

2019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	令和2年6月1日	評価結果 市町村受理日	令和3年3月18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)】

利用者の方の高齢化によりケアに時間がかかり、外部の方への声かけは厳しくなっております。又、ご家族も高齢化され訪問も少なくなっているのが現状ですが、誕生日会・節分・ひな祭り等の季節の行事は大切にしています。できる事が少なくなってきた方が増えていますが、ここが「我が家」となっています。100歳を迎えた利用者の方がおり、内閣総理大臣より表彰されました。又、今後の事を考えますと、医療との連携が大切になります。職員はベテランの方や看護師の資格を持つ職員が2名おり、心強い環境です。「一緒に笑って楽しく過ごす！必要な時に必要なケアをと」毎朝、皆で唱和をしてから仕事を始め、実践に繋がっています。

【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 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和2年6月21日	評価機関 評価決定日	令和3年3月8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、徒歩2分の所にあります。事業所の周辺は、住宅地で比較的平坦な地域です。幹線道路から一歩奥に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・父の日・七夕、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>

家族など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情報を職員間で共有、家族との関係を大切にしています。利用者が高齢となり会話が困難となっていることを考慮し、一人ひとりに寄り添い、傾聴・うなずきなどの変化を重要視して、個人記録に記録し支援に反映させています。

【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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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させている。 (参考項目：30, 31)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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、活き活きと働けている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	ホーム内に理念を書いたパネルを掲示し、常に確認が出来るようにしてあり毎朝、カンファの前に皆で唱和しています。何が必要で、どうしたら楽しんでいただけるかを話し合い、実践に努めています。	事業所理念の「一緒に笑って支えながら楽しく過ごす！必要な時に必要なケア」を毎朝の申し送り事に唱和をしています。利用者の気持ちに寄添い「ともに笑う」ことを大切にしており、一人ひとりの理解に努め、理念を念頭に実践に繋げています。	
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。	毎日の散歩（八幡神社その周辺）の折で近所の方々との挨拶や立ち話、盆踊りや節分の豆まきへの参加をさせていただいていましたが高齢化とともに厳しくなっているのが現状ですが、町内会に入会しています。	管理者が自治会の集まりや行事に参加し、地域との交流を通じ密接な繋がりを築いています。自治会の祭りの際には、事業所の前で神輿を披露してもらい、利用者は椅子を並べて見学し、手拍子をしながら笑顔満開で楽しんでいます。	
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。	まちの縁側「大島のあかり」をホームの1階で行っていましたが入居者とともに職員も高齢化し地域への奉仕が厳しくなっていますが、管理者は婦人会の役員をさせて頂き、できる時はお手伝いをさせて頂いています、		
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。	包括職員、主任介護支援専門員、民生員、婦人会会長、認知症の家族会（姫リンゴ）の代表者、ご家族の代表者の方々に、ご意見をいただき、ホームのサービスに繋げています。		
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。	市町村の担当者に状況に応じて相談しているが、今後は、もっと積極的に築いていきたいと考えています。	区役所保険福祉センター高齢・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ています。区の保健師が来訪し講義をしています。「オレンジリング」について行政の情報を得て開催、連携が出来ないか、など検討しています。	

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。	研修を行い、いつでも資料が見られるようにしており、虐待防止に関する知識を学ぶよう継続に努めています。身体拘束廃止委員会を設置していますが現状は高齢化とともにわが家になっている入居者様が増えています。	拘束廃止委員会を設置し、3ヶ月に1回開催しています。接遇（ヘルパーの心得）・虐待防止・身体拘束等をテーマに研修も行っています。職員の理解の向けて、テスト方法で確認をしながら振り返り実践に活かしています。	
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。	身体のみならず精神面での配慮にも注意を払い、防止策を徹底し定期的に学ぶ環境づくりに努めています。		
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。	職員や家族がいつでも見られるよう日常生活自立支援事業や成年後見制度に関する資料は、ファイリングにしています。		
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に心掛けています。疑問点、不明な点などの確認作業を行い納得したうえ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。	ご家族との面会時や敬老会、運営推進会議での意見や要望の聴取やアンケートをもとに運営に反映させています。	家族の来訪時に話を聞くように努めています。情報は日誌に記入し、職員間で共有し、アセスメントやモニタリングの際に参考にしています。運営推進会議や意見の用紙を家族に郵送し、家族からの意見や要望を運営に反映できるように努めています。	

