

平成 21 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	1492100043	事業の開始年月日	平成19年8月1日	
		指定年月日	平成19年8月1日	
法人名	株式会社 白寿会			
事業所名	グループホーム ふあいと山崎の里			
所在地	(247-0066) 鎌倉市山崎 560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 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	18名	
		ユニット数	2ユニット	
自己評価作成日	平成22年1月6日	評価結果 市町村受理日	平成22年3月19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	(株)R-CORPORATION
----------	------------------

【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)】

「地域密着」を重点に近隣のイベントに参加したり、町内の老人会の慰問を受入れたり、自然に住民の生活に溶け込める取組みをしています。また、市内のサービス事業者様との交流を考えており、情報交換会に参加し多面からの協力関係を深め質の向上に努めています。法人内では職員の質の向上を目指し研修や勉強会に参加できる体制を整えており、ご入居者様により良い支援を提供できるよう努めております。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 SYビル2F		
訪問調査日	平成22年1月14日	評価機関 評価決定日	平成22年2月28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)】

このホームの特徴
 ①このホームは株式会社 白寿会の経営である。鎌倉の橋本クリニックが母体の医療法人社団平平会とは同系列の会社で関連グループ施設として有料老人ホーム「はなみずき」、グループホームはここを含めて6箇所を展開している。医療に関するノウハウを活用し、つくいけクリニックの先生が訪問診療を担当し、24時間医療連携対応体制を整備し、利用者さんのターミナルケアについてはご家族が希望されれば対応出来る体制を整えている。「ふあいと山崎の里」は白寿会が19年8月に業務を引き継いで2年半を経過し、体制固めと職員が話しやすい環境、自由に意見が述べられる風土が醸成出来た。今回、業務引継以前から勤務している新管理者を昇格させ、白寿会の体制と従来の良さの継承が融合した安定した体制を目指し取り組みを開始している。法人内相互の連携は強く、中核となる「はなみずき」があるのでここをベースとした研修会、勉強会を持ち、レベルアップに努めている。
 ②地域の関係では、先ず運営推進会議の開催であるが、偶数月の第3水曜日15:00からと日時を決め予定して頂くことにより2ヶ月に1回ずつ定期的に開催が出来るようになった。メンバーは町内会長、民生委員、地域包括支援センターと事務局（ホーム長とユニットリーダー）である。平日の開催であり現状ご家族は参加していない。町内会長、民生委員とのコミュニケーションを中心として進め、基本的にはグループホームの報告が中心であるが、町内行事への参加や防災など身近な話題について話し合っている。運営推進会議の開催により町内会との関係が深まり、集会場の借用、町内会所有の機材の借用、富士見町のイベントなどの案内など友好的な関係が出来つつある。また、玄関前でのホームの花火大会にはご近所の子ども達が参加してくれている。
 ③ケアの方針はチームケアをベースとして、白寿会の書式を活用して実施している。進め方は週1回のカンファレンスをベースに問題点抽出を繰り返し実施することで職員の共通認識の醸成を図るようにしている。

【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	グループホーム ふあいと山崎の里
ユニット名	だいち・あおぞら

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、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	管理者を中心に職員全員の理念を作成し、全員で提示し共有することにより方向性を定めている。	地域密着を意識して、職員に理念の考え方を募集し、管理者を中心に職員全員の理念を作成した。個人別に今年目標を文章化し、一覧にして提示し共有することにより方向性を定め意識を高めるよう展開している。	今後の継続
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	推進会議等を活用し、町内会長、民生委員の協力を得て、近隣の行事の参加を実施している。また、老人会の慰問も積極的に受け入れを行っている。	推進会議等を活用し、町内会長、民生委員の協力を得て、近隣の行事の参加を実施している。また、老人会の行為による慰問（手品、歌、踊、ハーモニカ等）も積極的に受け入れている。こどもカブト虫公園の草むしりのお手伝いをしている。	今後の継続
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	グループホームでのありのままの生活を少しでも理解して頂ける様、ホームでの行事に近隣の方々の受け入れを実施している。	/	/
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	現在のご入居者様の状況と、行事報告また今後の予定を提示し、構成された役員様の意見や外部の情報を提供して頂き参考にさせて頂き向上を図る。	運営推進会議は2ヶ月に1回のペースで開催している。メンバーは町内会長、民生委員、地域包括支援センターの方にホーム関係者で、行事の報告・計画を中心に現在のご入居者様の状況を提示し、ご意見や外部の情報を提供して頂き参考にさせて頂きいただいている。家族は希望されず参加していない。	今後の継続
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	鎌倉市主催の地域密着型サービス事業者情報交換会に出席して連携を深めている。	鎌倉市主催の地域密着型サービス事業者情報交換会に出席して連携を深めている。	今後の継続

