

令和元年度

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	1492600620	事業の開始年月日	平成26年8月1日	
		指定年月日	平成26年8月1日	
法人名	株式会社 メディカルライフケア			
事業所名	グループホーム幸せふくろう並木			
所在地	(〒252-0228) 相模原市中央区並木1-4-6			
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	18名	
		ユニット数	2ユニット	
自己評価作成日	令和1年12月8日	評価結果 市町村受理日	令和2年3月25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)】

外出の機会を多く持つように、散歩や外気浴をする様に心がけています。 イベントの機会を多く作るように心がけています。 併設されている保育園の子供たちと合同イベントを開催し、合同の秋祭りでは、一緒に楽しまれています。
--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人かながわ福祉サービス振興会		
所在地	横浜市中区山下町23番地 日土地山下町ビル9階		
訪問調査日	令和1年12月25日	評価機関 評価決定日	令和2年2月18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)】

【事業所の概要】 この事業所はJR横浜線淵野辺駅からバスで5分、最寄りのバス停から徒歩4分の、幹線道路から少し入った住宅街にある。法人はデイサービスや小規模多機能型居宅介護、介護付き有料老人ホームなどを運営している。グループホームも3か所運営している。1階2階で2ユニットのグループホームではあるが、1階に保育園を併設しており、園児との交流もある。 【地域との連携】 1階の保育園とは日常的に交流しており、玄関前のプランターの花々は園児と共に世話をしている。事業所の秋祭り「ふくろう祭」は保育園と共同で開催し、地域の人々との交流の場となっている。地域から行事ごとにフラダンスやよさこい、フォークソングなどボランティアの来訪もある。 【利用者の楽しみ】 新しい管理者は利用者の楽しみを最大限に考え、毎月のように花見やいちご狩りなどの外出行事やイベントを開催している。また「食べるのが最大の楽しみ」と考え、季節柄イベントが組みにくい月は「美味しい物を食べる会」という食事会をイベントとして行い、寿司やうなぎなど利用者が大好きな食事の提供を行っている。嚥下が悪く普通食が困難な利用者にもそのままの味が届くよう、ひと皿毎にミキサーにかけ、味付けも皆と同じにして食べてもらっている。
--

【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	グループホーム幸せふくろう並木
ユニット名	幸せの森

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	利用者と職員と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、活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

事業所名	グループホーム幸せふくろう並木
ユニット名	幸せの泉

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	利用者と職員と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、活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	会社の理念の中に「地域との連携」を推進し、地域社会に貢献とうたっているため、地域とのつながりが持てる様に努力をしている。	開設時に作成した理念と基本方針、行動方針を毎月会議の出席者で読み合わせをしている。理念にある「絆・愛・感動」が作れる毎日を提供できるよう職員は支援している。また新しい管理者は地域とのつながりを大切に考え、活動している。	
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	自治会のお祭りの手伝いをしたり、地域の方に秋祭りに来てもらったり、交流は出来てきている。	自治会に加入し地域のお祭りや敬老会に招待してもらっている。事業所と併設幼稚園合同で開催した「ふくろう祭り」には、近隣住民に協力、参加してもらえた。地域のボランティアの参加もあった。定期的によさこい踊りやフォークソング、傾聴ボランティアの来訪がある。	
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	活かされていない。		
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	2カ月に1回開催を必ずしている。皆様の意見をサービス向上に活かしている。	5月、7月、9月、11月と隔月で、自治会役員、地域包括支援センター職員、利用者、利用者家族等の参加を得て開催している。事業報告の他、事業所に関する質問やアドバイス等を受けている。地域包括支援センターからは困難事例の相談もある。	
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	何かあったら、報告を怠ることなく、指示を仰いでいる。	入院や事故があった時などに市の窓口で電話をし、相談に乗ってもらっている。生活保護の受給者がいるため、ケースワーカーと連携している。保健所の感染症の研修に職員を派遣している。運営推進会議の議事録は地域包括支援センターに提出している。	

