

平成30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) 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31年2月5日	評価結果 市町村受理日		

※ 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)】

定員8名小規模タイプのグループホームです。必要な時に、必要なケアができる様、利用者様の「いま、できること」を大切にしています。又、健康維持に努めるべく、様々な認知症に関連する体操等のレクリエーション活動を積極的に行っています。

【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 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	平成31年3月13日	評価機関 評価決定日	令和1年6月26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川崎駅からバスで10分ほどのバス停「四つ角」で下車し、2分のところにあります。周りは住宅地で、事業所の周囲は比較的平坦な地域です。大通りから一歩入り交通量もそれほど多くなく、近くには神社や公園があります。

<優れている点>

多くの職員は事業所に愛着を持ち、利用者には愛情を持って接しています。職員間の連携が良く、それぞれが何をすべきかが暗黙の了解で行われています。利用者もこうした職員のいるところが心地よく、ほぼ全員が日中はリビングに出て過ごしています。管理者は開設当初から地域との関係を意識しています。町内会を始め、地域の様々な個人・団体との関係を築いてきており、地域の中で密接な関係が作られています。節分、ひな祭り、花見、母の日、敬老会などの行事には近隣の人も来てくれています。地域の祭りの時には利用者が参加しています。

<工夫点>

家族との関係を大切にしています。家族が来訪し、意見を聞いた時は一人ずつの連絡日誌に記録し、職員間で共有しています。最近では、爪肥厚(そうひこう)という症状が出た利用者家族と、どのように対処するかを話し合っています。

【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	グループホーム 灯り
ユニット名	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

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。	2か月に1回、運営推進会議を開催することにより、地域内の他施設、又町内会等、地元に着した貢献ができるよう外とのつながりを密にしている。	「一緒に笑って支えあいながら楽しく暮らす」「必要な時に必要なケア」「光（こう） 齢者を地域の光に」との理念の下に運営しています。毎日の申し送り時に唱和しています。3ヶ月に1回の会議の時に理念を確認し、共有しています。	
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。	地元の町内会婦人部、民生部等、会議の開催にかかわらず、事あるごとに来所頂き意見やご提案をいただいている。又、施設のイベント開催の折には来所頂く等、日ごろからのつながりを大切にしている。	町内会に加入しています。節分、ひな祭り、敬老会の時に近隣の人が来てくれます。利用者の中には夏の盆踊り、秋祭りに参加する人もいます。祭りの時に神輿渡御で事業所の前まで来てくれるなど地域と結びついています。	
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。	職員には定期的に認知症についての勉強会を実施しており、職員が地域の方々より認知症関連の相談等受けた際、適切なアドバイス等ができるようにしている。		
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。	常に「開かれたグループホーム」を目指しており、施設の現況、利用者やサービスの状況、またその他認知症患者をとりまく現況等、様々な情報提供と発信ができるようにしている。又、会議で出た意見や提案には真摯に向き合いサービス向上に活かしている。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催しており、地域包括支援センター職員、民生委員、町内会婦人部役員、認知症ネットワーク家族会代表者などが参加しています。事業所からの報告に対して、様々な立場からの意見が出され、運営に活かされています。	
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取り組んでいる。	上記のとおり、開かれたグループホームを念頭に置いているため、当然ながら区役所担当者との連絡も密にしている。また連携体制を整えることにより、様々なご提案やご助言を頂戴している。非常に有難いことと感謝している。	区役所保健福祉センター高齢・障害課や地域包括支援センターから行政の情報が入手出来たり、運営に関する相談をしたりしています。感染症が流行している時、運営推進会議に区役所の衛生課から説明に来てくれるなど、行政との連携ができています。	

