令和元年度

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	1492800170	事業の開始年月日	平成26年7月1日
		指定年月日	平成26年7月1日
法人名	社会福祉法人神奈川県社会福祉事業団		
事業所名	高齢者グループホーム「輪」		
所在地	（〒257-0014） 神奈川県秦野市今泉698-1		
サービス種別 定員等	□ 小規模多機能型居宅介護	登録定員 名 通い定員 名 宿泊定員 名	
	■ 認知症対応型共同生活介護	定員計 18 名 ユニット数 2 ユニット	
自己評価作成日	令和1年8月16日	評価結果 市町村受理日	令和1年11月5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）】

認知症高齢者の方々と共に「心を通わせて、あるがままに暮らす」ことをモットーに、その人の希望（生き方）を尊重し、あるがままに暮らせる環境、自分でできることの喜びが感じれてるよう支援します。取り組みとしては、毎日の利用者状況表や、毎月リーダー会議、各フロアーで会議を行い日々のケアーを振り返り、職員間で統一した介護を目指しています。
毎月の目標として外出行事や昼食づくりなど計画を立て行えるように努力しています。
植物の苗や野菜の苗を植えるなどご利用者と関われる時間を大切にしています。

【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 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和1年9月18日	評価機関 評価決定日	令和1年10月23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、小田急線「秦野駅」下車、徒歩１５分の閑静な住宅街に位置し、裏手には小川や木々があり自然環境に恵まれています。建物は木造の２階建てです。敷地内には併設の小規模多機能型居宅介護事業所があり、近くに同一法人が運営する介護付き有料老人ホーム、公立の小学校や幼稚園があります。
＜優れている点＞
職員は法人の理念や事業所のモットーに基づいて利用者一人ひとりに寄り添い、支援に努めています。各種の業務マニュアルも整備し、職員の資質向上に向けたサポート体制ができています。毎月の事業所の行事も充実し、花見、バラ見学、アジサイ見学、紅葉狩り、焼き鳥バーベキュー、敷地内で採れた梅のジュースづくりなどと共に、近所にアイスクリームを食べに出かけています。また、月１回は、利用者と一緒に、昼食にうどん打ちをしたり、混ぜご飯を楽しんでいます。防災訓練にも積極的に取り組み、毎月法人が運営する３つの介護事業所協働で、地震などのテーマを決めて実施しています。このうち年２回は、避難、通報、消火の総合防災訓練を行っています。
＜工夫点＞
利用者への生活支援サービス業務の棚卸を行い、調理、居室の清掃やリネン交換の専任職員を雇用し、業務の分業化と効率化を図っています。また、水曜日は入浴しない日とし、散歩、レクリエーション、会議及び研修などの時間に当てるように努めています。

【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	高齢者グループホーム「輪」
ユニット名	1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る。 （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、活き活きと働けている。 （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。	毎月1回、リーダー会議やフロアー会議を行ない、地域密着型サービスの意義や事業所の運営方針について話し合う機会を持ち、理念を共有し意識するよう努めている。	法人の理念と事業所のモットーは、事務室と相談室兼職員休憩室に掲示し、告知しています。また、リーダー会議やフロア会議、新人職員研修を通じても理解を深めるように努めています。職員との個人面談や新人職員の研修の振り返りシートでも理解度を確認しています。	職員は会議や研修などを通じて理念やモットーを理解し、実践につなげるよう努めています。新人職員に対して、研修などを通じて更なる理解を深め、生活支援の向上に活かすことも期待されます。
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、利用者と散歩に出掛けて、地域の人たちと挨拶等、話しをしている。自治会に今年の６月に入り、地域の行事に参加している。南地域高齢者支援センターより、さくらカフェに係わる地域ケア会議に開催出席。今年５月からさくらカフェに利用者と参加。	６月に自治会へ加入し、地域の防災訓練への参加を呼び掛けられ、地域交流は密になってきています。市の福祉フェスティバルや認知証カフェ、地域の草刈りにも参加しています。傾聴などのボランティアや高校生の福祉体験を受け入れています。公民館の図書室を利用する利用者もいます。	
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。	認知症について勉強会をしたり、ご家族、関係者等に理解して頂くよう働きかけはしているが、地域貢献まではできていないが、今後実施に向けて検討中。		
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ヶ月に1回運営推進会議を開催し、回覧しいつでも見れるようファイルしている。事業所からの報告だけではなく、取り組んでいる内容についても報告し、質問・意見・要望を受け、事業所全体のサービス向上につながるように努めている。	２ヶ月に１回開催し、家族、高齢者支援センター、市高齢介護課、自治会々長、自治会副会長、管理者、計画作成担当者及び介護職員の代表が出席しています。事業所の活動報告や看取りの取り組みなど、事業所の今後の方向性などの討議も行っています。	
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。	市町村の関係者に運営推進会議に参加してもらい、事業所の取り組みや実情を伝えている。また、毎月、認定更新等で市役所へ出向き、情報交換や研修等の連携に努めている。	運営推進会議に出席した高齢介護課や高齢者支援センターの職員へ事業所の活動報告をしたり、事業所の今後の取り組みについて指導や助言を受けています。運営推進会議の議事録を高齢介護課に提出したり、介護の認定更新などでも情報を交換しています。	

