

平成30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18年4月1日
法人名	社会福祉法人 ふじ寿か会		
事業所名	ふじ寿か会 高齢者グループホーム あすの里		
所在地	(226-0014) 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30年11月17日	評価結果 市町村受理日	平成31年3月11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/kaigonavi/
----------	---

【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)】

運営理念である「一人一人の生活作り」を常に考えています。職員は、生活作りに必要な事は何かを考え、カンファレンスなどで話し合い、統一したケアができるように支援しています。往診医や歯科医など多職種とも連携をとりながら、一人一人に合った生活作りを考えています。行事などをおして季節を感じていただいたり、誕生日を共に祝いし合う事で、一緒に楽しい時間を過ごせるようにしています。

【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 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	平成30年12月19日	評価機関 評価決定日	平成31年3月2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、平成12年3月、JR横浜線および市営地下鉄グリーンラインの「中山駅」より、徒歩7～8分の閑静な住宅街に開設した定員9名のグループホームです。介護老人福祉施設をはじめデイサービスや地域包括支援センターなどを展開する社会福祉法人が運営しています。

<優れている点>

建物は木材をふんだんに使用した設計で、天井が高く天窓からの光も取り入れ、ウッドデッキなども備わり、ゆったりとした生活ができる環境となっています。その環境を生かし、一人ひとりを大切にされたケアが実施されています。ウッドデッキで湯茶を楽しんだり、洗濯物をゆっくり干したりしています。近隣との関係も良好で、散歩の途中で野菜を貰ったり、夏には近隣の子供と一緒に流しそうめんを楽しんだり、自然な交流が来ています。また、地域の祭りに参加して、カラオケで自慢ののどを披露する入居者もいます。

<工夫点>

開所後の経過年数に伴い、入居者の重度化が進行するなか、一人ひとりの体調管理と共に生活の中での楽しみにも力を入れています。正月やひな祭りには希望により着物が着られるよう支援したり、フットケアやネイルなども提供しています。正月には書初めで生活の活性化を目指しています。また、情報共有のため連絡ノート職員用と入居者用の2冊に分け些細なことも全員で共有できるように工夫しています。

【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	ふじ寿か会 高齢者グループホーム あすの里
ユニット名	1ユニット

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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 毎日ある <input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3, たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3, たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 大いに増えている <input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3, あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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。	カンファレンスやミーティングなどで話し合った事、連絡ノートや日誌の記録などにそって、一人ひとりの気持ちを考えながら対応している。	法人本部の基本理念とは別に、開設時に作成した事業所独自の事業目的、および7項目からなる運営方針を継承しています。これを入職時研修で周知し、カンファレンスやミーティングで振り返り確認して入居者の生活支援にあたっています。	
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。	地域の行事に参加したり、ホームの行事に地域の方に来ていただいたりしている事で、年々顔見知りの人が増えてきている。	自治会行事のどんど焼きや運動会、盆踊り、ふれあい祭りに参加し交流しています。事業所の夏祭りや行事では、流しソーメン、歌謡ショー、コーヒーショップ、ハロウィンなどに地域の人々も来所してくれています。ボランティアの歌謡ショーや生け花の来所支援もあります。	
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。	具体的な活動はできていないが、地域の行事へ参加したり、ホームでの行事へ参加していただくことで、間接的に認知症の方の生活や病気の進行に合わせての対応方法などを感じてもらえていると思う。	/	/
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。	管理者が中心となり、定期的に運営推進会議をおこない、その中ででた意見などをカンファレンスで報告し、対応方法などをみんなで検討し、実施している。	運営推進会議は利用者家族、自治会々長、自治会々員、地域包括支援センター職員の参加を得て2ヶ月に1回開催しています。会議では施設への要望や助言があり、それに対する施設の考え方を述べています。身体拘束や事故防止の助言を受け対策を講じています。	
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。	管理者が中心となり、その都度、必要な関係各所と連絡をとっている。	管理者は、区の保護課と毎月連絡を取り合っています。地域包括支援センター職員とは運営推進会議で情報の共有をしています。また、横浜市のグループホーム連絡会に参加し、ブロック勉強会で情報交換をしています。	

