

平成25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 <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10月1日	評価結果 市町村受理日	平成25年12月18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/kaigo/w10/wp/Details.aspx?IGNO=ST1473300349&SVCD=320&THNO=14100
----------	---

【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)】

- ・ 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たくさん作っている。
- ・ 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。
- ・ 「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に努めている。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、入居者が主人公と考えるサービスの実現に努めている。
- ・ 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。
- ・ 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。

【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 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成25年11月6日	評価機関 評価決定日	平成25年12月9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、東急田園都市線青葉台駅からバスを利用しバス停から約5分ほど、またはJR横浜線中山駅北口から青葉台行きバスを利用し「山下小学校入口」下車徒歩10分ほどの静かな住宅地に立地しています。木造平屋建ての1ユニットのグループホームです。

<優れている点>

地域の自治会に加入し、地域とのつながりを大切にしています。夏祭りや盆踊り、防災訓練に参加し、自治会館で行う月1回のふれあい食事会に参加しています。地域の方と食事をし、体操教室、敬老会にも出席して交流しています。地域の方や中学生を対象にした認知症サポーター養成講座の講師もしています。

事業所は医療連携体制の指定を受け、医師と看護師が連携を図りながら24時間安心して医療を受診できる体制を採っています。ターミナルケアについては医師の指示に基づき、家族の理解と協力により、可能な限り看取り看護を行う方針です。職員の人材育成と研修の充実を図っています。事業所は法人内研修と外部研修の年間職員研修一覧表を策定しています。研修受講後はミーティングを通じて報告して、職員の質の向上とレベルアップを図っています。

<工夫点>

入居者が多催な行事へ参加できるよう、日常的に外出の機会を作る工夫をしています。スカイツリー見物や千葉へびわ狩りの日帰り旅行をしたり、地域の体操教室やフットケア、ふれあい昼食会、敬老会に参加しています。散歩時も地域の方と気軽に挨拶を交わしたり、入居者一人ひとりが生活を楽しめる支援の工夫をしています。

【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)	<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している。 (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、安心して暮らしている。 (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近づけている。	・基本理念を事務所内へ掲示し、理念を日々の申し送りやケース会議等で話題に取り上げ職員間で共有化を図り、その実践に努めている。	事業所が目指す「事業目的」「運営方針」を開設時に作成し、事務所に掲示しています。新入職員には研修時に説明しています。職員は日頃の介助・介護の中で、何でも一緒に行い、「ありがとう」の感謝の気持ちを伝えています。	
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。	・地域の自治会に加入して日常的に挨拶を交わしている。また地域の行事等へ参加して、交流を図っている。	自治会に加入し、地域の祭りや盆踊り、防災訓練に参加しています。体操教室やふれあい昼食会にも参加して交流しています。小学校の運動会も見物しています。ボランティアのお茶会やクリーンコーラスが来所し、ふれあいを持ちながら交流しています。	
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。	・地域の活動の参加や日々の挨拶等により、認知症の人の理解や支援の方法を地域の方々が職員に聞き易い環境作りに努めている。 ・地域の方向けの啓発事業やお祭り、地域の方向けの認知症の勉強会の実施。	/	/
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。	・概ね2ヶ月に1回開催。御家族からの要望や地域の方の意見を活かし、サービスの向上に努めている。	運営推進会議は、最近では平成25年2月、5月、9月に同一法人の事業所と合同で開催しています。会議では事業所の行事や取組み、運営内容などを説明し、外部評価の受審も報告し、意見交換を行い、地域の理解と支援を得るように努めています。	
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。	・必要に応じて、役所等へ連絡や訪問、また研修会に参加して、日頃から協力関係を築ける様に取り組んでいる。	管理者は高齢障害・支援課へ事業所の運営や業務上の問題点を報告して相談しています。介護保険の更新手続きに家族に代わり出向くこともあります。認知症サポーター養成講座の講師やグループホーム連絡協議会の職員の交換研修も行っています。	

