

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	1473300182	事業の開始年月日	平成12年3月28日
		指定年月日	令和2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	令和2年9月1日	評価結果 市町村受理日	令和2年12月10日

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)】

・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。
・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がっているという点で、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。

【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	令和2年10月4日	評価機関 評価決定日	令和2年11月29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10分「第一公園前」下車、徒歩10分の住宅地にあります。建物は木造平屋建てで、1ユニット9名のグループホームです。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>

「何でも一緒に行く」という事業所理念を全職員で共有し、日々のケアで実践しています。理念を事業所内に掲示し、入居前の見学時に本人や家族に説明しています。地域や自治会と日常的な交流を行っており、利用者は体操教室・ふれあいカフェ・敬老会などに積極的に参加しています。地域包括支援センターと近隣の事業所による「包括協働事業」を行い、ふれあい祭りや認知症講習会などで、地域の方が気軽に相談できるように働きかけています。避難訓練には消防署が立会い、自治会や消防団、地域の人たちが参加しています。利用者全員が毎日入浴できる体制になっており、一人ひとりに合った声かけで入浴の誘導を行っています。日常的な散歩や外気浴・花見などの季節ごとの外出が固定化しないように配慮し、利用者の希望に合わせて個別の外出支援も行っています。

<工夫点>

センター方式シートを活用し、生活の習慣・気持ち・できることなど、利用者の姿を詳細に把握し、その人らしく暮らすための課題を明らかにして介護計画の作成に活かしています。家族会には外部のアドバイザーが参加して利用者・家族と交流しており、出された意見や要望は事業所の運営に反映させています。

【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)	<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せている。 (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、生き生きと働いている。 (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つなげている。	<ul style="list-style-type: none"> 日々の業務につなげる様になっている。 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。 	事業所理念「何でも一緒に行く」を全職員で共有し、実践に繋がっています。カンファレンスなどで、ケアに反映されているかを話し合い、新しい職員には説明を行っています。理念を事務室や廊下に掲示し、入居見学の際に本人や家族に説明をしています。	
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。	<ul style="list-style-type: none"> 例年、地域の方々等と、「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。 	地域や自治会の行事、敬老会、消防訓練などに参加し、地域との交流を積極的に行っています。地域包括支援センターが行っている「包括協働事業」に協力し、地域の事業所と一緒に、ふれあい祭りや認知症サポーターキャラバンの活動などを行っています。	
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。	<ul style="list-style-type: none"> 例年、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。 地域の活動等に参加、認知症の人の理解や支援の方法を、地域の方々が気軽に、聞いていただける様に努めている。地域による認知症講習会等への協力。 	/	/
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。	<ul style="list-style-type: none"> 例年、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。 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、質の向上に努めている。 	運営推進会議には、家族・自治会々長・保健活動推進委員・地域包括支援センター職員が出席しています。事業所の具体的な取組みやヒヤリハットなどについての報告、意見交換を行っています。会議の内容は全職員に周知し、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取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> 例年、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。 	緑区高齢障害支援課に、運営推進会議の開催通知・報告書を提出し、事業所の実情やサービスの取組みを伝えています。市・区・高齢者グループホーム連絡会などが開催する会議や研修に参加し、行政や関係機関との協力関係を築くようにしています。	

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。	<ul style="list-style-type: none"> ・身体拘束や不適切なケア等について、常に意識している。 ・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。 	「身体拘束等の適正化のための指針」を整備しています。職員は、身体拘束禁止の対象となる具体的な行為を正しく理解したうえで、日々のケアに取り組んでいます。身体拘束に関する外部研修を受講し、安全面に配慮して利用者の自由な暮らしを支えるケアを実践しています。	
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・例年、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。 		
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・例年、勉強会や研修会等へ参加している。 		
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・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。	<ul style="list-style-type: none"> ・例年、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。 ・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。 	家族会を年に3～4回開催し、利用者や家族の意見・要望を引き出すようにしています。日頃から家族との連絡を密にしており、面会時や電話で意向を確認しています。重要事項説明書に、第三者委員会と外部苦情申し立て機関の連絡先を明記しています。	

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。	<ul style="list-style-type: none"> ・業務やチームワーク等へ反映出来る様に心掛けている。 ・管理者や職員間も、日頃の申し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。 	<p>管理者は、職員が意見を言いやすい関係づくりに配慮しています。利用者との日常的な関わりの中で生まれる職員の気づきや提案を、事業所の運営に取り入れています。毎日の申し送りやケアカンファレンスで、職員間の情報共有、意見交換を行っています。</p>	
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・各職員が、業務へ集中して取り組める様にしている。 		
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・例年、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し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。	<ul style="list-style-type: none"> ・例年、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。 ・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。 		
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・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。	・本人のやる気を大切にし、自立支援に努めている。 ・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。		
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、共に本人を支えていく関係を築いている。	・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。 ・家族と共に、本人のケアへ最大限に取り組んでいる。		
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。	・手紙、年賀状のやり取りや体操教室等。 ・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。	入居前からの生活習慣や趣味を尊重し、本人の意向に沿った支援に努めています。利用者は、地域の体操教室や敬老会、運動会などに積極的に参加しています。友人や知人との交流が継続できるように、手紙や年賀状のやり取りを支援しています。	

