

平成29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	( 210-0824 ) 神奈川県川崎市川崎区大島3丁目15-7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	8名
		ユニット数	1ユニット
自己評価作成日	平成30年2月16日	評価結果 市町村受理日	平成30年6月21日

基本情報リンク先 <http://www.wam.go.jp/wamappl/hvoka/003hvoka/hvokanri.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、静かな住宅街ですが、近隣には神社、公園、スーパー、昔ながらの商店街や芝居小屋が有り利便性が高い環境にあります。お芝居を楽しみにしていた方達も高齢化とともに行けなくなっているのが現状ですが、散歩時に神社でお参りしたり花を愛でたり楽しまれています。玄関には季節感を味わって頂けるように季節な花や飾り物を置くようにしています。又、高齢化とともに認知症の進行や他の疾患も増えておりますが、職員の中に正看護師の方や介護のベテランの方も多く馴染みの関係作りができており、また入居定員が8名ということもあり、目配り、気配り、心配りをケアを行っています。

### 【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3階		
訪問調査日	平成30年3月22日	評価機関 評価決定日	平成30年5月31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、川崎駅からバスで約8分、「大島3丁目」下車徒歩3分程の閑静な住宅街にあります。平成20年6月に有限会社が開設した定員8名のグループホームです。一緒に笑い支え合いながら楽しく暮らすことを理念に掲げています。職員は家庭的で笑顔の絶えないホームを目指し、日々の入居者の生活を見守っています。

<優れている点>

一人ひとりの入居者の個性を尊重した支援に努めています。センター方式の生活変化シートを用いて、入居者の24時間時系列の支援ニーズを把握しています。個別支援計画に長期目標を掲げ、それを実現するため1ヶ月ごとの短期目標を設定しています。毎月モニタリングを実施し、目標達成状況を評価しています。達成状況は3段階で評価し、前回の評価結果との違いや入居者の状況の変化を明確にし、モニタリングシートに記録しています。また、利用者ごとの短期目標を掲示し、全職員が共有して支援にあたっています。毎日30分程度所定の時間にカンファレンスを実施し、入居者ごとに短期目標に沿って支援の確認をしています。モニタリングやカンファレンスの結果をもとに、3ヶ月ごとに個別支援計画の見直しを実施しています。

<工夫点>

小規模ホームの雰囲気の中で、職員は入居者一人ひとりへのきめ細かな対応を心がけています。「感性」「感動」「感謝」を全員が共有し、日々の利用者支援に努めています。

### 【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

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)	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="checkbox"/>	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)	<input type="checkbox"/>	1, 毎日ある
	<input type="checkbox"/>	2, 数日に1回程度ある
	<input type="checkbox"/>	3, たまにある
	<input type="checkbox"/>	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)	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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)	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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)	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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)	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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)	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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)	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての家族と
	<input type="checkbox"/>	2, 家族の2/3くらいと
	<input type="checkbox"/>	3, 家族の1/3くらいと
	<input type="checkbox"/>	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)	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ毎日のように
	<input type="checkbox"/>	2, 数日に1回程度ある
	<input type="checkbox"/>	3, たまに
	<input type="checkbox"/>	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)	<input type="checkbox"/>	1, 大いに増えている
	<input type="checkbox"/>	2, 少しずつ増えている
	<input type="checkbox"/>	3, あまり増えていない
	<input type="checkbox"/>	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)	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての職員が
	<input type="checkbox"/>	2, 職員の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 職員の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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。	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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。	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="checkbox"/>	2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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。	毎朝、ミーティングの前に「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」と理念を皆で唱和しています。ケアに迷ったら理念を振り返り笑顔が心がけて実践の向上に努めています。	理念を掲示しています。全職員が毎朝のミーティングで唱和し、迷ったら理念に立ち戻っています。入居者の伸びやかな表情をみて、管理者は理念に沿って入居者支援が実践されていることを確認しています。	
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。	八幡神社や公園を散歩をし、ご近所の方に気軽に挨拶したり又、町内会に加入しており祭り時には、玄関前に椅子を並べて待ち神輿が練ってくれます。涙を流して喜ばれる方もおり盆踊りも輪の中に入って踊れる方がいなくなりましたが、見物に行きます。	町内会や婦人会に加入し、地域住民との交流を図っています。地域の盆踊りに参加し、祭りの料理作りを手伝っています。祭りの神輿がホームまで来て入居者を楽しませてくれています。神社の掃除当番を担当し、住民との交流を深めています。	
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。	定期的に「縁側」を開催し、近隣の方々がお越しいただいておりましたが業務多忙の為、止む無く中止しましたが近所で徘徊されている方がおられるとホームに声かけてくださり支援をさせて頂くこともあります。又、管理者は婦人会の役員を継続しています。		
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。	年6回、開催して代表者の方々に参加を頂き情報提供や相談を行い改善を要する点を明らかにして質の確保、向上を図っています。	2ヶ月ごとに運営推進間義を開催しています。会議は地域の関係機関に声掛けしていますが、出席率はよくありません。会議では入居者の高齢化や体力の低下に伴う支援の状況などについて説明し、地域に認知症の理解が深まるようにしています。	地域連携を推進する場としての運営推進会議の活用はまだ十分ではありません。町内会や区役所などに積極的に参加を呼びかけ、災害時の対応や地域の認知症の人への支援など、連携強化が期待されます。
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。	会議の出席の件で連絡をしましたが、「要綱を書いて提出してください。川崎区では他のグループホームからの依頼の前例がない」と言われました。今後、役所に出向いて再確認して依頼をと検討しています。	2ヶ月ごとに実施される県グループホーム協会主催の介護技術研修などに積極的に参加しています。認知症サポーター養成の活動に協力してきた経緯があり、行政など関係機関と連携しています。	

