

2019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	1473300190	事業の開始年月日	平成12年3月18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あすの里		
所在地	( 226-0014 ) 横浜市緑区台村町401-2		
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1年11月15日	評価結果 市町村受理日	令和2年3月5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	<a href="http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/">http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/</a>
----------	---

### 【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)】

運営理念である「一人一人の生活作り」を常に考えています。職員は、生活作りに必要な事は何かを考え、往診医や歯科医など多職種とも連携をとると共に、カンファレンスなどで話し合い、統一したケアができるように支援しています。季節行事などをおして季節を感じていただいたり、誕生日を共にお祝いし合う事で、一緒に楽しい時間を過ごせるようにしています。

### 【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	令和1年12月19日	評価機関 評価決定日	令和2年2月25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、JR横浜線及び市営地下鉄グリーンライン「中山駅」より、徒歩8分程の閑静な住宅街に立地しています。鉄筋コンクリート造り平屋建ての室内は、天井が高く開放的で、中庭の植栽の緑や紅葉は季節の移ろいが感じとれる場になっています。介護老人福祉施設を始め、地域包括支援センターなどを展開する社会福祉法人が運営しています。看取りの実績があります。

<優れている点>

昨年目標達成計画の「入居者一人ひとりのニーズに合わせて、車での外出や車いすでの外出などを行えるようにしたい」という目標を実現しています。計画を立て、法人の協力を得て福祉車両を借用し、ショッピングモールなどへ外出して買物や外食を楽しんでいます。また、「個別支援」として歌の講師を招いて好きな歌のレッスンをしたり、定期的に好みの雑誌を買いに出かけたり、肉親の入所施設を訪問しています。その際は、運営理念の「一人ひとりの生活作り」を念頭に置き計画し実施しています。

<工夫点>

重度化が進行し外出を好まない利用者が増加する傾向にあり、「外出できなければ事業所内で外出気分を味わえばよい」という発想のもと、外出気分が味わえるような工夫をしています。コーヒーの入れ方を学んだコーヒーボランティアが来訪した時には、リビングを喫茶店風の雰囲気に変えてくつろいだり、移動販売車を手配して、好みのパンを購入したり、洋服選びなどを行っています。

### 【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あすの里
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
<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。	理念を基本に、各利用者の生活作りを考えて職員全員で話し合い、ケアを統一できるようにしている。	法人の基本理念を基に、独自の事業目的と7項目の運営方針を事業所内に掲示し、共有しています。職員は、運営方針である「一人ひとりの生活作り」を独自の理念と捉え「利用者に必要な事は何か」を話し合いながら、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。	地域の行事へ参加をしたり、あすの里での行事へも地域の方にも参加していただいたりする事で、地域の方と顔見知りの関係ができるようにしている。	利用者が地域のどんど焼きやふれあい祭りに参加したり、事業所の夏祭りやハロウィンに地域の方が訪れ交流しています。近隣からの柚子のおすそ分けは、恒例になっています。フットケアやコーヒーの入れ方を学んだボランティアなどが訪れ交流しています。	
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。	具体的な勉強会などはおこなっていないが、交流を通じて、認知症の方への声のかけかたや介助の仕方などを、さりげなく伝えるようにしている。	/	/
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。	定期的で開催し、その案で意見や要望をカンファレンスで話し合い、日々のケアに活かせるようにしている。	運営推進会議は利用者家族、自治会々長と会員、アドバイザー、地域包括支援センター職員、事業所職員が参加し、奇数月に開催しています。「投薬ミスを防ぐ手段として減薬を検討しては」との参加者の意見に対応し、医師とも相談して変更し、予防に努めています。	
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。	管理者が窓口となり、必要に応じて、連絡を取り合い、協力し合えるようにしている。	市への事故報告や高齢・障害支援課への相談などで担当者と協力関係を築いています。また、生活保護費受給者を数人受け入れており、区の生活支援課の職員とも連携しています。グループホーム連絡会緑青葉ブロックに加入して、市の職員から情報を得ています。	