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
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。	管理者は職員と一人ひとりに面談の機会を設けたり、又、ミーティング時等に職員とコミュニケーションをとり意見、提案に検討、対応を心がけています。	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、主任が主に声かけをして丁寧に育成しています。管理者は職員と個人面談の機会を設けたり、ミーティング時などに職員の意見や要望を聞いています。	
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。	職員から質問、疑問等はしっかり受け止めるように努め代表者からも職員に望むことを伝え向上心を持って働けるよう取り組んでいます。又、希望休を取り込んだ就業体制を作り働きやすい条件整備に努めている。		
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。	職員、一人ひとりのケアの質の向上を目指し、外部研修の案内は常に見れるところに張り出したり定位置の場所に置いています。		
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。	同業者と交流する機会が少ないので今後の課題となっています。横浜での集まりには参加していましたが、終了となってしまいました。		
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。	表情や、言動から、サインをキャチできるように努めています。必要時は24時間アセスメントシートに記録し様子観察をして不安なく安心して暮らせるための支援方法を話し合っています。		

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
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。	見学、面談時から本人、家族からの要望等の傾聴に努め不安が解消されるよう良好な関係作りに繋がるよう努めています。		
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新たな環境に慣れていただけるよう細やかなアセスメントを行い職員全体で支援方法を検討しケアプランに反映させ、対応します。家族の方にも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、一人ひとりの力や関心ごとに応じた作業を一緒に行い入居者様から姿勢を大切にして、良好な関係づくりに努めています。		
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たり相談をし、共に協力関係を築くようにしています。		
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。	現況、高齢化に伴いご家族の方も解らなくなっている入居者様も増えているのが実情です。（家族も高齢化しています）	高齢化と共に年々友人や知人の関係が希薄になっていく中で、来訪者があれば関係性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。	高齢化とともにできる事が少なくなっていますが歌の時間は皆、楽しそうに合唱されています。		
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。	これまでの関係性を大切にして、必要に応じて相談や支援のフォローに努めています。		
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。	常に利用者を見守り、言葉、表情から思いや意向の把握に努めています。又、センター方式を活用し、生活歴や好みも汲み取るようにしています。	利用者の一人ひとりに傾聴し、うなずきなどの反応を受け止めるようにしています。変化や気付きがあれば、個人記録に記録、職員間で情報を共有しています。自分の思いを伝えることが困難な利用者が多く、職員からの情報を重要視し、支援に取り組んでいます。	
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。	入居前の訪問調査時に生活歴を詳しく聞くように努めています。入居後も雑談や散歩時の世間話の中から以前の暮らし方などを聴き、把握に努めています。		
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。	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
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。	毎日のケアカンファの時間に気づきや変化、又、出来事を話し合い、当面の方向性を検討している。解決できそうな課題を短期目標にして計画書に反映できるように努めています。	ケアプランは、3ヶ月に1回、主任、看護師職員により会議のもと作成しています。モニタリングも3ヶ月に1回、本人や家族の意見を踏まえ見直しを行っています。利用者の変化に応じてその都度、見直しを行っています。	
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。	必要時は「センター方式」等を職員とともに行き目標についても本人、家族、職員等と情報共有して介護計画作成の根拠とし見直しに活かしています。		
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。	ホーム内で、入居者様の状況に応じて、運動器を利用した筋力低下に努めたりおしゃべりを楽しんでいます。又101歳の方は毎日、足浴を継続しています。高齢化とともに柔軟な支援や多機能化に取り組み個別支援が重要となっています。		
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。	高齢化とともに地域の大きな行事の参加等、厳しくなっているのが現状ですが残存力を生かし安全で心豊かな暮らしを楽しめるよう支援させていただいています。		
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。	本人、家族等の了承の元、協力医療機関の訪問診療を定期的に来ていただき、受診の際には、馴染みの関係ができ安心して受診されています。	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。訪問診療を出来ない時は職員が家族対応です。看護師、家族との関係を大切にし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。	看護師の資格の職員（2人）がおりますので、医療連携時は心強いです。的確な判断の元、状況に応じて連携病院と24時間体制で連絡が取れるようになっております。		
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。	連携先の協力病院がありますので、情報交換や相談しやすい体制ができています。退院後の指導等もアドバイスをいただいています。		
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。	重度化した場合や終末期の在り方は、家族、医師、看護師等のカンファレンスにて対応体制づくりができており、終末期に関する意向の確認は状況において実施しています。	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。訪問診療医、看護職員を中心に連携に努め、チーム支援に取り組んでいます。外部の研修にも参加しています。	
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。	看護師の資格者が2名おりますが、対応方法をホームに掲示して慌てることなく対応できるようにしています。今後、全職員が実践力を身につけていけるよう努めます。		
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。	万が一の時は火災通報装置のボタンを押せば消防署に連絡が行くようになっております。又、町会の防災訓練時は参加できるように努めています。	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。	その人らしさを大切にし人生の先輩として敬意をもって学ぶ姿勢で接することを心がけています。	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。	入居者様とコミュニケーションを多くとり、思いや希望を自己決定できるように努めています。表わせない方には、表情や仕草をくみ取り自己決定の支援に努めています。		
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。	日々の時間割や予定はありますが、一人ひとりのペースを優先しています。		
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。	2か月に1度の訪問理美容を利用して、その人らしい身だしなみを支援しています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	一人ひとりの嚥下力に応じた食事を用意し食べやすく楽しめるよう工夫しています。	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。主食は職員が炊き、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。	

