

平成29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	1473300182	事業の開始年月日	平成12年3月28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 ことぶきの里			
所在地	( 〒226-0021 )			
	横浜市緑区北八朔町1856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29年9月1日	評価結果 市町村受理日	平成29年11月28日	

基本情報リンク先 <http://www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokanri.nsf/pSearch3?Open>

### 【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)】

- ・日誌や報告書、作成資料等の軽減に努め、入居者との関わりや職員の負担軽減を図り、レクリエーションや外出、ケア、様子観察等の時間に費やす様に心掛けている。散歩や外出行事、地域の交流の機会等を増やし、入居者の方々に外の空気を感じていただき、ホーム以外での「顔」を覗ける様に努めている。近所のボランティアの方々や小学生等を招いたり、地域の行事等にも参加する事で、人との繋がりを大切にしている。
- ・見守りや声掛け等による残存能力の維持向上と、「何でも一緒に行く。」を基本に捉え、コミュニケーションや生活等の面で意思の疎通を図り、穏やかな関係を築き、最大限に自立支援に努めている。また、入居者の要望や希望等を多く傾聴する事で実現に繋げているという点で、家族(家庭)により近い雰囲気(入居者の方々の心に寄り添う)をもったサービスの実現に力を入れている。可能な限り、入居者一人一人に合わせた生活を常に心掛け、見守り、声掛け、接する態度等、その都度対応している。
- ・認知症介護の基本である、「口出すな!」「手を出すな!」「目を離すな!」を常に心掛けている。

### 【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3階		
訪問調査日	平成29年10月5日	評価機関 評価決定日	平成29年11月18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」からバスで約10分、坂道を下り、徒歩約7～8分の1ユニットのグループホームです。近くには山林があり、自然豊かで散歩に適し、敷地内に同一法人のグループホームが併設されています。

<優れている点>

医療連携体制を敷き、医師と看護師が連携を図りながら、24時間連絡を取り、安心して医療の受診や健康相談ができる体制にあります。重度化した場合の対応についての指針を定め、利用者・家族の希望や意向を確認しながら、利用者に必要な医療的対応を採る方針を共有しています。利用者は多彩な行事に参加しています。地域の祭り、盆踊り、敬老会、地域の小学校の生徒と折り紙遊びをし、運動会に招待されています。地域ケアプラザの催しなどの行事にも参加し、利用者が充実した生活が送れるように支援しています。

<工夫点>

利用者は、地元のみどり台コミュニティで体操教室や将棋サークルへ参加し、北八朔上自治会で茶会やふれあい昼食会、中山や鴨志田地域ケアプラザでサロン健康マージャンを楽しんでいます。ボランティアが三味線の演奏、活け花、料理、オセロ遊びに来訪し、交流しています。これらに参加した利用者の人数や様子を記録して、一人ひとりの生活を大切にし、職員は「口出すな」「手を出すな」「目をはなすな」の認知症の介護の基本を常に心掛け、日頃の介護・介助を工夫しています。

### 【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 ことぶきの里
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)	○	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ます。 (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、生き生きと働いている。 (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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	・事業所理念を事務所等へ掲示、日々の申し送り、ケアカンファレンス等の機会に、確認し共有を心掛けている。また、職員の入職時やその都度、説明し日々の業務へつなげる様にしている。	開設当初から、「訴えてくるまで待つ」などの6項目の理念と「何でも一緒にやる」を基本とする目標があり、事務所に掲示しています。管理者は新入職員研修時に説明し、職員は日常業務の中でお互いに確かめ合い、実践につなげています。	
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。	・地域の行事、自治会行事等に参加したり、常に挨拶をし、日常的に交流を心掛ける様にしている。また、地域の方々等と、「花火大会」「地域ボランティア」「体操教室」「敬老会」「運動会」「活け花ボランティア」「料理ボランティア」等を実施している。地域の一員として受けられる様の心掛けている。	町内会に加入し、地域の夏祭りには盆踊りを見物し、防災訓練や体操教室、敬老会、地域ケアプラザの健康マージャンなどに参加しています。地元の小学校の生徒が来訪し、利用者と一緒に折り紙遊びをし、運動会や卒業式に招待されています。ボランティアが活け花、料理、オセロ遊びに来訪し交流しています。	
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。	・地域の活動等に参加、認知症の人の理解や支援の方法を、地域の方々が無難に、聞きやすい環境作りに努めている。地域による認知症講習会等への協力。近隣GH、包括支援センター、区役所等との協働事業を実施。		
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。	・運営推進会議を定期的開催し、参加者の方々より意見等をいただき、ケア（サービス）の質の向上に努めている。また、地域の情報もいただいています。	運営推進会議は概ね2ヶ月に1回開催しています。会議では運営状況や活動内容、外部評価の受審結果を報告し、事業所のサービス向上に活かしています。	
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。	・基本的に役所等へ出向き、連絡や相談、報告等をし、日頃から協力関係を築ける様に取り組んでいる。	管理者は緑区高齢支援課や生活支援課と運営面や業務上の問題点などを報告し、相談をしています。介護保険の要介護認定更新の際は、家族に代わって立ち会うこともあります。横浜市グループホーム連絡会に加入し、交換研修に参加しています。	