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。	拘束への理解、実践には努めていますがホーム内の建物は他の業務もあり、不審人物への入館への配慮は必要ですが、身体拘束をしないケアの実践に努めます。	身体拘束防止マニュアルを整備し、身体拘束をしないケアの実践に努めています。身体拘束委員会を立ち上げ、職員は年1回自己点検チェックリストを用いて自身の支援内容を振り返り、身体拘束防止への注意を喚起しています。	
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。	拘束への学びを拘束委員会を中心に行い防止に努めています。		
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。	管理者は権利擁護などに関するセミナーの参加や資料を通して学ぶ機会を職員にも促し理解と活用に努めています。		
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。	丁寧でわかりやすい説明を心がけています。疑問点、不明点など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。	意見、要望を伺い運営に反映できるよう努めています。	家族は入居者とよく面会しています。職員は面会時に家族の意見や要望の把握に努めています。個別支援計画策定時は家族に支援内容をよく説明しています。家族アンケートでは家族全員が、支援計画について一緒に話し合っていると回答しています。	

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。	入居者様のケアの向上に努め職員の意見や提案を反映できるよう努めています。	3ヶ月ごとの全職員参加のミーティングで、管理者は職員の意見や要望、サービス改善の提案などの把握に努めています。職員の意見を取り入れ、日々のミーティングの時間を調整し、職員間の情報共有の徹底を図っています。	
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、条件の整備に職員の立場での検討に努めています。		
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。	法人内外の研修を受ける機会のお知らせや声掛けを行い職員を育てる取組に努めています。		
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。	神奈川県グループホーム協会に入会して定期的にセミナーの参加や交流に努めサービスの質の向上の取組みをしています。		
<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。	ご本人の不安や要望の傾聴に努め又、表情や言動からサインをキャチできるよう又、センター方式を利用して解決の糸口を見つけ安心して暮らせるように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。	入居者様で、思いを伝えられない方は特に家族の要望などを傾聴しながらより良い関係作りに努め信頼関係の構築に努めます。		
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。	生活歴などの把握に努め環境の変化に慣れていただけるように支援の見極めに努めています。		
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認識して利用者から学ぶ姿勢を大切にして良好な関係を築き共に支え合う関係を築けるように努めます。		
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。	ご本と、家族の絆を大切にして共に本人を支え合う関係を築けるように支援しています。		
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。	高齢化とともに馴染みの人の関係も厳しくなっていますが継続の支援に努めます。	入居者の高齢化とADL低下の状況の中で、入居以前からの友達などの馴染みの関係の継続は困難な状況です。職員は家族などがいつでも気兼ねなくホームを訪問してくれる雰囲気作りを心がけ、馴染みの関係が継続するように支援しています。	

