

平成27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	平成27年7月17日	評価結果 市町村受理日	平成27年11月5日

基本情報リンク先 <http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wp/IDetails.aspx?IGNO=ST1492800170&SVCD=320&THNO=14211>

【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、心身の不自由さが増え生活に支障が生じて、その人の希望(生き方)を尊重し、みんなで支え合い、学び合い、自信と意欲につながる主体的な暮らしを大切にしています。そのための取り組みとして、ご利用者一人ひとりの生活リズムに合わせた24時間シートの作成、職員が施設での暮らしやすさ、暮らしにくさを肌で感じ、自ら行っている介護を振り返りながら援助者としてのあるべき姿を考える利用者体験を実施しています。

【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 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成27年8月19日	評価機関 評価決定日	平成27年9月24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)】

高齢者グループホーム「輪」は小田急線 秦野駅から徒歩15分程の小学校、幼稚園、神社に近い閑静な場所にあります。隣には同じ法人のデイサービスセンター、老人ホームが続けてあります。今後は地域に向けた活動を共同で行なうことを検討しています。

<優れている点>

玄関の施錠はしていません。外に出たい利用者には職員と一緒にできるようにしています。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ます。ニュースにからめ会議の中で利用者の行動を抑制しないことや言葉で利用者の気持ちを抑え付けないことなどの説明・注意をしています。

多数の利用者家族が面会に来ています。利用者家族は利用者の部屋で話す方もいますが、今は利用者皆がいるリビングで他の利用者を含め一緒に話す家族の方もいます。利用者家族はまた職員とも活発に話をしています。2ヶ月に1回の運営推進会議には利用者家族全員に参加案内をして半数もの家族が参加しています。職員の名札の文字を大きくや職員写真の掲示を提案されており、検討しています。

<工夫点>

毎月のように出火場所を変えて避難訓練を行っています。それぞれの避難ルート、誘導の仕方、車椅子の配慮などの検証を重ねています。利用者・職員の体に染み付いた避難対応となるように心掛けています。

【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。	朝のミーティングでは、職員が運営方針を唱和して意義を確認し、それが具体的な取り組みにつながるように会議等で意見交換をしている。	法人の経営理念に基づいて事業所の運営方針を、利用者・職員・地域の内容を中心に創り、朝のミーティングで唱和しています。さらに毎年、職員が利用者体験を行い、利用者の立場に立った気持ち・行動を経験し、活かしています。	
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。	・自治会の意向で加入はできていない。 ・近隣小学校との交流はあるが、継続的な活動までには至っていない。 ・散歩や買い物、近所の清掃等で地域の人たちと挨拶を交わしたり、話をしたりしている。	近隣小学校が町探検で事業所を見に来て、その後交流が始まり、利用者と一緒に折り紙を貼り、大きな桜の貼り絵を完成させています。フルート演奏や傾聴のボランティアも来ています。法人の老人ホームも近くに開設し、共同で地域に向けた活動を検討しています。	
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。	・認知症の人の家族の会や地域の様々な研修に参加しているが、啓発活動まではできていない。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 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、運営推進会議を開催しています。メンバーは市高齢介護課職員、地域高齢者支援センター職員、及び利用者家族です。利用者家族には全員に出席案内を出し、半数の参加を得ています。職員の名札の文字を大きくや写真の掲示が提案されています。	多数の利用者家族の参加で運営推進会議は活発に行われています。地域代表の人の出席も得られるよう、これからも出席要請されることが期待されます。
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。	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。	毎月、認定更新などで市役所に行き、高齢介護課と情報交換しています。また、運営推進会議にも参加してもらい意見交換しています。市からの依頼で専門学校生の体験実習を受け入れたり、生活保護の受け入れで市高齢介護課・生活福祉課とも相談しています。	

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。	・玄関の施錠はせず、利用者の行動を止めるのではなく、一緒に行動するよう努めている。 ・職員同士で利用者の所在を声掛けし合うことを意識している。	玄関の施錠はしてありません。外に出たい利用者には職員と一緒に出るようにしています。玄関の施錠を含め、身体拘束をしないケアに努めています。ニュースにからめ会議の中で利用者の行動を抑制しないことや言葉で利用者の気持ちを抑え付けないことなどの説明・注意をしています。	
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。	ミーティングや会議等で言動や行動が、虐待や不適切なケアにつながることを確認し、周知徹底に取り組んでいる。		
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。	制度の枠組みは知っているが、詳細については理解できておらず、説明や必要ときに支援できる体制ではない。		
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。	・制度改正等による利用料金の変更については、家族説明会を開催して説明し、個別での相談にも応じて分かりやすいように努めている。 ・契約締結時だけでなく、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だけでなく、運営推進会議への参加を募り、意見や要望等を言いやすい雰囲気づくりをしている。	多数の利用者家族が面会に来て、利用者や職員と話しています。利用者から外に行きたいとの要望が有り、対応しています。自分の意志・希望を出せない利用者の意見は家族から確認するようにしていますし、本人の表情・行動で分かる場合は対応しています。	