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
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。	身体拘束について、その意味などをカンファレンスなどで話合ったり、声かけの仕方など、〇〇と声かけをしてみる。など、具体的にどんな声かけが良いのかめるようにしている。	「身体的拘束等適正化のための指針」を定め、社内研修に3名が参加しています。「身体的拘束等適正化委員会」を3ヶ月に1回のペースで開催しています。管理者はスピーチロックについて、カンファレンス時に例をあげ注意喚起して指導をしています。	
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。	どんな事が虐待になるのかなどを、カンファレンスで確認し合うと共に、日々の業務の中で、お互いに注意を払いあうようにしている。		
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に支援している。	研修へ参加して得た資料などは、他の職員も閲覧できるようにすると共に、管理者が中心となり、入居者さんの状態に合わせて、関係各所と連携をとるようにしている。		
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。	管理者が対応しているので、入居者さんやご家族などから、相談をされた時には、管理者へ伝え、対応するようにしている。		
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。	家族会や運営推進会議などでも意見をうかがい、面会時には、できるだけ交流を深め、個別でも意見をうかがえるようにして、うかがった意見は、カンファレンスなどで対応について、検討するようにしている。	運営推進会議の前に家族会を開催して意見を聞いています。利用者9名の内、7家族が参加しています。個別外出などその都度相談に乗っています。	

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
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。	常にコミュニケーションを図り、細やかな点も伝えやすい、環境であり、カンファレンスなどでも意見を交換しやすくなっている。	翌月のカンファレンス時に話し合いをしたいことを議事録の見出しに付けて置き、職員は何時でもそこに書き込める体制をとっています。また、管理者は、日常の会話の中から職員の希望や要望を汲み取り、運営に活かす努力をしています。	
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。	心身共に無理をしないように、休日のペースや、勤務日数などを配慮してくれている。必要書類などの整備もしてくれている。		
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。	個々に合った研修を受講できたり、意見や質問を積極的に受け入れてくれている。		
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。	管理者が中心となり、ブロック会や勉強会、相互研修などへ参加できるように機会を考えてくれていると思う。共感したり、感心できる活動報告を聴ける機会があった。		
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。	入居後、1か月は、本人の生活ペースや要望などを個別で記録に残し、要望などへ傾聴しやすい環境作りをしている。		

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。	来里時には、入居者の日ごろの様子を伝えるように努め、話やすい関係作りにつとめている。		
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。	入居時の資料を基に、個々に合わせて対応方法を考え、実施し状況に合わせて変更していくようにしている。		
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。	ふっとした時に、気づかされる事や見習う事もある。ご本人ができる事は、できる限りやり続けていただけ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。	入居者さんに対して、ご家族が今まで行ってきた介護などは、ホームへ入居されても継続しておこなっていただけるように、面会のタイミングによっては、食事やおやつの介助を手伝っていただいたり、歩行介助をしていただいたりしている。		
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。	お友達付き合いや、宗教関係など、ご本人の状態をみながら、可能な限り継続した関係作りができるように努めている。入居者さんの現状では、なじみの場所への外出は困難になってきている。	職員と一緒に車で近くの店に買い物に行ったり、昼カラオケを楽しんだり、本屋を覗いたりするなど、馴染みの場所となっています。入居者宛の手紙は直接本人に渡しています。電話での会話は現在困難な状況になっています。	

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
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。	相性や性格、言動の強弱を考慮し、入居者さん同士が話している時には、見守り、必要に応じて介入するようにしている。		
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。	管理者が中心となり、行事の時など必要に応じて連絡を取り合っている。		
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。	意向を伝えられる方に対しては傾聴し、うまく伝えられない方に対しては、表情や態度などからくみとるようにしている。	一人ひとりの生活を常に考え、そのための支援をカンファレンスで相談して決めています。生き生き・家庭科・美化園芸などのクラブ活動ができるように支援しています。歌が好きな人も多く、音楽ジャンルも分かれています。	
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。	入居時のアセスメントをもとに把握につとめると共に、日々の昔話などの会話からも気づく事があるので、探る続けるようにしている。		
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。	日々変化していく入居者さんの様子を記録に残す事で、職員が共通認識できるようにしている。		

