

平成28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	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	8名
		ユニット数	1 ユニット
自己評価作成日	平成29年2月11日	評価結果 市町村受理日	平成29年6月5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)】

当ホームは平坦な道で静かな住宅街にあり、近隣には公園、神社、芝居小屋があり、スーパーやコンビニ等、お店や病院も多くあり、車いすでも外出支援が行えやすい環境にあります。又、ホームの玄関内には、職員の中に花づくりの名人がおり季節の花(カトレア、ランの花等)が咲き、又、アレンジフラワーをおいたり季節の置物を飾る等、季節感を大事にしています。入居者様は高齢化してきていますが職員も経験豊富な方も多く馴染みの関係作りができており、又、利用定員が8名なことから手厚いケアができています。

【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 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成29年3月4日	評価機関 評価決定日	平成29年4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)】

事業所はJR東海道線又は京浜急行線「川崎駅」からバスに乗り、バス停「四ツ角」下車徒歩2分、大通りから少し入った静かな住宅街の一角にあります。近くには公園や神社、商店、自治会館、スーパー、コンビニなどがある利便性に富んだ住環境です。訪問介護や居宅介護支援事業所などがある複合建物の2階にあり、定員8名のグループホームです。

<優れている点>

理念は「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」です。他に「灯りの目指すもの、大切にしたいこと」のスローガンを掲げています。

1、利用者の人生経験で培った体験や知恵を尊重する。1、利用者と共に感動、感激、感謝の花が咲く支援を目指す。1、開かれた地域の灯台になることなどで、理念の実践に努めています。事業所は利用者が8名という家族的な温もりの中で一人ひとりに寄り添い、穏やかな暮らしが出来るよう支援しています。運営に精通した開設以来の管理者を中心に、福祉や医療などで経験豊かな職員や看護職員を配し、利用者や家族にとって安心安全な暮らしが出来るよう支援しています。

<工夫点>

開設は平成20年で、地域に馴染んでいます。管理者は地域の役員(婦人部)も兼ね、地域との交流や認知症高齢者事業所について紹介するなどの情報発信もしています。

【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	

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

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
理念に基づく運営				
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。	ホーム内に理念を書いたパネルを掲示し、ミーティング時には皆で毎朝、唱和して、理念を根本にケアの実践に精進しています。	理念は管理者と職員が相談して作ったものです。入口に掲示し、申し送りの際に唱和して共有を図っています。職員は笑顔を絶やさず、利用者に寄り添い、家族的な温かい雰囲気の中で理念の実践に努めています。	
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。	毎日の散歩の折、近所の方々と挨拶し、庭のきれいな花を見て入居者様が喜ばれると花を頂くこともあります。盆踊りの輪の中に入って、浴衣を着て踊れる方も無くなっていますが皆で参加します。御神輿はホームの前で止まって披露していただいています。	町内会に加入し、地域の行事は回覧板などで情報を得ています。地域の夏祭りでは神輿が玄関前で練ってくれます。公園の盆踊りや、夏祭りの出店の手伝い、神社の清掃などに参加して地域との交流を図っています。	経年による利用者の介護度の進行で、地域行事の参加減少は止むを得ないところです。ホームの行事やイベントに地域の人を呼んだり、ボランティアの導入などでサービスの向上が期待されます。
	○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。	管理者は、婦人会の一員として、手伝いを定期的に行い神社の掃除のときには、元気な入居者と参加して、一緒に手伝うこともあります。		
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。	定期的に行い助言やアドバイスを頂いたり情報交換を行いサービスの向上に活かしている。	2ヶ月に1回、年6回開催しています。主なメンバーは町内会長や民生委員、地域包括支援センター職員、家族、主任介護支援専門員などです。活動報告の他、情報交換、拘束・虐待についての意見交換で、それぞれ運営に活かしています。	
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。	高齢者事業推進課の担当者やケースワーカーの担当者と相談、助言を頂いたり入居者の相談も頂くこともあり、協力関係を築くようにしています。	利用者の認定更新の際や困難事例の相談などで行政と連携をとっています。県グループホーム連絡会は2ヶ月に1回開催され、参加して情報を得ています。	

