

2020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	1473300349	事業の開始年月日	平成13年3月1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 ふじの里		
所在地	(226-0021)		
	横浜市緑区北八朔町1857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10日	評価結果 市町村受理日	令和2年12月14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	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)】

- ・入居者の笑顔を大切に考え、日常業務の簡素化に努める事により、コミュニケーションや見守り等、入居者と一緒に過ごす時間を大切にしている。
- ・外出行事等を多く行い、ホームの中だけに留まらず外に出掛ける楽しさや景色・環境の変化により、いつもと違った「表情」を見られるよう支援をしている。刺激のある生活を送れるように支援している。
- ・「何でも一緒に」を基本姿勢として、日々の業務の中で入居者・職員共に「ありがとう」と言い合える関係作りに努めている。また、何でも一緒に行う事により入居者の細かい状態や思いを再確認し、入居者が我が家で生活している事と変わらない状況に近づけるサービスの実現に努めている。
- ・職員本位で1日の生活リズムを作らずに、入居者の希望を取り入れながら入居者のペースで日々の生活を送れるように支援している。
- ・地域の行事に出来る限り参加する事により、地域の一員として関りを持って顔なじみの関係を構築している。
- ・ホームから地域の方に貢献できるように、認知症の研修会の開催やグループホーム主催のお祭りの実施を行っている。

【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 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和2年10月15日	評価機関 評価決定日	令和2年12月9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、横浜線「中山」駅よりバスで「山下小学校」で下車し、徒歩10分ほどの場所にある、平成13年3月に開設した、平屋建て1ユニットのグループホームです。運営法人は、横浜市緑区に特別養護老人ホームや数ヶ所のグループホームを運営している社会福祉法人です。隣接して同じ法人のグループホームがあります。

<優れている点>
自治会に加入し、地域とのつながりを大切にしています。自治会館で地域の住民の人々に向けた認知症講座を年2回、実施しています。小・中学校で1回づつキャラバンメイト講座を開催しています。近隣の山下小学校、山下みどり台小学校、緑ヶ丘中学校とは、研修の実績があり、交流が続いています。近隣の5ヶ所のグループホーム、包括支援センターや各自治会の協業事業については、書面でのやり取りを行っています。

コロナウイルス対応で外出を禁止していましたが、マスクを外さずに、ホームの周り30分圏内の散歩を再開したり、人の少ない時間に店に行ったり、車イスでの散歩、ドライブスルーで買うなど3密を避けて行動しています。

<工夫点>
入浴について、毎日入浴している入居者や仲の良い入居者同士2人で入浴してもらうなど、入居者に合わせて工夫をしています。野菜を育てながら成長も見られるように、フロアから見える所に畑を作っています。

【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 ふじの里
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

注：今年度は新型コロナ感染予防のため外部との接触を制限しています。

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
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。	・運営理念を、玄関正面の壁に掲示、ホーム独自のリネンを休憩室に掲示し日々の業務のやり取りやケアカンファレンスで振り返り、理念に沿った、実践をしている。	「事業目的・運営方針」を事業所の理念としています。理念は、玄関正面の壁に掲示しています。職員から理念に対して疑問や質問などがあった場合には、ホーム長と職員が一緒に考えたり、職員の行動などを方向修正しています。	
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。	・北八朔上自治会に所属し、地域の行事に参加していたが、新型肺炎の為活動休止状態となっている。 ・近隣5箇所のグループホーム、包括支援センターや各自治会と協働事業についても書面でのやり取りになっている。	自治会に加入しています。自治会館で地域の住民などに向けた認知症講座を年2回、開催しています。キャラバンメイト講座を近隣の2ヶ所の小学校と1ヶ所の中学校で行っています。これらの小中学校とは、研修の開催の実績が有り、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。	・上記協働事業で、地域に向けた勉強会等を実施していたが、新型肺炎の為、本年度の活動は休止している。		
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。	・運営推進会議は、密を作らない観点から職員のみで行っている。会議録等については、ご家族や区役所に報告している。	開催は、昨年11月16日、包括職員、家族、地域有識者、職員が参加し、5月16日と7月25日は、職員のみで行っています。日常的にディスカッションしている為、新たに意見や反映するような事はありません。区役所には報告しています。	
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。	・区役所高齢支援課、生活支援課との連絡を頻回に行ってる。入居の相談やサービスの利用についての相談を行ってなっている。	ホーム長は、区役所高齢支援課、生活保護課との連絡を頻繁に行い、入居希望者の情報を受け、入居に繋がっています。横浜高齢者グループホーム連絡会へは、毎回参加しています。6月30日に行われた新型コロナウイルス感染症対策担当者臨時研修会に参加しています。	