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。	カンファレンスや連絡ノート、日誌のエピソード欄などで、感じた事や気づいた事を記入し、いろいろな意見をふまえて作成している。	介護計画は本人と家族の意向を踏まえ、職員の意見や医師・看護師の意見を取り入れ、定期的に見直しをしています。短期、長期の目標を定め、評価して次の計画を作成しています。利用者に変化がみられるときには、その都度見直して改訂しています。	
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。	記録には、細やかな気づきも記入すると共に、よりみんなが理解しやすいように、入居者さんの様子を記入するノートがあり、ノートにも記入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。	管理者が中心となり、必要なサービスが取り込めるようにしている。		
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。	地域の行事へ参加したり、ホームでの行事へ参加して頂く事で、顔見知りの関係を作り、いろいろな面でサポートしていただけるようにしている。		
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。	入居者さんやご家族が納得し、希望した医療が受けられるように、往診医と連携をとりながら支援している。	内科や歯科の訪問診療の他、入居以前のかかりつけ医での受診継続を希望する場合は、情報提供や受診の付き添いなどの支援をしています。入居者それぞれの希望を尊重し、複数の医療機関との関係を密にとっています。	

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
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。	日々の変化は記録に残すと共に、訪問看護師が来里時には、様子を伝え、状態について助言をいただいている。		
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。	受診対応をする職員が中心となり対応しているが、日々様子はすぐに伝えられるように、記録に残している。		
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、事業所で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。	管理者が中心となり、入居者さんやご家族の意向、往診医の意見などを考慮し、対応している。	「看取り介護に関する指針」があり、看取りに関する考え方など、事業所の方針を明文化し入居時に説明しています。本人の思いを尊重し、家族や主治医、看護師の協力を得ると、看取り介護を可能な限り支援しています。例年、数件の看取り実績があります。	
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。	救急法などの研修には、全員が順番に参加しているが、実際にその場面に遭遇した時に、迅速に対応できるか不安な職員もいるので、カンファレンスなどに、いろいろな状態での対応方法などを話し合っている。		
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。	定期的に避難訓練をおこない、現状での入居者さんの避難方法などを検討している。火災だけでなく、地震が起きた時の対応方法も話し合っている。	夜間火災や震災など想定を変え、年に2回定期的に防災避難訓練を実施しています。運営推進会議を通じ近隣にも協力を依頼し、参加があります。非常用食料は約1週間分の備蓄があります。医療や緊急連絡先などのファイルや、ランタン、ヘルメットなども備えてあります。	

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。	声かけのタイミング、シチュエーションなど、細かく話し合い、一人一人に合った言葉かけができるように、心掛けている。	職員は日ごろから、入居者を年長者として敬意を払い、言葉にも注意しています。羞恥心に配慮し、トイレ誘導を番号で言い換えたり、申し送り時に利用者の名前をイニシャルにしたりしています。管理者も現場に入り言葉使いなどの注意をしています。	
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。	周りの状況に合わせて、個別で話をきいたり、様子から察する事をしている。自己決定しやすように、2~3択にして、選びやすくしている。		
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。	可能な限り希望にそって支援していきたいと思っているが、全体的に介護量が増えている事で、希望どおりに支援できない事もあり、時間の組み立てをカンファレンス時に話合っている。		
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。	整った身だしなみは、心を豊かにすると思うので、おしゃれをし続けられように、洋服を一緒に選んだり、お化粧品をしていただいている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	一人一人の好みを考慮し、メニューを変更したり、おやつを購入したりしている。洗い物は、毎日お手伝いしてもらっている。	食事に関して、味付けや食事形態など、個別の配慮を重視しています。盛り付けや配膳、洗い物などで入居者も手伝っています。献立に近隣から貰った旬の野菜を加えるなどの工夫もしています。行事食も楽しんでます。	

