

令和2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	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) 横浜市鶴見区尻手2-4-21		
サービス種別 定員等	認知症対応型共同生活介護	定員計	9名
		ユニット数	1ユニット
自己評価作成日	令和3年2月20日	評価結果 市町村受理日	令和3年4月21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：季節の食材を多く使い、手作りの食事を提供している。 2：利用者の誕生日には赤飯を炊いてお祝いしている。また、記念写真も撮っている。
--

【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		
書類調査月	令和3年3月	評価機関 評価決定日	令和3年4月15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)】

【事業所の優れている点】 ◇利用者を見守る医療連携 ・介護計画の作成、利用者の受診診断、重度化や終末期に向けた支援の各場面で協力医、事業所が連携して利用者を支援している。特に、准看護師が常駐しており、利用者、家族に安心感を与えている。 ◇充実した職員研修 ・年間研修計画を作成し、毎月、身体拘束、認知症ケア、プライバシー保護などのテーマで内部研修を行っている。今年度はコロナウイルス感染防止について数回の研修を行った。 【事業所が工夫している点】 ◇介護計画作成時のケアカンファレンス ・介護計画は6か月の期限で3か月毎に見直しており、管理者、准看護師、計画作成担当者、職員6名がメンバーとなりケアカンファレンスを行っている。検討項目、検討内容、結論、残された課題について話し合い、記録に残している。

【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	福寿の里グループホーム

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	施設内に理念を掲示し入職時に管理者が内容共有出来るよう説明している。また、利用者を自分の親・祖母のように考え安心して生活できるよう全職員で取り組んでいる。	・理念はリビングに掲示し、職員がいつでも見られるようにしている。 職員会議で理念を確認している。 ・理念の「支え合い共存できる生活」を、職員は利用者のできることを見極め、手伝ってもらうことで実践している。		
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	コロナウイルス感染防止のため、地域との交流は出来ていない。	・町内会に加入し、回覧板や掲示板で地域情報を確認している。 ・コロナ禍以前は、町内会の花見などの行事に参加していたが、現在は活動を中止している。		
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努力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	コロナウイルス感染防止のため、運営推進会議は、開催出来ていない。	・運営推進会議はコロナ過で開催できず、メンバーには書面による活動報告を行っている。 ・以前の会議では、自治会メンバーから避難時に必要な物のアドバイスをもらい、備蓄品に加えている。		
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取り組んでいる	グループホーム内の問題に対しては、必要に応じて地域包括支援センターに相談している。	・区高齢・障害支援課に利用料金未納問題について相談したことがある。 ・地域包括支援センター職員には、運営推進会議メンバーとして参加してもらい、行事予定や利用希望者情報などを得ている。		

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
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	拘束のない生活支援が出来るよう定期的に身体拘束マニュアルを基に施設内で研修している。出入り口には施錠せず、音で分かるよう鈴をつけている。	・管理者・准看護師・職員2名からなる「身体拘束の適正化委員会」を3か月毎に開催し、議事録、口頭で全職員に伝えている。 ・市のチェックシートを活用し、職員の理解度を把握し、指導に活かしている。	
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	虐待のない生活支援が出来るよう管理者が指導している。職員間でも注意しあ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	管理者が交流会などに参加し情報交換している。情報共有出来るよう内部研修を行っている。		
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	グループホーム内で面談し契約書の読み合わせをしている。分からない事は、その都度説明し理解・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	家族の面会時に意見や要望がないか聞いている。2ヶ月ごとに利用者の近況報告を郵送している。グループホーム入り口に意見箱を設置し意見や要望があれば検討し運営に反映できるようにしている。	・コロナ過で面会禁止としているので、利用者の近況を2か月毎に郵送で報告している。特に変わったことがあれば電話連絡をしている。 ・苦情処理体制については重要事項説明書に明記し、入所時に説明している。	