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。	会議や個別面談等で意見や提案を聞くようにしている。	職員からの提案で1ヶ月に一回、食事のフリーメニューを行っています。利用者の要望を聞き、食材買い出し・調理を職員・利用者で行い、一緒に食べています。食事の当番制や行事計画も職員主体で行っています。個人面談は年1回行っています。	
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。	・職員同士の関係性については話し合いの場を設けてストレスを溜めないように気を配り、不満・苦情を把握している。 ・年1回、法人に対して職員が意向を申告できる体制があるが、給与水準等の変化はない。		
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。	外部研修等にはなるべく多くの職員が参加できるようにしている。また、研修に参加した職員が会議等で報告しており、資料等は全員に配布されている。		
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。	市内の介護保険施設等が2か月に1回集まり、ケア全般に関する意見交換や、研修会の開催等を行っている。		
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。 ・ご本人の要望等に耳を傾けて関係づくりに努めている。		

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
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。	これまでの家族の苦労や今までのサービスの利用状況など話を聞き、意向を受け止めると同時にできること、できないことを示して対応している。		
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。	本人あるいはご家族の思い、状況等を確認し、可能な限り柔軟な対応を行い、必要に応じてケアマネジャーや他の事業所、他機関のサービスにつなげるなどの対応をしている。		
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。	・施設での暮らしに不安がある利用者の気持ちを少しずつ取り除くお手伝いをしている。 ・利用者に教えてもらう場面をつくり、一緒に行動する、協力する、得意なことを多くの生活の中に取り入れる等を行っている。		
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。	・利用者の様子をその都度来所時に伝え、家族の意見、提案等を介護に生かしている。 ・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、お茶等をお出ししながら話をする機会をもち、行事等の突然の参加もできる柔軟な対応をしている。		
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。	・訪問していただくという積極的な機会は持っていないが、電話や手紙での連絡を取り持つようにしている。 ・以前利用していたお店や自宅に行く機会を持ち、継続的な交流ができるようにしている。	馴染みのスーパーや美容室、近くの公園に利用者が出掛けています。近くの秦野駅は皆知っており、昔はこうだったと話が盛り上がっています。今は家族が住んでいる、自宅の柿をいっぱい持って来た利用者もいます。友人への手紙や、電話の支援もしています。	

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。	利用者同士と一緒に作業をする機会を作ったり、個別に話を聴き、円滑な関係作りに努めている。また、お茶の時間は利用者と職員と一緒に飲み、多くの会話を持つようにしている。		
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。	利用契約が終了した利用者がいないため、取り組むことができていない。		
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。	ケアプランでの本人の意向や要望の確認だけではなく、日々のかかわりの中で声を掛け、把握に努めている。また、「家に帰りたい、外出がしたい、買い物がしたい」等、個人の希望に添えるように、できる限りの範囲で機会を作っている。	水墨画・書道をやっていた利用者に食事メニューをボードに書いてもらうなど、過去の経験を生かした活動をしてもらっています。自分の思い・意向を出せない利用者は目の表情や行動などから思い・意向をくみ取り、必要によりプランに取り入れています。	
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。	事前アセスメントで生活歴や暮らし方、生活環境等の把握に努め、本人との会話や記録等と照らし合わせながら、継続的に家族にも分からない部分を伺っている。		
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。	24時間シートを活用して、利用者一人ひとりの生活リズムを把握しているが、言動や行動からその意図を読み取り、記録等をすることができていない。		

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
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。	フロア会議で意見交換やモニタリング、カンファレンスを行っており、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。	当初アセスメントを行い、2ヶ月のケアプランを作っています、その間、日常生活の中から生活リズムを把握し、24時間シートにまとめています。担当職員がカンファレンスを行い、ケアプランを作成し、本人・家族の意向・了解を確認して正式プランとしています。	
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。	本人の言動や行動からの気づきを記録することを心がけているが、他の職員の記録を読んで理解するまではできていない。また、介護計画に沿った記録になっておらず、実践につなげられていない。		
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。	運営推進会議に地域包括支援センターの職員が参加しており、情報交換等を行っているが、連携・協働する体制まではできていない。		
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、やむを得ない状況や緊急時等は職員が代行している。	協力医療機関と密接に連携をとり、内科、精神科、歯科の医師が定期的に往診に来ています。また週2回、看護師も健康チェックに訪れています。眼科、皮膚科などの通院については家族が対応しています。	

