

平成27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	1495000091	事業の開始年月日	平成20年6月1日	
		指定年月日	平成20年6月1日	
法人名	有限会社エー・イー・エス			
事業所名	グループホーム 灯り			
所在地	(210-0834) 神奈川県川崎市川崎区大島3-15-7			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	8名	
		ユニット数	1 ユニット	
自己評価作成日	平成27年12月22日	評価結果 市町村受理日	平成28年4月6日	

基本情報リンク先 <http://www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokanri.nsf/pSearch3?Open>

【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)】

ホームは閑静な住宅街にありながらも近隣にはコンビニがあり、すぐ先にはスーパーマーケット等、お店も立ち並び又、公園や神社、芝居小屋もあり、クリニックや大きな病院も近くにたくさんあり、平坦な道程ですので外出支援しやすい環境です。経験豊富で優しい職員や近隣の職員も多く看護師もおり馴染みの関係づくりができおり、又、定員が8名なことから手厚いケアができる環境となっております。

【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 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成28年1月26日	評価機関 評価決定日	平成28年3月11日

事業所は、JR川崎駅より臨港バスで10分、バス停「大島3丁目」下車、徒歩3分の閑静な住宅街にあるグループホームです。近所には公園や古い神社、町内会館、コンビニなどがあり散歩や買い物など外出支援に恵まれた環境にあります。

<優れている点>

利用者は、毎日のように散歩や買い物に出掛け、地域の中での生活を実感しています。職員は理念の「必要な時に必要なケア」をモットーに、利用者の思いを聴き、現存能力を活かして自分らしい生活を送れるよう支援しています。職員は利用者の介護計画の目標を意識しています。利用者の課題を解決できるよう、3ヶ月ごとの短期目標達成の担当職員を決め、支援の結果を職員全員で確認し見直しています。介護計画が単に利用者の生活を示すだけでなく、計画の達成による「より良いケア」を目指しています。事業所の1階に誰でも気楽に立ち寄れる、区の主催のサロン「まちの縁側」を毎月開催しています。

<工夫点>

身体拘束防止委員をはじめ防災や行事など、責任ある分担を輪番で担当し、職員一人ひとりが意見や要望を出し合っています。職員は、利用者のリハビリのための健康体操(昇降運動・つま先上げ・足踏み)などの目標回数値を掲示し、利用者が励みになるよう工夫しています。健康管理のための排泄チェック表の作成時に、職員一人ひとりが同じ判断ができるように、排泄量や形状を図に表した、 Bristol スケールを手元に置き記録しています。

【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	グループホーム 灯り
ユニット名	1ユニット 2階

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。	前、管理者が大切にしていた思いは、今も同じですので、これからも「一緒に笑って支え合いながら楽しく暮らす」「必要な時に必要なケア」の実践の向上に努めています。	職員みんなで考えた、「一緒に笑って支え合いながら楽しく暮らす」「必要な時に必要なケアを」という理念を、リビングに掲示しています。職員自身が笑顔を中心掛け、利用者一人ひとりの意欲を引き出すように、朝のミーティングで唱和し実践に努めています。	
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。	ホーム開所とともに、町内会に加入しており外出時は、ご近所の方と気軽に挨拶や会話をし、地域の行事には、出来る限り参加の機会を得ています。近くにある芝居小屋に数年前は、良くいききましたが、それも環境上、無理となっていました。代表者は婦人会に入り行事等のお手伝いを継続しています。	町内会に加入し、代表者でもある管理者は婦人部会の役員として、地域の行事に協力しています。1階には、誰もが気軽に立ち寄れる区が主催のサロン、「まちの縁側」を毎月第3木曜日に開催しています。職員や利用者も参加し、地元の人達と音楽や演芸を楽しみながら憩いのひと時を過ごしています。	
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。	毎月、「えんがわ」をホーム1階をお貸して開催しています。内容は、認知症の方への理解への普及を始め、地域の方がためになり、喜んでいただける内容となっています。又、相談窓口も設けてホームの前に張り出しています。		
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か月に1回、定期的で開催しています。メンバーは、地域包括職員、認知症家族の会（姫リンゴの代表者）、町会長、民生委員、介護支援専門員（連絡会の代表者）、家族の方々が参加していただいています。議題によっては、専門家に来ていただいています。	年6回、地域包括支援センターの職員や地域の認知症家族の会、町会長、民生委員、家族などが参加し開催しています。地域の避難訓練や自治会の行事、ボランティアの紹介など話合っています。講師を呼んで勉強会も実施しています。	
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。	担当者の方達は、忙しく、躊躇していましたが、今後はもっと積極的に助言、相談等、行い協力関係を築くようにと努めます。	区の職員とは運営推進会議の議事録の提出や、困難事例などの相談はFAXでやり取りしています。生活保護担当職員は定期的に訪問し利用者の要望など職員と意見交換しています。地域サロンの「まちの縁側」に区の職員が参加し地域の住民と交流しています。	

