

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	1472000817	事業の開始年月日	平成15年11月1日	
		指定年月日	平成15年11月1日	
法人名	株式会社 メディカルライフケア			
事業所名	グループホーム 幸せふくろう			
所在地	(259-1212) 平塚市岡崎5927-1			
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27年1月6日	評価結果 市町村受理日	平成27年12月7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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・ 自家栽培の楽しさと出来るだけ外気に触れて季節等を感じて頂く。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人 かながわ福祉サービス振興会		
所在地	横浜市中区本町2丁目10番地 横浜大栄ビル8階		
訪問調査日	平成27年2月6日	評価機関 評価決定日	平成27年7月16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>【事業所の概要】 この事業所は小田急線伊勢原駅からバスで10分、岡崎城址近くのバス停前にある。近隣は畑や住宅が混在し、史跡や運動グラウンドなどがある。法人は平塚や大磯、相模原などで訪問介護や通所介護、グループホーム、介護付有料老人ホームなどを多角的に運営している。法人で主催する研修会があり、職員は事業所を代表して参加している。</p> <p>【環境整備の畑づくり】 昨年法人で取り組んだ「環境づくり」に、事業所では「畑づくり」を選び利用者と職員が一体となってチャレンジした。その成果は法人の事例発表会で報告した。芋ほりや収穫祭などの行事を行い、また収穫した野菜や作物は食卓にのぼり、話題を提供した。利用者が外気に触れる機会にもなり、職員と共に楽しみながら畑を作ることができた。</p> <p>【多彩な外出支援】 毎日の買い物も利用者の外出の機会と捉え、積極的に出かけている。車いすの利用者と一緒に行くこともある。天気の良い日には、近隣の小学校やグラウンドまで散歩に出かける。利用者と共に四季折々の変化を楽しめるよう、外出行事を企画している。地の利を生かし、平塚近隣の行楽地に季節ごとの花見や行事に出かけている。</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	グループホーム 幸せふくろう
ユニット名	2階 幸せもり

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、安全面で不安なく過ごせている。 (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	事業所独自の理念を作りあげている。理念を事務所の社訓、基本方針と共に事務所の見やすい場所に提示し、共有している。理念の内容についてはユニット会議にて話すなどして、職員は常に意識して取り組んでいる。	法人設立時に作った「理念」と「基本方針」、8つの「行動指針」を、新人研修時に学んでいる。そのほかに事業所独自の5つの「目標」や毎月の「行動目標」を決め事業所内に掲示している。職員は理念や方針を毎月のスタッフ会議の冒頭に唱和している。職員は「家族」としての気持ちを大切にケアにあたっている。	
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	自治会に入会し、防災説明会の参加、利用者と一緒に回覧板回し、近隣の米屋、移動パン屋等利用している。また、散歩や買い物を通して挨拶を交わすなど交流している。	自治会に加入し、公民館祭りや、地域の敬老会の招待を受け、参加している。事業所の夏祭りに近隣の方を招待している。地域の「鈴の里」主催のサロンに利用者が参加している。9月に小学校の生徒が多数来所し、歌やマジックなどを披露した。「こども110番」を受託している。	
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	来所や電話での問合せに対し、相談・助言を行っている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 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	運営推進会議などを通して、地域包括支援センターとの関係性を深め、協働し利用者の権利擁護や長期的なケアマネジメントに活かして行きたいと考えている。	今年度は12月と1月の2回の開催にとどまった。1月は地域包括支援センター職員と事業所だけだったが、12月には利用者家族、地域包括支援センター職員、自治会長の参加があった。	地域との関係を深めるためにも自治会関係者や民生委員の出席を求め、地域との関係構築を積極的に進めていくことを期待します。
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取り組んでいる	不明な点などについては積極的に連絡、相談し解決に繋げている。	要介護認定更新の依頼書を届けに窓口に行くことがある。市から生活保護受給者の利用に関する依頼がある。地域包括支援センターからは運営推進会議の開催に関して助言をもらっている。	行政との連携を今以上に深めるとともに、生活保護受給者のケースワーカーとも連携されることを期待します。