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
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。	・研修会等へ参加し、またケース会議にて話し合い、望ましいケアの実践に向け日々取り組んでいる。基本的に施錠はしないで、本人の安全、安心を最優先に考えている。	職員には身体拘束の勉強会を実施し、拘束をしないケアに取り組んでいます。玄関の鍵は施錠せず、居室の鍵も本人に任せ、安全面と見守りに努め、自由な暮らしを支援しています。最寄りの警察署、交番に挨拶をし、見守りの協力をお願いしています。	
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。	・研修会等へ参加し、またケース会議にて話し合い、望ましいケアの実践に向け、日々取り組んでいる。		
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。	・法人内の研修、県、市の研修に出来るだけ参加して学び、必要な方には活用出来る様に支援している。		
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。	・入居前に十分に説明して理解、納得を図り安心して入居して頂けるように努めている。		
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。	・職員は要望を受け入れる姿勢を持ち、ホーム内においては速やかに対応出来るようにしている。また、家族会にてアドバイザーの方に参加していただき、御家族の要望や意見を外部の方へ提案できる機会を設けている。	運営推進会議や家族会、家族の来訪時には声かけし、個人別のケアノートを見せ、意見や要望を聞きケアプランにも反映しています。入居者が七夕祭りの短冊に「ます寿司が食べたい」「団子が食べたい」と書いた希望も実現しています。	

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。	・日々の申し送りや定期的なケース会議、日常業務の中で職員、管理者共に意見や提案を話し合い反映出来る様に努めている。	管理者は毎月のケースカンファレンスの際などに職員から日常業務の要望や意見を聞き、業務の改善に反映しています。法人の施設長が来所した際には、管理者や職員の提案や意見、要望を聞いています。	
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。	・各職員が、業務へ集中して取り組める様に努めている。また、モチベーションや向上心を維持継続出来る様に、職場環境や条件の整備に努めている。		
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。	・法人内の研修や市、県の研修に出来る限り参加して、ケース会議にて報告をして情報の共有化を図っている。		
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。	・緑区、横浜市、神奈川県、横浜高齢者グループホーム連絡会、神奈川県認知症高齢者グループホーム協議会、日本GH協会等の活動や研修会等に参加して、サービスの質の向上に努めている。		
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。	・ホームの入居を希望される方には出来るだけホームを見学していただくようにしている。この機会に不安や要望等を聞けるように努めている。		

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
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。	・ホームの入居を希望される方のご家族には、出来るだけホームを見学していただくようにしている。この機会に不安や要望等を聞けるように努めている。		
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。	・ホームの入居を希望される方やご家族には、出来るだけホームを見学していただくようにしている。この機会に不安や要望等を聞けるように努めている。		
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。	・基本的に「何でも一緒に」というのがホームの方針としてあるので、一緒に行う事で、職員から入居者へ「ありがとう」と言える関係作りに努めている。		
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。	・定期的に家族と一緒に行事を行ったり、面会時に写真や個別の記録を見て頂き、本人を支えていく関係作りに努めている。		
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「声」を大切に希望、要望を聴き、馴染みの人や場所との関係が維持出来る様に努めている。	入居者は家族と一緒に外食や墓参りに行っています。昔、出かけた熱海や湯河原の温泉へ行く方もいます。友人や知人が来訪し、居室で歓談している時にはお茶を出し歓迎しています。入居者に葉書が届いた際は返信を書き、ポスト投函を支援しています。	