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。	<ul style="list-style-type: none"> ・新型肺炎の為研修会へ参加は出来ない、今まで研修で学んでいる知識を活用して、虐待や拘束の無いケアの実践を行っている。 ・申し送り等で、ニュース等も取り上げ話し合いを行っている。 	マニュアルとして「身体拘束等の適正化のための指針」を備えています。職員は、身体拘束についてのチェックシートを年に2回行っています。外部評価のチェックシートと年末の厚生労働省の虐待の認識を確認するチェックシートを活用しています。	
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"> ・新型肺炎の為研修会へ参加は出来ない、今まで研修で学んでいる知識を活用して、虐待や拘束の無いケアの実践を行っている。 ・申し送り等で、ニュース等も取り上げ話し合いを行っている。 		
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・新型肺炎の為研修会へ参加は出来ない。 ・現在成年後見人がついている入居者がおり、どのような関わりで入居者を支えているかを話している。 		
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"> ・入居前に十分な説明を行い、納得した上で入居をして頂くように努めている。 ・退居要件、医療的ケアが必要になった場合どのような対応が必要になって来るか等入居時に話している。 		
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"> ・家族や本人からの要望を迅速に実現出来るように努めている。ご家族には電話や手紙で要望を聞いている。 	面会、家族会、運営推進会議等にて積極的に発言をしてもらえそうな雰囲気を作っています。本人や家族からの要望で教会に行ったり、外食でラーメンを食べたりするなどの希望を実現しています。掃除機や好きな歌手のCDなど欲しい物を購入しています。	

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。	・毎日の申し送りやケアカンファレンス、日常業務での何気ないやり取りの中での意見や提案（フロアのレイアウトなど）を業務へ反映し実現に努めている。職員の意見について、まずは行ってみる事を大切に考えている。	ホーム長と職員は、日常的に交流をしています。職員からの意見でテーブルの清掃をアルコール消毒にしたり、フロアテーブルの配置を全員が集まれるように変更をしています。野菜を育てながら成長も見えるようにフロアから見える所に畑を作っています。	
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。	・職場環境や条件を整備し、働きやすい環境の維持に努めている。また職員個々が向上心を持って働けるように、努力や実績を評価し伝えている。		
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。	・本年度は外部研修の参加を中止しています。ホーム内での教育に力を入れており、個々の能力を把握し、今何を不安に感じているかを知り、一緒に解決できるように取り組んでいる。		
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、横浜市、神奈川県、横浜高齢者GH連絡会、今まで構築しているネットワークを活用し、新型肺炎の為閉塞状況下でのサービスを変化、また質を落とさない様務めている。		
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。	・入居を希望される本人に、出来るだけ入居前に見学に来てもらうようにしている。その際に不安や要望、希望について聞くようにしている。		

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
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。	・入居を希望される方のご家族には、必ず入居前に見学に来てもらっている。その際に不安や要望、希望について聞くようにしている。		
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。	・本人やご家族が、今何を求めているかの聞き取りを行い、不安無くホームで生活を開始出来るように取り組んでいる。		
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。	・ホームの方針として「何でも一緒に行う」が有り、洗濯物干しや食事作り、掃除等、入居者が活躍する場面を作り、職員から入居者に「ありがとう」と言える関係を作るように努めている。		
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。	・新型コロナウイルスの為、面会の制限がされている。電話や手紙で本人の状態を伝えている状況。制限下の中で出来る事をご家族と相談し、本人を共に支えていく関係を築いている。		
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。	・本人の希望を考慮し、馴染みの人や馴染みの場所への関係が途切れないように支援している。 ・手紙や電話でのやり取りを支援して、会う事が出来ない状況下での関係をつなぐ支援をしている。	友人が来訪した際にはソーシャルディスタンスを保った面会の支援をしています。入居前から行っていた教会のクリスマスミサに行ったり、趣味の編み物やカラオケの継続的な支援をしています。兄妹に今の暮らしの手紙を写真付きで送っています。	

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
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。	・日々の生活の中（食事、外出、レクリエーション、イベント、お手伝い、お茶会、等）での関わり合いを大切にし、お互いが支え合える関係作り、同居しているお隣さんのようなイメージとなっている。		
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。	・サービス利用が終了してしまった場合でも、可能な限りフォローを行っている。退去後の相談等も受けています。		
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。	・本人の言葉や考えを日々の会話の中で聴き取り、本人の希望（外出や買物や入浴時間、常備薬として飲んでいたサプリメント、等）を実現できるように支援している。 ・職員は本人の気持ちになってケアをしている。	入居前のアセスメントシートを参考にして入居者の思いや意向の把握に努めています。職員は、入居者が望む接し方や会話のやり取りの心地良さを考えながら対応しています。入浴など職員と1対1になる機会に言いにくい事や本音を聴いています。	
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。	・入居前に本人やご家族にアセスメントシートに記入して頂いたり、昔話を聞いたりして、これまでの経過や生活歴等について把握するようにしている。		
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。	・日勤日誌、夜勤日誌、ケアノート、受診や往診ファイル等を見て状況を把握し、その日の気分や体調も合わせて対応している。		