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	身体拘束廃止についてのファイルを設置し、その内容と弊害を認識し職員全員で共通の意識を持ち、身体拘束を必要としない状態の実現に努めている。また、玄関に鍵をかけない工夫もしている。	身体拘束廃止のマニュアルがある。不適切な言葉かけなどは、現場で個別に注意している。門扉や玄関に鍵はかけていない。	常に身体拘束に関しての研究を行うと共に、マニュアルの見直しを期待します。また、玄関やユニットの鍵は、安全を確保しつつ見直しをしていく事を期待します。
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	認知症を正しく知り、職員間の報連相の徹底、細かな記録、気付き、言動を大切にし、いつでも一般者の目で見れる意識をしている。		
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	判断能力や意思能力のハンディキャップを持つ、認知症高齢者の利益・権利擁護を視点にしたサービスが展開されることの意義が大きいことを認識している。		
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	契約及び解約をする際は、利用者や家族の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い、理解・納得を図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	認知症の症状のため、自らが十分に意思や希望を伝える事が困難な場合、家族が職員に気軽に意見、要望を遠慮なく伝えられる様な面会時の声掛け、電話連絡、便りを行っている。	法人では年に1度アンケートを行い、利用者や利用者家族の意見を聞き取っている。アンケート結果を見て、現場では解決を図っている。今年は「職員への身だしなみ」、「臭い」、「職員の数」という3つの意見が出た。管理者が9月に取り組み結果を利用者家族に郵送で報告している。	

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	年2回の面接を実施している。又、都度言われた時は、役員に相談後回答している。また、入居者の受け入れの可否は現場職員の意見を極力尊重している。	毎月のスタッフ会議で話し合いをしている。会議の前に全員が文書で意見を書いて、会議時間の短縮に工夫をしている。早番や遅番の業務について意見が出たため、見直しを行った。また利用者のできることを見直そうという意見から、針仕事をアクティビティに加えた。	
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	定期的に自己評価表を中心に交えて面談を実施し、評価結果を各職員の改善に活かしている。		
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	社内研修は多くのスタッフが参加出来るように時間帯を設定している。参加出来なかった職員は後日、研修記録やDVDを回覧し情報共有している。業務の中で日々学びを意識している。		
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	同事業所内での相互訪問を行い評価し合い質の向上に努めている。法人主催の研修会に市内の介護事業所に案内を出し意見交換等の交流を図る機会がある。		
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	認知症の症状のため自らが十分に不安や困り事、意思を伝えることができない場合もあるが出来る限り利用者が自己の感情表現を出せる様な声掛けや場作りをし、安心して落ち着いた暮らしになる様、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	入居時には特に連絡を密にし、日常の暮らしぶりや様子を伝えている。面会時にも、入居者の状況などを伝え、定期的に写真入り便りの発行、事ある毎に電話連絡し、ご家族の悩みや要望等を聴く機会をつくっている。		
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	相談を受けたときは、本人と家族が必要としている支援を見極め、他のサービスの利用を含め相談・対応に務めている。		
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	本人から学んだり、支えあう関係を築いていけるように務めている。日常の暮らしの中で、職員が利用者にとって貰う場面をあえてつくっている。		
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	情報を共有し、家族と一緒に利用者を支えていく協力者としての関係を築けるように努めている。		
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	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に、心がけ支援に努めている。	初詣を毎年近隣の神社で行ったり、地区のサロンの催しに利用者と一緒に参加している。家族が経営しているお店に毎年誕生日に出かけたり、事業所の窓から富士山が見える日は会話のきっかけにするなどして、利用者のこれまでの生活の継続を支援している。	

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
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	利用者同士の相性、関係性を把握し、交流が保てるよう橋渡しをしている。行事、レク活動を通して他者を認めたりする機会となるような場の提供に心掛けている。		
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・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・経過をフォローし、相談や支援していく事を伝えている。		
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。	一人ひとりの暮らし方の希望、意向の把握に努めている。本人が十分に思いや希望を表現出来ない場合は、ケース会議やユニット会議等で本人本位に基づく支援について検討している。本人発言は記録に残している。	入居時に「入居時情報」として詳しいアセスメントを実施している。職員は入浴や散歩、日々の生活の中で発する利用者の言葉や行動を「入居者気づきノート」に記録し、情報として共有している。カンファレンス時に改めて本人に聞くこともある。	
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	ご本人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を把握するために、入居時の面接や「入居時アンケート」により情報の収集に努めている。		
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	一人ひとりの1日の過ごし方、心身状態など総合的に把握するために、ケア記録・気づきノート、入居者ノートを利用し情報共有、現状把握し適切な援助が行われ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	ご家族やご本人、必要な関係者と話し合いを持ち、会議に参加できないスタッフには事前に書面又は口頭で意見を収集し、皆の意見を反映し、具体的なケアプランを作成する。その内容を全職員が周知し、実行、評価し不適切があれば、その都度見直しする様にしている。	毎月のスタッフ会議でカンファレンスを行っている。サービス担当者会議で家族や医療関係者から聞き取った情報を基に、プランの見直しを行っている。カンファレンスではモニタリングや計画の評価を行い、議事録を残している。介護計画書のコピーを現場に置き、常に職員が目に見えるようにしている。	
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	日々の様子やケアの実践・結果、気づきなどを前向きな表現で記録し、情報を共有しケアプランの見直しや実践に活かせ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	事業所の機能の十分な理解と、多機能を活かした柔軟な支援のあり方を模索している。はり、灸専門学校生の研修は申し込み時に受け入れ福祉専門学校生は現在相談中		
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	これまでの生活や馴染みの暮らし方の経過の把握に努め、本人の心身の力を発揮できるように、頻繁に、近隣ストアの利用をしてる。絵画の為、近隣の駐車場を借りた事がある。		
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、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	本人やご家族の希望を大切にし、同意を得て、毎月2回の往診時にホームとの信頼関係を築きながら、適切な医療を受けられる確保が出来ている。	利用者全員が協力機関である訪問医をかかりつけ医としている。医療情報を毎月の「お便り」で報告することが多い。専門医への受診も職員が対応している。	