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	現在、2名の方が鎌倉市の徘徊高齢者SOSネットワークに登録しており、無断外出がある為に玄関の施錠は常にしています。ユニット入口の施錠は検討中です。	現在、2名の方が鎌倉市の徘徊高齢者SOSネットワークに登録しており、無断外出がある為、ご家族の同意を得て玄関は施錠している。病状により1名身体拘束の方がいるが、家族との同意のもとに行っており、定期的に拘束会議を実施し、拘束解除に向け取り組んでいる。	今後の継続
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	虐待防止等の講習会に積極的に参加し、参考資料も全員に閲覧して出来るよう提示し教育指導体制を整えている。		
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	管理者及びリーダーは研修に参加している。職員の研修も参加出来る機会を設けています。実際、家族からの相談も受け支援を行っています。		
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	契約時に山崎の里としての運営規定、対応に係わる方針等を説明させていただき十分に納得のもと、同意して頂く。		
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、ご入居者様の意見等は直接または電話にて受け付けています。玄関には意見箱を設置し、苦情相談窓口として外部苦情申立機関の提示をしています。	家族、ご入居者様の意見等は直接または電話にて受け付けています。玄関には意見箱を設置し、苦情相談窓口として外部苦情申立機関の提示をしているが、申し出は1度も無い。疑問の点などがあれば電話で連絡が来ることが多い。	今後の継続

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	職員からの意見等は個別に面談を儲け必ず回答をする体制をとっています。	職員からの意見等は個別に面談を儲け必ず回答をする体制をとっています。今回、地域密着を意識して、職員に理念の考え方を募集し、管理者を中心に職員全員の理念を作成した。	今後の継続
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	年2回、自己評価を記入して頂き向上心につながる様また、会社に対して（個人の意見）反映の機会を設け、職員の意見を把握すると共に、会社からの回答を提示している。		
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	法人内研修は2ヵ月に1回実施しており、全員参加できる体制を整えている。他に外部研修の提示は随時行っている。		
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	新人研修では法人内施設研修を行い向上を図っている。他職員も希望により研修の機会は設けている。外部との受入れ、研修は行っていない。		
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	ご入居者様のケアプランを作成する前に、本人また家族からの要望を聞き入れ、それに対しての支援方針に了承を得てから、必要な援助（アセスメント）で安心して頂く。		

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	家族からの要望を考慮して作成したケアプランを家族に了承を得て、納得いただいてからサービスの開始を実施している。			
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	家族からの要望を考慮して作成したケアプランに沿って実施と共に他のサービス利用の要望も聞き入れている。			
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	家庭の延長として、本人の出来る家事（掃除・盛り付け・食器拭き等）のお手伝いは共にして頂き、出来る喜びをもつ事により居心地の良い環境づくりをしている。			
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	家族が来所時は、家族とご入居者様の団欒の場を設け、家族からの悩み等も聴きいれながら支援の方向性も、一緒に考えている。			
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	外部への電話、外部から電話等も受付また、来客者の訪問も本人、家族の了承を得て自由に交流がもてる様に支援しています。	外部への電話、外部から電話等も受付また、来客者の訪問も本人、家族の了承を得て自由に交流がもてる様に支援している。年齢の関係もあり、相手が理解できなかったり疎遠になり勝ちであるのでここを第二の自宅として楽しく暮らせるよう地域との関係を深めて行きたい。		今後の継続

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	団欒の場（フロアー）には自由に交流の場として備えています。食事は全員で顔を合わせながら楽しんで頂けるよう努めています。			
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	他の施設・病院等に移られた方でも、相談また報告等は出来る限り行っています。契約上は終了した時点での責任等は行っていない。			
き						
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。	家族により今までの生活状況を提示していただく事により検討している。精神疾患の方は医療機関と相談で、意思に添えてない方もいる。	家族により今までの生活状況を提示していただく事により検討している。精神疾患の方は医療機関と相談で、病状に沿った対応を行っている。		今後の継続
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	入所前に職員全員に提示して把握している。それに伴い事前に配慮しなくてはならない事項は、医療機関も含め話合いの場を設けている。			
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	毎日、健康状態を把握する為に（血圧・食事・排泄）の記録し、提携医療機関に報告を行っている。			