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
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。	・出来る限り、多くの職員を研修会等へ参加し、望ましいケアの実践に向け、日々取り組んでいる。入居者やご家族の望みを考慮し、安全安心を最優先に考え、在宅ケアを基本としている。また、身体拘束や不適切なケア等について、常に意識している。	職員は身体拘束をしないケアの勉強会を法人研修で受講し、ケアカンファレンスに報告し、正しい理解に努めています。玄関は、開閉時に音楽が流れ、施錠せず、見守りと声かけに努め、自由な暮らしを支援しています。	
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。	・出来る限り、勉強会や研修会等へ参加し、望ましいケアの実践に向け、日々取り組んでいる。また、個別ケアノートや状況報告書を活用し、身体のアザや傷等を記入報告し、見過ごす事がない様に注意を払っている。		
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、勉強会や研修会等へ参加している。入居者個々の必要性に応じ、学んだ事柄や資料等を手配し、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、不安や疑問点等を、十分に説明し話し合い、安心して入居し続けていただける様に、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。	・日々の来里時等に、家族からの用件や要望、意見を聞き必ず管理者へ伝える。また、家族会等にアドバイザーの方が参加し、本人や家族と交流し、話しや意見、要望を聞き、運営に反映させている。	運営推進会議や家族会、家族の来訪時に利用者の日頃の様子や生活状況を説明し、意見や要望を聞き、運営に反映しています。骨折した利用者の家族より、「いつ頃から歩行ができるようになりますか？」などを尋ねられ、医師に相談しています。	

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。	・管理者や職員間も、日頃の申送りやケアカンファレンス等で意見を交換し、コミュニケーションを常に取れる環境を作っている。また、業務やチームワーク等へ反映出来る様に心掛けている。	管理者は、月1回の全体会議や毎朝の申し送り時に職員から日常業務の要望・意見を聞き、業務に反映しています。運営法人の代表者が、巡回時に職員から提案や要望を聞いて事業に反映しています。	
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している。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。	・出来るだけ職員全員が研修に参加し、学び得た内容を日々の申送りやケアカンファレンス等で報告をして、知識の共有を図っている。		
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、日本認知症グループホーム協会等の活動や研修会等に参加。また、法人内勉強会等も実施し、サービスの質の向上に取り組んでいる。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	・入居前に、不安や疑問点等を、十分に説明し話し合い、安心して入居し続けていただける様に、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。	・入居前に、不安や疑問点等を、十分に説明し話し合い、安心して入居し続けていただける様に、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。	・入居前に、不安や疑問点等を、十分に説明し話し合い、安心して入居し続けていただける様に、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。	・基本理念として、「何でも一緒に行い。」を心掛け、日常の家事や散歩、生活等を共にし関係を築いている。本人のやる気を大切にし、自立支援に努めている。		
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。	・家族と共に、本人のケアへ最大限に取り組んでいる。本人と家族の絆を大切にし、一緒に本人を支える様に心掛けている。		
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よう、支援に努めている。	・本人の声を聴き、馴染みの物や場所、活動等を維持出来る様に支援している。手紙、年賀状のやり取りや体操教室等。	利用者は家族と一緒に馴染みの店へ外食に行き、墓参りにも出掛けています。利用者の中には、以前出掛けた神奈川区の中央卸売市場の場外寿司店へ行く人もいます。利用者の知人・友人が来訪し、居室で歓談の際には、湯茶を出しています。	