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。	水分は時間ごとに提供し、摂取量を記録し少ない方には会話や味を工夫して摂って頂いています。食事は栄養バランスを考え食事量も記録しています。		
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。	口腔内の生活に努め、特に昼食後は時間をかけて、一人一人丁寧に義歯や口腔全体の清潔の保持に努めています。又、訪問歯科医も定期的に来所しています。		
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。	排泄チェック表に記録し排泄パターンを把握して、ご本人の様子や時間によるトイレ誘導を行い、失禁を未然に防ぐ努力をしている。	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。	野菜を多く摂って頂くよう飲食物にも配慮しています。運動力や水分補給等にも厳しい方が増えており、便秘が見られる方には医師の指示により便秘薬も利用し経過観察を行い記録を残しています。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴を楽しみにされ、気持ちよさそうに、浴槽で手、足を伸ばされていますが高齢化とともにシャワー浴の方が増えています。億劫に思われる方や拒否される方も時間の変更や気持ちの変化を待ち、入浴後は笑顔が見られます。	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。	日中は個々の様子で居室にて休息をとって頂いています。夜間は室温や清潔な寝具を配慮し、安心して眠れるよう支援しています。		
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。	薬の説明書をファイリングし、申し送り時の説明や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。薬の変更時は様子観察し変化の確認の努め医師の報告しています。(看護師の資格者が担当)		
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。	一人ひとりの感性、生活歴、力量に応じた役割を担って頂けるようにしています。体操、ゲーム、塗り絵等で楽しみや気分転換をして頂いています。		
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。	コロナウイルス等の影響もあり外出支援は控えています。	コロナウイルスの影響で散歩や外出はしていませんが、職員と利用者と一緒に歌を歌ったり、座位にて、出来る運動を行っています。元気な利用者は、施設内の運動器具を利用して体を動かしています。	
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。	現況、高齢化とともにお金を使って買い物等、要求はなくなっています。		

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
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。	高齢化とともに家族が解らなくなっている方も増えています。		
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。	静寂な住宅街にあり玄関周辺には季節の花等を飾りフロアも静かで明るいです。馴染みのある音楽を流したり日々ニュースやスポーツ番組のテレビを観ていただいています。壁や棚には季節ごとに飾りつけや入居者様作成の貼り絵のカレンダーを飾っています。	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。	フロアで過ごされる時間が多いため気の合った者同士が近い席になるよう配慮したり、安全で居心地の良い場所になるよう工夫しています。		
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。	入居の際は、これまで本人が使い慣れた、馴染みの物をお持ちいただけるよう話をしています。掃除や寝具の清潔に心がけています。又、ご本入が描かれた絵や習字等を飾り、独自の居室作りをしています。	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。	フロア、廊下トイレ、浴室、エレベーター等には手すりが付けられています。一人ひとりが解ることを理解し見守りや介助を行い安全に過ごしていただくよう支援に努めています。		

2019 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 3 年 3 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		高齢化	安心して過ごせること	自立歩行が出来る方は4人ですが、見守りが必要です。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様が安全で安心して生活が継続できるように努める事。	12 ヶ月
2		言葉による意思疎通が難しい方が増えています。	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(花、食べ物等)、天気、朝、昼、夕の時間の明示し会話を多くする取り組みの強化の実施。	6 ヶ月
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(2名)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も検討して取り組んでいく。	12 ヶ月
4		外出(散歩)が厳しい(コロナ ウイルス)	下肢筋力低下予防	ホーム内で、出来る運動を利用者のレベルに合わせて行う。	12 ヶ月
5					ヶ月