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
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	基本は半年に1回また、本人の状況に合わせてケアの見直しをして、職員全員からのアセスメントをもとに介護計画を作成している。	基本は半年に1回また、本人の状況に合わせてケアの見直しをして、職員全員からのアセスメントをもとに介護計画を作成している。アセスメント等の書式は白寿会独自の方式で、やり方としては週1回のカンファレンス→問題点の抽出を何回も繰り返して行っている。	今後の継続
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	毎日、個別記録を作成し誰でも閲覧できる状況と申し送りにより情報を共有しながら、介護支援に努めている。また、介護計画の実施状況を個別記録に残すことで見直しにつなげている。		
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	週に1回カンファレンスを行い、生活上の課題を改善・維持できるよう取り組んでいます。薬や身体に関わることは家族の了承を得てから行っています。		
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	本人の体調に応じて地域への行事の参加ができるように職員または家族同行で出かけられるよう支援しています。		
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	家族の希望を重視し医療機関等を選んでいただき、法人外の医療機関は緊急時を除き家族同行にて受診して頂いています。	家族の希望を重視し医療機関等を選んでいただき、法人外の医療機関は緊急時を除き家族同行にて受診して頂いています。週に1回の訪問看護師によりご入居者様の状況を把握し、主治医に報告して連携を図っている。また、介護日報やオンコール体制にて看護師と情報の共有をしている。	今後の継続

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回の訪問看護師によりご入居者様の状況を把握し、主治医に報告して連携を図っている。また、介護日報やオンコール体制にて看護師と情報の共有をしている。		
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。	主治医から病院へ情報提供書を送り、また病院からの情報提供書等も報告して頂き文書確認を行い、病状を把握しながら今後の介護方針に努めている。		
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	重度化に際した場合の今後の方針として家族面談を行っている。終末期のケアに関してマニュアルを作成し、また家族との話し合いを持ち今後の方針を決定していく。	重度化に際した場合の今後の方針として家族、医師を含めた面談を行っている。終末期のケアに関してマニュアルを作成し、また家族との話し合いを持ち今後の方針を決定していく。	今後の継続
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	法人内研修また外部研修にて緊急法を取得して（現在一部の職員）緊急時の対応を把握している。全職員に救急法の研修報告はおこなっている。事故の対応時も会議等で行っている。		
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	緊急時の避難場所は各ユニットに提示し、連絡網も把握している。年2回の消防訓練、消防器具の点検も実施しています。	緊急時の避難場所は各ユニットに提示し、連絡網も把握している。年2回の消防訓練、消防器具の点検も実施しています。	今後の継続

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	言葉かけや対応は個人の生活に応じて実施しており、常に言葉かけの支援方には十分に注意をするよう努めている。	言葉かけや対応は個人の生活に応じて実施しており、常に言葉かけの支援方には十分に注意をするよう努めている。		今後の継続
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	職員都合にならない様、本人の意見は聞き入れる体制を実施している。			
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	本人の要望は聞き入れを行い、混乱、意志決定出来ない方に対しては、職員から無理のない様の提示を行っている。			
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	基本は本人の意志に沿っているが、混乱、意志決定出来ない方は、職員からの無理のない提案と介助を行っている。訪問理容ではカラーも取り入れ満足して頂いている。			
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	体調を考慮した食事の提供を行っている。準備・片付けは無理のないようお手伝いを職員と一緒にしています。水分摂取が難しい方にはカロリーに配慮し飲み物の工夫をしている。	体調を考慮した食事の提供を行っている。準備・片付けは無理のないようお手伝いを職員と一緒にしています。水分摂取が難しい方にはカロリーに配慮し飲み物の工夫をしている。大和食材に頼まない日も作っており、パンパーティ、やきうどんパーティなども企画・実施している。		今後の継続