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
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。	身体拘束ゼロの手引きを参照し勉強会を行い、拘束をせずに安全で安心なケアに取り組み、外へ出たいときには必ず職員が付き添います。	内部研修や「拘束ゼロの手引き」などで周知しています。拘束について家族と話し合うこともあります。不適切な言葉があれば管理者の指導や職員相互で注意をしています。玄関は保安上施錠をしていますが、フロア入り口の施錠はしていません。利用者の外出の際は見守り同行しています。	
	○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。	安全委員会を中心に勉強会を行い虐待防止には十分、留意するようにします。		
	○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。	専門家に来ていただいた事もあります。役所に行ってパンプ等を戴き、皆で学び、活用できるように支援しています。		
	○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、不明点などの確認を行いご理解と納得していただいたうえで契約書にサインをお願いしています。		
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、家族の方には意見、要望を伺い丁寧な対応を心がけています。入居契約する際には、事業者内、外における相談窓口の説明をしています。	家族の面会時や運営推進会議で要望や意見を聞いています。面会の少ない家族には電話などで聞く機会を作っています。	

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
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。	日頃から、職員と多くコミュニケーションを取り意見や提案に検討、対応を行い反映させています。	ミーティングの際に職員の意見や要望、提案などを聞いています。申し送りノートを活用して聞く場合もあります。管理者はカンファレンスで聞いたりしています。行事やイベントの企画提案などを運営に反映しています。	
	○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。	代表者は、職員の勤務実績、能力、経験、希望等、意見を聞き給与水準、やりがいや向上心を持って働けるよう職場環境・条件整備に努めています。		
	○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。	日々、報告、連絡、相談を行っています。又、定期的に面談をし力量の把握を行い掲示板には外部研修等、張り出して参加の促しをしています。		
	○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。	認知症連絡協議会に入会しており定期的に勉強会に参加してサービスの質の向上をさせていく取組みを行なっています。又、近隣の同業者と交流する機会を得ています。		
安心と信頼に向けた関係づくりと支援				
	○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。	生活歴を把握して傾聴に努め安全に安心して生活できるような人的、物的環境づくりに努めています。		

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
	○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。	ご家族様の立場になって考え、要望等を受け止め安心して話しが出来るように良好な関係作りを行なっています。		
	○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。	要望等を伺う中で、必要な支援を見極め他のサービス利用が適していると判断した時は相談をします。		
	○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。	同じ時間や環境を共有にしていることを大切にして過ごし、信頼関係の構築に努めています。		
	○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。	ご家族様との良好な関係性に努め、状況報告、相談等をまめにして、気軽に面会に来ていただき家族との絆を大切にしています。		
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。	馴染みの関係継続を大事にする支援に努めています。	知人の来訪があり、居室で歓談しています。手紙の交信や新聞購読の他、趣味の習字やフラワーアレンジメントの継続も支援しています。以前からミネラルウォーターを摂取している人へ、継続の支援もしています。	

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
	○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。	ご利用者様同士が共同作業がしやすいように環境づくりや馴染みやすいように関わる支援（言葉がけ等）を行います。		
	○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も、これまでの関係性を大切にしながら必要に応じて相談や支援を行います。		

その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント

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。	希望や意向のサインを見逃さないようにして、コミュニケーションを図り、散歩時では、1対1でホーム内では、しないような話をされる方もおります。	日常の会話を通して把握しています。散歩や入浴で職員と1対1でリラックスしている時にも聞いています。意思表示の困難な利用者は態度や動きなどのサインで汲み取っています。生活歴や家族の協力で得たりしています。	
	○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。	入居前の訪問調査や入居後の雑談時や散歩時等に入居前の生活の把握を行い安心して暮らせる支援を行うように努めています。		
	○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、全職員の情報共有に努め日々の変化に対応するよう努めています。		