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。	・玄関、フロアーの施錠はせず、利用者の行動に合わせ話を傾聴したり、散歩に出かけたり、身体拘束をしないケアを行っている。 ・フロアー会議等でケアを振り返り、身体拘束にもついても話し合いをしている。	身体拘束などの適正化のための指針を定めると共に、「身体拘束等適正化委員会」を設置して、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいます。職員は研修などを通じて身体拘束の適正化を理解しています。フロア会議で、スピーチロックについても討議し対策を講じています。	
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注意を払い、防止に努めている。	虐待の防止ににについて研修で学ぶ機会がある。ミーテンングで話し合い、ケアについて振り返り注意している。		
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。	その都度、職員への説明を行っているが、成年後見人の窓口として、管理者が対応することが多いため、職員に成年後見人制度の研修会に参加してもらい、理解してもらった。		
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。	契約締結時だけではなく、定期的にご家族と話をする時間を設け、状態の変化等による支援の方策を提案し、同意を得るようにしている。		
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。	・事業所内に意見箱を設置している。 ・ご家族には、ケアプランや面会時にご利用者の現状を伝え、ご家族の思いを伺いケース記録やミーティング等で共通認識できるよう努めている。	利用者や家族の意見、要望は日々の生活支援時の会話や面会時、ケアプラン作成時の会話などから把握しています。把握した情報は、家族連絡ノートやケース記録で共有し、活用しています。要望により職員の名前入り顔写真を掲示しています。意見箱を玄関に設置しています。	

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。	ミーティングや会議等で意見や提案を聞くようにしている。個別面談で必要時行っている。	運営に関する職員の意見や提案は、フロアミーティングや日々の会話などを通じて把握しています。また、年間の個人目標の設定や進捗状況と成果を確認する個人面談を通じても把握しています。提案から利用者の変化に気付いた場合、ミニカンファレンスで直ぐに対応するようにしています。	
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。	職員の資格取得に向けた支援を行い、職員が向上心を持って働けるよう働きかけている。 採用（非常勤）して３ケ月後に、評価を行っている。 定期的に面接を行い、個人目標や職員個々の相談にのっている。		
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。	法人内外の研修等にはなるべく多くの職員が参加できるようにし、消極的な職員にも研修参加の機会を作っている。		
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。	同法人内での勉強会や意見交換は行っている。また、地域の施設交流の意見交換や研修会に積極的に参加している。		
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。	・サービスの利用についての相談にはできるだけ分かりやすく説明をして、後で疑問等があれば連絡をいただけるようにしている。 ・ご本人が不安な状態な時には安心してもらえるような対応を心がけている。		

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。	ご家族の方の不安に思っている要望を聞き、思いを受け止め職員間で話し合いケアを考えていき家族に伝えている。		
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。	その時に必要な支援を管理者と相談し、他サービス利用の対応をしている。		
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。	一緒に生活している家族のような強力、支えあう良い関係でいられる支援をしている。		
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。	ご家族の来所時はリビングで気兼ねなく一緒に過ごしてもらえるように、行事等の予定も面会時に伝え参加できるよう対応をしている。		
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。	近所の知人が来られたり、大切にしてきた方や場所などの話を聞いて、ご家族の方と共に支援を考えている。	馴染みの人の来訪の時、多くの利用者はリビングで歓談しています。近くの稲荷神社に参拝したり、公民館の図書室に本を借りに出かけたり、馴染みの美容室に出かける利用者もいます。家族の了解を得て携帯電話を所持し、決めている時間帯で通話を楽しんでいる利用者もいます。	