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。	利用者同士の関係の支援の一つとして、席替えなども工夫して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。	必要に応じて相談、支援を行っています。		
<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。	自分の思いが上手く伝えられない方も多くなっている状況ですので、本人の立場になって検討しています。	センター方式の24時間生活変化シートを用いてアセスメントを行い、入居者ニーズを把握しています。入居者の思いや日々の変化の状況を「支援計画記録」に明記し、カンファレンスで検討し、個別支援計画の見直しに反映しています。	
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。	これまでの生活歴や馴染みの暮らし方の把握に努め安心して過ごせる環境づくりに努めています。		
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。	心身状態、有する脳力等を把握して、その方らしい暮らしの継続に努めています。		

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
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。	モニタリングやプランを職員とともに話し合い家族にも意向の確認を行っています。	3ヶ月ごとに個別支援計画を見直しています。1ヶ月ごとに短期目標に沿ってモニタリングを行い、支援の成果を評価しています。モニタリングの結果の状況の変化について要因を分析し、入居者の意向を尊重して次の個別支援計画に反映しています。	
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。	毎日、必要な記録や情報を共有し介護計画の見直しに努めています。		
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。	ご本人、ご家族のニーズに対応できるよう柔軟な支援に取り組んでいます。		
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。	残存能力の把握に努め心身の力を発揮し安全な暮らしの継続は相反するときもありますが楽しめる支援の継続に努めています。		
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。	かかりつけ医と信頼関係を築き適切な医療が継続できています。	入居時に説明して、内科と歯科は提携医療機関に変更して貰っています。精神科などの専門医の受診を希望する人には送迎を家族に依頼していますが、状況によってはホームで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。	定期受診時は必ず当ホームの正看護師が中心となって適切な受診や看護が受けられるように、より良い関係作りが継続しています。		
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。	安心な治療と早期退院に努めより良い関係作りが行えています。		
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。	早い段階で医療とも連携を図りながら重度化や終末期に向けた方針の共有と支援の強化を行っています。	「利用者の重度化及び看取り介護に関する指針」に基本理念を明記し、入居者に説明しています。ホームにおける入居者の重度化看取り介護の定義を定め、介護体制を整えて看取りを希望する家族と同意書を取り交わしています。	
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。	入居者様の病状に応じた対応は共有していますが、事故などの訓練の強化に努めていきます。		
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。	運営推進委員会において災害対策の話年1回～行い今後もさらに全職員が身につけるように努めていきます。	年2回、建物全体で防災避難訓練を実施しています。1階と2階にそれぞれ非常持ち出し袋を準備しています。入居者の介護度が高くなり、一次避難場所へ避難するのが難しい状況です。地域の合同避難訓練には管理者が参加しています。	

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。	プライバシーに配慮しながら対応や言葉遣いにも留意し人格の尊重を大事にして対応しています。	運営規程に「個人情報の保護」を明記し、毎年、高齢者虐待防止、身体拘束排除に関する所内研修を実施して職員に周知を図っています。職員は入居者の尊厳を守り、スピーチロックがないように気配りをしています。	
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。	思いを上手く伝えられない方達のサインやメッセージを受け止める支援ができる働き掛けがけに努めています。		
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。	体調や習慣を個々に合わせた対応を行い、その人らしい暮らしのリズムが行えるように支援を行っています。		
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。	定期的に訪問理美容を利用し、その方の好みやお似合いの服装にも配慮し整容に留意しています。		
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。	高齢化してる状況の中、嚥下が低下している等、その方に合わせながらも、おいしく見えるよう配慮しています。又、歩行が不安定な方でも希望している方は短時間でも一緒に食器洗いを行うなど役割や充実感を持って頂けるよう支援しています。	食材は土日を除く毎日、専門業者から配達されます。季節の行事食の食材も送られてきて、職員は交代で調理しています。誕生日にはケーキを手作りしています。入居者が他の人の世話を焼いたり、下膳を手伝っています。	

