出かけたりしています。また、近隣への散歩や外出も目的をもって実施され、外出目的を日常生活の自立や喜びへと繋げています。

<工夫点>

地域の中学生に向けた寸劇による認知症の理解に共催で取り組んでいます。脚本に基づき具体的な展開で演技を披露して中学生を納得させています。

ケアプラン担当表によるチーム編成3名で入居者3名を支援しています。情報共有には共通のシートをみんなで作成しています。

### 【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)	○	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、生き生きと働いている。 (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
<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近づけている。	・基本理念を、玄関正面の壁に掲示し、日々の業務のやり取りやケアカンファレンス等で話を行い、職員間で共有し、実践をしている。	運営法人の理念をホームの理念としています。仕事での私語や呼称のなれ合いを戒めるため、カンファレンスの時に事例を挙げて修正しています。また、理念と現実の差を感じる時には職員同士で話し合い、修正の確認をしています。	
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。	・北八朔上自治会に所属し、地域のお祭りやイベントへ参加、防災訓練にも参加しています。またGH主催のお祭りを行い地域の方に来て頂いています。 ・近隣5箇所のグループホームと協力して、グループホーム主催のお祭りを行っている。	地域主催の行事には積極的に参加し、ホーム主催行事には地域住民を招いて相互交流をしています。認知症サポーターつくりや近隣5箇所のグループホームと共催した脚本のある寸劇は、中学生をも納得させる認知症理解活動となっています。	
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。	・認知症の理解をして頂く為に、小・中学校や民生委員や地域の住民の方々に向けて勉強会を実施している。		
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。	・運営推進会議では、自治会長、ご家族や地域の方からの要望、助言を活かしながら、サービスの向上に努めている。	運営推進会議は年3回開催しています。地域代表者、区役所高齢・障害支援課と地域包括支援センターの参加があります。外出記録が豊富に記載され、外出における助言もあります。地域との相互交流のため、情報交換がされています。	
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に取り組んでいる。	・役所への連絡は1ヶ月に一度以上行っている、また研修会等に参加をし、日頃から協力体制を作っている。	神奈川県と横浜市（青葉区と緑区）のグループホーム連絡会に加入して活動しています。県の幹事として活動推進の世話役も担っています。役所の主催する研修では認知症研修や衛生管理者研修に職員が参加しています。	

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。	・研修会へ参加し、望ましいケアについて学んでいる、またケアカンファレンスで話し合い、本人本位のケアの実現を行っている。	研修記録では年1回の外部研修で認知症の理解を深めるほか、カンファレンス時には身体拘束や言葉の拘束を具体例で話し合っています。行動抑制とならないように「待って!」と完結させないで利用者に説明をして待ってもらっています。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている。	・研修会へ参加し、望ましいケアについて学んでいる、またケアカンファレンスで話し合いをし、虐待が行われないよう努めている。		
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。	・研修等に参加し、学んでいる、必要な方には活用出来るようにしている。		
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。	・入居前に十分な説明を行い、納得した上で入居をして頂くように努めている。		
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。	・家族や本人からの要望（買いたい物や外出等）を迅速に実現出来るように努めている。また、家族会や運営推進会議にて外部の方へ意見や要望を伝えられる様な機会を設けている。	外出の機会が多いことから、家族会などではより具体的な外出先名や買い物品目が提案されています。家族と職員の交流会では家族だけの時間をあえて設け、家族同士での交流や情報交換ができるよう配慮して、意見や希望を出し易くしています。	

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。	・日々の申し送りやケアカンファレンス、日常業務での何気ないやり取りの中での意見や提案（日誌や物干し、洗濯かご等）を業務へ反映出来るように努めている。	月例カンファレンスで職員は意見を発言しています。利用者の席替えを綿密な話し合いから定着させたり、日勤日誌記入用紙の様式を見直したりしています。新しく予算付が必要な意見や提案には管理者経由での稟申システムがあります。	
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。	・職場環境や条件を整備し、働きやすい環境の維持に努めている。また職員個々が向上心を持って働けるように、努力や実績を評価し伝えている。		
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。	・新人研修の実施、必要に応じた研修会への参加、個々の能力を把握し、今何を不安に感じているかを知り、解消できるように取り組んでいる。		
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。	・緑区、横浜市、神奈川県、横浜高齢者GH連絡会、県認知症高齢者GH協議会、日本GH協会などの研修会や活動に参加をし、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。	・入居を希望される本人に、出来るだけ入居前に見学に来てもらうようにしている。その際に不安や要望、希望について聞くようにしている。		

