

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	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28年2月20日	評価結果 市町村受理日	平成28年5月12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：レクリエーションでは、以前入居されていた方のご家族様中心のボランティアによる2か月に1回のウクレレ演奏会がある。
2：季節の食材を使い手作りの食事を提供している。また利用者の誕生日には、赤飯を炊いてお祝いをしている。

【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28年3月15日	評価機関 評価決定日	平成28年4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)】

<p>【事業所の優れている点】</p> <p>◇職員全員で事業所理念を实践 「安心できる日常生活」「支え合い共存できる生活」を理念とし、職員全員が利用者に家に居ると同じ安心感を持ってもらい、家族に接するように利用者を支援している。</p> <p>◇地域住民との交流で相互理解 自治会行事のお花見や夏祭り、防災訓練などに参加して交流を深めている。事業所には「AED」を設置し、使用方法を住民に説明し緊急時の対応について共有している。また毎月、地域の子どもの会の廃品回収での段ボールや空き缶の回収に協力している。夏の鶴見川花火大会には住民に声を掛けて、事業所の屋上を開放している。</p> <p>【事業所が工夫している点】</p> <p>◇入居時家族に運営推進会議を説明し参加を要請 利用者家族に運営推進会議への理解を深めてもらうため入居時に説明し、利用者家族全員が交代で運営推進会議に出席している。</p> <p>◇旬の食材調達による季節感への配慮 果物や山菜などの日々の食材には、利用者に季節を感じてもらうため、旬の新鮮なものの調達を心掛けている。クリスマスケーキも職員が手作りして利用者と一緒に味わっている。</p>

【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)	<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 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)	<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
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 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)	<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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<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。	<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
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 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	施設内に理念を掲載し、常に念頭に置き全職員で取り組む努力をしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・理念をリビングに掲示し、職員は入職時と定期的研修で理念の内容を確認し実践している。 ・管理者は、介護の現場で職員に理念について確認し、不適切な対応には、そのつど注意・指導をしている。 	
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	自治会主催の行事（お花見・お祭り・防災訓練）などに参加させて頂き地域との交流を深める努力をしている。また、子供会の廃品回収には協力している。	<ul style="list-style-type: none"> ・自治会に加入し、地域行事の公園での花見や防災訓練に利用者と参加している。 ・地域の花火大会には、事業所屋上で利用者と一緒に観覧できるように住民に声掛けをしている。 	
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	地域貢献出来るよう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か月1回の開催は出来ている。GH内の状況報告や研修報告を行っている。また、出席者の意見や要望を検討しサービス向上できるよう努めている。	<ul style="list-style-type: none"> ・運営推進会議には、家族、地域包括センター職員、自治会員や民生委員が参加者し2か月ごとに開催している。家族は、入居時に会議内容を説明している。 ・会議の意見で、「AED」を事業所に設置し、職員や住民に使い方の講習をしている。 	
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	必要に応じて相談するように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"> ・区の高齢福祉課に、運営推進会議録を郵送しており、担当者で連携するまでには至っていない。 ・管理者は横浜市のグループホーム連絡会に出席している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・運営推進会議録を担当者に手渡しする機会を利用して、自治体職員とのコミュニケーションを密にすることが期待されます。

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	身体拘束に関するマニュアルに基づき内部研修を行い、拘束のない生活支援が出来るよう努力している。また、見守り強化及び玄関ドアに鈴を付け、音で開閉の有無を判断しているため、施錠はしていない。	・職員は身体拘束排除マニュアルや市のガイドラインにて研修し、拘束しないケアに努めている。 ・管理者は職員が利用者と馴れ合いに成り過ぎないように、言葉づかいにも注意し指導している。 ・出入口は施錠をしていない。	
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	内部研修を行い、虐待のない生活支援を指導している。		
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	研修などに参加し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	GH内で面談し契約書の読み合わせをしながら、解らない事については十分な説明を行い理解・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	家族の面会時に意見や要望がないか聞いている。また、玄関先に意見箱を設置している。意見や要望があれば、検討し運営に反映できるよう準備はしているが、意見箱への投書はない。	・家族の面会時以外にも、事業所から2か月ごとに家族に利用者の近況と活動報告を郵送し、意見や要望を聞いている。 ・重要事項説明書に外部への意見を表せる連絡先を明記している。	