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食事や水分摂取量の把握や形態(体調、習慣、必要量、嚥下状況等)に応じた形状の工夫をしています。		
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。	自力では出来ない方も増えていますが、口腔内の清潔に努め必要な方は訪問歯科医に定期的に治療を来ない口腔ケアをしています。ケア後は嚥下の状態が良好になります。		
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。	定期的に誘導、声掛けを行い排泄パターンの把握にも努め記録し、歩行が不可の方でも状況に応じてトイレでの排泄の支援を行っています。	3ヶ所のトイレドアの内、1ヶ所はさらにカーテンで仕切りすぐに入れるよう工夫しています。職員は入居者それぞれの排泄パターンを把握しており、定期的に声かけ誘導しています。日中は全員がトイレを使用しています。完全自立は1名で残りの7名は夜間はリハビリパンツを使用しています。	
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。	水分摂取の把握(記録)を行い便秘予防にも留意しているが食物繊維の物は厳しい方が増えておりますので医師や家族と相談して便秘薬が必要なも増えています。		
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むように、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。	自立歩行の方はタイミングに合わせて入浴を楽しんでおりますが、他の方は個々に応じた入浴は厳しくなっており職員配置も増やしてヘヤーセット後は笑顔がよく見られています。	入居者全体の介護度が高くなり、2人ないし3人介助で入浴を支援しています。入居者全員が週に2回以上入れるように午前、午後の職員の配置を決めています。現在は同性介助を希望する人はいませんが、要望があれば可能な範囲で対応することとしています。	

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
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。	一人ひとりの体調や状況に応じて休息を促し安心して安眠できる支援の提供を行っています。		
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。	正看護師の資格を持っている職員が服薬管理を行っており薬局からの薬の確認後、個人別に配薬し服薬後の病状の変化の確認も行えています。		
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。	理念の一部である「一緒に笑って支え合い楽しく暮らす支援」に精進しています。		
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。	神社や公園付近の散歩を行いなお、自立歩行が出来、元気な方は毎日外出支援を行い神社回りの掃除当番時にも一緒に行くこともあり、役割づくりの支援に努めています。	天候や気候の良い時には、交代で近所の神社や公園に散歩に行っています。町内会の掃除当番を引き受け、当番日には自立している人を誘って清掃を行い、やり甲斐や生き甲斐に繋げています。銭湯に行く人もいます。	
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。	お金の所持や買い物の支援を望む方は、今はおられません希望があれば支援は行います。		

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。	今は希望する方はおりませんが状況に応じて支援します。		
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。	訪問者の方に「トイレの臭いがしない」と言っていたり、また、なるべくお金を掛けずに居心地良く過ごせるように工夫をしています。	明かり取りの天窓があり、温度や湿度を快適に保っています。静かで明るい居間に入居者全員が集まっています。職員は温かく見守り、時には入居者と雑談を交わすこともあります。生花や入居者のぬり絵などの作品が展示してあります。	
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。	状況や状態に応じて席替えを行うなど安心して楽しく過ごせる居場所の工夫をしています。		
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。	ご本人が愛用していたタンスを置いたり好みの服や若い時に活躍していた思い出の品や写真を飾り居心地良く過ごせるよう工夫しています。	居室は備え付けの物以外は入居者の馴染みの品々を持ち込んでいます。好みの衣装や写真、思い出の品を飾るなど居室担当と一緒に快適な空間を作り出しています。	
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を送れるように工夫している。	「できること」「わかること」が急に変化する方も増えていますが、安全、安全な環境づくりに努め人の力を借りながらも自立して生活が送れるように工夫しています。		

平成 29 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 30 年 6 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		自立歩行できる方は、現状お一人で、すべての行為に介助が必要となっています。(言葉の理解力も低下)	何ができて、できなくなっているのかを細やかに把握して、ご本人が楽しみながら運動の継続ができる。	平均年齢が88歳を超えている現状を考えると、今までの個別運動の見直しを看護師が中心に行い低下を遅らせる又は、維持能力に努めるために、一人ひとりの能力に合わせたプログラムを作成する。	3ヶ月
2		嚥下の低下や理解力、意思疎通も難しくなっている方が増えています。	安全に楽しく食事(口から食べる)ができ、安心して生活の継続ができる。(理念の方向)	毎朝、理念を唱和してからカンファレンスを始め、迷ったら理念の方向に考えて行動する。又、これからも嚥下体操や食材、食事内容の工夫を行っていますが、ADL等の低下に伴い新たなケアの必要性はないか、検討を続ける。	1年
3		外部研修の参加が少ない。	参加者が増え質の向上に繋がる。	研修等のパンフレットをタイムカードのそばに置いたり、声掛けを行い啓発に努めています。	1年
4					ヶ月
5					ヶ月