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	日々の業務内で意見・提案を聞き、その都度検討し業務改善している。	・管理者は日常業務の中で職員とコミュニケーションを図り、要望や意見を聞いている。 ・職員意見で、利用者にも手伝ってもらって日めくりカレンダーを制作し、認知機能低下防止に努めている。	
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	勤務表作成時に職員の要望を聞き、希望に添えるよう努めている。		
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	入職時に担当者を決め支援統一出来るよう指導している。必要に応じて准看護師がケアの実践を行い指導している。		
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に参加し情報交換している。情報共有出来るよう内部研修を行っている。		
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	入所に向け2泊3日の体験利用をして頂き、利用者の要望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	入所相談時に家族の要望を聞き、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	体験利用時に出来る事・出来ない事見極め、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	グループホーム理念を念頭に置き、利用者と職員が共有できる時間を多く設け、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	コロナウイルス感染防止のため面会の制限をしている。		
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	コロナウイルス感染防止のため面会の制限をしており、外出や家族以外の面会はなかった。	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍以前は、近隣出身者が馴染みの公園に出かけることがあったが、今は外出禁止にしている。 ・利用者の知人からの電話は、事業所で確認のうえ、利用者につないでいる。 	

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
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あ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	退所後の連絡は殆どない。でき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。	日々の会話の中から利用者の意見や要望の把握に努めている。意思表示出来ない利用者は、表情やしぐさから意向をくみ取り、職員全員で検討し対応をしている。	・利用者の思いや意見は、普段の会話から聞き取っている。表現困難者からは表情・仕草から把握している。 ・散歩の行き先や食事のメニューについては利用者の希望を実現することができた。	
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	入所時に利用者や家族からの情報を基に、これまでの生活やサービス利用を把握している。		
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	日々の生活の中で観察を行い出来る事・出来ない事を見極め職員全員が情報共有し利用者の把握に努めている。		

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	利用者や家族の意向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に相談し意見を聞いている。	・介護計画期間は6か月とし、3か月毎に見直しをしている。 ・ケアカンファレンスは管理者・准看護師・職員4名で開催し、必要に応じては医師の意見を参考にしている。利用者家族の意見は電話で聞いている。	
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職員全員で情報共有する事により介護計画の見直しを行っている。		
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	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職員全員で取り組んでいる。		
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	入所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。往診医（内科・歯科）の情報を提供し希望に応じて往診依頼している。それ以外は家族に付き添いを依頼し受診して頂いている。緊急時には職員が対応をしている。	・利用者は家族の承諾を得て、協力医と契約している。内科医が月2回の訪問診療があり。准看護師は常勤している。 ・通院は原則家族が同伴し、終了後口頭で報告を得ている。協力医には訪問診療時に伝えている。	

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	常勤の准看護師が職員からの情報を基に利用者の健康管理をしている。必要に応じて家族や主治医と連絡を取り往診依頼や受診依頼をしている。緊急時には病院まで付き添う事もある。		
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との業務委託契約は出来ているが、殆ど入院する事なく経過しており医療機関との協働が出来るまでには至っていない。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ターミナルケアマニュアルを基に内部研修を行っている。利用者や家族の意向を尊重し出来る事・出来ない事を説明し主治医・家族と話し合い方針を決め職員全員で情報共有し終末期に向けたケアを実施している。	<ul style="list-style-type: none"> ・契約時に重度化の対応や看取りについて事業者の方針を説明し、家族の意向を確認している。 ・状況の変化に応じて、家族・准看護・主治医・ケアマネで話し合いを行い、看取りが開始された際は全職員で情報を共有して対応している。 	
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内部研修を行っ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	災害時には自治会防犯部の協力を得られるよう連絡を取り合っている。	<ul style="list-style-type: none"> ・年2回の避難訓練を実施している。 ・自治会防犯部の連絡網があり、自治会の協力が得られる体制となっている。 ・災害備蓄品は飲料、食品、日用品などをリスト化し、食料品や飲料は4～5日分を用意し、使った分を補充している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・備蓄一覧はリスト化されていますが、食料品や飲料水などは賞味期限をチェックして管理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	
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	利用者個々への声かけを工夫しながら対応をしている。利用者への声かけや対応で気になる事は職員間で注意しあったり、管理者が注意・指導をしている。	・プライバシー保護に関するマニュアルを基に内部研修を年1回行っている。 ・引継ぎなどで個人の情報を伝える際は、利用者の耳に入らないように注意をしている。		
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	利用者と職員が共有できる時間を多くもち、日々の会話の中から利用者の希望を聞き出したり、自己決定出来るような環境作りを心がけている。			
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	飲水食事時・入浴介助時以外は利用者の生活リズムを崩さないよう心がけている。			
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	季節の食材や果物などを出来るだけ提供している。利用者の嫌いな物は細かく刻むなどして調理し提供している。一緒に食事準備や後片付けするよう声かけしているが拒否される事が多い。	・通常の献立は宅配の食材キットを利用しているが、普段利用者との会話などから得た好みの物や季節の食材を追加提供している。 ・利用者の誕生日には赤飯やケーキを提供している。		