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。	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。	医療機関のケースワーカーと連携を取りながら、1週間に1回は管理者が見舞うようにしている。また、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。	重度化や終末期に向けた指針をもとに入居時に利用者と家族に説明し、意向を確認し、了解を得ています。今まで、看取りの経験はありませんが、今後重度化した場合の対応に関して、職員も意識して医療関係者から情報を得て、研鑽を図る機会を増す方針です。	
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。	応急手当の研修に参加した職員を中心に内部研修を実施し、職員全員が体験、習得するようにしている。また、夜間の緊急時等の対応については、マニュアルを整備し周知徹底している。		
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。	毎月定期的に避難訓練を行っており、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、夜間の想定や地域の協力体制まではできていない。	年2回の消防訓練の他、その他の月も、いろいろな災害を想定し、出火場所を変えて避難訓練を行っています。それぞれの避難ルート、誘導の仕方、車椅子の配慮などの検証を重ねています。災害時の非常用備蓄品は薬品、食品など3日分を用意しています。	近隣地域の人の協力体制も築けるよう、一層の働きかけが期待されます。

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、アンケート等を活用し、全職員が常に意識して心がけるように努めている。 ・言葉遣いや言葉かけの仕方に配慮がないときがある。	職員は利用者のその人らしさを大切に考え、一人ひとりの人格を尊重し、自尊心を傷つけないよう、目立たずさりげないケアを行っています。言葉や対応についてミーティングの時、話し合い振り返っています。個人情報などの書類は書庫に保存し施錠しています。	
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。	一人ひとりのできること、できないこと見極めて、衣類や飲みたい物など複数の選択肢を提案して自分で決められるように努めている。		
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。	・業務が優先になっている部分もあるが、少しずつ「その日の過ごし方」について考えられるようになってきている。 ・利用者のペースを大切にし、自室で過ごしたり、行きたいところへ外出したりなど個別対応に努めている。		
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。	・髪の毛の乱れ、食事時の口の周りは気にかけて、心がけて支援している。 ・着たい衣類を選んでもらうように支援している。 ・本人の馴染みのある美容室に家族が連れて行っている。		
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。	・調理、盛り付け、片付け等、利用者と一緒にいき、利用者と一緒に食事をしている。 ・月1回、フリーメニューの日を決め、利用者の要望を聞きながら買い物、調理等を行っている。	食材はレシピと一緒に業者から届けられ、当番の職員が調理をしています。利用者も持っている力を活かして、調理から食事の準備、後片付けに至るまで一緒に行っています。誕生日会や行事の時は出前を取ったり、レストランで外食を楽しんでいます。	

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。	一人ひとりの体調やアレルギー、摂取量を把握しており、食事量や嗜好に合わせて提供している。また、水分については、いつでも自由に飲むことができるように、テーブルにコップやポット等を置いている。		
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。	食後は洗面所で口腔ケアを行っており、利用者の状態に合わせて支援しているが、ときどき他の業務で忘れてしまったり、拒否が強い方の介助ができていないことがある。		
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。	・トイレの場所が認識できるようにトイレマークを掲示し、利用者の状態に合わせて時間を見計らってトイレへ誘導している。 ・羞恥心に配慮した誘導ができていたとは言えない。	排泄チェック表でパターンを把握し、また何気ないしぐさから、トイレに誘導しています。これにより少しずつ排泄改善された人もいます。誘導の際の言葉かけは周りの人に気づかれないよう、羞恥心に配慮をしています。	
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。	下剤の服用はしているが、薬に頼らず、ご家族とも相談し、プルーンやヨーグルト、牛乳、寒天等で自然排便につながるよう働きかけている。また、散歩や体操等で身体を動かし、腸の働きをよくする支援をしている。		
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、利用者の意向に沿いながら回数や時間帯等の変更が柔軟に対応できるようにしている。 ・拒否のある利用者については、無理強いせず、職員間で情報交換しながら前向きな気持ちになるような声掛けを心がけている。	入浴の時間帯は利用者の希望に沿うようにしています。回数はまちまちですが、平均して週2回入っています。拒否する利用者にはタイミングを見ながら誘導しています。脱衣所には長椅子を置き、動作し易いよう配慮しています。また浴後、塗布する皮膚薬と部位を書いたボードを掲げてます。	