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
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。	代表者自ら、身体拘束について積極的に学び職員に周知徹底を呼びかけています。言葉かけを含め精神面での配慮にも注意を払っています。	「虐待マニュアル」や「職員倫理規定」などを活用して、身体拘束ゼロを目指しています。職員の研修を積極的に行い周知徹底しています。リビングの椅子から利用者が立ち上る時、職員が気がつくように椅子の足に鈴をつけるなど工夫しています。接遇ケアについても職員同士助言し合っています。	
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。	講師に来ていただき、身体拘束、虐待の研修を学びました。学びを実践できるよう防止に努めます。		
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。	管理者は、権利擁護に関する制度の理解を積極的に学んでいます。職員にも資料等を通して学ぶように努めています。		
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。	丁寧で解りやすい説明を心がけています。疑問点、不明点などを確認作業を行い納得していただいた上で契約書にサインをお願いしています。		
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。	利用者、家族には、豆に意見、要望のお伺いをたてて対応しています。入居契約をする際に事業所内、外部における相談窓口の説明をしています。	家族が来訪した時には、管理者は積極的に話し合っています。運営推進会議では利用者の日中や夜間の様子、健康状況など報告し、家族からの要望を把握しています。居室担当者を輪番制で決め、朝のショートカンファレンスで利用者の状況を共有しています。	

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。	代表者は、一人ひとりの力量を把握し、報告、連絡、相談を行っています。職員全員が解りやすい場所に研修の参加、資格取得を促しています。	職員は拘束防止や防災、備蓄、行事などの委員を輪番制で担当し、要望や意見を出し合い管理者と一緒に運営に参加しています。管理者は年2回職員一人ひとりと面談し、課題や成果について話合っています。スキルアップを目指す職員には積極的に支援しています。	
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。	職員からの質問、疑問等にはしっかり受け止め、職員の意向を伺い就業環境の整備に努めています。状況は正社員もサービス残業はもちろんですが残業することはほとんどありません。		
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。	入職者のトレーニングは、その方の力量に応じて特に時間をかけて行い又、法人内外の研修の確保に積極的に行っています。		
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。	機会を得た時は、積極的に交流に努めサービスの質の向上の取り組みを行っています。		
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。	表情、言動からサインをキャッチできるよう又、センター方式を利用して、解決の糸口をみつけ不安なく安心して暮らせる支援方法に努めています。		

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
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。	入居初期に利用者との面会に悩まれる家族が多く、双方の立場になり検討、対応しています。家族に対し全職員、明るく挨拶をはじめ関係づくりに努めています。		
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。	生活歴の把握に努め環境の変化に慣れてもらえるよう検討し対応しています。家族の方には、安心してもらえるような言葉かけを心がけています。		
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。	暮らしを共にする視点を強く認識し、毎日の生活の中で傾聴に努め利用者から学ぶ姿勢を大切にしながら良好な関係作りに努めています。		
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。	電話や来所時にホームでの様子を伝えていきます。敬老会等では、家族と一緒に楽しめる工夫をしています。		
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。	近年は高齢化にともなう、友人が来所されることも減っていますが、職員と一緒に馴染みの場所へ行けるよう支援しています。	入居時のアセスメントから、行き慣れた場所や友人などを把握し、思い出が継続できるよう支援しています。近隣の利用者が多く、近くの神社や公園に出掛け知り合いと会ったりしています。利用者が少数のため現在、希望する場所への個別外出も実現していません。	

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。	状況に応じて席替えを行ったり、職員が中を取り持ち、孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合える支援に努めています。		
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。	近年はサービス利用が終了した方はおりませんが、関係を断ち切らないよう関係性を大事にしたいと思っております。。		
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。	自分の思いを上手に伝えられない方が多い状況ですが、本人の立場になり意向の把握に努めています。	入居時のアセスメント表や生い立ちの記録などから、好きなことやしたいことなど把握しています。日々の会話や日中のゲームなどで、興味を示した時の表情にも配慮しています。食器拭きや下膳など、役割のある生活から生きがいを引き出すように努めています。	
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。	生活歴や以前の暮らし方、生活環境等の把握に努め本人は元より、家族の方からも情報を集め、課題の改善に向け取り組んでいます。		
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。	記録、申し送りの伝達をしっかりと行い全職員の情報の共有に努め利用者の把握に取り組んでいます。		