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	毎週1回、日常の中でとらえた情報や気づきを訪問看護師に伝え相談し、利用者が適切なケアや受診を受けられるように支援している。		
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。	利用者が入院したときは、細目に洗濯物交換やお見舞いに行き、ご家族や病院関係者との情報交換を行い、早期退院に向けた話し合いをするように努めている。		
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	入居時、また状態に応じて本人やご家族と話し合い、意向を尊重し様々な状況の場合に応じての説明、及び同意書を頂き、多職種と情報共有した上で連携を図っている。	契約時に「重度化及び看取りに関する指針」の冊子を渡し、説明している。ターミナル期には、「終末期および急変時の延命医療の説明・同意書について」で説明し、「同意書」で確認をとることにしている。昨年末に1名の看取りを行った。	
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	提携医に2週間に1度の訪問診療があり、急変時も連絡が取れる体制になっている。会社全体で職員に必要な研修を検討し、研修の場を提供している。今年度は他施設のターミナルケア事例発表、心肺蘇生法の研修を実施。		
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	日中と夜間、火災時、地震時の場合に分けたマニュアルを提示してある。非常持ち出しファイル準備、防災マップの貼付。	12月に夜間想定で火災訓練を行った。避難に要する時間を計り、利用者も参加した。災害用備蓄は、1階の倉庫に長期保存の水や食料品が置かれている。食料品はリストで管理されている。地域の参加はない。	地域の防災訓練へ参加したり、事業所の防災訓練に地域の方への参加を呼びかけるなど、地域との連携を期待します。

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	社訓においても「お客様の人権を守り、望まれる対応」を心掛けると理念の共有化を図っている。一人ひとりにあった尊重を共有し把握したうえで、その人らしい尊厳ある姿を大切に出来るよう心掛けている。	法人で接遇の研修を行い、職員が参加した。利用者には名字で〇〇さんと呼びかけている。職員間ではトイレへの誘導は周りに聞こえないように、耳元で行う。話を否定せずに聞くように配慮している。	
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	低下している判断力や、表現力を日々の暮らしの中で、出来るだけ利用者の思いや希望を引き出せるよう働きかけている。買い物時の食材選び、衣服、行事等、待つ時間も提供している。		
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	本人の生活歴や馴染んだ生活習慣の情報収集をし、外出や外食など日課以外でも定時や、業務優先にせず、柔軟に一人ひとりの希望やペースに添った支援に努めている。		
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	衣服の選択、整容の乱れ、汚れ等に対して、プライドやおしゃれをしたいという思いを大切に、さりげなく対応するように努めている。		
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	彩りや盛り付けを工夫し、個人の好みや状態に合わせた調理方法、食材、配膳を提供している。利用者が食事作りや片付けなどの役割を持っている。食べ方、食べこぼしの配慮もしている。	朝食と昼食は、調理スタッフがメニューを決めて調理している。毎日、利用者と共に買い物をしている。また、外出行事の際は外食も行う。去年は畑で作った野菜が食卓に上り、利用者と共に季節を味わった。年に2回ある床のワックスがけの日は外食にしている。	

