

## 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	1470101336	事業の開始年月日	平成18年1月1日	
		指定年月日	平成18年1月1日	
法人名	有限会社 福寿の里			
事業所名	福寿の里グループホーム			
所在地	( 〒230-0003 ) 神奈川県横浜市鶴見区尻手2-4-21			
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	9名	
		ユニット数	1ユニット	
自己評価作成日	平成25年2月14日	評価結果 市町村受理日	平成25年4月26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	
----------	--

### 【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)】

1：外出出来る利用者様は、月1回買い物兼ねて外食に出かけている。 2：レクリエーションでは、以前入居されていた方の御家族による月1回のウクレレ演奏会がある。
---

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	ナルク神奈川福祉サービス第三者評価事業部		
所在地	神奈川県横浜市西区南浅間町8-22-207		
訪問調査日	平成25年3月4日	評価機関 評価決定日	平成25年3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)】

<b>【事業所の優れている点】</b> ◇家庭的な雰囲気で本人の意向を尊重したケア リビングに生花が飾られた寛いだ雰囲気、職員は利用者を自分の親のように思っ て家庭的なケアを目指している。利用者の意向を入れ、運動をしたい方には洗濯物 を干しに屋上への階段を上がり下りしてもらっている。 ◇身体拘束をしないケア 職員には研修にて、身体拘束をしないケアを徹底している。日中は玄関と2階に通じ るグループホーム専用の扉は施錠せずに、見守りにて利用者の自由な暮らしを支え ている。 ◇地域との積極的な交流 自治会主催の花見やお祭りなどの行事に利用者も参加しており、また、お祭りには 神輿に駐車場に寄ってもらって見物している。鶴見川や横浜の花火大会には、地域 の方を招待して屋上から一緒に見物している。
<b>【事業所の工夫点】</b> ◇居室の扉に、自力で避難できる利用者には白、自力では難しい利用者には赤の札 を付け、災害時にすぐ対応できるようにしている。 ◇運営推進会議に自治会防犯部から出席してもらい、防災についての助言をもらっ ている。夜間を想定した避難訓練にも防犯部から5名の参加があり、協力を得られる 関係を築いている。

### 【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	福寿の里グループホーム
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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 (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	理念を基に事業の目的を定め、ホーム内に掲示し全職員で取り組む努力をしている。またパンフレットにも掲載している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・理念をリビングに掲示し、職員には研修にて徹底するとともに、常に念頭に置いて利用者に接しているかを、確認し合っている。</li> <li>・職員は、利用者に自分の家族と思って接するように、理念の実践に努めている。</li> </ul>	
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	自治会主催の行事（お花見・お祭りなど）に参加させて頂き交流を深めるよう努力しているが日常的な交流には至っていない。地域の廃品回収には協力している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自治会主催の花見に出かけたり、お祭りの神輿見物に参加している。</li> <li>・隣人を招待して、鶴見川や横浜の花火を、屋上から一緒に見物したり、子供会の廃品回収に協力して、地域との付き合いを深めている。</li> </ul>	
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	地域貢献出来るよう話し合い取り組む努力をしているが実践するまでには至っていない。		
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	2ヶ月ごとに開催できており、利用者様・職員の状況報告及び研修報告をしている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・運営推進会議には、地域包括支援センター職員、民生委員、自治会防犯部員、家族が順番に出席して2か月ごとに開催している。</li> <li>・状況報告の後の意見交換では、特に災害時の対応について有効な助言を得、運営に反映している。</li> </ul>	
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	必要に応じて相談しているが協力関係を築くまでには至っていない。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括支援センターとは、必要に応じて連絡を取り合っている。</li> <li>・グループホーム連絡会に加盟し、会が主催する食中毒や口腔ケア、虐待、身体拘束などの研修に参加している。</li> </ul>	

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	身体拘束に関するマニュアルに基づき拘束のない生活支援をしている。夜間のみ（21時～6時）玄関に施錠している。	・身体拘束についてマニュアルにて内部研修を行い、グループホーム連絡会の研修にも参加して、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。 ・利用者の見守りに努め、昼間は玄関、2階のグループホーム出入口は施錠していない。	
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	研修会に参加し全職員で共有する事により虐待のない生活支援を指導している。また、職員間で注意し合うよう指導している。		
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支援している	必要に応じて情報提供できるよう取り組んでいる。		
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	ホーム内で面談を行い契約書を読み合わせしながら解らない事については十分な説明をし理解・納得して頂いている。		
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	御家族の面会時に意見・要望等があるか聞いている。意見・要望があれば、その都度検討している。	・利用者、家族の運営に関する意見・要望は運営推進会議や家族との面会時に聞いている。 ・意見箱を設置し、いつでも意見を反映できるよう配慮している。 ・意見や要望は、その都度検討して運営に反映している。	