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	日々の業務内でいつでも意見や提案を聞き、その都度検討し業務改善を行っている。また、年1回管理者が職員と面談し要望や意見を聞き、運営に反映できるよう努めている。	・管理者は年1回の職員面談とラインやメール、電話で職員がいつでも相談や意見を出しやすい体制をとっている。 ・運営に関する決定事項は、業務日誌や回覧で全職員に伝えて共有している。	
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	毎月勤務表作成時に職員個々の要望を聞き、希望に添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か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、准看護師が必要に応じてケアの実践を指導している。		
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	管理者が交流会などへ参加し情報交換をしている。また、内部研修で情報の共有をしている。		
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	入居相談は家族のため、利用者本人と面談する機会がない。利用契約前に必ず2泊3日の体験利用をして頂き本人の要望を聞き、安心して生活できるよう支援している。		

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	入居相談時に要望を聞き、希望に添えるよう努めている。		
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	利用者や家族の要望に沿った計画を作成し実践できるよう努めている。		
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	理念を念頭に置きながら利用者と職員が共有出来る時間を設け良い関係が築け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家族へ依頼している。		
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	入居時のアセスメントや日々の会話から馴染みの人や場所は殆んど把握出来ているが家族以外の面会はない。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"> ・利用者の生活歴は、入所時のアセスメントや家族から聞き、関係の継続を支援しているが、現在家族以外の来訪者は限られている。 ・過去には、お墓参りも家族の協力で支援できた事例がある。 	

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	日々の生活支援を通して利用者同士がお互いに支え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や要望を把握するよう努めている。また、意思表示できない利用者からは表情や仕草から意向を汲み取り全職員で検討し対応している。	・現在、日常会話が無理なくできる利用者は2名程で、半数の利用者とは仕草や表情から意向を把握している。 ・食事前後の会話や午後の運動機能訓練中の会話などで本人の希望や意向を把握している。	
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	利用者や家族からの情報を基に、これまでの暮らしを把握している。		
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全職員が情報共有できるよう努めている。		

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	○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	利用者や家族の意向・要望を基に介護計画を作成している。短期3ヶ月・長期6ヶ月状況変化時に見直しを行っている。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。	・家族には面会時や電話で話し、利用者とは日常生活で意向を把握し、主治医の意見を聞いて、介護計画を作成している。計画は、モニタリング結果をもとに3か月ごとに見直している。 体調変化には、そのつど協力医と相談して計画書を見直している。	
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	特記事項のみを記録に残し全職員が情報共有する事により介護計画の見直しを行い、日々の支援に活かせるようにしている。		
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	利用者や家族の意向や要望、その時々ニーズに合わせた支援が出来るよう取り組んでいる。また、計画の見直しをしている。		
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	入居時にかかりつけ医の確認を行い、利用者や家族の意向に沿えるよう支援している。また、家族付き添いで受診できるようお願いしている。往診医の情報を提供し希望に応じて往診依頼をしている。	・内科以外は家族が付き添い、かかりつけ医で受診している。 ・協力医への変更は、入居時に利用者と家族に説明し、同意書を貰っている。 ・訪問歯科は往診が必要な時に電話をし、来てもらっている。	

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
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の情報を基に健康チェックし、必要に応じて家族や主治医と連絡を取りながら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。	入院出来る医療機関よの連携は難しい。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・本人の意向を尊重しGH内で出来る事・出来ない事を十分に説明し理解して頂き、主治医・家族と話し合い方針を決め職員全員で終末期に向けた支援・介護をしている。また、准看護師が泊まり込んで看護をする事もある。	<ul style="list-style-type: none"> ・昨年作成したターミナルケアマニュアルにより、職員は研修を行い方針を共有をしている。 ・現在までに9名の看取りを行っている。 ・職員に対する精神的支援は管理者と職員の准看護師がしている。 	
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を基に対応するよう指導しているが定期的な訓練の実施は出来ていない。		
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している。1回は夜間を想定した避難訓練を自治会防犯部の協力で実施している。自力で避難出来ない利用者の居室ドアに赤札を掲示し誰でも解るようにしている。食料・飲料水・オムツ・簡易トイレ・保温シート等も備蓄している。	<ul style="list-style-type: none"> ・職員の役割分担などを文書化し、近隣の住民の参加を得て、年2回の避難訓練を実施している。 ・自治会と防災協定を結び、地域の避難訓練にも参加している。 ・3日分の水や食料品、オムツ、簡易トイレなどを備蓄している。 	