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。	日々の家事を利用者同士が協力しあい、一緒にする声かけ行ったり、定期的に席替えをして色々な利用者と話ができるようにし、全員が同じように関わりを持っている。		
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。	利用契約が終了後、お話をする機会を設け、その時の相談などあれば対応している。		
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。	ケアプラン作成時、意向や意見の確認をしている。困難な方は行動表情言葉より、確認をしている。	職員は利用者の入居時のアセスメントシートで、生活歴や生活環境などを把握しています。職員は利用者に寄り添い、日々の生活支援の中で、思いや意向の把握に努めています。意思疎通が難しい利用者は、行動や動作、表情などから把握する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。	ケアプラン作成時のアセスメントで生活歴や暮らし方、生活シートや生活環境等の把握に努めている。またご本人、面会時にご家族、知人等に積極的に声を掛け情報の把握に努めている。		
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。	利用者状況表を活用して、利用者ごとの生活リズムを把握し全体像の把握に努めている。		

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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	利用者の視点に立った計画を作成しているが、ご本人の意向やご家族等のアイデアを反映した介護計画になるよう努力している。	モニタリングは、計画作成担当者と介護職員が介護記録なども参考にして、原則３ヶ月に１回実施しています。ケアプランは、計画作成担当者が利用者、家族、医師及び介護職員の意見を参考に、原則６ヶ月に１回原案を作成し、カンファレンスや家族などの承認を得ています。	
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。	記録は観察、ご本人の行動言葉など記録している。記録を読み情報を共有、ケア会議など話し合いを行うことがある。		
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、その時々に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、ご家族の状況に応じて、通院や送迎等の必要な支援は柔軟に対応している。		
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。	訪問美容や訪問マッサージ、各種ボランティアを通じて協働できる体制に努めている。南地域高齢者支援センターのお声かけにより、平成30年10月28日南地区介護事業所連絡会としてふれあい祭りに参加した。令和元年５月からさくらカフェに出かけている。		
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。	入居前に希望する医療機関を確認し、事業所の協力医療機関等を説明している。また、基本的には家族同行の受診となっているが、ご本人・ご家族の希望により外部の医療機関を利用されている。	月２回の訪問診療は、内科と精神科の医師が別々に行い、また、週１回の訪問歯科で定期的に健康管理を行っています。それ以外の専門医には家族対応で通院しています。利用者や家族の要望で、近所の総合病院などをかかりつけ医に選択したこともあります。	

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。	診療所の看護師との契約に基づき、日頃の健康管理や医療面での相談、助言、対応を行ってもらっている。		
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。	入院時は1週間から2週間に1回は管理者が見舞うか電話連絡している。また、ご家族とも情報交換しながら、退院支援に結びつけている。		
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。	入居時に重度化や終末期に向けた指針を作成し、事業所として対応できるケアについて説明しているが、チームとして方針を話し合いを始めている。	重度化や終末期について、契約時に書面を用いて説明しています。事業所で看取りを行ったことはまだありませんが、実際に重度化した場合には、利用者、家族、職員、ケアマネジャー、医師と再度話し合いを行い、適切な方針を定めて支援を行うことになっています。	家族との話し合いを密にし、理解と協力を得るよう努め、また、終末期に対応した在宅医の協力を得て、より体制を整えることも期待されます。職員への研修の充実も期待されます。
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。	夜間の緊急時等の対応については、マニュアルを整備している段階である。応急手当の研修や訓練も一部の職員は行っているが全体での周知に関しては回覧で行っている。		
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。	月１回避難訓練を行なっており、年に2回消防署と業者に協力を得て火災通報訓練や、消火器訓練を実施しているが、地域の協力体制まではできていないが、今年６月に自治会に入れたので、、9月１日地域の防災訓練に参加する予定。	毎月１回水害や地震などテーマを決めて近隣にある同一法人３事業所合同で防災訓練を行い、非常時に備えています。そのうち年２回は日中・夜間時を想定した避難、通報、消火の総合防災訓練を行っています。飲料水や食品は３日分の備蓄があり、在庫や賞味期限などを６ヶ月ごとに管理しています。	