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。	身体拘束についての研修を定期的に法人内でおこなう事で、理解を深めている。ケアの内容を決める時には、身体拘束になっていないかなどを話し合うようにしている。	「身体拘束等適正化委員会」を概ね3ヶ月に1度開催しています。職員は法人主催の社内研修やカンファレンスで学び、緊急や危険度の高い時に発する「ちょっと待って」の言葉もスピーチロックにあたると認識して注意しています。玄関の施錠はしていません。	
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。	法人やホーム内で虐待についての勉強会を行う事で、理解を深めて、防止に努めている。		
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に支援している。	管理者が窓口となり、必要に応じて、関係機関と連携をとっている。		
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。	管理者がおこなっている。		
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。	家族会や面会時にうかがった話の中から、優先順位を考慮し、運営に反映できるようにしている。	法人のグループホーム4ヶ所合同の「里だより」を季刊で発行して利用者の様子を家族などに知らせています。2ヶ月に1度開催する家族会や来訪時などで意見を把握しています。「体重の減少が気になる」という意見に補食で対応している事を伝えています。	

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。	カンファレンス時や個別など、意見をいろいろな時に聴いてもらえる機会があり、内容に合わせて現場へ反映されている。	日常的にコミュニケーションを図り職員から意見を聞いています。契約更新などで年2回、個人面談をしています。シフトに関する職員の意見から、既存の勤務時間帯の一部を見直し、新たな勤務時間帯を設けるなど、運営に反映しています。	
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。	管理者を中心に、状況に応じて話ができる機会が設けられ、職員が向上心をもって働けるように改善などをはかっている。		
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。	定期的にあらゆる研修へ参加できるようにして、職員の力量を向上できるようにしている。		
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。	管理者が中心となり、ブロック会や勉強会、相互研修などへ参加する機会を考えてくれている。共感したり、感心できる活動報告を聴ける機会があった。		
<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。	何に不安を感じているのか、まずは話を聴くように努め、不安を取り除けるように心掛けている。		

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。	管理者が要望を聴いている。職員は家族の方が面会へいらした時には、日ごろの様子を伝えるなどして、話をするようにしている。		
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。	管理者が窓口となり、要望を聴き、その中から何が一番大切な事なのかを、カンファレンスなどで決めて、より良い対応ができるように努めている。		
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。	介護をさせていただいているが、ふとした時に、気づかされる事や見習う事がある。ご本人ができる事はできる限り行ってもらえるように支援している。		
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。	ホーム行事などへの参加を促すと共に、面会時などは、周りを気にせず過ごしていただけるように、居室やフロアなど、選んでいただくようにしている。		
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。	最近では、入居者さんの状態が変わり、関係性の維持は難しくなってきたが、可能な限り関係が途切れないように、面会時などには話ができるように努めている。	家族の了承を得て、誕生日などに友人が来訪するなど交流が継続しています。隔週発行されるテレビ番組の冊子を購入したり、カラオケに興じるなど、これまでの生活習慣も維持するように支援しています。家族と葬儀にも参列しています。	

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。	入居者同士の相性や性格、言動の強弱を考え、無理したり、我慢したりしないで過ごせるよう一人一人の支援に努めている。		
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。	管理者が中心となり行っている。以前、入居されていた方のご家族が継続して行事へ来てくださっている。		
<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。	周囲に合わせて無理をしたり、我慢をしている方もいると思うので、日々の生活の様子や会話から、希望をくみ取れるように努めている。	アセスメントや日々の会話から意向を把握しています。歌の講師によるレッスンや買物、肉親が入所している施設を尋ねるなど、個別支援をして希望を叶えています。意向の把握が困難な場合は、表情などから判断して家族にも聞き、思いを汲み取っています。	
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。	ご本人からの話やご家族、ケアマネさんなどいろいろな角度からの情報をもとに、今までの生活を理解できるように努めている。		
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。	ご本人の体調や状態、言動などを考慮し、一日の過ごし方を検討するようにしている。		