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
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。	・ご家族来里時に個々にケアプランについて話し合いや報告を行っている。細かい変更は随時カンファレンス等で変更を話し合っている。 介護計画は3ヶ月に1回の評価や見直しをしている。	家族が面会に来た時などにケアプランについての意見を聞いています。担当職員とケアマネジャーで情報を集め、毎月ケアプラン作成会議で話し合っケアプランを作成しています。3ヶ月ごとにケアプランを改訂しています。	
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。	・日々の変化は、日勤日誌や夜勤日誌に記入、特別な変化はケアノートへ記入し情報を職員全員で把握するようにしている。		
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。	・現在外に出掛ける事が出来ないが、今まで培ってきた地域資源との関係は継続している。また本人やご家族からの希望や情報提供を受け、その場所へ今後行ける様にリサーチをしている。		
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。	・地域や自治会の方たちとの情報交換は継続している、また自治会の一員としての活動を行っている。元の生活に戻れた時には再び地域の一員として活動出来る様に準備をしている。		
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、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、ご家族の希望等（受診する前に連絡を行う等）を聞き、納得して頂いたうえで往診医や病院での診察を受けて頂いている。	事業所の協力医が主治医となっています。往診は1ヶ月に1～2回、緊急性が高い病気以外は、面会時等に情報を伝えています。専門医を利用する場合は家族が対応していますが、予定が合わない、初回、諸事情等では職員が対応し、結果は電話で連絡しています。	

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
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。	・週一回、健康管理として看護師が来て下さり、日常の入居者の変化や身体的状況について報告し、状態について観て頂いている。		
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、ご家族と一緒に医師や看護師等に本人の状況を聞き、出来るだけ早くホームの生活に戻れる様に努めている。		
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。	・入居時に、今後起こりうる事について説明を行い、重度化、末期化した時にはどのような支援体制が行えるかを話している。 ・家族の協力がなくては出来ないという事を説明している。	終末期対応は近年数回あります。主治医が終末期宣言を行い、家族に連絡、体制を敷きます。新たなケアプランは1週間毎の更新です。ホーム長が急な対応に向け待機するオンコール対応を敷いています。職員のストレス対応は経験者が伝え、ホーム長がフォローしています。	
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。	・防災訓練時に救急対応について実技を行っている。またカンファレンスで緊急対応マニュアルの場所や内容を確認している。職員は応急手当や救命の講習を受けている。		
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（1年に2回以上）に防災訓練を行い、隣のホームや緑区消防署職員や地域の消防団、自治会長、地域住民の方が立ち会って下さっていたが、新型コロナウイルスの為、規模を縮小して開催している。	避難訓練は縮小し、職員と入居者・隣接するホーム職員で避難誘導、電話連絡、防災設備、消化器確認をしています。近隣の住民からは、災害時に協力するとの回答を得ています。3日分の非常食や水が倉庫に保管され、カセットボンベ式の発電機もあります。	

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
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。	・入居者は年長者であり、人生の先輩で有る事を敬い、尊厳や誇りを損ねないように配慮（特にトイレや入浴時）しながら対応を行っている。	入居者は、わが家のように自由なペースで生活しています。要望や疑問事項はその場で一緒に考えて実施に移したり管理者の対応もあります。パワーハラスメントの研修も行われています。ケアプランや日誌、重要書類は、鍵のかかるロッカーに保管しています。	
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。	・本人の思いや希望を伝えられる様に促したり、選択や決定を出来るだけ自分でしてもらえる様に対応している。		
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。	・我が家で1日を暮らしているように、出来るだけ本人がしたいように過ごせるよう支援を行っている。		
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。	・毎朝整容を行い、自分で行えない方は職員と一緒にしています。 ・ひげそりや爪切りなど定期的に整えている。 ・希望される方はマニキュアや口紅をされている。 ・散髪は2ヶ月に1回行っています。		
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。	・洗い物や調理の手伝いをさせていただいています。食べる事に関しては、飲み込みのレベルに合わせて、トロミやキザミなどで対応し安心して召し上がれるよう支援している。	職員は、届いた食材を作り方に沿って手作りしています。食べる事が最大の楽しみで行事食を大切にしており、流しそうめん、バーベキュー、餅つき大会、おはぎ作りなどで盛り上げています。ウナギなど希望の弁当を取り寄せたりもしています。	