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。	・朝の打ち合わせや会議を活用し、全職員が常に意識して心がけるように努めている。 ・声かけは静かな声でその方の人格を尊重したに言葉かけを心かけている。	利用者一人ひとりが出来ることは、出来るまで見守るように心がけ、自尊心を傷つけず自立できるように支援しています。言葉遣い、声かけにも気をつけています。職員は、朝礼や会議の時に利用者への言葉遣いについて常に配慮するように話し合っています。	
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。	思いや希望を表せるように質問の工夫をしたり、こちらで勝手に決めるのではなく、ご本人に必ず自己決定をしてもらえるようにしている。		
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。	一人ひとりの体調、ペースに合わせ対応を心がけている。毎日全員が希望にそった生活をするのは難しいが、朝食後に何人かの人に希望は聞いている。		
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。	更衣する時は洋服類の好みを聞きながら一緒に選んでいる。起床時は、身だしなみを整えフロアに誘導している。		
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。	食事を作る時には、利用者と一緒に行い特に盛り付けをお願いしている。片付けも一緒に行っている。昼食はご利用者と一緒に食事を摂っている。	レクリエーションの一環として、利用者と協力し、月１回は昼食にうどん打ちや混ぜご飯作りなどで楽しんだり、月２回はおやつでかき氷やお萩作りなどを行い、食を楽しんでいます。また、庭で採れた梅で梅ジュースを作り、味を楽しんでいます。	

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
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。	一人ひとりの食事摂取量を職員が把握している。体調悪く食事が摂れない方には好きな物を提供している。水分は１日の目標量を決めなかなか取れない方には好きな飲み物をご家族にお願いして持ってきてもらっている。		
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、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。	食後は洗面所で口腔ケアを行っており、利用者の状態に合せて支援している。週1回、訪問歯科を利用して歯科衛生士による口腔ケアの実施、助言等をもらっている。		
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。	昼間は定時にトイレ声かけ誘導を行っている。排泄表でその方のパターンがわかるようになっている。夜間でもオムツでなく、リハビリパンツで排泄量、時間に合わせパット交換している。昼間は布パンツにしている方もいる。自立に向けた支援をしている。	トイレ誘導の声かけは、できるだけさり気なく行うよう尊厳に配慮しています。排泄表で管理を行い、利用者に合わせたサイクルで排泄を促しています。利用者の排泄時の異常に職員が気がつき、泌尿器科に受診して適切な治療が行われた事例もあります。	
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。	排泄チェック表と照らし合わせて水分摂取量の把握を行い、水分量の少ない方には、その人に合った飲み物や乳製品等工夫をし、水分補給に努めている。		
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。	・基本的には、ある程度入浴する曜日や時間帯等が決まっているが、拒否のあるご利用者については、無理強いはせず、職員間で情報交換しながら臨機応変に対応している。 ・入浴後の衣類については、できる限り利用者と一緒に確認しながら準備をしている。	基本的に週２回の入浴ですが、入浴時間を変更するなど利用者の要望に応えています。また、季節に合わせて菖蒲湯や柚子湯を楽しんでいます。毎週水曜日は入浴を休みの日と定め、散歩やレクリエーション、場合によって職員研修など、空いた時間の有効活用を行っています。	

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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。	体調や希望等を考慮して、休息がとれるようにしているが、長時間にならないように時間を決めて支援している。寝つけないときには、温かい飲み物を提供してお話をしたり、リビングのソファーで休んでもらうなど配慮している。		
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。	処方箋の内容をファイルにしてまとめ、職員がいつでも内容が確認できるようにしている。また、服薬時は、服薬介助マニュアルに基づき、きちんと服用できているかの確認をしている。		
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。	女性の利用者は家事が得意で食器洗いや食器拭き、洗濯たたみ等、お願いできそうな仕事をお願いし、感謝の言葉を伝えるようにしている。月１回昼食レクリエーションとして普段違うメニューで利用者中心で作っていただき楽しんで作り食べている。		
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。	計画を立てて散歩や季節を感じていただけるような戸外への外出等、利用者の希望や要望等を確認して行っている。	月１回の行事計画が組まれ、桜、バラ、アジサイ、紅葉などの鑑賞や、初詣、夏祭り、認知症カフェなど、外出を楽しんでいます。利用者全員で散歩に出かけ、地元の豆腐屋に寄って豆腐ソフトクリームを食べるなど、外出を楽しむ支援を行っています。	
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。	ご家族の方からお金を預かり事業所で管理している。必要な物を購入する場合、一緒に買い物に行ったり、ご家族と行かれたり希望に応じ支援を考えている。		