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
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対応している。利用者の個人ファイルは事務所内で保管している。職員は雇用契約時に業務上知り得た個人情報を第3者に漏らす事無いようサインしている。	・職員は入職時に人格の尊重やプライバシー確保、行動指針、接遇などの説明を受けるほか、日常の打ち合わせ時にも管理者が指導している。 ・職員は利用者一人一人を尊重した対応を心がけている。	
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	利用者と職員が共有出来る時間を多く持つようにし、日常会話の中から希望を聞き出せるような環境づくりをしている。		
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	飲水食時・入浴時以外は利用者の生活リズムを崩さないよう心がけ支援している。		
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家族と話し合い支援している。		
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・後片付け出来るよう促しているが拒否される事が多い。簡単な作業（胡麻すりやもやし根とりなど）を手伝って頂いている。また、利用者の誕生日には赤飯を炊いてお祝いをしている。	・食材は業者から毎日納入され職員が調理し、状態に応じおかゆやミキサー食に替えている。 ・利用者の希望を取り入れ、果物やさしみ等をメニューに加えている。行事食や誕生会の手作りケーキもある。簡単な野菜の下処理を行う利用者もいる。	

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	利用者一人ひとりの状態に合った食事量・飲水量を提供している。また、ミキサー食や刻み食も提供している。		
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	訪問歯科医の指示のもと、利用者一人ひとりに合った口腔ケアを実施している。必要に応じて職員が仕上げ磨き介助をしている。		
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は排泄チェック表を使用しトイレ誘導やオムツ交換をしている。また、飲水食時前・就寝前には全利用者にトイレに行くよう言葉かけしている。	・大半の利用者はリハビリパンツを使用している。排泄表を活用したり、利用者のできることを尊重して、車椅子の方にも声掛け、誘導をし、排泄の自立に向けた支援をしている。夜間にポータブルトイレを使用する場合もある。	
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	歩ける利用者には散歩を促し運動支援している。天気の悪い日には廊下・階段を利用し運動支援している。歩けない利用者は棒体操などをして体を動かすよう支援している。食事では野菜を多く摂れるよう工夫している。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	利用者一人ひとりに合わせての支援は出来ていない。入浴は週2回（夏場は3回）実施している。利用者の希望に応じて足浴で対応している。また、季節に応じて菖蒲湯やゆず湯も実施している。入浴拒否される事は殆んどない。	・週に2回午後入浴している。入浴以外に希望者には毎日足浴を行っている。 ・マイクロバブル浴槽、柚子湯、菖蒲湯、みかん湯などでリラックスして入浴できるようにしている。利用者の好みの湯加減も配慮している。	

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よう説明書・お薬手帳をいつでも見れるよう準備している。また、内服薬変更時には個人記録に記録を残し情報共有している。利用者全員の服薬確認もしている。		
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は本人にして頂いている。散歩や屋上で日光浴・外気浴等で気分転換出来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	利用者のADLに合わせ散歩支援や屋上で日光浴や外気浴出来るよう支援している。また、家族の面会時に本人の行きたい所を伝え外出支援を依頼している。職員と一緒に買い物へ行く事もある。	<ul style="list-style-type: none"> ・天気の良い日は散歩に出かけたり屋上で外気浴をしている。 ・近隣の店舗に出向き外食を楽しんだり、食材やおやつのお買い物、散髪にも出かけている。 ・お花見に公園に皆で出かけている。 	
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	入居時に家族と話し合い、現金を持たせないようにしている。必要時には家族と連絡を取り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	昼夜問わず電話をして欲しいと利用者から希望があるため家族の希望により緊急時のみ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	居間には生花を飾り季節が分かるようにしている。また、温度・湿度の調整をしている。雨の日以外は1～2時間の換気を行い、暑い・寒いなど季節を体感出来るよう支援している。	・居間は季節の生花を絶やさず飾り、利用者同士や職員との話題にもなっている。家具類、ソファ、テレビなどが使いやすく配置されている ・設定温度にも配慮しながら、外気を取り入れて四季を体感できるようにしている。	
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ぎて頂いている。		
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布団や家具などを持って来て頂き、出来る限り居室の環境を変える事なく生活して頂いている。必要に応じて畳を敷いて対応する事もある。	・エアコン、ベッドが備え付けられている。畳を使用している利用者もいる。本人の好みの家具類、装飾品などの持ち込み、自由に配置している。 ・掃除や衣類の入れ替えは職員が援助している。窓ふきを一緒にする利用者もいる。	
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28年5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	5	市町村との連携が取れていない。	役所に訪問する機会を増やしていく。	運営推進会議の議事録をできるだけ郵送でなく、手渡しで届ける。	2～3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。