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。	・入居者同士の関係を最大限に把握（アセスメント）し、家事やレクリエーション、外出行事等を通して入居者同士の関係を築ける様に努めている。また、入居者同士が支え合える様な支援に努めている。		
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。		
<b>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</b>					
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。	・入居者の話しをよく聴き、一人一人の希望や要望、意向を把握し、入居者本位を心掛けている。観葉植物や花、熱帯魚の飼育、好みの外食や買い物等。一人一人暮らしの中での楽しみを、見つける様に努めている。	職員は日常の行動や表情の中から、利用者の意向や希望を汲み取るように努めています。家族の来訪時に聞いた、生活歴も参考にしています。意向を伝えにくい人には、入浴時のゆったりとした時や夜勤時の静かな時に話を聞き、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。	・入居時、以前の生活歴や情報等を家族よりいただき、事務所へ掲示し情報の共有を図っている。また、入居からの新しい発見や情報等有れば追加し、アセスメントやケアプラン、日頃の対応等へ反映している。		
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。	・日々の生活の中で注意、把握している。個別ケアノート等で情報を共有し、アセスメントやケアプラン等にも反映し支援している。		

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
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。	・毎月、ケアカンファレンスを実施。職員全員で意見を出し合いアセスメントを抽出し、本人に合ったケアプラン等を作成、日々の状況に応じて対応している。また、3ヶ月ごとにケアプランの見直しを実施している。	入居時には、本人・家族に来院してもらい、話し合っています。アセスメントを基に職員間のケアカンファレンスを行い、医師・看護師の意見を参考にして介護計画を作成しています。通常は3ヶ月毎に見直し、変化があれば、随時行っています。	
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。	・些細な事でも日誌や個別ケアノート、連絡帳等を活用し、情報の共有を図っている。		
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。	・本人や家族の要望に最大限答えられる様、対応している。		
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。	・馴染みの教室、麻雀サロン、体操教室、地域の行事、自治会の祭りや行事等に、参加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る。ただける様に心掛けている。	月2回の訪問診療と週1回の看護師の訪問で健康管理をしています。かかりつけ医への受診は家族に代わって職員が通院介助をする場合もあります。現在、利用者の全員が協力医療機関の往診医の受診となっています。歯科の往診も行っています。	



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
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、健康管理（医療連携）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。	・入院時、医師や病院関係者等と連携し、本人の治療や経過等を良く観察し、退院後の生活を検討、支援している。また、入院時より往診医へ報告、相談し、退院後も安心して暮らせるよう努めている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	・入居時より、今後起こり得る事柄等を説明し、話し合い必要な関係者等と支援出来る体制を心掛けている。また、常日頃より本人の意見、ご家族の方々と話しをしている。	入居時に「重度化した場合の対応についての指針」に基づいて、重度化した場合や終末期のあり方について、本人と家族に説明を行い、方針を話し合っています。看取りについては、本人と家族の意思を尊重し、医師や看護師と連携して対応することにしています。	看取りに関する勉強会を実施して、急変時や重度化の際には、職員が事業所の方針を共有して、今後一層充実した看取り体制の継続が期待されま
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。	・定期的に確認し、応急手当の方法を事務所に掲示し、常時観れる環境を取っている。また、定期的に職員等へ救命救急の講習会等へ参加、受講を実施している。		
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、日勤帯や夜勤帯の防災訓練を行ない、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定期的を受けている。地域との協力体制を築いている。	防災訓練は、年2回、日中と夜間想定を行い、地域の消防団や近隣の人の協力を得ています。町内会の避難訓練にも参加しています。非常災害用の飲料水・食料、オムツは、3日分を中庭の倉庫に備蓄し、リストを作成し消費期限と在庫管理を行っています。	

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	・声掛け時、人格の尊重等を最大限に配慮している。その都度、適切な声掛けとなる様に職員同士で気を付けている。	職員は、利用者の苗字に「さん」付けで呼び、威圧的な言葉かけにならないように留意しています。外出願望の利用者には、外出しようとした時すぐに止めるのではなく、様子を見ながら優しい言葉かけで対応しています。	
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。	・職員が決めるのではなく、選択出来る様に支援している。また、本人の希望、リーダーシップは入居者と心掛けている。		
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。	・入居者の要望を聴き、希望に添える支援をしている。		
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。	・出来る限り支援している。服選びや誕生日プレゼント、買い物等、なるべく本人と出掛ける様にしている。		
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。	・出来る限り、自立支援を促し、献立や外食等に反映している。また、食事準備や料理の下ごしらえ、味付けや配膳等を共に行っている。	食事の献立作成と調理は職員が交代で行っています。利用者は、食材の買い物、調理の下ごしらえ、配膳、食器洗いなどで力を発揮しています。季節ごとに月見団子やクリスマスケーキなどを手作りして楽しんでいます。希望の店で外食を楽しむ機会もあります。	