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
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。	カンファレンスや連絡ノート、日誌のエピソード欄などで、感じた事や気づいた事を皆で話し合い、それをもとに管理者が介護計画を作成している。	入居時は、事業所に慣れる事を目的に介護計画を作成し、1ヶ月後に見直して介護計画書を作成しています。通常は3ヶ月に1度、本人や家族、医師などの関係者と話し合い、介護計画を作成しています。状態の変化がみられた際は随時見直しています。	
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。	一人一人の記録が残るようにすると共に、早く他の職員へも周知してもらいたい時には、日誌の特記欄や連絡ノートへも記入して、情報を共有できるようにしている。		
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。	入居者さんの体調や状態を考慮し、絶対におこなってはいけない事は決めるが、それ以外に関しては、その日のメンバーなどで判断しおこなう事も可能としている。判断に困った時には、管理者連絡し決定している。		
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。	地域とのつながりを持ち続け、顔見知りの関係を築き、相互的に支え合える関係を築けるように心掛けている。		
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、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。	往診医と相談をし、必要に応じて受診をおこなっている。	月1回の内科、歯科の訪問診療、週1回の看護師による看護ケア、年1回の健康診断など、しっかりとした健康管理を行っています。専門科への通院は、基本的に家族が対応しますが、状況により、利用者や家族と話し合い、職員が対応することもあります。	



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
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。	訪問日に、入居者さんの気になる事や変化などを報告し、助言をもらっている。		
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。	個々に情報を明記したファイルを用意してある為、情報を伝えやすくしている。		
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。	終末期について、家族会や入居時に説明をおこない、ご家族間でどうしたいのか話し合いをおこなっていただくように話をしている。状態に合わせて、ご本人の意向やご家族、主治医と話し合いをおこなっている。	看取りを行っており、数件の実績があります。入居時に利用者家族に説明を行い、確認書、同意書を用いて看取りに対するおおよその方針を定めています。実際に終末期と判断の時点で再度ケア方針を話し合い、医師、家族、管理者、職員皆で支援しています。	
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。	法人内研修やマニュアル作成をおこない、対応できるようにしている。		
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。	マニュアル作成をおこなうと共に、実際に災害がおきた地域での問題点なども参考にして、ホームでの対策をカンファレンスで話合う事で、意識を高めるようにしている。	年2回の定期避難訓練では、夜間、地震、停電を想定した訓練など、実践に近づけた訓練を行っています。その内の1回は地元消防署立ち会いで行われ、消防署員を講師とした防災研修会も同時に開催しています。年1回、自治会の防災訓練にも参加しています。	

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
<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。	一人一人に声のかけ方などを変え、静かに過ごしたい方、冗談やにぎやかな事が好きな方、それぞれに対応を変えているようにしている。	利用者を尊重した言葉遣いで会話するように注意しています。声かけは、利用者ごとに声のトーンを変えるなど、分かりやすく伝えることを心掛けています。記録書などの書類は、利用者の氏名をイニシャルで表記し、プライバシーを守るようにしています。	
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。	2択にしたり、実際に物を用意したりと、自己決定しやすいように、一人一人の状態に合わせて声の方などを変えている。		
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。	可能な限り希望に添えるように支援をおこなっているも、健康、体調、安全、衛生などを考慮し、必ずしも入居者さんの思いだけを支援できない事もある。		
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。	好きな色や安心する色などを選んで、タオルや衣類、寝具などを購入するようにしちえる。お化粧品や整髪など、適宜好みに合わせておこなっている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	入居者さんの状態に合わせて、できるお手伝いをさせていただくと共に、少しでも好みの物を食べられるように準備している。	配食業者の献立と食材を利用して調理しています。カレーの献立を肉じゃがに変更するなど、利用者の嗜好に配慮しています。誕生日は、ケーキや寿司を食べて全員で祝うなど、行事食も楽しんでいます。職員も利用者を見守りながら一緒に食事をしています。	

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
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。	食べる量や体重、体調をみて、食事量を調整し、高カロリーな捕食を用意している。水分摂取は、お茶だけでなくスポーツドリンク、ココア、牛乳など、好みに合わせて準備している。		
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、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。	歯科医の助言のもと、個々に応じた口腔ケア用品を使用しご自分でおこないきれいところは、職員が仕上げをおこなっている。		
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。	排泄簿をもとに、声をかけトイレでの排泄ができるようにしている。一人での介助が難しい方には、二人介助にて誘導している。	排泄のパターンを排泄簿で管理し、利用者一人ひとりの状況を把握するよう努めています。それに基づき、職員は適切なタイミングでトイレ誘導を行っています。誘導時は、トイレとは言わず、職員間で定めたことばで伝え、プライバシーにも配慮しています。	
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。	毎日、牛乳やココアを飲んでいただいたり、体操や散歩をおこなうようにしている。		
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。	全介助の方が増え、二人介助の方もいる為に、曜日を決めてさせていただいている方もいるが、毎日入りたい、今日は入りたくないなど、希望に添える範囲で対応している。	浴室には広い窓があり、坪庭の木々の緑を鑑賞することができます。基本的には2日に1回の入浴日を定めています。入浴は、職員と利用者が1対1になれる、大切なコミュニケーションの場にもなっています。柚子湯など季節の湯も楽しんでいます。	