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
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。	本人がより良く暮らせるように、課題を解決できるよう短期目標の担当者を決め計画作成者やベテラン職員がフォローを行っています。家族の意向も反映するように作成しています。	毎朝のショートミーティングの話し合いと業務日誌やカンファレンスの記録などからモニタリングしています。食事や外出など、短期目標に対する変化を確認し、本人や家族の要望、医師の助言など取り入れ3ヶ月ごとに介護計画を見直しています。	
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。	日々の記録やケアの実践から、見えてくるもの等、情報共有し、より良い実践に努め介護計画の見直しに活かしている。		
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。	本人の状況により柔軟な支援に取り組んでいるが、家族が忌憚のないニーズの把握に努め一人ひとりをもっと支えるように取り組んでいきたい。		
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。	高齢になっても心身の力を発揮できるように、もっと取り組みを検討し安全で豊かな暮らしを楽しめるよう支援していきたい。		
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。	家族の了承の元、協力医療機関の連携して定期的に受診ができています。馴染みの看護師が多く安心して医療を受け入れています。	月2回の定期往診を、協力医療機関から受けています。常勤の看護職員が中心になり日ごろから利用者のバイタルチェックをこまめに確認記録しています。その時の様子や記録を医療機関に適切に伝えていています。	

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。	看護職員に情報や気づきを伝え相談し、状態や状況に応じて連携先の医療機関に受診しています。		
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。	連携先の医療機関に入退院時は情報交や相談しやすい体制ができています。		
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。	入居時に看取りの指針について説明し、ご理解いただいています。重度化した場合や終末期の在り方は、家族、医師、看護師達のカンファレンスにて対応体制づくりができています。	ホームでの看取り経験はありませんが、終末期を家族や医療機関と連携して病院で迎えた利用者がいます。入居時ばかりでなく、必要と判断した時話し合いを持っています。看護職員を中心に、カンファレンス等で職員の対応づくりも行われています。	
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。	急変や事故発生時での対応に仕方をホームに掲示してあり慌てる事なく対応できるようにしています。全職員が実践力を身につけ体制強化に努めます。		
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。	消防士を派遣依頼や町会長が運営推進委員会に来ていただいて地域の防災対策の話をして下さり、防災訓練の日は、管理者は率先して参加し地域とも協力体制を築くよう努めています。	年2回消防署の協力の下で模擬防災訓練を実施しています。現状は歩行困難な高齢者が多く、まず煙から逃れるための決めた場所に避難する訓練を実施しています。常時防煙タオルを共用空間に置き利用できるようにしています。	

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	
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。	その人らしさを大切にし人生の先輩から学ぶ姿勢を持ち敬意をもって接することを心がけています。個人情報鍵のかかるロッカーに保管しています。	職員は利用者の自己決定がしやすいように、目線に気を付けたり笑顔での言葉かけなど優しさの漂う接し方をしています。特に見守りが必要な人には24時間シートを活用して、心の動きを含めて職員全体でサポートする体制が出来ています。		
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。	言語のみならず、非言語のメッセージに気づくよう努め、ミーティング時に本人のサインを共有し、ケアに活かしている。			
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、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。	自分の思いを上手に表出できない方もおられ、業務優先になりがちな場面もありますが、外出、レクリエーション、入浴等、ご本人の意思を尊重し精神的満足も得られるよう努めています。			
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。	その方らしい服装が出来るよう環境を整えている。身体的に重度な方でもその人らしく整容に努め定期的に訪問理美容を利用しています。			
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。	食事前に、お口の体操を行いバランスの良い献立内容にしています。食事前の挨拶は、現在、一番若い男性が一人ですので、中心になっていただき、手伝いや挨拶をお願いしています。	事前に嚥下防止の運動を行った上で、それぞれ食べやすさを考慮した食事の献立になるよう工夫しています。食事は急がせることもなく、職員との会話をしながらゆっくりと食事を味わっています。		