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
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。	毎日のショートミーティングで話し合い、ご家族様とも相談しながら方向性をだし実践、検討を繰り返しモニタリングは担当者を決めて介護作成をしています。	モニタリングは毎月実施しています。通常、計画書は半年または1年ごとに見直しています。見直しの際は職員や計画担当者、管理者の参加で担当者会議を開き、計画書を作成しています。計画書には医療情報や本人、家族の意見も反映しています。	
	○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。	毎日のショートミーティングで日々の振り返り、気づきの意見や情報を共有し実践、見直しを行います。		
	○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。	ホーム内で、入居者様の状況に応じ、他の階に行き運動器を利用して筋力低下予防の支援を行ったり、夕方から落ち着いた方と一緒に散歩へ行く等、柔軟な支援をしています。		
	○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、様々な取り組みを模索、検討し安全で豊かな暮らしを楽しめるよう支援します。		
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。	ご本人の了承のもと、協力医療機関と連携し必要な医療は受けれる環境になっております。看護師中心に利用者様の健康状態をこまめに確認し記録をしています。	内科医は月2回、歯科医週1回の往診です。眼科や皮膚科などは外来で、原則家族対応です。内科医には看護師が同行しています。他に事業所の看護職員が週4回健康管理をしています。医療連携体制で協力医とは24時間オンコールです。	

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
	○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。	看護職員と日頃より情報共有し利用者様の状態や状況に応じ協力医療機関に報告、連絡、受診できる環境になっています。		
	○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。	日頃より協力医療機関との関係を密に行い、また利用者様の入退院時等、病院関係者と相談し易い体制を整えて行っています。		
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。	入居時に看取りの方針について家族に説明しご理解を得、終末期の希望がある方は看取りを行います。今年度は家族の希望により看取りを行い、看取り後のカンファでは、ご家族、医療職、職員と行いご家族様より厚い感謝を頂くことができました。	契約時に重度化・看取り対応におけるホームの指針を説明し、同意を得ています。看取りの際は医師の判断の下、看取り介護計画書を作成し、家族の同意を得て実施します。事例があり、看取りの研修や事例検討などを重ね、今後に取り組んでいます。	
	○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。	利用者様の急変や事故発生時に慌てることのないよう、ホーム内に対応マニュアルを掲げており又、医療連携ファイルには情報がひとまとめになっており、皆が解るようになっていきます。又、実践力を身につけ体制強化に努めます。		
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。	地元消防署ご協力のもと、年二回防災訓練を実施し、町内会との連携にも努めています。また歩行困難な高齢者が多い為、煙から逃れる為の訓練等も行います。	火災における職員の編成や任務が細かく作成されています。消防署直通電話の設置や防煙対策訓練なども含め、昼夜想定消防訓練が定期的に行われています。事業所に近い職員は数名います。緊急時の連絡網が整備されています。	備蓄は3日分の食料や飲料水が確保されています。賞味期限や数量、場所を他の備蓄品と共にリストを作成し、分かるところに掲げ、緊急時に備えることが期待されます。

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
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援				
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、プライドやプライバシーを傷つけないように心がけて接しています。	排泄や入浴の際のドアの開閉や音、声の大きさなどに注意し、自尊心を損わないよう配慮しています。利用者への呼称は原則、苗字に「さん」付けをしています。	
	○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ています。また職員ミーティング時にご本人のサインを共有し、ケアに即座に活かせるよう努めています。		
	○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。	共同生活における日々の流れの中で、一人ひとりの希望、興味のあることにそって個別のケアや役割を日々話し合いながら支援をしています。		
	○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。	髪型、衣類、爪切り等、希望に沿って行い誕生日や行事日などには、その女性の方の意思に沿ってお化粧品のお手伝いを行います。定期的に訪問理美容の利用をしています。		
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。	食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。ご長寿の女性も増え準備や片づけはできなくなっていますが、その中では元気な男性が一人おり、手伝いや食前の挨拶をお願いします。	昼食と夕食の食材は業者を利用しています。朝食は、利用者の希望に沿ったパン食やおかゆなど、変化に富んだ献立を提供しています。美味しく安全に食べられるよう、食事やおやつの前には5分間の口腔ケア体操を行っています。	