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	毎月体重測定を行い利用者個々にあった食事量・飲水量を提供し体重のコントロールをしている。刻み食・ミキサー食・とろみ食にも対応をしている。		
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	往診医の指導により利用者個々にあった口腔ケアが出来るよう支援している。また、ガーゼやスポンジブラシを使用する事もある。		
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	オムツ対応の利用者には排泄チェック表を使用している。その他の利用者には定期的にトイレ誘導・介助をしている。また、飲水食事前と就寝時にはトイレに行くよう声かけしている。日中はリハビリパンツを使用するようにしている。	・職員は利用者一人一人の排泄リズムを把握し、時間を見計らって誘導しトイレで排泄できるようにしている。 ・トイレ誘導の際の声掛けは、他利用者に聞こえないよう小声で話しかけている。	
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	食事では野菜を多く摂れるよう工夫しながら対応している。また、運動支援を行っている。必要に応じて主治医に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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	1人で入浴出来る利用者がないため、利用者個々にあった支援は出来ていない。入浴介助は週2回（夏場3回）実施している。入浴日以外は清拭や足浴で対応している。	・入浴は男性職員が介助し、週2回（夏場3回）実施している。入浴拒否がある場合は、清拭や足浴で対応している。	

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
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	利用者個々の生活リズムを崩さないよう心がけている。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	利用者個々の薬を把握できるよう説明書とお薬手帳は、いつでも見れるよう準備している。薬の変更時には個人記録に記載し情報共有している。また、服薬確認を必ず行っている。		
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	利用者の体調を見ながら、出来る事は時間がかかっても本人にして頂き達成感を味わえるようにしている。また、屋上での日光浴・外気浴など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	コロナウイルス感染防止のため、病院受診以外は外出支援していない。屋上での日光浴や外気浴で気分転換出来るよう支援している。	<ul style="list-style-type: none"> ・天気の良い日には、屋上でおやつを食べたり、身体機能低下で車椅子利用者も屋上で外気浴を行い、季節を感じられるようにしている。 ・新型コロナウイルス感染拡大前には公園散歩を行っていた。 	
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	現金を持つ事により離脱や置忘れる事があるため、入所時に家族へ依頼し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	希望があれば職員が電話し、本人に変わるようにしている。手紙などの依頼は殆どない。		
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	居間には季節の花を飾り、雨の日以外1～2時間ほど毎日換気し、温度・湿度の調整をしている。また、加湿空気清浄機を3台配置している。離床出来ない利用者の部屋にも加湿空気清浄機を設置している。	<ul style="list-style-type: none"> ・居間は清潔に保たれており、清掃を利用者が手伝うこともある。室温は、夏場26～27.5℃冬場25～27℃程度、湿度は50～60程度に保つようにしている。 ・フロアに季節ごとの花や利用者が作った作品などを飾り心地のいい空間を作っている。 	
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	利用者個々の居場所は確保出来ている。飲水食事時・入浴介助時以外は自由に過ごせるよう支援している。		
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	ベッドとカーテン以外は利用者が使い慣れた布団や家具などを持ち込んで頂き出来るだけ環境を変えないようにしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・居室に寝具やタンスなど馴染みの品々を持ち込み、写真などを飾って、夫々の利用者が心地よく落ち着いて過ごせるようにしている。 ・居室の整理、整頓、清掃は一緒にできる方とは職員ができるだけ一緒に、行っている。 	
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	床全体がバリアフリーになっている。ふらつきのある利用者には転倒しないよう手の届く範囲で見守りしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 福寿の里グループホーム

作成日 令和3年 4月 14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	34	飲料水・保存食の備蓄リストに賞味期限がない。	備蓄リストを作りなおす。	賞味期限がわかりやすく、見やすい物にする。	2カ月
2					
3					
4					
5					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。