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。	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者同士が支え合える様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。 		
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・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。	<ul style="list-style-type: none"> ・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める様に努めている。 ・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。 	職員は、一人ひとりの話をよく聞き、表情や行動から利用者の気持ちをくみ取るように配慮しています。センター方式シートを活用し、一人ひとりの生活習慣や願いを把握し、全職員で利用者の視点に立った支援について話し合っています。	
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 		
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・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。	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	3班の職員が利用者3人を担当し、詳細なアセスメントとモニタリングを行っています。利用者の情報は全職員で共有し、介護計画の見直しに活かしています。家族の意向、医師や看護師の意見を確認し、全職員で協議し現状に即した介護計画を作成しています。	
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・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。	<ul style="list-style-type: none"> ・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。	<ul style="list-style-type: none"> ・例年、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。	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	基本的には掛かりつけ医か事業所の協力医にするかは本人の希望で決めています。協力医は毎月2回、歯科は毎週1回、皮膚科や眼科は基本的には家族対応ですが状況に応じて職員が付き添い通院しています。看護師が毎週来訪し適切な医療管理を受けています。	

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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	・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。	契約時に看取りに関する考え方や本人・家族の意思確認の方法など指針を用いて説明し、同意書を交わしています。段階に応じて主治医や看護師、管理者、家族で話し合い、方針を確認しています。終末期には、家族の意思を尊重した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。	・例年、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。 ・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。		
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。	・例年、自治会の消防訓練や研修等を定期的に受けている。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。	夜間想定を含め、消防署の指導のもと年2回以上避難訓練を実施しています。緊急連絡網を活用し、近隣の住民も避難体制を確認しています。避難訓練後、報告書を消防署に提出し次回に備えています。利用者や職員の3日分の食料や飲料水など備蓄しています。	

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。	・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。	職員は利用者一人ひとりを年長者として敬い人格を尊重し、その人らしさにこだわった声掛けをしています。基本的には「さん」付けで呼びかけています。特に入浴や排泄介助の声掛けはプライバシーに配慮しています。不適切な言動はその場で注意しています。	
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。	・本人の希望、リーダーシップは入居者と心掛けている。 ・職員が決めるのではなく、選択出来る様に支援している。		
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。	・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。 ・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。	職員が手作りの食事を提供しています。利用者は食事の準備や下膳など一人ひとりの能力に合わせて自分ができる事、やりたい事を職員と一緒にしています。誕生会や季節に合わせた行事食、レストランでの好きな外食などを楽しんでいます。	

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。	・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。 ・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。		
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。	・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。 ・パットやおムツは、最終的に考え、排泄を支援している。	排泄記録から排泄パターンを把握してタイミングを見てさりげなく、声掛けし誘導しています。自立支援を基本とし、介助が必要な場面も関わり過ぎずに一人ひとりに合った支援に努めています。パットやおむつは最終的に考え、トイレでの排泄を支援しています。	
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ず、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。	入浴は基本的には毎日午後、利用者の要望や体調に合わせて入浴しています。入浴前に体温や血圧などバイタルチェックし、入浴後は皮膚の乾燥など確認しています。柚子湯や菖蒲湯など季節感を味わっています。入浴拒否者には声掛けを工夫したりしています。	

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。	<ul style="list-style-type: none"> 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。 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。 		
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。	<ul style="list-style-type: none"> 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。 薬の説明書を参考にし、把握している。 		
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。	<ul style="list-style-type: none"> 例年、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。	<ul style="list-style-type: none"> 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。 入居者一人一人、車椅子の方でもやり方を工夫し、最大限に取り組んでいる。 	利用者の体調や天候に合わせて日常的に近隣へ散歩しています。車いすの利用者も組み合わせを工夫して参加しています。家族やボランティアの協力で花見や祭りの見物など、季節ごとの外出もまた楽しみにしています。縁側での外気浴も日課としています。	
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。	<ul style="list-style-type: none"> 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。	・一人ひとりに合った対応を心掛けている。 ・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している。	広々として、明るいリビングは季節ごとに空気清浄機や加湿器などで快適性に配慮しています。リビングの壁には季節が感じられる利用者の作品や楽しそうなレクリエーションの写真などが飾られています。コーナーには畳の上りがあり、冬場には炬燵が設置され、楽しい皆の談話の場となっています。	
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。	一人ひとりの居室にはエアコン、クローゼット、介護ベッドなどが備え付けられています。本人や家族と相談して使い慣れた家具やテレビ、家族との写真など持ち込み、落ち着いた環境となっています。居室担当者が整理整頓や空気の入替えなど行っています。	
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。		

令和2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： 令和2年12月8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。	・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、現状を踏まえ、何が出来るのか、何をすべきか、事業所を含め、地域の一員として日常的に交流出来る環境を再構築し、つなげる。	・以前の様に地域の行事等に、可能な限り参加をする。 ・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行う。	6~12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月