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
	○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。	その方に応じて形状を工夫して食事、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摂っていただけるように必要な支援を行っています。		
	○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。	食後、必要に応じて介助、就寝前の義歯のケアと洗浄を行い又、定期的に訪問歯科に来ていただいて治療や口腔ケアの助言や指導をいただき清潔保持に努めています。		
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。	排泄チェック表に記録し排泄パターンを把握して、声掛けやトイレ誘導を行い自立に向けた支援を行っています。96歳の方で、布パンツ着用が継続されている方もおります。	トイレでの排泄支援に力を入れています。個々の排泄パターンに応じて支援しています。夜はポータブルを利用し、あまり眠りを妨げない工夫をしています。失禁した場合はさり気ない声掛けでトイレに案内し、対応しています。	
	○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、水分を摂れるよう努めたり排便チェック表に記録し便量、形状の記録をつけていますが高齢化と共に活動量が減ってきていますが、服薬や看護師による確認を行っています。		
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。	職員の介助は2名で行う方が増えており個々に応じた入浴支援は厳しい状況ですが、職員との会話を楽しまれ浴後は、職員がドライヤーを使用しながら整髪し、きれいになり一緒に喜んでいきます。	個浴とシャワー浴が主で、週2回が基本です。回数や時間、温度などの希望には柔軟に応えています。ヒートショック防止のため、浴室に暖房があります。入浴時間やゆず湯など、気持ちよく入浴が楽しめるような工夫や支援に努めています。	

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
	○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。	体調や希望に応じて、日中、休息を促したり適度な活動を勧め生活リズムを整えられるよう行っています。		
	○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に行い薬の説明書のファ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が理解をされています。		
	○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一人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行います。	生活歴を大切に楽しみや役割になることを日々、話し合いをします。その方のできる事、好きな事、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支援を行っています。		
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。	日々、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入方も増えていますので、声なき声を集め外出支援を行なっています。	天気の許す限り、毎日散歩に出掛けています。近所には公園や神社、桜公園など季節ごとに楽しめる場所があり、利用者の希望や様子によって行き先を決めています。散歩は利用者の思いを聞く機会でもあり、五感の刺激も得られる貴重な時間です。	
	○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。	お金の理解が出来る方が厳しい状況ですが、その方に応じた支援は行ないます。		

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
	○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。	家族等の希望や了承があれば電話や手紙のやり取りができる支援は行なっています。		
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。	季節に応じた花やアレンジした花を置き、又、共に作品をつくり玄関やフロアに飾り季節感や生活感を大事にし、居心地良く過ごせる支援を行っています。	リビングには天窓が設けられ、自然の採光を取り入れた開放感のある空間です。ホームの至るところに生花や鉢物など沢山の花が置かれています。花の好きな利用者が四季の花々で季節感を味わっています。どの共用空間も清潔で、ゆっくり安心して過ごせています。	
	○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。	気の合う方どうしが会話しやすいようフロアの席を検討したり、又、独りになれたり、思い思いに過ごせるよう居場所を工夫しています。		
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。	居室の家具などは、家族と相談し使い慣れたものや馴染みのあるものを置き、本人の部屋で有ることを認識し安心して過ごして頂けるように工夫しています。	個々の動線に配慮した位置に、戸棚や衣装ケース、椅子など馴染みのものが置かれています。本人のこだわりを把握し、その人らしく落ち着いて過ごせる居室です。また、天気の良い日には寝具類の天日干しをし、快適に休める支援をしています。	
	○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。	日々のショートミーティングで今、出来ていること、困難になってきたことを話し合い環境整備に努め安全な環境づくりの工夫をしています。		

平成28年度

目標達成計画

事業所名

作成日： 平成 年 月 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					ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月