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	栄養管理は食材発注先の栄養士のもと献立を得てバランスの良い食事を提供しています。水分量は摂取量を記録に取り、十分に補給できるよう支援しています。		
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	基本は本人に口腔ケアを行って頂いているが、混乱される方は職員が見守りまた介助にて毎食後支援しています。衛生面や口腔状態は家族了承にて訪問歯科にて定期的に行っている。		
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	自立で排泄が出来ない方は自尊心を考慮しながら定期的に声かけ、誘導を実施している。1人ひとりの排泄パターンを把握し個別に支援を実施している。	排泄表があり、パターンを把握し、タイミングを見て誘導している。自立で排泄が出来ない方は自尊心を考慮しながら定期的に声かけ、誘導を実施している。	今後の継続
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、運動を実施している。便秘の確認の出来ない方は把握に難しいが、本人の希望により医療機関との本人に合った薬を服用して頂き、水分補給は十分摂取できるよう行っている。		
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	入浴は強制はしていないが、曜日指定や時間帯を提示する事により安心して頂いている。個々に応じた入浴の支援は実施しています。車椅子の方も2人介助にて入浴されている。	入浴は強制はしていないが、曜日指定や時間帯を提示する事により安心して頂いている。個々に応じた入浴の支援は実施しています。車椅子の方も2人介助にて入浴されている。	今後の継続

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	個々に合った温度調整や健康管理を実施している。今ままで使用の就寝用具を利用し、また状況に応じては本人、家族との相談で安心できる状況を提案させて頂いています。		
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	薬の服用内容は全員把握できるように個別ファイルに閉じ各自確認としている。内服時は飲み込みまでを確認するよう支援しています。		
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	張りのある生活をして頂くように、趣味等は積極的に支援し、混乱等時は散歩や職員との会話等で気分転換を図っています。		
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るように支援している	現在インフルエンザにより外出の規制もあり、毎日の散歩等は出来ておりません。行事等での外出は職員、一部地域住民の協力も得て実施しています。家族対応での外出は積極的に実施している	現在インフルエンザにより外出の規制もあり、毎日の散歩等は出来ていない。行事等での外出は職員、一部地域住民の協力も得て実施しています。家族対応での外出は積極的に実施している。	今後の継続
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	基本はホームでお小遣いは保管して本人希望の品物は購入して頂いています。行事等の外出時には、ご入居者様にお金で買い物できるように支援しています。		

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	
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	電話は本人希望で交流がもてるよう支援しています。かけられない方は職員対応で行っております。			
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	入浴時の使用は、利用がわかるように提示し安心出来る工夫をしている。共有の場は常に季節や年間行事に合わせて飾り付け等で楽しんでいただく工夫をしています。	入浴時の使用は、利用がわかるように提示し安心出来る工夫をしている。共有の場は常に季節や年間行事に合わせて飾り付け等で楽しんでいただく工夫をしている。		今後の継続
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	テーブルの席は混乱されない様に設定している。共有の場は自由に過ごせるようソファの位置等の規制は行っておらず、気分に合わせて楽しんで頂いています。			
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	ご自宅で使い慣れたものを自由に配置してもらい、本人の好みで安心して生活出来るよう配慮しています。	ご自宅で使い慣れたものを自由に配置してもらい、本人の好みで安心して生活出来るよう配慮しています。		今後の継続
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	トイレ、お風呂場等に混乱されない様にわかりやすいように場所や名前を提示し安心して生活できるよう工夫しています。			

事業所名	グループホーム ふあいと山崎の里
ユニット名	だいち ・ <u>あおぞら</u>

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
	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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<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
	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
	<input type="radio"/> 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (参考項目：30, 31)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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	管理者を中心に職員全員の理念を作成し、全員で提示し共有することにより方向性を定めている。		
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	推進会議等を活用し、町内会長、民生委員の協力を得て、近隣の行事の参加を実施している。また、老人会の慰問も積極的に受け入れを行っている。		
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	グループホームでのありのままの生活を少しでも理解して頂ける様、ホームでの行事に近隣の方々の受け入れを実施している。		
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	現在のご入居者様の状況と、行事報告また今後の予定を提示し、構成された役員様の意見や外部の情報を提供して頂き参考にさせて向上を図る。		
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	鎌倉市主催の地域密着型サービス事業者情報交換会に出席して連携を深めている。		