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
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	取り決めている。	毎月の会議で職員と話し合いを持ち、ということが身体拘束にあたるかを検討している。日頃から言葉かけに注意をしており現場で不適切な言動を聞いたときは現場で注意をしている。玄関、ユニットの鍵は日中開錠しており、利用者の出かけるそぶりを見ると話を聞いたり、一緒に散歩に出掛けている。	
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	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支援している	管理者とケアマネジャーは学んでいて、活用できるように支援している。		
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	管理者、ケアマネが親切で丁寧な説明を心かけている。		
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	毎年アンケートを作成し、ご意見を伺い改善に努めている。	毎年独自のアンケートを行い、利用者家族の意見を聞いている。提案等には法人の便りの中で改善策を示し実行している。利用者家族から職員の名前を覚えられないという意見があり、職員のエプロンに名前を入れることにした。	
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	ユニット会議で意見交換が出来る。	出勤している職員で毎月ユニット会議を行っている。議事録は欠席した職員に回覧している。パートの職員には申し送りの際に伝えている。職員から新人に個別ケアの内容を伝える時に文書があった方が良いという意見があり、個別ケアのマニュアルを作成した。	

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
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	年に2回自己評価を行い、管理者と面談をしている。		
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	月に1度介護道場と言う学びの場を設けてもらっている。		
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	管理者はグループホーム連絡会に参加しているが、職員が交流する機会は今後の課題である。		
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	担当ケアマネのアセスメントをもとに、日ごろの会話を心かけている。		
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	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	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
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	理念にあるように「家族の絆・家族の愛・家族の感動」をもとに家族介護の実践に努めている。		
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	努めている。		
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	支援できていない。	知人の来訪があると居間や居室でくつろいでもらえるよう支援している。利用者の故郷の話をしたり、好きな歌などを一緒に歌えるようにしている。利用者が口にした希望を家族に伝えて、食事や墓参りに行けるよう支援している。	
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	努めている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	努めている。		
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。	努めている。	入居前は家族にアセスメントし情報を得るようにしている。生活歴などに配慮し、入居後は落ちついたときに本人から話を聞くようにしている。入浴や散歩など1対1になる時に思いを聞くことが多い。言葉にするのが困難な利用者には表情からくみ取るようにしている。情報は毎月のカンファレンスで共有している。	

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
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	アセスメント表や会話の中から得たじょうほうを職員同士で共有す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	努めている。		
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	ユニット会議での話し合いや、日々の申し送り、記録で計画作成者に伝えている。	ユニット会議で利用者の情報を共有し、モニタリングを行っている。介護計画作成担当者と居室担当者、家族でサービス担当者会議を行い、家族の意見を取り入れて介護計画を作成している。状態により3か月毎、落ち着いてきてからは6か月ごとに評価を行い、介護計画見直しを行っている。	
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	活用している。		
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	状況に応じた対応を心かけている。		
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	傾聴ボランティアなどで協力を受けている。		

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
30	11	○かかりつけ医の受診支援 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	支援している。	家族の希望で全員が協力医の往診を受けている。整形外科や眼科などの専門医の受診は原則家族対応ではあるが、急な対応の時は職員も対応している。協力医の運営する訪問看護が毎週来てくれているので協力医との連携がスムーズで、急変時にもすぐに対応してくれる。情報は申し送りノートで共有している。	
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	支援している。		
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。	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	取り組んでいる。	「重度化及び看取りに関する指針」があり入居前に文書で説明し、同意を得ている。医師が終末期と判断した時、利用者家族と管理者が医師の話聞き、今後のことを話し合う。利用者家族が看取りを希望した場合は医師に同意書を提出し支援を行う。今年度は夏に1件の看取りを行った。	
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	介護道場で学ぶと共に、自己啓発を促している。		