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
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。	・入居を希望される方のご家族には、出来るだけ入居前に見学に来てもらうようにしている。その際に不安や要望、希望について聞くようにしている。		
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。	・本人やご家族が、今何を求めているかの聞き取りを行い、不安無くホームで生活を開始出来るように取り組んでいる。		
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。	・ホームの方針として「何でも一緒に」として実践しているので、一緒に行ったり、手伝ってもらい（洗濯物たたみや食事作り等）、職員から入居者に「ありがとう」を言える関係を作るように努めている。		
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。	・定期的にご家族にも参加して頂くイベントを行っている。また面会の時に写真や個別記録（ケアノート）を見て頂き、本人を共に支えていく関係を築いている。		
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。	・本人の希望を考慮し、馴染みの人や場所への関係が途切れないように支援している。 ・ホームでのイベント（花見やクリスマス会等）を行い本人と馴染みの方とのいつもと違った交流作りの支援等に努めている。	昔の住まいの周辺をドライブをしたり、昔馴染みの飲食店や美容院の利用を支援しています。聞き取りデータから、昔の馴染みの情報を導き出して、さらなる馴染みの人や場所の関係を作り出し、家族の了解でホーム行事への参加に声をかけ、関係継続を支援しています。	

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、外出、レクリエーション、イベント、お手伝い、お茶会、等）での関わり合いを大切にし、お互いが支え合える関係作りが築けるよう支援している。		
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。	・サービス利用が終了してしまった場合でも、可能な限り最大限の対応をできるように努めている（三味線ボランティアや手紙等）。		
<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。	・本人の言葉や考えを日々の会話等を聴き取り把握し、本人の希望（外出や買物や入浴時間等）を実現できるように生活を支援している。 ・職員は本人の気持ちになってケアをしている。	入居者の日常言動を「ケアノート」に具体的に細かく記載しています。ここには本人や家族の希望も記述され、日々の生活を支えるための基本情報となっています。他には「生活の様子シート」「私の暮らしシート」などもあわせて記録しています。	
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。	・入居前に本人やご家族にアセスメントシートに記入して頂き、これまでの経過や生活歴等について把握するようにしている。		
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。	・日勤日誌、夜勤日誌、ケアノート、受診や往診ファイル等を見て状況を把握するようにしている。		

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
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。	・ご家族来里時に個々にケアプランについて話し合いや報告を行っている。細かい変更は随時カンファレンス等で変更を話し合っている。 介護計画は3ヶ月に1回、評価や見直しをしている。	ケアプラン担当表では、3班編成を基本に、3人の担当制で入居者3名に対応しています。日々記載のケアノートも家族に示し、確認印を受けています。これらを踏まえて、現状に即した計画の見直し作成はカンファレンスで検討しています。	
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。	・日々の変化は、日勤日誌や夜勤日誌に記入、特別な変化はケアノートへ記入し情報を職員全員で把握するようにしている。		
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。	・地域資源の活用や外出等を行っている。また本人やご家族からの希望や情報提供を受け、その場所に行ったりもしている。		
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。	・地域や自治会の行事などへ参加、また防災拠点訓練に参加し自治会の一員としての活動を行っている。		
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、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、ご家族の希望等（受診する前に連絡を行う等）を聞き、納得して頂いたうえで往診医や病院での受診等を行っている。	月に2回、訪問診療が来ており、内科、精神科とも対応しています。医療連携を結んでおり、週に1度看護師が、入居者の状態を把握しています。皮膚科、眼科などは家族の了解で職員が通院介助をしています。緊急時は救急車対応をしています。	

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
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。	・週一回程度、訪問看護婦が来て下さり、日常の入居者の変化や状況についての相談を聞いてもらっている。		
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。	・入院時、ご家族と一緒に医師や看護婦等に本人の状況を聞き、出来るだけ早くホームの生活に戻れる様に努めている。		
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、今後起こりうる事について説明を行い、重度化、末期化した時にはどのような支援体制が行えるかを話している。 ・家族の協力がなくては出来ない事を説明している。	家族、本人が希望すれば、看取りをする方針です。管理者は、「入居者全員が対象者で日々真剣に向き合っている。恐れることはない」と職員に話しています。県の研修「グループホームでできる看取りケア」に出席し、学習しています。	
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。	・防災訓練時に救急対応について実技を行っている。またカンファレンスで緊急対応マニュアルの場所や内容を確認している。職員は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（1年に2回以上）に防災訓練を行い、隣のホームや緑区の消防署の職員や地域の防災担当の方が立ち会って下さっている。また地域の防災拠点訓練や研修などへも参加している。	訓練時は、居室や非常口からベランダに出て、空き地に誘導しています。消防署員の防災講話を聴いたり地域の防災訓練では炊き出しの手伝いを行っています。備蓄は庭の物置に3日分あります。今後は地震を想定した訓練も予定しています。	災害時への対策は火災訓練のほか、今後実施を予定している、地震への具体的な訓練も実現する事を期待します。