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
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	身体拘束は基本的には行わない方針です。実際、病状により1名身体拘束の方がいるが、家族との同意のもとに行っており、定期的に拘束会議を実施し、拘束解除に向け取り組んでいる。		
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	虐待防止等の講習会に積極的に参加し、参考資料やマニュアルも全員に閲覧して出来るよう提示し教育指導体制を整えている。		
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	管理者及びリーダーは研修に参加している。職員の研修も参加出来る機会を設けています。実際、家族からの相談も受け支援を行っています。		
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	契約時に山崎の里としての運営規定、対応に係わる方針等を説明させていただき十分に納得のもと、同意して頂く。		
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、ご入居者様の意見等は直接または電話にて受け付けています。玄関には意見箱を設置し、苦情相談窓口として外部苦情申立機関の提示をしています。		

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
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	職員からの意見等は個別に面談を儲け必ず回答をする体制をとっています。		
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	年2回、自己評価を記入して頂き向上心につながる様また、会社に対して（個人の意見）反映の機会を設け、職員の意見を把握すると共に、会社からの回答を提示している。		
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	法人内研修は2ヵ月に1回実施しており、全員参加できる体制を整えている。他に外部研修の提示は随時行っている。		
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	新人研修では法人内施設研修を行い向上を図っている。他職員も希望により研修の機会は設けている。外部との受入れ、研修は行っていない。		
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	ご入居者様のケアプランを作成する前に、本人また家族からの要望を聞き入れ、それに対しての支援方針に了承を得てから、必要な援助（アセスメント）で安心して頂く。		

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	家族からの要望を考慮して作成したケアプランを家族に了承を得て、納得いただいてからサービスの開始を実施している。		
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	家族からの要望を考慮して作成したケアプランに沿って実施と共に他のサービス利用の要望も聞き入れられている。		
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	本人の出来る家事（掃除・盛り付け・食器拭き等）のお手伝いをして頂いたり、日課として自室の掃除機かけ（車椅子2名以外）を行うことで自分の住まいと認識しています。		
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	家族が来所時は、家族とご入居者様の団欒の場を設け、家族からの悩み等も聴きいれながら支援の方向性も、一緒に考えている。		
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	電話の受付や来客者の訪問も、自由に交流がもてる様に支援しています。生活保護の1名の方には、家族が遠方で来所する事はないが、毎月近況報告を行っている。		

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
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	フロアーは交流の場として儲けており、食事は全員で顔を合わせながら楽しんで頂けるよう努めている。精神的に他ご入居者と関わりを拒否される方には、その方に合う支援をしている。		
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	他の施設・病院等に移られた方でも、相談また報告等は出来る限り行っています。契約上は終了した時点での責任等は行っていません。		
き					
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。	家族により今までの生活状況を提示していただく事により検討している。		
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	入所前に職員全員に提示して把握している。それに伴い事前に配慮しなくてはならない事項は、医療機関も含め話合いの場を設けている。		
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	毎日、健康状態を把握する為に（血圧・食事・排泄）の記録し、提携医療機関に報告を行っている。		

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
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	基本は半年に1回また、本人の状況に合わせてケアの見直しをして、職員全員からのアセスメントをもとに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	毎日、個別記録を作成し誰でも閲覧できる状況と申し送りにより情報を共有しながら、介護支援に努めている。また、介護計画の実施状況を個別記録に残すことで見直しにつなげている。		
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	週に1回カンファレンスを行い、生活上の課題を改善・維持できるよう取り組んでいます。薬や身体に関わる事は家族の了承を得てから行っています。		
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	本人の体調に応じて地域への行事の参加ができるように職員または家族同行で出かけられるよう支援しています。近くの公園の草むしり・ゴミ拾いを定期的に行い満足して頂いています。		
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	家族の希望を重視し医療機関等を選んでいただき、法人外の医療機関は緊急時を除き家族同行にて受診して頂いています。		

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回の訪問看護師によりご入居者様の状況を把握し、主治医に報告して連携を図っている。また、介護日報やオンコール体制にて看護師と情報を共有している。		
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。	主治医から病院へ情報提供書を送り、また病院からの情報提供書等も報告して頂き文書確認を行い、病状を把握しながら今後の介護方針に努めている。		
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	重度化に際した場合の今後の方針として家族面談を行っている。終末期のケアに関してマニュアルを作成し、また家族との話し合いを持ち今後の方針を決定していく。		
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	法人内研修また外部研修にて緊急法を取得して（現在一部の職員）緊急時の対応を把握している。全職員に救急法の研修報告はおこなっている。事故の対応時も会議等で行っている。		
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	緊急時の避難場所は各ユニットに提示し、連絡網も把握している。年2回の消防訓練、消防器具の点検も実施しています。		