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。	代表者及び全ての職員において、「身体拘束をしないケアの実践」をしており、また定期研修や日常のカンファレンスにおいても確認をしている。また安全を確保しつつ自由な暮らしを支援するための工夫について、職員間で話し合いを常に行っている。	「身体拘束ゼロへの手引き」「身体拘束適正化のための手引き」マニュアルを作成して研修を行い、身体拘束をしない支援を実践しています。日常的に職員間で拘束について話し合っています。最近では言葉による拘束についても注意を払っています。	
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。	高齢者虐待防止法等についての学習は年間の定期研修スケジュールカリキュラムに必ず取り入れている。(今年度は2018年2月に開催済)虐待を見過ごされることがないように職員へ周知徹底している。		
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。	認知症のみならず、それに付随してくる様々な制度等の勉強会を開催している。具体的には、定期研修の際に通常のカリキュラムにプラスして、成年後見制度等の話をし、理解を深めてもらっている。		
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。	月々掛かってくるお金に係る話などで、充分にご理解頂ける様、特に時間を割いて説明している。又、施設としてできること、できないことを明確に示しご納得頂いている。それに付随して起こりうるリスクや、医療連携体制についても詳しく説明している。		
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。	ご家族(ご親族)が来所される、しないにかかわらず、定期的に手紙やお電話を掛け、利用者の様子が常に把握できるよう心掛けている。又、ご家族から忌憚ないご意見やご提案を頂戴できるよう常に問いかけ、話しやすい雰囲気作りにも留意している。	家族の来訪時に、話を聞くように努めています。職員は聞いたことについて、利用者一人ひとりメモを取り、日誌に記入し、事務主任に報告しています。アセスメントやモニタリングの際に参考にしています。	

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
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。	不満等が職員の心に溜まらない様、月1回程度の個人面談、会議等において話やすい雰囲気が作れるよう工夫している。又、常に職員の要望や意見に耳を傾けられるよう、勤務中に感じた事、疑問に思ったことを主任等へ伝えやすい雰囲気作りにも努めている。	日常的に職員は管理者や主任と話しやすい関係を築いています。新人に対しては主任が主に声かけし、丁寧に育成しています。また、月に1度は管理者が個々の職員と面談しており、その中で職員の意見や、要望などを聞いています。	
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。	代表者も現場を常に把握しておきたい気持ちが強くなるので、頻繁に現場に出て利用者やスタッフと過ごしたり、利用者の現況確認をしたうえで、主任/副主任や職員とも連携をとりつつ悩みがないかなど、常に気を配っている。		
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。	新人職員は最初の1か月間を教育期間としている。主任/副主任、また先輩職員とのマンツーマン体制でOJTを行い、技術面のみならず、利用者との関わり合い方についても指導体制をとり、心通い合うケアができる人材を育成すべく努めている。		
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。	運営推進会議、又、日頃から管理者において地域の同業施設、並びに地域包括センター等へ出向き、様々な情報を得るよう心掛けている。その中で、参考になること等あれば、積極的に当該施設に取り入れ、更なるサービス向上に努めている。		
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。	ご本人の生活状態やお身体の状態等把握できるよう努め、またご本人が今後の生活において望んでいること、不安に感じていること等についても理解できるように、管理者および職員へ安心して話ができる雰囲気作りを心掛けている。		

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
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。	ご家族が望んでいるもの、求めているものを把握できるよう、時間を掛けてこれまでの経緯やご苦労された事等も伺っている。又、事業所として対応できること、できないこととお話させて頂いた上で次の段階の相談に繋げている。		
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。	緊急、また早急な対応が求められる相談者については、最善を尽くし柔軟な対応を行うとともに、場合によっては医療との連携や他事業所サービスに繋げる対応をしている。		
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。	利用者は人生の大先輩であり、尊敬と感謝の念を持ってケアをさせて頂くという考えが職員全体に浸透している。その為、支援する、されるといった意識は持たず、職員も大変和やかな雰囲気でお介助させて頂いている。この良好な関係性を継続させて行きたい。		
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。	ご本人の日頃からの状態をご家族へお伝えするように努めている。これはご家族が来所する、しないに関わらず、現状を把握していただき、ご家族と連絡を密にしておくことでご本人を支えていくための協力関係が築けると考えるため。		
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。	ご本人やご家族に今までの生活習慣をヒアリングし、馴染みの店、お付き合いのあったご友人、神社等のお参りや墓参りなど、できる限りその習慣が途切れることのないよう、創意工夫していく。	加齢と共に、年々、友人・知人関係が希薄になっていく中で、若い頃世話になったという人が利用者を訪ねてくる場合があります。このような関係を大切にしています。利用者の馴染みのスーパーマーケットにはできるだけ同じ道を通って立ち寄ることにしています。	