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
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	職員が意見交換できるようノートを用意し、業務改善できるようにしている。	・業務改善ノートを活用して、職員の意見や提案を、業務改善に反映している。職員の提案により、糖尿病の利用者の食事量をコントロールするためにカロリーが少ないお米を採用した事例がある。	・業務改善ノートの活用に加え、定例の会議やミーティングの機会を利用して、職員の意見や提案を聴き、また情報共有の機会にされることが望まれます。
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	必要に応じて個人面談を行い意見を聞き、各職員の希望に沿えるよう努力している。		
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	新入職員には、3ヶ月間の試用期間を設け担当者を決め支援統一出来るよう指導している。また、研修へ参加し情報共有している。		
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	管理者が交流会等に参加し情報交換をしている。		
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	利用相談者が家族のため利用者本人と面談する機会が殆んどない。利用契約前に2泊3日程度の体験利用をして頂いている。体験利用時に本人の要望などを聞き、安心して生活できるように支援している。		

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
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	利用相談時に家族の意向・要望を聞き、希望の沿えるよう努力している。		
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	利用者や家族の意向・要望に出来る限り沿った計画作りをしている。		
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	理念を念頭におきながら、利用者と職員が共有出来る時間を持てるよう努力している。		
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	面会の回数を増やして頂くよう依頼している。また、行事ごとに家族へ参加して頂くよう呼びかけている。		
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う、支援に努めている	家族以外の面会者は殆んどいないが、希望があればいつでも面会出来る事を家族より伝えて頂いている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族以外の面会者や電話・手紙なども限られているが、家族の協力を得て友人や所属していた団体の知人との面会を支援している。</li> <li>・要望があれば家族の協力を得て、墓参りや同窓会への参加を支援している。</li> </ul>	

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	レクリエーションを通して利用者同士がお互いに励まし合い、助け合えるような環境作りを心がけている。		
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	出来る限り家庭訪問や電話での対応をしている。		
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。	日常会話の中から利用者の意向・要望を把握し出来る限り意向・要望に沿えるよう努力している。意思表示出来ない利用者は、表情やしぐさから意向を汲み取る努力をしている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日常の会話や、特に入浴時1対1になる機会に、利用者の思いや意向、例えば食事の好き嫌いや運動の希望などの把握に努めている。</li> <li>・意思疎通が困難な方には、表情やしぐさから、思いを汲みとるように努めている。</li> </ul>	
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	利用者・家族からの情報を基にこれまでの暮らしの把握が出来るよう努力している。		
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	日常生活支援の中で観察を行い、特記事項を記録に残し職員全員が共有出来るようにしている。		

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	利用者・家族から意向・要望を基に支援計画を作成している。短期3ヶ月・長期6ヶ月・状況状態変化時に見直している。必要に応じて主治医の意見を聞いている。家族へ説明し同意を得ている。	・利用者や家族からの意見・要望を基に、主治医、准看護師、職員の意見をもとめて介護計画を作成している。 ・短期3か月、長期は6か月、状況の変化に応じてその都度、介護計画を見直している。	
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	特記事項のみを個人記録に残し職員間で情報共有する事により計画の見直しができるようにしている。		
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	利用者・かぞくの意向・要望・その時々々のニーズに合わせた支援が出来るよう努力している。		
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	地域資源の把握はしているが、協働出来るまでには至っていない。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 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	入居時にかかりつけ医の確認をし、利用者・家族の意向に沿えるよう支援している。また、往診医の情報を提供し希望に応じて往診依頼している。	・入居時に利用者・家族にかかりつけ医を確認をし、かかりつけ医での受診を支援している。家族同行の受診をお願いしている。 ・内科・皮膚科は月2回往診の他、夜間も対応できる体制にあり、利用者の大半は協力医で受診している。	



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
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	常勤の准看護師がおり、職員からの情報を基に健康チェックしている。また、必要に応じて家族と連絡を取り受診依頼や往診依頼をしている。		
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。	医療機関との協働・連携は難しい。入院が必要な場合には主治医より紹介して頂いている。		
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	家族の希望を尊重し出来る事・出来ない事を十分説明し理解して頂きながら主治医と連携をとり方針を決め職員全員で終末期に向けた支援をしている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・協力医との連携のもと、事業所でできることできないことを家族に説明し、合意の上で、終末期に向けた支援をしている。</li> <li>・既に6、7名の看取りの実績があり、必要時には管理者と准看護師が泊まり込む体制をとっている。</li> </ul>	
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	緊急時対応マニュアルに基づき対応するよう口答での指示はしているが定期的な訓練の実施には至っていない。		
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	年2回の避難訓練は実施出来ている。(1回は自治会防犯部の協力により夜間を想定した訓練)また、飲料水・保存食・オムツ・簡易トイレ・保温シートの備蓄もしている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年2回の訓練の内1回は、自治会防犯部員5名の協力を得、利用者と一緒に夜間を想定した避難訓練を行っている。</li> <li>・自力避難が困難な利用者の居室には、赤札を掲示している。</li> <li>・飲料水・食料の3日分、おむつ、簡易トイレ等を備蓄している。</li> </ul>	