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。	・食事や水分の摂取量、体重測定の記事をつけて状態の把握を行っている。 ・個々の体調や食事量により、好みを取り入れた食支援をしている。		
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。	・毎食後に、歯磨きやうがいを実施している。 必要に応じて、歯科往診を受けている。		
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、出来るだけ使わず、排泄の自立が難しくなった時に段階を踏んで使用し、自立していた時のトイレ間隔に合わせて誘導し出来るだけトイレで排泄できるように心掛けている。	個別の排泄パターンやサインでトイレ誘導しています。布パンツ、リハビリパンツ、パットを入居者と試して最適な状態を探し、尿漏れでの湿疹が治った事例もあります。ポータブルトイレの設置も効果があります。夜間は声掛けのタイミングに気を付けています。	
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。	・毎日の体操や散歩等の運動で腸の活性化を促し、乳製品の摂取や水分摂取を行い、便秘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。	・本人の希望に合わせて、毎日か2日に1回の入浴している。また前日に入れなかった方は優先的に入れるようにしている。音楽をかけながらの入浴などニーズに合わせた対応をしている。	入浴は、最大の楽しみで、職員と1対1になるので、本音の会話ができ、思いを聴いています。自分の洗顔せっけんやシャンプーを使っている入居者もいます。皮膚疾患の入居者が清潔を保てるよう毎日の入浴もあります。仲の良い2人で入浴する入居者もいます。	

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。	・昼食後に休憩時間を設けたり、自由に居室で過ごしたり本人のペースで生活をしていただいている。		
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。	・処方されている薬の説明書をファイリングされており、効用について把握出来るようになっている。また受診、往診の記録ファイルも確認するようにしている。内服誤薬を防ぐ為に職員複数名でダブルチェックをしている。		
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。	・日々の生活の中で役割を持ってもらえるよう支援している（台所仕事、掃除、ほか）、スクラッチアート、散歩、ぬり絵、お茶会、カラオケなど気分転換や楽しみを持って頂け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。	・新型コロナウイルスの為現在は外出を禁じているが。以前は買物、散歩、外出行事（個別外出、親族との面会等）、地域の行事等への参加等、希望を取り入れながら、ご家族との外出を支援している。	マスクを外さないで、ホームの周り30分圏内の散歩を再開しています。人の少ない時間に店に行ったり、車イスでの散歩、ドライブスルーで飲み物を買うなどで3密を避けています。家族との外出はまだ禁止となっています。	
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。	・本人が訴える時に施設で管理しているお金については伝えている。 ・お金を持つ事で安心感を得られる方には所持してもらっています。		

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
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。	・本人の希望により、ご家族や友人と手紙や年賀状等やり取りや電話など行っている。携帯電話を持っている方もいます。		
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。	・入居者の作った作品（季節ごとの作品、活け花、書道）、入居者の写真を飾っており、居心地良く安心して生活ができるように、室温や無用な刺激（音など）が無いように配慮している。	リビングは、天井が吹き抜けで開放感があります。誕生日会は全員で集まって、ケーキを食べたり祝っています。壁には鯉のぼり、アジサイ、日常行事の写真などを展示しています。一日おきに入居者と一緒に掃除しています。ウッドデッキでの日光浴、流しそうめんを楽しんでいます。	
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。	・本人本位で生活ができるように配慮している。畳の部屋でゴロゴロしたりする事も出来ます。		
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。	・居室内は、本人馴染みの物を持って来て頂き、移り住む事の違和感が少なくなるように、ご家族や本人と相談して家具等を設置している。	居室は畳部屋で、なじみの家具や生活用品が持ち込まれ配置しています。机やいす、掃除機などを購入する人もいます。ホームからの貸出し品もあります。緊急通報装置も設置されており安心です。居室清掃は2日に1回、換気は昼に1回程度行って清潔にしています。	
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。	一人一人の能力に合わせて、自分で出来る事を奪ってしまわないよう、安全に配慮したうえでの、自立支援を行っている。		

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 ふじの里

作成日： 令和2年12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	8	・コロナ禍による、家族や友人等のなじみのある方との面会を制限している事で、入居者の心身状態に対する心配や、面会が出来ない不安やストレスが有る。	・なじみの関係を途切れない様にする。 ・入居者がどのように過ごしているか等の心配を払拭する。	・定期的に、入居者の情報を手紙等で連絡をする。 ・電話等の通信手段を使って個人間でのやり取りをしてもらう、必要に応じてテレビ電話などを活用してモニターを通してでも面会をして頂けるような手段を構築する。	6ヶ月
2	18	・他者と接するような外出をする事が出来ない為、日常的に行っていた戸外への外出の支援が出来なくなっている。	・外出の頻度が減った事による脚力の低下を抑える。 ・閉鎖的な生活になってしまいストレス溜めな様にストレス解消をしていただく。	・コロナのワクチンや治療薬が開発されるまでは、積極的な外出は行わない。 ・散歩は感染のリスクが少ないので脚力の維持をする為に積極的に行う。 ・車から降りない様なドライブに行き気分転換をする。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月