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。	・入居者は年長者であり、人生の先輩で有る事を敬い、尊厳や誇りを損ねないように配慮（特にトイレや入浴時）しながら対応を行っている。	入居者が自ら申し出た希望を尊重して、太ももをあげる運動をリビングで始めています。足を痛めた人だけでなく、他の人も自発的に参加できる雰囲気を作り、一人ひとりの人格を大切にしています。また、人生の先輩としての視点を守り名字で呼ぶことを基本にしています。	
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。	・本人の思いや希望に沿えるように、選択できるような声掛けを心掛けている。		
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。	・我が家で1日を暮らしているように、出来るだけ本人がしたいように過ごせるよう支援を行っている。		
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。	・毎朝整容をして頂いており、自分で行えない方は職員と一緒にしています。 理容は2ヶ月に1回行っています。		
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。	・食事のメニューを一緒に考えたり、買物に同行してもらい食材選びをして頂く、台所での調理や盛り付け、配膳を手伝って頂く等と一緒にしている。 ・また、行事食を取り入れている。	メニュー作り、食材の買い物から調理まですべてを手作りで行っています。献立は本やレシピを見て入居者と職員で考えています。食後に食器洗いを手伝っている入居者もいます。また、外食も大きな楽しみで、とんかつや寿司、ウナギなどを食べに出掛けています。	

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
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。	・食事や水分の摂取量、体重測定の記事をつけて状態の把握を行っている。		
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。	・毎食後に、歯磨きやうがいを実施している。 歯科往診時に必要に応じて、ケア等についての指導をしてもらっている。		
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、出来るだけ使わず（紙パンツから綿パンツへ等）、排泄の自立が難しくなった時に使用するように心掛けている。	念のために布パンツでパットの人はいますが、基本として、パットは使っていません。また、オムツの利用者は夜も含めていません。病院で寝たきりのオムツの例が、誘導を小まめに、を積み重ねて、トイレ排泄に改善しています。	
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。	・毎日のラジオ体操や散歩等の運動で腸の活性化を促し、乳製品の摂取や水分摂取を行い、便秘予防に取り組んでいる。		
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。	・決まった時間内での対応だが、本人の希望に合わせ、毎日か2日に1回は入浴している。また前日に入れなかった方は優先的に入れるようにしている（体調不良は除く）。	基本的に毎日、入浴しています。体力的に厳しい人は足湯にして、上半身にタオルをかけシャワー浴をしています。浴室、脱衣所とも暖房が効き温度差に留意し冬でも快適になっています。入浴拒否の人は職員を替えたり、入居者同士の言葉かけで、改善しています。	

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。	・日々の生活状況に応じて、休む時間等の誘導や声掛けを行っている。		
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。	・処方されている薬の説明書は個別にファイリングされており、効用について把握出来るようになっている。また受診、往診の記録ファイルも確認するようにしている。		
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。	・日々の生活の中で役割を持ってもらえるよう支援している（台所仕事、掃除、ほか）、またレクリエーション、散歩、お茶会、など気分転換や楽しみを持って頂けるよう支援している。		
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。	・買物、散歩、外出行事（個別外出、親族との面会等）、地域の行事等への参加、ご家族との外出も支援しています。	食材の買い物に、職員と入居者が連れ立って行っています。野球観戦やジャガイモ掘り、ヒマワリ畑、菜の花畑、三崎漁港、イチゴ狩りなどに頻繁に出かけています。車いすの人も、男性職員が抱き上げて車に座って出かけ、楽しみを共有しています。	
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。	・外出時等、可能な範囲で支援している。		

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
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、ご家族の希望により、手紙や電話等の対応をしている。		
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。	・入居者の作った作品（季節ごとの作品）や入居者の写真を飾っており、居心地良く安心して生活ができるように、室温や無用な刺激（音など）が無いように配慮している。	明かり取りの窓があり、天井は高く、広々として採光のよい明るい住まいです。居室からそのまま出られるベランダがあり、日光浴の場になっています。床は磨かれており、隅々まで清潔、換気にも配慮しています。空気清浄機も置かれています。	
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。	・本人本位で生活ができるように配慮している、畳の部屋でゴロゴロしたりする事も出来ます。		
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。	・居室内は、本人馴染みの物を持って来て頂き、違和感の少なくなるように、ご家族や本人と相談して設置している。	6畳の和室に押し入れがついた落ち着いた居室です。緑の木々が窓から眺められて、避暑地の別荘の様な雰囲気です。居室には鏡台、仏壇、家族の写真、タンスなどが置かれ、それぞれ安住の場になっています。	
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。	一人一人の能力に合わせて、出来るだけ自分で出来るよう、安全に配慮したうえでの、自立支援を行っている、		

### 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	35	・災害時の対策について、年2回の訓練を行っているが、地震の際の具体的な訓練や知識を再確認する必要性が有る。	・地震が起きた時に、職員全員が冷静に的確な避難誘導等の指示が行える。	・消防職員指導の元、地震想定での訓練を行う。 ・地震について、会議等で地震時の対応、避難誘導について確認等を行いマニュアルの作成を行う。	6ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月