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	利用者一人ひとりへの言葉かけを工夫しながら接している。また、職員採用時に個人情報を外部に漏らさないよう契約書にサインして頂いている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーを損ねることのないよう、話しかけることに心掛けている。</li> <li>・職員は入職時に、守秘義務遵守の誓約書を提出している。個人情報を含む書類は施錠して保管している。</li> </ul>	
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	利用者と職員が共有出来る時間を多く持ち日常会話の中から思いや希望を聞きだせるような環境づくりに努めている。		
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	飲食事・入浴介助時以外は、利用者の生活リズムを崩さないよう支援している。		
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	利用者の希望に沿えるよう支援している。また、家族と相談しながら、その人らしくおしゃれが出来るよう支援している。		
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	利用者と職員と一緒に準備や片付けをするよう促しているが拒否される事が殆んどである。時々、ゴマすりなどの簡単な作業を手伝って頂いている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・メニューは利用者の希望を入れて魚類を多くしており、外食時にはハンバーガーを食べることもある。誕生日会には利用者の好きな寿司や刺身、ケーキを出している。</li> <li>・利用者は調理の下ごしらえやテーブル拭きなどを手伝っている。</li> </ul>	

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	一人ひとりに合った食事量・飲水量を提供している。また、脱水にならないよう飲水を促している。		
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	訪問歯科の指示のもと、利用者一人ひとりに合った口腔ケア助言や言葉かけをしている。		
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	介助が必要な利用者に対しては、排泄チェック表を使用し時間でトイレ誘導している。また飲水食前は、利用者全員にトイレに行くよう言葉かけしている。	・飲水量・排便チェック表により、一人ひとりの排泄パターンの把握して、トイレに誘導している。 ・利用者によっては、表情やしぐさから察知し、さりげなくトイレに誘い排泄を促すように努めている。	
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	運動が出来る利用者には、階段昇降の運動支援をしている。また必要に応じて主治医と相談し緩下剤の処方をして頂いている。		
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	通常は週2回で夏場は週3回入浴出来るよう支援している。また、介護度が高いため利用者一人ひとりの希望に合わせる事が困難である。入浴日以外では足浴で対応している。	・浴槽が広くリラックスでき、冬場は週2回夏場は3回で、体調に応じて足浴も行っている。 ・季節に応じて、ゆず湯や菖蒲湯、みかんの皮も入れて楽しみながら温まるように配慮している。	

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
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	利用者一人ひとりの生活リズムを崩さないよう心がけながら、昼夜逆転しないよう時間の調整支援をしている。		
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	利用者一人ひとりの内服薬を把握するため説明書をいつでも読めるよう準備している。変更があった場合には個人記録に記載し情報共有している。また、一人ひとりに合わせた投薬をしている。		
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	利用者一人ひとりに合わせ出来る事（簡単な掃除・洗濯・居室の整理など）を職員と一緒にするよう促しているが拒否する事が多い。トランプやパズルなど座ったままのレクリエーションへの参加は意欲的である。		
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	毎月1回は買い物を兼ねた外出に出かけている。天気の良い日には近くの公園や屋上で日光浴をしている。家族への協力依頼もしている。	・事業所前が車の往来で危険なため、近隣の散歩以外にも、職員と一緒に屋上に出て、洗濯物を干したり、外気浴をしている。 ・食材や小物の買い物に、車でスーパーマーケットと一緒にいくこともある。	
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	入居時に家族と話し合い現金は持たせないようにしている。必要時には家族と連絡をとり、必要に応じて立替払いにしている。		

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
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	家族の希望により緊急時のみ連絡するようにしている。利用者から希望があれば日中のみ職員が連絡するようにしている。		
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	居間には季節ごとに花などを飾り季節を感じられるよう工夫している。また、雨の日以外は1～2時間の換気をしている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・リビングには生花を飾り、温度・湿度を調整して、快適に過ごせるように配慮している。</li> <li>・利用者によっては、廊下で歩行訓練をしたり、手すりを使って運動するなど、思い思いに過ごしている。</li> </ul>	
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	利用者一人ひとりの居場所は確保出来ており自由に過ごされている。		
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	自宅より使い慣れたもの（布団・タンス・衣類・など）を持って来て頂き、出来る限る環境を変える事なく生活して頂けるようにしている。ベッドを使ってない利用者には畳で対応をしている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ベッド、エアコン、防炎カーテンが備え付けられ、利用者は使い慣れた整理ダンス、椅子、ラジオを持込みんでいる。</li> <li>・人形や家族の写真を飾るなど、一人ひとり居心地良く過ごせるよう工夫している。</li> </ul>	
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	床全面をバリアフリーにし転倒などしないようにしている。		

# 目標達成計画

事業所名 福寿の里グループホーム

作成日 平成25年4月3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	11	業務改善ノートを使って職員の意見を反映しているが、定期的な会議・ミーティングの開催は難しい。	業務改善ノートを使用して全職員が情報を共有できる。	全職員が業務改善ノートを活用できるように指導していく。	3か月
2					
3					
4					
5					

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。