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
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。	利用者同士の関係性等、職員間で情報の共有に努めている。また、利用者間で郷里が同じなど、情報を開示しても差し支えない事柄については、会話の中で自然に出し、利用者間で共通した思いや共感できることが増えるよう創意工夫している。		
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。	たとえサービス利用が終了されたとしても頂いたご縁は継続していくものと考えている。従って、ご本人並びにご家族への定期的な連絡、手紙等で今現在何か困ったことやご相談に乗れることがないか等、確認ができるようにしている。		
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。	日頃からの関わり合いの中で把握できるよう努めている。話好きの方には積極的な声掛けを、また寡黙な方にはタイミングをみての声掛けと様子伺いを、意思疎通が困難な方においてはご家族から様々なエピソードやこれまでのお話を伺って検討している。	利用者の思いをできるだけ拾っていくことを心がけています。思いや意向を把握した時、職員は個人記録に書き留めています。夕方のカンファレンスで報告するだけでなく、ケアプランを作成するときにも利用しています。	
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。	これまでのご本人のバックグラウンドを知る事は非常に重要。知れば知る程ご本人への理解が深まっていく。しかしながら、過去のプライバシーに触れる事にもなる為、ご本人、家族にその点について十分に説明した上で、情報を伝えて貰うようにしている。		
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。	利用者ひとりひとりの状況をしっかりと把握できるよう、個別日常記録用紙を使用し日々の過ごし方、1日の水分摂取量、心身状態の変化等、記録をし職員間で情報共有している。		

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
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。	モニタリングやアセスメントで出てきた課題を参考に、本人、家族、必要な関係者、又日々のお手伝いをさせていただき当施設職員とで様々な意見交換や提案を出して本人の現況に合った介護計画の作成に取り組んでいる。	ケアプランは原則3ヶ月に1回見直しをしています。月に1回、モニタリングを実施しています。これらの結果をケアプラン見直しの資料としています。	
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。	利用者別にファイルを用意しており、身体的状況、並びにご本人の言葉やエピソード等を記録している。又、その記録については、いつでも職員間で確認できるようにしており、勤務開始前に確認、把握できるよう心掛けている。		
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。	ご本人やご家族の状況に応じて常日頃より様々な相談に応じている。その中で通院や送迎等、必要な支援は柔軟に対応できる体制を常時とっている。ひとりひとりの要望にできる限り応えられる事業所でありたいと考えている。		
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。	地域包括支援センター職員が運営推進会議に参加したことがきっかけとなり、様々な情報共有、連携強化に繋がっている。また民生委員、町内会との協力関係を強化、情報の共有化をはかり地域貢献にも努めている。		
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。	事業所の協力医のほか、利用前からのかかりつけ医がある場合は可能な限り継続して受診できるよう、ご家族と協力し通院介助を行うこともある。馴染みの医療機関との連携を外さないことでご本人の精神的な安定も得られると考えている。	月1回、協力医療機関で利用者全員が内科検診を受けています。週2回、誤嚥性肺炎ゼロを目的に、歯科医が来訪し、口腔ケアなどを行っています。精神科などへの受診は家族が対応し、報告を受けて「職員ノート」で情報を共有しています。	

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
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。	看護職員を配置しており、利用者の健康状態や状況の変化に応じた支援を常に行えるようにしている。なお、看護職員が不在の時間においては、介護職員の記録をもとに迅速、確実な連携を行い、利用者に常に安心してお過ごし頂けるよう努めている。		
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。	入院時には本人に関する支援情報を速やかに医療機関に提供、また2日に1回のペースで職員が見舞い、状況確認できるようにしている。また家族とも回復状況等の情報を共有しながら、退院に向けての支援ができるよう努めている。		
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。	「利用者の重度化及び看取り介護に関する指針」（意思確認書）を作成、併せて事業所として対応し得る最大のケアについての説明を行っている。又、一度方針を決めても状況の変化があった場合は本人や家族と話し合いを積み重ね考えを固めていくこととする。	入居時に「利用者の重度化および看取り介護に関する指針」で事業所の方針を家族などに説明し、協力・賛同してもらい、「同意書」を得ています。終末期になった際には、本人や家族などの意向を再確認し、医師と話し合っています。これまで1名の看取りを経験しています。	
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。	急変/事故発生に備えマニュアルを整備、また全職員において冷静に対応できるようにしている。又、実践力強化のため、ケース想定しながら勉強会を繰り返し行っている。		
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。	マニュアルを作成、年2回利用者とともに避難訓練を行っている。また地域へ呼び掛けは運営推進会議を通じて行っており、民生委員や町内会等、できる限りのご協力をいただいている。	年2回、夜間も想定した自主防災訓練を行っています。1m弱の洪水が予想される地域であることをハザードマップなどで確認しています。災害に備え、水などの備蓄が不足気味で、順次改善していく意向です。	

