

平成30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	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30年9月1日	評価結果 市町村受理日	平成30年11月16日

基本情報リンク先 <http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/>

【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)】

・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。
・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。
・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。

【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 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	平成30年10月10日	評価機関 評価決定日	平成30年11月7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」駅より東急バスで約15分「第一公園前」下車、坂道を下り徒歩約5分の住宅地の一角にあります。周囲に山林や公園、小学校があり、木造平屋建て1ユニットの落ち着いた雰囲気のホームです。敷地内には同一法人のグループホームが併設され協力して活動をしています。

<優れている点>

開設から22年目を迎えています。当初からの介護の基本精神を尊重しながら、一人ひとりに向き合った支援を継続しています。「何でも一緒に行く」を基本に入居者のペース、希望に合わせて、ゆったりと時間を過ごしています。個別の希望や全員での外出の機会、地域活動の参加と交流が頻繁に行われています。地域が開催する「ふれあい昼食会」や「体操教室」「朝市カフェ」「山下ふれあい祭り」を楽しむ人、事業所が行う寿司やラーメン、蕎麦の夕食を楽しむ人、コンビニエンスストアやスーパーマーケットに買い物に行く人など、それぞれの思いを受け止めています。毎日風呂に入れる支援や、食事の食材の買い出し、調理の手伝いなどを通して、楽しみながら普段の生活が送れるよう支援しています。

<工夫点>

家族会を年3~4回開催しています。家族に開催案内を送り、橋渡しをしてくれるアドバイザー(学識者)にも参加を促しています。多くの家族が出席し、日常の取り組み報告や生活風景のビデオ鑑賞とともにバーベキュー大会や花火大会を行い、一緒に楽しむ機会を設けています。

【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。	・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、日々の業務につなげる様になっている。	事業所の理念や目標（『沈黙の誘導』『音』）、介護の基本姿勢（3指針）を掲示し、職員への説明や日々の確認を行っています。理念は当初から継続しているもので、折に触れ繰り返し確認し、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、常に挨拶を心掛け、日常的に交流をしている。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、地域の一員として受けられる様になっている。	地域行事の朝市カフェ・お茶べりカフェ・体操教室・ふれあい昼食会・グリーンフェスタ in 北八朔・サロン健康マージャンなどに出掛けて交流しています。地域の生け花ボランティア・料理ボランティアの訪問があり、一緒に楽しんでいます。近くのごみ集積場の清掃当番があり、地域と協力しています。	
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、聞き易さに努めている。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行っている。		
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に行い、参加者の方々より意見等をいただき、質の向上に努めている。また、地域の情報もいただいて、活用させていただいて下ります。	入居者家族、自治会長、地域包括支援センター職員、事業所職員が出席して開催しています。事業所の活動、ヒアリング例の報告や意見要望などを話し合っています。付近のパーキングエリアの活用などの提案を受け、活動に反映しています。	
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努めている。	日常的に緑区の高齢支援課、生活支援課と相談や報告を行っています。認定更新の手続き代行もしています。空室時における入所要請の問い合わせがあり対応しています。市や県のグループホーム連絡会・協議会の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。	・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。	外部の研修会参加や内部での勉強会を行い、拘束禁止の正しい理解に努めています。新たに「身体拘束等の適正化のための指針」を作成し、拘束禁止委員会の運用を開始しています。玄関は開閉時にチャイム音を鳴らしていますが、施錠はせず注意深く見守ることで対応しています。	
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。	・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。	・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。	家族会を年3～4回開催しています。案内状を送り参加を呼びかけ、毎回多数の家族が出席しています。会では活動報告や健康管理などの報告を行い要望や意見についても話し合っています。バーベキューなど食事会も一緒にを行い、交流しています。	

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。	日頃から意見や要望の言いやすい雰囲気づくりに努め、意思疎通を図っています。職員は気軽に提案ができ、手荒れの無い洗剤への切り替えを行った例などがあります。3人の職員グループで入居者を異なる目で観察支援する体制をとり入れています。	
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。		
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。	ダンスの趣味仲間との交流を続けている人や行きつけの美容院を訪れる人など、関係の継続を支援しています。好きなカラオケに家族と出掛ける人もいます。年賀状の受け取りや返信の手伝いを行うなど、関係が途切れないよう努めています。	