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。	ご本人の希望があり、ご家族に確認をした上で電話をかけられるようにしている。手紙の利用を促す支援まではできていない。		
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。	温度調整、テレビの音量、光については心掛けて不快感を与えないように配慮したり、食事時はテレビを消し、静かな曲を流して落ち着いて食事ができる環境に配慮している。	大きな窓があるリビングは、自然光が入って明るく、利用者が心地よく過ごせる空間となっています。裏庭には桜の木があり、居室前の通路から花見が楽しめます。壁面には外出時の写真がたくさん飾られており、レクリエーションで作成した季節ごとの壁掛けや折り紙などを鑑賞して楽しんでいます。	
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。	ソファやテーブルの配置等を、関係性を考慮した環境にしているが、共用空間で独りになれる居場所を作ることはできていない。		
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。	居室には、ご本人やご家族と相談し、できるだけ使い慣れた物や思い出の写真等を持ち込んでもらっている。	エアコン、クローゼット、照明が完備され、その他は持ち込み自由となっています。家族の写真、絵画、折り紙など、利用者がそれぞれ好きなものを飾っています。床に敷布団を敷いて寝起きする利用者もいて、過ごしやすい居室となっています。	
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。	利用者の状態に合わせ、環境づくりをしている。「できること」が持続できるよう職員間で話し合い、その都度安全第一に自立した生活が送れる工夫をしている。		

事業所名	高齢者グループホーム「輪」
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る。 （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、活き活きと働けている。 （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。	毎月1回、リーダー会議やフロアー会議を行ない、地域密着型サービスの意義や事業所の運営方針について話し合う機会を持ち、理念を共有し意識するよう努めている。		
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。	・ほとんど毎日、ご利用者と散歩に出掛けて、地域の人たちと挨拶等、話しをしている。今年の６月から自治会に入り、地域の行事に参加している。南地域高齢者支援センターより、さくらカフェに係わる地域ケア会議に開催出席。今年５月からさくらカフェにご利用者と参加。		
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。	認知症について勉強会をしたり、ご家族、関係者等に理解して頂くよう働きかけはしているが、地域貢献まではできていないが、今後実施に向けて検討中。		
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。	・事業所内に意見箱を設置している。 ・ご家族には、ケアプランや面会時にご利用者の現状を伝え、ご家族の思いを伺いケース記録やミーティング等で共通認識できるよう努めている。		
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。	・事業所内に意見箱を設置している。 ・ご家族には、ケアプランや面会時にご利用者の現状を伝え、ご家族の思いを伺いケース記録やミーティング等で共通認識できるよう努めている。		

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
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。	・玄関、フロアーの施錠はせず、利用者の行動に合わせ話を傾聴したり、散歩に出かけたり、身体拘束をしないケアを行っている。 ・フロアー会議等でケアを振り返り、身体拘束にもついても話し合いをしている。		
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注意を払い、防止に努めている。	研修やミーティング等で虐待について学んだり話し合う機会がある。ご利用者へのケアで虐待にあたるかどうかと思われる場合、申し送りの時などに確認しその場で話し合いをしている。		
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。	日常生活自立支援や成年後見制度について研修等で学んだことがある。ご家族の方や関係者との話し合いやご利用者の支援に結びつけることはない。		
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。	契約締結時だけではなく、定期的にご家族と話をする時間を設け、状態の変化等による支援の方策を提案し、同意を得るようにしている。		
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。	・事業所内に意見箱を設置している。 ・ご家族には、ケアプランや面会時にご利用者の現状を伝え、ご家族の思いを伺いケース記録やミーティング等で共通認識できるよう努めている。		

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
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。	ミーティングや会議等で意見や提案を聞くようにしている。個別面談で必要時行っている。		
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。	職員の資格取得に向けた支援を行い、職員が向上心を持って働けるよう働きかけている。 採用（非常勤）して３ケ月後に、評価を行っている。 定期的に面接を行い、個人目標や職員個々の相談にのっている。		
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。	法人内外の研修等にはなるべく多くの職員が参加できるようにし、消極的な職員にも研修参加の機会を作っている。		
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。	同法人内での勉強会や意見交換は行っている。また、地域の施設交流の意見交換や研修会に積極的に参加している。		
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。	・サービスの利用についての相談にはできるだけ分かりやすく説明をして、後で疑問等があれば連絡をいただけるようにしている。 ・ご本人が不安な状態な時には安心してもらえるような対応を心がけている。		