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。	ご本人の気持ちやご要望を最優先したケアを日々行うように努めている。又、各々のプライバシーを最大限配慮するケアも心掛けている。尚、利用者の情報収集や外部との情報連携時には責任ある情報管理と守秘義務の徹底に努めている。	利用者の希望で同性介助をしています。定期研修会でプライバシー保護と個人情報保護、接遇の研修を行っています。参加できなかった職員には、資料を配布し情報を共有しています。	
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。	利用者ひとりひとりの状況に合わせた声掛けをし、自由に意思決定ができるよう心掛けている。また意思表示が困難な方には、表情を読み取ったりカード等使用し、どんな小さなことでもご本人が選択権、主導権を持てるような場面を作っている。		
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。	利用者ひとりひとりの状態、状況に合わせて日々の暮らし方というものを都度決めている。当然ながら基本的な1日の流れはあるが、厳密に時間を区切った過ごし方はしていない。可能な限り個別性のある支援ができるよう心掛けている。		
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。	着替え、外出時の洋服選びは基本的にご本人の意向で決めており、職員は見守りや支援が必要な時に手伝うようにしている。しかしながら自己決定が困難な利用者には、職員と一緒に考え、鏡を見ながら等、本人の気持ちになるべく添うような支援を心掛けている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	利用者の高齢化が進み、歩行不可、または困難な方が9割を占める為、職員と共に食事準備/片付けは非常に難しい状況下にある。しかしながら食事を美味しく楽しく召し上がって頂きたいとの思いから、献立について詳細を説明し提供するよう心掛けている。	年越しそばなど、季節行事にも配慮した外部の業者を利用し、湯煎などをして食事を提供しています。米飯は職員が炊き、ミキサー食なども提供しています。ミキサーにかける前に膳を見てもらい、目でも食事を楽しめるようにしています。誕生日には手作りケーキを提供しています。	

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。	ひとりひとりの体調、並びに1日の摂取量を把握し、状況に応じた支援ができるようにしている。また個別に主治医より高カロリー補助食品を出してもらっている方もいるが、これに頼ることなくご本人が食べやすい物等で色々と工夫している。		
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。	利用者の状態に合わせて行っている。ご自分でできる方には口腔内ブラッシングからうがいまでを行っていただき、出来ない方に関しては毎食後のケア（ガーゼ、スポンジ、歯ブラシ等を用いる）を行い、嚥下障害による肺炎防止などにも努めている。		
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。	排泄チェック表を活用、尿意のない利用者にもタイミングを見計らい、さりげなく誘導しトイレにてスムーズに排泄できるよう支援している。	排泄パターンを「排泄記録表」で把握し、トイレで排泄ができるよう支援しています。夜間は、ポータブルトイレを使用したり、安眠を優先しておむつに替えるなど、個々に応じた支援をしています。	
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。	比較的便秘気味の方が多いため、牛乳やヨーグルト等で十分な水分補給と繊維質の多い食材を提供している。また運動も腸の働きには大切なため、適度な運動や散歩など、職員より積極的に誘っている。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	基本的に入浴日の設定はあるものの、利用者のお気持ちが最優先のため、ご意向に添えるようにしている。ご本人の体力、精神面の双方に無理が生じないかたちを考慮し様々な工夫をしている。	週2回、午前や午後に入浴しています。入浴の日は職員を増員し2～3人で介助を行い、安心して入浴してもらえるようにしています。同性介助の希望にも応え支援しています。入浴を好まない人には、好きな歌を唄いながら入浴を促すなど、工夫をしています。	