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。	一人一人の好みや栄養状態などを考慮し、摂取量や食事形態を変えている。水分量は、一度には摂りきれない事があるので、食事やおやつ以外でもフロアへいらした時には、好きな物が飲めるようにしている。		
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。	ご自分でできる限りはおこなっていただき、歯間ブラシや口腔ケアブラシなどを使用して、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。	排泄簿を記入する事で、その方のリズムを把握すると共に、声かけのタイミングをみるようにしている。手洗いなど、立ち上ったタイミングで、ついでにトイレへ行っていただくなどしている。	排泄簿をきちんと記入し個々の排泄パターンを把握しています。居室に戻るタイミングなど、一人ひとりの行動の流れの中でトイレに誘導するよう努めています。紙パンツ使用者がトイレでの排泄へと改善した事例もあります。	
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。	排泄簿を記入する事で、便困日数を把握し、水分量や食事量、バナナ、ココア、牛乳など便秘に効くと言われていた物を摂取していただくなど調整している。入居者さんによっては、毎日牛乳を飲んでいただくようにしている。		
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。	基本的に、1日おきに入浴していただくようにしているが、体調や希望に応じて変更している。	ゆったりした浴室は大きな窓があり坪庭の木々の緑が眺められます。一日おきに入浴日を設け、午後の時間に入っています。洗い場と脱衣室には床暖房が備えられています。ゆず湯や菖蒲湯などの季節感も大切にしています。	

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
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。	入居者さんの体調や体力を考慮し、日中の臥床時間を決めている。季節に合った寝具や衣類、室温に気を付ける事で、安心して、心地よい空間で休めるようにしている。		
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。	カンファレンス時に、入居者一人一人が服用している薬について説明している。処方内容などは、いつでもみれるようにファイルしてある。服薬方法は、状態に合わせて、ゼリーなども使用している。		
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。	歌については、全員が共通して好きな事だが、ジャンルが違うので、フロアで過ごされるメンバーによって曲を変えたりしている。実際におこなえなくても、同じ空間で過ごす事で楽しめている事もある。		
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。	今現在では、その日に急に外出する事は、難しくなってしまったが、希望に合わせて外出企画を検討している。なかなか買い物などへ行けない入居者さんもいるので、定期的にパンの移動販売を利用している。	散歩は本人の希望により随時出かけています。車で近隣のスーパーマーケットに買い物に行ったり、地域の行事に出たり、一人ひとりの希望を把握し実現できるように努めています。法人4施設合同で県外にバス旅行に出かけたり、花見など外出は定期的に行っています。	入居者の重度化に伴い外出や外食などの活動が難しくなっている現状ですが、引き続き個別の外出企画の検討を継続することが期されます。
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。	お金をもっていたい方には、ご家族などと話し合い、もっていただいたりしている。買い物時の支払いは、まかせると言われる方が多い。		

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
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。	ご本人宛に届いた手紙などは、ご本人に渡している。電話に関しては、今現在活用できる方はいない。		
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。	季節や行事ごとにフロアのレイアウトを変える事で、季節感ができるようにしている。電気の明かりは強くなり過ぎないようにしたり、過剰な音はないように配慮している。	木に接していると気持ちが落ち着くとする設計者の考えから、ログハウス風の建築となっています。内装には木材が多用され天井も高く、天窓から温かな日差しが注いでいます。大きな窓から庭の木々が眺められます。隣接する居間は堀炬燵があり障子で仕切られ、落ち着いたある和風の雰囲気となっています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	フロア自体は広いホームではないので、一人になれる場所は少ないが、自室へは好きな時に戻れるようになっている。玄関には椅子があり、外がみえるようになっている。		
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。	今の状態に合うように、ご本人やご家族、職員で話し合い、レイアウトを変更している。	窓が大きく、日差しも良く入る明るい居室です。クローゼットや押し入れなどの収納スペースが備わり、使い慣れた鏡台、タンスなどを置き、家族の写真が飾られています。危険が無い限りレイアウトは自由で、それぞれ居心地の良い居室となっています。	
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。	居室やトイレ、浴室などには、札をつけわかりやすくしている。できるだけ、物を置く場所は変えないようにして、取りやすく、わかりやすくなるようにしている。		

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	1	前回同様、外部評価では、次のステップに向けて期待したい内容や改善点についての指摘はうけなかった。	次回の外部評価の時も、期待したい内容について指摘することありませんと言われ続けられるように、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	入居者の重度化に伴い外出や外食などの活動が難しくなっている現状だが、引き続き個別の外出企画の検討を継続できるとよい。	入居者一人一人のニーズに合わせて、車での外出や車いすでの外出など、おこなえるようにしていきたい。	入居者一人一人のニーズの把握。外出先や外出時間、場所、人数を調整し、年間を通して計画する。	12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。