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。	ご家族の方の不安に思っている要望を聞き、思いを受け止め職員間で話し合いケアを考えていきご家族に伝えている。		
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。	利用開始前に管理者だけでなく、職員も一緒に行って顔を覚えてもらったり話をしている。ご家族だけでなく可能ならご本人も一緒に見学され、相談対応を行っている。		
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。	わからないことなどご利用者に教えてもらいこともあり、いつも感謝している。職員が忙しく大変な時に何も言わなくても側に来て下さり手伝ってくれる。協力しあい、支え合い良い関係でいられるよう丁寧な言葉かけを心掛けている。		
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。	ご家族の来所時はリビングで気兼ねなく一緒に過ごしてもらえるように、行事等の予定も面会時に伝え参加できるよう対応をしている。		
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。	近所の知人が来られたり、大切にしてきた方や場所など話を聞いてご家族の方と共に支援を考えている。		

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
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。	女性ご利用者で気の合う人同士でどちらかの居室で会話されている姿をよく見かけ、トラブルにならないよう見守りをしている。食器拭きや洗濯たたみなど日々のお手伝いを皆さんで協力し合い職員も側で行っている。		
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。	他の施設で移られた方のご家族が来られた時にそこの施設の様子を聞いてたり、何か相談があれば対応している。		
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。	ご利用者一人ひとりの思いや希望、意向は把握できている。難しい方はその行動、言葉から確認している。		
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。	入居した時のご家族から情報でしか把握はしていないがご利用者の行動や言葉から再度ご家族に聞き、把握する場面もある。		
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。	日々の申送り、記録から一日の過ごし方やご本人の状況を確認している。他ご利用者の影響で「できない」と思われたことが「できる」こともあり細かいところまで観察し把握に努めている。		

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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	利用者の視点に立った計画を作成しているが、本人の意向や家族等のアイデアを反映した介護計画にはなっていない。		
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。	日々の記録には観察、ご本人が行ったこと職員が行ったこと、その後の結果に分けて記入している。ご本人の言葉も記録している。職員間の情報の共有の実践はできていない。記録から介護計画の見直しに活かされていない。		
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、その時々に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、家族の状況に応じて、通院や送迎等の必要な支援は柔軟に対応している。		
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。	訪問美容や訪問マッサージ、各種ボランティアを通じて協働できる体制に努めている。南地域高齢者支援センターのお声かけにより、平成３０年１０月２８日南地区介護事業所連絡会としてふれあい祭りに参加した。令和元年５月からさくらカフェに出かけている。		
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。	内科往診（月２回）、医療連携（月２回）、歯科往診（月４回）受診はご家族に対応してもらっている。緊急時は職員が代行している。		

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
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。	看護師職員の配置はないが、２４時間オンコールできる体制をとっており、ご利用者の身体状態の変化があった時や転倒等の事故があった時はすぐ報告し指示による対応して医療支援につなげている。		
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。	入院時は1週間から2週間に1回は管理者が見舞うか電話連絡している。また、ご家族とも情報交換しながら、退院支援に結びつけている。		
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。	入居時に重度化や終末期に向けた指針を作成し、事業所として対応できるケアについて説明しているが、チームとして方針を話し合いを始めている。		
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。	夜間の緊急時等の対応については、マニュアルを整備している段階である。応急手当の研修や訓練も一部の職員は行っているが全体での周知に関しては課題となっている。		
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。	月１回避難訓練を行なっており、年に２回消防署と業者に協力を得て火災通報訓練や、消火器訓練を実施しているが、地域の協力体制まではできていないが、今年６月に自治会に入れたので、、９月１日地域の防災訓練に参加する予定。		

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。	・朝の打ち合わせや会議を活用し、全職員が常に意識して心がけるように努めている。 ・声かけは静かな声でその方の人格を尊重したに言葉かけを心かけている。		
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。	思いや希望を表せるように質問の工夫をしたり、こちらで勝手に決めるのではなく、ご本人に必ず自己決定をしてもらえるようにしている。		
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。	一人ひとりの体調、ペースに合わせた対応を心掛けている。 その日にしたい希望があってもご利用者の対応で違う日に変更してもらうことがある。		
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。	月1回訪問理美容の日があり、美容師によるカットや毛染めなどしてもらっている。自分でできる方は朝の整容（洗顔、髭剃り、髪の毛を整える）をしていただき、フロアーに来てもらっている。衣類交換は、ご本人に選んでもらい、一緒に行っている。		
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。	できるご利用者には調理、盛り付け、片付けを職員と一緒に行っている。昼食は職員と同じテーブルで食事をして色々な話しながら楽しく食事している。		