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
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。	その方の状態に応じて形状を工夫しており、食事量、水分量を記録しています。摂取量の少ない方には、職員と会話をしたり、必要な介助をして、摂っていただけるよう努めています。		
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、声替えをして行っています。自力でできない方には、介助にて行い又、定期的に訪問歯科の協力を得て義歯作成や調整、口腔ケアをしています。		
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。	座位を保てる方にはトイレでの排泄を支援しています。排泄チェック表に記録し排泄パターンを把握しており声掛けやトイレ誘導を行っています。布パンツを継続できている方もおられます。	利用者ごとのバイタルチェック表をもとに、排泄パターンを確認して声掛けや誘導をしています。排泄内容の状態も数値化して、しっかり観察することで便秘薬など、必要な処置が早くできるようにしています。	
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、水分を摂れるよう、又、活動量を増やす支援を行っています。排便チェック表には、便の量や形状の記録をつけ状況においては服薬や看護師による確認をしています。		
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。	入浴日は基本、決まっており、楽しんで入らせている方がほとんどです。拒否される時はありますが、その時の状況に思いを巡らせ、時間を変えたり工夫をしている。入浴後、ドライヤーをかけ、整髪しながら、きれいになった喜びを一緒に楽しんでいる。	入浴は二日に1回を基本にしています。同性介助を希望する人や、入浴拒否の人も少なく、入浴を職員とともに楽しんでいます。また、2名の若い男性職員がおり、より安心してサポートが出来るようになっていきます。	

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。	日中は、フロアーにて過ごすことが多いが、その日の体調や表情をみて休息を促しています。不眠に対しては個別に要因を探り、原因の解消に努めている。		
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。	服薬支援は看護師が中心の行い薬の説明書のファイリングや申し送りによる説明、連絡ノートへの記入を行い全職員の理解に努めています。		
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。	生活歴を大切に楽しみや役割になることを日々、話し合っています。その方のできること、好きなこと、興味のあることを探りながら充実感や喜びを感じられる声掛け等に努めています。		
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。	毎日のように散歩やお参りをしていますが、自分の思いを上手に伝えられない方も増えていますので、声なき声を集め日常的な外出支援を増やして行きたい。	できる限り外出できるよう支援しています。近くにある、静かな佇まいの八幡神社までの外出が、大切な日課となるよう支援しています。外出が出来ない日には1階の、「町の縁側サロン灯り」の運動器材(ローダマシン)を利用したりしています。	
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。	希望や力に応じてお金を所持して使える支援はしていますが、金銭を所持していることのリスク時は、家族や職員と話し合うようにしています。		

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
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。	声掛けし本人に希望があれば職員がお手伝いし、家族に電話をしたり手紙のやりとりの支援は致します。		
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。	季節感が感じられるよう、季節の花や飾りつけをしています。物的環境だけでなく、職員から発する人的環境（話し声や足音、動き）にも配慮するよう努めています。	壁の飾りつけなどで、季節の到来感を演出する工夫をしています。居間前方の天井には大きな天窓があり、太陽の光が届き、明るく快適な空間となっています。職員の事務机もすぐ近くにあります。職員がいつも近くに寄り添っている雰囲気を醸し出しています。	
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。	入居者様は、フロアで過ごす時間が多いですが、自室にて独りで過ごしたり、気の合う入居者様が会話を楽しめるよう配慮しています。		
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。	入居の際に、本人が使い慣れた馴染みの物を持ってきていただく事をお勧めして居心地良く過ごせるよう工夫をしています。	一人ひとりの希望に沿った居室づくりを支援しています。衣服棚や物入れも思い思いに整え、小ざっぱりとした部屋づくりになっています。交替で職員の居室担当を決め、それとなく困らないよう整理整頓などの支援をしています。	
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。	家庭的な雰囲気を壊さないよう配慮しながら場所の明記をしたり、その方の「できる事」や「わかること」を活かせる工夫をする支援を行っています。		

平成27年度

目標達成計画

事業所名 グループホーム 灯り

作成日： 平成28年 4月 6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	6	問題点：夜間時に4点柵を使用している方がいました。課題：ADL低下に伴い転倒リスクは少ないと考えるが思いがけない行動をする時も見られ夜勤者の不安は大きい。	入居者様の心身の状況を一番に考えて、職員、家族等に理解を得て廃止していく。	床マット・介助バー等を使用することでリスクの軽減を図り、夜間、不穏時はフローアールにお連れする等。ご家族への理解を得ていく。5月の運営推進委員会において議題とする。	6か月
2		「くしゃみ」をただで骨折する高齢者がいると聞くと家族への理解を得るのも難しい。（転倒したら可哀そうと）もしものことを考えると・・・長期入院はリスクが大きい。			ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月