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
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。		
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。	入居時にセンター方式の各シートを活用してアセスメント情報をきめ細かく把握しています。居室の担当職員が普段の生活の中で、新たな思いや意向の把握に努めています。誕生日のプレゼントなどは個々に望むものを聞きながら決めています。	
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。	毎月ケアカンファレンス行い、一人ひとりの現在の姿や課題を皆で話し合っています。生活援助計画表を使い評価を実施して3ヶ月毎にケアプランの更新を行っています。途中で変化が認められた場合には随時見直しを行うことにしています。	
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。	・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。	家族の同意を得て、協力医が月1回、歯科医が週1回、訪問診療をしています。眼科・皮膚科・耳鼻科などは、職員付き添いで受診しています。医療連携看護師が週1回、協力病院の看護師が月2回、健康管理をしています。24時間オンコール体制です。	

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、地域との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。	入居時に家族に終末期ケアについて説明し、日々の会話の中で本人の意向を確認しています。医師・家族・職員の話し合いのもと、職員間で共有認識を確認し、家族と看取りの契約書を交わして、ターミナルプランに基づいて支援に取り組んでいます。	
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。	・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。	避難誘導・初期消火・連絡通報は年2回消防署と地域の消防班・防災班、入居者、職員で実施しています。炊き出しなどの自治会の訓練に参加し、共助の関係を図っています。懐中電灯、ヘルメットを廊下に常備し、3日分の備蓄品も確保しています。	

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。	・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。	呼び名は原則、苗字で声掛けし、着衣選択や日常活動は、身体能力でなく、本人の意思を尊重して対応しています。麻雀活動を事業所内や外出で継続支援しています。排泄時や入浴時は安全確保しドアの外で見守り、マンツーマン対応とプライバシーに配慮しています。	
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。	・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。	食材の買い出しに入居者も同行しています。嗜好や季節、行事を反映し、出来たての料理を提供しています。時間や席にも配慮しています。料理ボランティアとの白玉あんみつ作り、外食での好物選び、自治会の朝カフェ・昼食会などで楽しんでいます。	

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り、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。	本人の行動パターンの把握や排泄時間の記録、表示方法の工夫でオムツから布パンツ+パットへと繋げています。改善が見られた人でも、安全と安眠のため夜間のみオムツ対応の人が数名います。トイレでの自立排泄支援を図っています。	
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。	入居者のその日の気分や要望、状況に応じ、午後に毎日入浴しています。拒否にはさりげなく誘導して入浴に繋げています。本人の希望の湯温や時間、菖蒲湯などに加え、手すりや滑り止めマットを設置し、安全でリラックスした入浴支援をしています。	

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。	外気を感じたり外の人に接することを目的に、ほぼ毎日近隣を散歩しています。週2回の体操、毎週の麻雀、月1回のカフェや昼食会、近隣の催しや工場見学、季節ごとの外出などを支援しています。個別に公共機関を使用し、国際展示会場への外出もしています。	
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。	職員は入居者の様子を見ながら室温や湿度、照明、換気を調整し、快適な環境作りをしています。食事の時はBGMをかけ、冬場はこたつを設置し、季節ごとの飾り付けなども工夫しています。毎日職員と共に食堂や廊下の掃除と雑巾がけをしています。喫煙は職員の部屋もしくは外で対応しています。	
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。	位牌、家族や昔の写真、使い慣れたタンスなどを持ち込んだり、折り紙の作品を室内やドアに飾ったりして、本人の好みの居室にしています。ベッドからマットレスへの変更やじゅうたんを敷くなど安全に過ごせるよう工夫しています。	
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。	・本人に合わせた対応や支援等を心掛けている。		

平成30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30年11月15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	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。	・再度、地域密着型サービスの意義を踏まえ、入居者と地域とのつながりを考える。また、暮らし続けられる様に、地域の一員として日常的に交流出来る様、実践につなげる。	・地域の行事に、多く参加をする。 ・日々の業務等の見直し、検討等をさらに行う。 ・ケアカンファレンス、会議等にて、職員全体にさらに情報を共有出来る様にする。	6～12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月