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。	利用者のその日の体調やご気分に合わせて、その方の生活のペースに配慮した最善のケアができるよう心掛けています。またお疲れになった際には休息をとっていただく等、体に無理が生じないよう体調管理にも留意しています。		
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。	利用者の薬の処方、効能、副作用の説明をファイルに保管、全職員が把握できるよう周知徹底している。又、処方等変更が生じた際には看護職員が職員ノートに記録、情報共有をし、状態変化等観察に努めている。		
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。	利用者の得意分野を見極め、おひとりおひとりの力を発揮してもらえよう、お願いできそうな仕事を頼んでいる。具体例として、簡単な清掃、洗濯物畳み、新聞紙の整理、裁縫等。又、職員より感謝の言葉を添えるようにし利用者の意欲向上に努めている。		
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。	歩行できる、できないに関わらず、ひとりひとりの習慣や希望に合わせて近隣の神社や公園などへ外出している。又、季節の移り変わりを感じて貰えるように、そのタイミングで咲いている花などもご覧頂いたり創意工夫している。	個々のリズムや要望に合わせて、近隣の神社に職員と1対1で散歩に出かけています。殆どの利用者が車いすを使用している外出となっています。年間行事計画を作成し、春の花見、秋の紅葉狩り、初詣、地域の祭りなどに出かけています。	
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。	金銭の所持についてはご家族、ご本人のご意向を伺い、利用者それぞれの性格に合ったかたちをとっている。家族よりお金を預かり、事業所が管理している人でも、外出時等の買い物についてはご自身でお支払いいただけるようにするなど工夫している。		

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
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。	家族やご友人などに対し遠慮なくお手紙、その他の通信手段を取れるよう配慮している。又、電話を取り次いだ場合、会話内容が他利用者にわからぬ様、各居室内にて気兼ねなく会話できるようにしている。		
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。	調度品については、普段の家庭生活において馴染めるようなものを置いている。できる限り非日常的な調度品にならないよう配慮し、利用者に居心地の良さを感じてもらえるよう工夫している。	冬季は加湿器を置き環境を整えています。季節感を採り入れ、玄関先に花を植えたり廊下の壁面に手作りの桜など、季節の作品を掲示しています。1ヶ所のトイレには、利用者が使い慣れている「便所」と表示して混乱しないようにしています。	
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。	食堂と居間が兼用となっているため、決して広くはないが、利用者が食事したり、談笑したりするのに落ち着いた空間となるよう、常に配慮している。又、時には懐かしいと感じて頂ける音楽もかけ、口ずさんだり一緒に歌って頂く時間も設けている。		
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。	寝具、箆笥、写真など、利用者の思い入れのある品々を持ち込んで頂くことで、居室に愛着を持っていただき又居心地の良さを感じて頂けるよう努めている。尚、持ち込みの少ない方は、職員と本人が相談しつつ、リサイクル品等を用いて創意工夫している。	エアコン、収納庫、カーテン、照明器具が備わっています。部屋ごとに整理ダンス、ポータブルトイレ、写真、テレビ、机など利用者の嗜好の物を置き、落ち着いて居心地良く過ごせるようにしています。	
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。	利用者おひとりおひとりの状況、状態に合わせ、手すりの増設の検討や必要な箇所に目印をつけたりしている。又視力が落ちているが、眼鏡を使用できない方も多いため、物の配置にも留意し安全に生活していただけるよう配慮している。		

30 年度

目標達成計画

事業所名 グループホーム 灯り作成日: 令和 2年 2月

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	1	高齢化	安心して過ごせること	自立歩行が出来る方は一人で他の方は介助が必要なので経験不足の職員のレベルを上げ入居者様が安全で安心して生活が継続できる事。	1 年
2	2	言葉による意思疎通が難しい方が増えてきています。	不安、混乱を安心にしていく。	ゆっくりとした笑顔で対応し表情で安心感を汲み取って頂く。季節感(半、食べ物)、天気、朝、昼、夕時間の明示し会話を多くする取り組みの強化の実施。	半 年
3		看取りへの課題	家族の要望に応えられるように皆のレベルをあげる。	看護師の資格のある職員やベテランの職員もおりますが、現実、全職員が熱い思いが無いと難しい・・・？他の方へのケア不足にならないように配慮するためには、検討して取り組んでいく。	1 年
4					ヶ月
5					ヶ月