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	言葉かけや対応は個人の生活に応じて実施しており、常に言葉かけの支援法には十分に注意をするよう努めている。		
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	職員都合にならない様、本人の意見は聞き入れる体制を実施している。		
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	本人の要望は聞き入れを行い、混乱、意志決定出来ない方に対しては、職員から無理のない様の提示を行っている。		
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	基本は本人の意志に沿っているが、混乱、意志決定出来ない方は、職員からの無理のない提案と介助を行っている。		
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	体調を考慮した食事の提供を行っている。準備・片付けは職員と一緒に手伝いしてもらっている。飲み込みに負担のかかる方にはミキサー食にして食事を楽しんで頂いている。		

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	食材発注先の栄養士の献立でバランスの良い食事を提供している。水分量は記録し把握している。食べられない食材は、できる限り他ご入居者様と同じように配分に気を付けている。		
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、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	基本は本人に口腔ケアを行って頂いているが、混乱される方は職員が見守りまた介助にて毎食後支援しています。衛生面や口腔状態は家族了承にて訪問歯科にて定期的に行っている。		
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	自立で排泄が出来ない方は自尊心を考慮しながら定期的に声かけ、誘導をしている。1人ひとりの排泄パターンを把握し個別に支援している。オムツ使用の方は定期的に支援している。		
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	毎日、運動を実施している。便秘の確認の出来ない方は把握に難しいが、本人の希望により医療機関との本人に合った薬を服用して頂き、水分補給は十分摂取できるよう行っている。		
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	入浴は強制はしていないが、曜日指定や時間帯を提示する事により安心して頂いている。個々に応じた入浴の支援は実施しています。車椅子の方も2人介助にて入浴されている。		

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
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人ひとりの生活習慣を重視しています。今まで使用の就寝用具を利用し、また状況に応じては本人、家族との相談で安心できる状況を提案させて頂いています。		
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	飲み込みが難しい方には、薬の形状を変えて負担のないように工夫している。薬の服用内容は全員把握できるようにしている。内服時は飲み込みまでを確認するよう支援しています。		
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	張りのある生活をして頂くように、趣味等は積極的に支援し、混乱等時は散歩や職員との会話等で気分転換を図っています。		
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るように支援している	現在インフルエンザにより外出の規制もあり、毎日の散歩等は出来ておりません。行事等での外出は職員、一部地域住民の協力も得て実施しています。家族対応での外出は積極的に実施している		
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	本人がお金を所持している方は1名のみです。行事等の外出時はお金で買い物が出来るよう支援している。基本はホームでお小遣いは保管して本人希望の品物は購入して頂いています。		

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
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	電話は本人希望で交流がもてるよう支援しています。かけられない方は職員対応で行っております。		
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	共有の場は常に季節や年間行事に合わせて飾り付け等で楽しんでいただく工夫をしています。トイレは男・女の場所も提供しています。		
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	共有の場は自由に過ごせるよう規制は行っており、気分に合わせて楽しんで頂いています。		
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	ご自宅で使い慣れたものを自由に配置してもらい、本人の好みで安心して生活出来るよう配慮しています。		
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	トイレ、お風呂場等に混乱されない様にわかりやすいように場所や名前を提示し安心して生活できるよう工夫しています。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム
ふあいと山崎の里

作成日

平成21年12月30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組み内容	目標達成に要する期間
1	2	地域との交流	自然体で地域住民として暮らす	地域のイベントに参加させて頂いたり、町内の老人会の慰問を受入れている。	1年
2	13	職員の質の向上	職員全員で支援の統一を図る	法人内での研修の機会を設け勉強会等に積極的に参加できる体制を整えている。	1年
3	5	同業者との交流がない	交流を深めたい	市主催の地域密着型サービス事業情報交換会に出席はしているが、情報の共有のみで、まだ交流には至っていないので取り組んで行きたい。	2010/3/19

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。