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。	・食事量、トイレの回数、水分量等、変化する習慣に応じた支援をしている。必要に応じて食事を別盛にしたリ、飲物やゼリー、果物等で食事量や水分量が減らない様に工夫している。一人一人の状態にあった支援をしている。		
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。	・毎食後、清潔保持ができるように支援している。また食後、個々の口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアを心掛けている。		
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、最終的に考え、排泄を支援している。また、表情や行動からの排泄の予測、排泄パターンの理解に勤めている。	一人ひとりの排泄のパターンを把握し、トイレでの排泄を大切に考えて支援しています。職員は排泄の記録や申し送り、利用者の毎日の状況を把握しています。必要に応じてパットやオムツを補助的に使用し、排泄の自立に向けた支援をしています。	
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。	・散歩や適度の運動等を心掛けている。また、食事は食物繊維、牛乳、ヨーグルトドリンク、コーヒー、ブルーベリー等で予防に取り組んでいる。		
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。	・入居者の方々に合わせた対応を心掛け、ほぼ毎日入浴して下さっています。	利用者は、ほぼ毎日、入浴やシャワー浴を行い、利用者1人ひとりの希望や体調に応じた支援をしています。足浴を希望して楽しむ利用者もいます。脱衣所は広々としており着替えやすく、エアコンが設置されていて温度差にも配慮しています。	

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。	・本人の意思を尊重し、生活のリズムに合わせて対応を心掛けている。また、入居者の日々の様子を日誌や個別ケアノート、連絡帳、申送り等で職員が把握し、状況に応じて休息や安眠出来る様に支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりを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。	・薬の説明書を参考にし、把握している。服薬後の症状の変化の確認に努めている。家族や医師と相談し、必要以上の薬の処方を受けている。		
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。	・家事、レクリエーション、外出、買い物、散歩、体操、趣味、編み物等、本人や家族よりいただいた情報を活かし、一人一人が楽しみながら行える様に支援している。		
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。	・入居者一人一人、車椅子の方でもやり方等を工夫し、最大限に取り組んでいる。散歩、買い物、日向ぼっこ、外食、外出、個別外出、季節に応じた花見等、その支援が喜ばれる様に心掛けている。	天気の良い日は事業所の周辺を散歩しています。入居者の希望を汲み取り、車で、外食、季節の花見、工場見学などに出掛けています。地域の施設での将棋サークルや健康マージャン教室への参加、個人の買い物なども積極的に支援しています。	
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。	・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。	・希望に対応している。		
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。	・五感を刺激し、生活の音を大切にしている。掃除、テレビ、音楽、活け花、季節行事、年間行事、BGM等居心地のいい空間等をかもし出す様になっている。また、一人ひとりに合った対応を心掛けている。	リビングは天井が高く広々としており、大きな窓の外はウッドデッキになっています。厨房は対面式で、調理の様子が見え、職員と会話ができます。片隅には利用者ごとの写真集やDVDも見るすることができます。木のぬくもりが感じられ、落ち着いた雰囲気となっています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	・本人の気に入った場所で、過ごしていただける様に対応をしている。		
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。	・馴染みの物、使い慣れた物や好みの物等、本人の希望を考慮し、居心地の良い空間となる様に工夫している。	居室はエアコンと押入れが備え付けで、家具は使い慣れた物を使用しています。仏壇や鏡台、熱帯魚の水槽など、利用者の生活習慣や好みに合ったものを配置し、自作の習字や折り紙、家族からのハガキなどを飾り、居心地よく工夫された居室となっています。	
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。	・本人に合わせた対応や支援等を心掛けている。		

平成29年度

## 目標達成計画

事業所名 高齢者グループホーム ことぶきの里

作成日： 平成29年11月26日

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	18	○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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・重度化や終末期に向けた方針の共有と支援対策等を常に心掛ける。</li> <li>・往診医、家族様、職員等と再度、重度化した場合や終末期のあり方について、再確認をする。</li> <li>・本人にとっての終末期を、考える。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・往診医、家族様と確認した内容を再度、職員等と確認し共有する。</li> <li>・事前の対策等を、再確認をする。</li> <li>・他の事業所や、施設等の取組みを参考等をし、当事業所として学ぶ。</li> </ul>	6～12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月