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
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。	一人一人の体調や体力に合わせて、臥床する時間をもうけている。夜間はゆっくり休んでいただけるように、日中の活動量を増やすように対応している。		
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。	処方内容は全員が確認できる場所にファイルしている。変更箇所にはマークを記入している。カンファレンス時には、服薬内容を確認し合っている。		
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。	何に喜びを感じるのか、日々探りながら、歌をうたったり、歌番組をみたりと、好きな事は毎日おこなえるようにしている。		
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。	介護度が上がっている事で、徒歩で買い物へ行ける方がいない事などを考慮し、事前に計画をたてるようにしている。	初詣、どんど焼き、花見、夏祭りなど季節の行事を楽しむ外出を行うほか、ショッピングモールなどへ出かけ、買い物や外食を楽しんでいます。散歩が難しい利用者は、中庭にあるウッドデッキで日光浴を行い、少しでも外の空気が吸えるように支援しています。	
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。	介護度が上がっている事で、少しの金銭は持っている方はいるが、基本的にはホームが管理をおこなっている。		

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。	現在、ご本人の状態や家族関係から、電話をかけられる方はいない。		
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。	建物は木をふんだんに使用したり、外からの光がはいりやすくしていたり、安心した室内になっている。季節に合わせて飾りつけをする事で、季節感を感じてもらえるようにしている。	木材が多く使われた建物は、天井も高く、広々としたスペースには、暖色系の照明で暖かみがあり、リラックスできる雰囲気的空間となっています。リビングの広い窓からは、中庭の木々の緑や紅葉などを愛でて季節の移ろいを楽しむことができます。	
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。	玄関にはベンチやイスがあり、ウッドデッキにも内側にベンチがある為、庭の植木や花、野菜など季節によって、楽しめるようになっている。		
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。	家具や仏壇など、使い慣れた物を持ち込まれる方や入居された後に、好みに合わせてそろえる方もいる。	全居室に、冷暖房機器、照明、押し入れ、クローゼットが備え付けられています。床は畳で利用者が落ち着いて過ごせるようになっています。私物の持ち込みは自由で、好きな演歌歌手のポスターや写真を飾るなど、利用者は自分好みの空間を作っています。	
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。	フロアはバリアフリーで、手すりなども完備している事で、室内は見守りで徒歩で過ごせる方が多い。居室は、畳を使用し、ご自宅に近い状態になっている。		

(別紙4(2))

事業所名 高齢者グループホーム あすの里

### 目標達成計画

作成日: 令和 2年 3月 3日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。  
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくなならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【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り組み内容	目標達成に要する期間
1	1	前回同様、外部評価では、次のステップに向けて期待したい内容や改善点についての指摘はうけなかった。	次回の外部評価の時も、期待したい内容について指摘することありませんと言われ続けられるように、理念を基に入居者さんの生活の質の向上を目指していきたい。	「一人一人の生活づくり」の達成の為に必要な知識、技術を職員は積極的に学び、日々の業務に活かす。	12ヶ月
2	9	前回同様、外部評価では、次のステップに向けて期待したい内容や改善点についての指摘はうけなかった。	次回の外部評価の時も、期待したい内容について指摘することありませんと言われ続けられるように、入居者さんの言葉にできない思いや声をくみ取れるようにしていきたい。	入居者さん一人一人の介護度が上がっている事や認知症の進行に伴い、思いを言葉で伝えにくくなってきている事をふまえて、会話や雰囲気などから察するようにしていき、カンファレンスなどで職員同士が意見交換を行い、思いを叶えられるようにしていく。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注)項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入して下さい。