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
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	栄養バランスに気をつけ、メニュー作りをしている。疾病や体重変化、体調に留意したうえでケア記録や個別食事表に記録し、情報の伝達により適切な対応ができるように努めている。		
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	毎食後、歯磨きを支援し、夕食後は義歯の手入れを職員が行う。歯科の訪問診療の必要があれば、受けられるようになっている。		
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	排泄の失敗で出来るだけ不快を感じることはないように、利用者のサインを見逃さず誘導するように努めている。個別シートで排泄のパターンを把握し、随時誘導し、オムツは最終手段と意識している。	各階に3か所ずつトイレがある。浴室前にも2つのトイレがあり、失敗した時などにも、すぐにシャワーに誘導したりできる。水分摂取と排泄のチェック表があり、パターンをチェックして誘導に役立てている。トイレでの排泄を心掛け、自立に向けた支援を行っている。	
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	便秘が及ぼす影響を理解し原因を考え、1日の水分量、食材の工夫、乳製品の取り入れや運動、排便誘導などの促進に取り組み、出来るだけ自然排便を促すよう努めている。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴時間は9時から15時半の間、長さや回数を決めず、希望に沿えるように努め季節感を味わえるように菖蒲湯やゆず湯などを提供している。皮膚状態により入浴予定日以外足浴実施	浴室は個室で、原則マンツーマンだが、重度の方は2人で対応している。入浴をしたがらない利用者もタイミングや誘い方を変えて、入浴できるように支援している。状況により足浴やシャワー浴、清拭に変えることもある。ゆず湯やしょうぶ湯等、季節毎の対応を大切にしている。	

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
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	日中の活動（体操・散歩・レクリエーション・買い物等）を心掛け自然な眠りを導いている。又、記録で睡眠パターンを把握している。必要時は、主治医や訪問看護師にアドバイスを受けながら対応している。		
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	薬の内容は、薬局からの服薬手帳を参考に、服薬表にて、目的や用法を把握し、副作用の有無を観察している。又、その薬が本人に適しているか、その都度医師を中心に検討している。		
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	1人ひとりの生活歴や趣味等情報得てその方に見合った役割、楽しみや出番を見いだせるよう場面作りの支援をしています。（洗濯干し・たたみ、ゴミ捨て、調理、歌、掃除、談笑等）		
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	日中ホームの中だけで過ごすのではなく、ドライブ、花見など「行事企画書・報告書」を作成し、毎月出かける機会を作っている。散歩、外食、大手スーパーの買い物等を主に外出している。	毎日の食材の買い物を利用者と共に行っている。車いすの利用者と一緒に歩いて買い物に行くこともある。天気の良い日は近隣を散歩する。花見など季節ごとにドライブに行ったり、近隣の催しに参加したりして外出している。今年は畑の作物を見に行く機会が多く、利用者の外気浴の機会となった。	
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	個別ではあるが、本人が自分のお財布を持ち、選んだ物を本人がレジにてお金を払い買い物する支援をしている。		

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
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	本人宛の手紙やはがきは早急に本人に渡し、必要があれば代読するなどしている。本人、相手からの要望時、電話を繋ぐ支援をしている。		
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	玄関には、ふくろうの置物やプランターに花を植えて、誰でも気軽に入りやすい工夫をしている。共有の空間は家庭的な設備、物品を使用し光や音、空調等には常に配慮している。季節感ある飾り物を毎月変えている	季節が感じられるように、畑で野菜を創ったり、プランターで花を育てたりしている。居間の窓からの光が強いので、レースのカーテンで調整している。日中は、廊下の照明を落としている。季節に合う飾りを廊下や居間に飾っている。窓から見える富士山が利用者の話題にのぼることもある。	
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	リビングにソファや壁に沿った収納を兼ねた腰掛があり、テーブル椅子と選べる配慮をしていて威圧感のない開放的な空間である。		
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	認知症の症状や転倒防止のために家具等の設置に制限もあるが、写真を貼るなどして出来るだけ居心地良く過ごせるように努めている。利用者によっては、テレビや馴染みの家具を持ち込んでいる。	居室にはテレビや整理ダンス、ベッド、鏡台などそれぞれ思い思いの物を持ち込み、住みやすいように工夫している。また、習字や塗り絵などの作品を飾っている。居室の入り口には写真入りの表示をし、自分の部屋を間違えないよう工夫している。	
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	利用者がホーム内で迷わない様、トイレの目印や、個別に見合った居室の目印などの工夫をし、自身で安心して自由に移動できる環境作りをしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 グールーム 幸世3<3>

作成日 平成27年 11月 1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	1	ｽﾌﾟｰ会議の理念の 唱和が出来る。覚えて いるｽﾌﾟｰがほぼ無い	理念と理解 の実践に近がる	会社理念の暗気 各事業所、支店に マニュアルの理念の 設置。A4→A3枚	H28.1月～
2	35	施設内の避難 訓練が出来ない 地域との協力体制 が出来ていない。	各ユニットの避難 訓練の実施 マニュアルに頼らず 出来る様に近がる	夜間想定での訓練 (ｽﾌﾟｰ1人) 日中想定での訓練 (3人ｽﾌﾟｰ)	H28 4月～
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。