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
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。	一人ひとりの食事摂取量を職員が把握している。体調悪く食事が摂れない方には好きな物を提供している。水分は１日の目標量を決めなかなか取れない方には好きな飲み物をご家族にお願いして持ってきてもらっている。		
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、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。	食後は洗面所で口腔ケアを行っており、利用者の状態に合せて支援している。週1回、訪問歯科を利用して歯科衛生士による口腔ケアの実施、助言等をもらっている。		
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。	昼間は定時にトイレ声かけ誘導を行っている。排泄表でその方のパターンがわかるようになっている。夜間でもオムツでなく、リハビリパンツで排泄量、時間に合わせパット交換している。昼間は布パンツにしている方もいる。自立に向けた支援をしている。		
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。	排泄チェック表で毎日チェックを行い、下剤は主治医、看護師の指示により使用している。牛乳や冷たい物を飲んでいただいたり、腹下部の張りをチェックし、体操など身体を動かす声かけを実践している。		
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。	・基本的には、ある程度入浴する曜日や時間帯等が決まっているが、拒否のある利用者については、無理強いはせず、職員間で情報交換しながら臨機応変に対応している。 ・入浴後の衣類については、できる限り利用者と一緒に確認しながら準備をしている。		

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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。	昼食後、本人の希望により居室で休んでいただいている。（高齢な方、体調の悪い方）夕食後からはスムーズに就寝できるよう穏やかに過ごしてもらっている。睡眠時間が短かったり安定していない人は記録し、職員間で睡眠について話し合いしている。		
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。	処方箋の内容をファイルにしてまとめ、職員がいつでも内容が確認できるようにしている。また、服薬時は、服薬介助マニュアルに基づき、きちんと服用できているかの確認をしている。		
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。	女性のご利用者は家事が得意で好きなので、食器拭き洗濯たたみ等分担してお願いしている。外食など事前にメニューをもらい、写真を見ながら食べたいものを選んでもらっている。		
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。	散歩や季節を感じていただけるような戸外への外出等、利用者の希望や要望等を確認して行っている。しかし、日常的な外出支援まではできていない。		
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。	ご家族の方からお金を預かり事業所で管理している。必要な物を購入する場合、一緒に買い物に行ったり、ご家族と行かれたり希望に応じ支援を考えている		

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。	ご本人の希望があり、ご家族に確認をした上で電話をかけられるようにしている。手紙の利用を促す支援まではできていないが、暑中お見舞いのはがきを作成し、ご家族に郵送した。		
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。	温度調整、テレビの音量、光については心掛けて不快感を与えないように配慮したり、食事時はテレビを消し、静かな曲を流して落ち着いて食事ができる環境に配慮している。		
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。	ソファやテーブルの配置等を、関係性を考慮した環境にしているが、共用空間で独りになれる居場所を作ることはできていない。		
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。	居室には、本人やご家族と相談し、できるだけ使い慣れた物や思い出の写真等を持ち込んでもらっている。		
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。	利用者の状態に合わせ、環境づくりをしている。「できること」が持続できるよう職員間で話し合い、その都度安全第一に自立した生活が送れる工夫をしている。		

令和元年度

目標達成計画

事業所名　高齢者グループホーム「輪」

作成日：　令和元 年 11 月 4 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	1	法人の理念と事業所の運営方針について職員間で話し合い理解する機会を設けているが、具体的なケアに反映させるなど、取り組みまで至っていない。	個別ケアの実現に向けてアクティビティや創作活動等、職員間で話し合い月単位、週単位で計画し取り組んでいく。	職員会議や研修などを通じて理念やモットーを理解し、実践につなげる。 新人職員に対して、研修など通じて更なる理解を深め、生活支援の向上に活かす。	12ヶ月
2	12	入居時に重度化や終末期に向けた方針、事業所として対応できるケアの説明を本人・家族にしているも、実際に看取りまで行ったケースはなく手続きや体制等の想定まではできていない。	今後、看取りケアを行う上でのマニュアルや体制等のシステム作りを主治医や看護師と連携し進めていく。	家族との話し合いを密にし、理解と協力を得るように努め、また、終末期の主治医と看護師の協力を得て、体制を作る。職員への研修の充実、職員間で話し合い、看取りケアの知識技術を高める。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月