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（食事時、外出、レクリエーション、お手伝い等）で関わり合い、お互いが支え合える関係作りに努めている。		
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。	・サービス利用の終了をせざるおえない場合も、最大限に適切な誠意ある対応を心掛けている。		
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。	・入居当初のアセスメントや入居後の日々の会話等から、本人の意向を把握して本人本位に考え対応出来る様に心掛けている。	職員は日常の行動や表情の中から、入居者の意向や希望を汲みとるように努めています。自分から意向を伝えにくい方には、入浴時のゆったりとしている時や夜勤時の静かな時などに入居者から話を聞いています。生活歴も参考にして思いの把握に努めています。	
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、御家族にご協力して頂いたアセスメントにより、生活歴、環境の把握に努めている。		
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、受診ノート等により職員全員が把握できるように努めている。		

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。	・家族会や面会時に個々にケアプランの話し合いを行い、その結果を、ケースカンファレンスにて話し合いを行い反映している。 期間（3ヶ月）に応じて変更、見直しを実施している。	入居時に自宅や病院を訪問し、本人や家族の話聞いてアセスメントを作成しています。ADLや入浴、食事、排泄の状況を観察し職員間で話し合い、モニタリングしカンファレンスをし、医師の診断書を参考にして介護計画書を作成しています。通常3ヶ月毎に見直し、変化があれば随時見直しをしています。	
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。	・日々の生活の様子に関しては日勤、夜勤日誌にて、気づきや特別な変化のある時はケアノートに記入を行い、情報を共有、反映するように努めている。		
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。	・個人のお買い物や、外食や散歩など本人や家族の希望に沿えるように努めている。		
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、自治会の行事等に参加、また自治会の方に防災訓練に参加して頂き、安心して生活出来る様に支援している。		
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。	・本人、家族の要望や希望等を聞き、受診や往診等で細やかな対応をしていただける様に心掛けている。	入居者のほとんどが協力医療機関の往診医による受診をしています。入居者や家族が希望するかかりつけ医による医療を受診出来るように支援しています。家族に代わって職員が通院介助する場合があります。医療情報は往診報告書に記録し、共有に努めています。	

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。	・本人、家族の要望や希望等を聞き、受診や往診等で細やかな対応をしていただける様に心掛けている。		
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。	・入退院時、御家族と一緒に医師や病院関係者に本人の情報を聴き、退院後の生活を検討している。		
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、事業所の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。	・入居時に今後起りえる事等の説明を行い、必要な関係者等と支援できる体制を心掛けている。	入居者・家族には重度化した場合の対応について説明しています。ターミナルケアは家族の要望があり、家族の協力が得られる場合には希望に出来るだけ沿うように努め、主治医と相談後行う方針です。これらは関係者間で共有し、職員は勉強会も実施しています。	
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。	・ケース会議等で緊急対応マニュアルを確認している。職員が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。	・定期的に防災訓練を行ない、緑区の消防署の方が訓練に立ち会って下さっている。また、自治会の消防訓練や研修等を受けている。	防災・避難訓練は、年2回消防署の指導を得て、夜間想定の実施をしています。訓練は隣接の同一法人の事業所と共同で行い、運営推進会議で協力を依頼し、自治会の方の参加を得て行っています。非常災害用の食料・飲料水は約3日分以上備蓄しています。	

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。	・入居者を年長者として敬い、本人の尊厳を大切にした対応を心掛けている。	玄関に「個人情報保護に関する基本方針」を掲示しています。職員には採用時に研修を行い「秘密保持誓約書」に署名をしてもらっています。職員は入居者に対して「目上の人」という意識を持って接し、「トイレ」という言葉は使わないように心掛けています。	
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。	・「答え」は本人が持っていることを考えて支援している。		
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。	・一日の中で出来る限り、一人ひとりが自分のペースで一日を送れるように支援している。		
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。	・身だしなみは出来る方はして頂き、出来ない方は、声かけにより一緒に行なうようにしている。 理容に関しては、本人の希望や、また2ヶ月に1回は来て頂いている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	・買い物、調理、盛り付けを行っている。テーブル拭き、食器洗い等と一緒に出来るように努めている。	テーブル拭きなど入居者が出来る事を職員と一緒にやっています。献立は、担当となった職員が入居者の要望を聞きながら考えています。入居者が何が食べたいのかを意識し、時には駅弁フェアの弁当を購入したり、外食に出掛けたりして楽しめるよう支援しています。	