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
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	出来ていない。	今年度は夏に管理者の異動もあり、まだ訓練を行っていない。1月に消防署を招いて火災避難訓練を行う予定である。今年法人で備蓄の入れ替えを行い、2階会議室に飲料水、アルファ化米、ポトフ、けんちん汁、筑前煮、パンの缶詰などが送られてきた。管理表作成もこれからである。	今年度中に難訓訓練をぜひ行ってください。また夜間想定訓練も必要と思われる。備蓄も早急にリストを作り、期限切れの無いよう管理する事を期待します。
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	心かけている。	法人で接遇の研修を行っている。特にトイレ誘導については声掛けに気をつけている。個人情報にかかる話は利用者の前ではしない事や、居室やトイレのドアは必ず閉めることを徹底している。個人情報を含む書類は鍵付きのキャビネットに保管している。	
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	働きかけている。		
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、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	厳しい時がある。		
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	心かけている。		

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
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	努めている。	朝、昼、夕食とも食材を発注し、献立を利用者と共に考え、職員が調理をしている。家庭的な料理が主で利用者も喜んでいる。嚥下の悪い利用者には味付けを行ってムース食として提供しており、嚥下が悪く食欲のない利用者も食欲が戻りつつある。行事のない月は「美味しい物を食べる会」として、うなぎや寿司などを用意し、利用者に食べる喜びを提供している。	
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	出来ている。		
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	出来ている。		
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	行っている。	各ユニット3か所のトイレがあり、うち一つは車椅子対応の大きなトイレである。チェック表をつけ、個別に声掛け誘導を行っている。夜間はポータブルトイレで対応している利用者もいる。できるだけトイレでの自立支援を行う。	
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	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
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	施設側の都合になっているところがある。	浴室は3つあり、1階に重度の利用者にも重いすごと対応できるリフト浴と個浴の2つがある。職員が対応できる日であれば、好きな時間に入浴も可能である。入浴を好まない利用者には職員を変えたり日を変えたりして対応している。入居者はゆず湯やしょうぶ湯、好みの入浴剤を入れるなど、入浴を楽しんでいる。希望で足浴や清拭に変更することもある。	
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	行っている。		
47		○服薬支援 一人ひとり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	努めている。		
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	努めている。		
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	買物と散歩しかできていない。	天気の良い日は車椅子の利用者も散歩に出ている。買いたいものがある時は個別で買い物に行ったり、行事として園児と一緒に買い物に行く事もある。初詣や花見、いちご狩りなど多くの行事で利用者は外出の機会がある。	
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	希望の買い物ができるよに常に配慮し、所持金が不足した場合はご家族に連絡するなどの支援が出来ている。		

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	支援している。		
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	工夫している。	1階は保育園との共有の玄関である。エントランスにはプランターが置かれ、保育園児と共に植えられた花が咲き、日光浴できる。階段は狭いが両壁を手で支えて降りられる広さである。居間は床暖房が入り暖かく、大きな窓が特徴である。年に3度のワックスがけを業者に依頼しており清潔感が漂う。季節の飾りや行事の写真を飾っている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	出来る範囲での工夫をしている。		
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	ご本人の希望を尊重している。	居室はエアコン、防炎カーテン、ベッド、クローゼット、照明が備え付けられている。利用者はダンスや鏡台、仏壇、テーブルなどを持ち込み、思い思いの生活をしている。居室担当者が衣類などを担当し衣替えを行う。早番がリネン交換と掃除を行っている。	
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	自立度が低下している方が多いので、厳しい状況となっている。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホーム幸せふくろう並木

作成日 令和2年2月28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	26	介護ケアに沿ったケアを実践しているが、ケア記録に反映できていない。	ケア記録をきちんとつける習慣をつけ、尚且つ介護計画に当てはまる記録を書くように心がける。	介護計画の重要点を大きな字で介護記録のファイルに誰でも一目で分かるように張り付け、介護計画に沿った支援と記録を書けるようにする。	今期中
2	35	日中、夜間を想定した防災訓練が出来ていない。地域との連携体制が出来ていない。	消防署に防災訓練の依頼をし、訓練を行う。地域の防災訓練訓練にも参加させて頂き、グループホームの存在も知ってもらう。	消防署に依頼し、夜間を想定した避難訓練を実施する。地域の防災訓練に参加する。	今期中
3					
4					

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。
 注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。