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
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。	・食事や水分摂取、体重測定の記録をつけ支援している。 必要に応じて栄養士の指導を受けている。		
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。	・出来る限り、口腔ケアをしている。 必要ならば歯科往診を受け、指導してもらっている。		
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最後の段階として考え、排泄の自立に向けた支援に努めている。	「日勤日誌」「夜勤日誌」で各人の排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を支援しています。トイレでの移乗の際に立ち上がるように介助し、移乗が終わった際には職員はトイレの外に出て様子を確認しています。家庭のように一人で言う排泄を心掛けています。	
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。	・散歩等で運動出来る様に心がけ、また水分摂取や乳製品を取る事によって、予防に努めている。		
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。	・決まった時間帯ではあるが、本人の希望に合わせて、ほぼ毎日か2日に1度は入浴している。	「入浴一覧表」で入居者の入浴状況を把握しています。毎日のように入浴している入居者も多数います。入浴をいやがる入居者にはその理由を考えて言葉掛けをしたりしています。1対1になる入浴は、職員とのコミュニケーションの場として活用しています。	

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。	・日々の生活の中で入居者の様子をみて支援している。		
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。	・薬の説明書は個別にファイリングされたものによって把握に努めている。また、受診、往診時の記録ファイルにて確認ができる。		
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。	・外出、レクリエーション、買い物、食事作り、洗い物、散歩、お茶会、洗濯物干し、たたみ等、1人1人に合ったことを支援している。		
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。	・買い物、散歩、外出行事（個別外出）、地域の行事の参加や家族での外出等を支援している。	「買物・散歩日誌」を作成し毎日のように散歩をしています。入居者が希望する外出先に頻繁に出かけています。季節ごとの梅、桜、桃、菜の花、つつじ、チューリップなどを見に出掛けています。自治会の行事にも積極的に参加して交流しています。	
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。	・買い物時等、可能な限り、取り組んでいる。		

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、御家族の希望により電話やハガキ等で対応している。		
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。	・入居者が安心して居心地良く過ごせる様に音や室温等に配慮して、花や行事の写真、入居者の作品等を飾るように工夫している。	清潔感のある広々としたリビングには床暖房の設備と天井には明かり採りを備えています。入居者と職員が一緒になって掃除を丹念に行い、掘りごたつのある畳のスペースもあります。家庭のような雰囲気を考えながら、花や行事の写真などを飾っています。	
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。	・一人ひとり、本人に合わせた対応を心掛け、居心地の良い場所で過ごして頂けるように対応をしている。		
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。	・馴染みのある家具、持ち物を持ってきていただき、本人が過ごしやすいレイアウトにしている。	すべての居室は畳になっています。入居者が家庭の雰囲気を感じてもらえるように使い慣れた馴染みのダンスや椅子など持ち込んでいます。居室のレイアウトは、入居者と家族に安全性を考えて配置してもらうように支援しています。	
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。	・一人ひとり、本人に合わせた対応を心掛け、自立した生活が送れる様に努めている。		

(別紙4(2))

事業所名： 高齢者グループホーム ふじの里

目標達成計画

作成日 : 平成 25年 12 月 17 日

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	○理念の共有と実践 ・勤続年数が長い職員が増え、自分で考える力が付いた。 入居者に対するケアについて、細かい部分でバラつきが見えている。	・細かい部分のケアについても、何が大切か、全職員が同じ考えを持って、ケアを行えるようにする。	1、理念について、月に一度のケアカンファレンスで再度確認、話し合いを行う。 2、何が大切か日頃のケアで確認を行っていく。 必要時は、申し送りや連絡帳にて皆で確認、共有していく。	3～12ヶ月
2					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、行を挿入して下さい。