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。	なるべく日中の活動を促し、生活リズムが整うように努めている。また、寝付けないときには、添い寝をしたり話をする時間を持つなど配慮した関わりをしている。		
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を確認できるようにしている。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。	家事の分担や草むしり、字を書くことが得意な方にはメニュー書き等、できる範囲の中でお願ひし、感謝の言葉を伝えるようにしている。		
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。	地域にあるパン屋やレストラン、季節を感じていただけるような戸外への外出等、利用者に行きたい場所を確認して行っている。	ホームの周囲は緑が多く、川が流れ、稲荷神社もあり、散歩によく出かけています。八百屋など商店もあり買い物を楽しんでいます。皆でドライブで遠出をすることもあり、運動公園で鯉のぼりを見たり、花菜ガーデンや小田原のフラワーガーデンにも行っています。	
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。	基本的には事業所で管理しているが、少額でも手元にお金を持っていたいと希望される人は、家族の理解を得ながら支援している。		

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。	家族や友人に電話をしたい希望があるときは、ダイヤルを押す等のサポートを行い、会話が聞こえないようにプライバシーに配慮している。また、手紙を出す方についても、ポストへの投函や葉書などの残数をする確認する支援をしている。		
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。	共用空間には、季節の装飾を皆で作成したり、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。	リビングは南に面し日当たりが良く、明るい空間です。また、外のデッキで日光浴をしたり、昼食をとることもあります。壁には利用者と職員が共作した季節の作品（朝顔、ひまわり、花火など）を飾っています。庭に大きな桜の木があり、4月初めその下で花見をしながら飲食を楽しんでいます。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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。	esu		
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。	居室は絵や家族の写真を掲げ、置時計、テレビ、椅子、など馴染みのものを置いています。希望によりベッドの代りにマットと布団の人もいます。整理タンスの引き出しに「下着」、「靴下」などと種別を表示し、見え易く工夫している人もいます。	
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。	トイレの場所や居室の場所、電気のスイッチ等が分かりやすいように表示し、できるだけ自立した生活が送れるように工夫している。		

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。	朝のミーティングでは、職員が運営方針を唱和して意義を確認し、それが具体的な取り組みにつながるように会議等で意見交換をしている。		
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。	・自治会の意向で加入はできていない。 ・近隣小学校との交流はあるが、継続的な活動までには至っていない。 ・散歩や近所の清掃等で地域の人たちと挨拶を交わしている。		
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。	・認知症の人の家族の会や地域の様々な研修に参加しているが、啓発活動まではできていない。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 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。		
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。	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。		

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。	・玄関の施錠はせず、利用者の行動を止めるのではなく、一緒に行動するように努めている。		
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に注意を払い、防止に努めている。	ミーティングや会議等で言動や行動が、虐待や不適切なケアにつながることを確認し、周知徹底に取り組んでいる。		
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。	制度の枠組みは知っているが、詳細については理解できておらず、説明や必要ときに支援できる体制ではない。		
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。	・制度改正等による利用料金の変更については、家族説明会を開催して説明し、個別での相談にも応じて分かりやすいように努めている。 ・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だけではなく、運営推進会議への参加を募り、意見や要望等を言いやすい雰囲気づくりをしている。		

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
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。	会議や個別面談等で意見や提案を聞くようにしている。		
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。	・職員間の関係性を把握したり、向上心につながる環境づくりに努めている。 ・年1回、法人に対して職員が意向を申告できる体制があるが、給与水準等の変化はない。		
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。	外部研修等にはなるべく多くの職員が参加できるようにしている。また、研修に参加した職員が会議等で報告しており、資料等は全員に配布されている。		
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。	市内の介護保険施設等が2か月に1回集まり、ケア全般に関する意見交換や、研修会の開催等を行っている。		
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。	不安な気持ちを理解し、少しでも気持ちが安定できるように、声掛けや接し方を考えながら関係づくりに努めている。		

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
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。	これまでの家族の苦労や今までのサービスの利用状況など話を聞き、意向を受け止めると同時にできること、できないことを示して対応している。		
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。	本人あるいはご家族の思い、状況等を確認し、可能な限り柔軟な対応を行い、必要に応じてケアマネジャーや他の事業所、他機関のサービスにつなげるなどの対応をしている。		
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。	介護者の立場に立ち、関係づくりに努めている。		
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。	利用者の様子をその都度来所時に伝え、家族の意見や要望等を伺いながら協力関係が築けるように努めている。		
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。	近所の友人や親せきの人たちの面会はあるが、継続的な交流ができるような働きかけはできていない。		

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
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。	利用者同士の会話が難しいときは、職員が間に入るなど利用者同士の関係がうまくいくように努めている。		
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。	利用契約が終了した利用者はいるが、入居中の支援状況を渡すぐらいで、訪問や情報交換等といった取り組みはできていない。		
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。	ケアプランでの本人の意向や要望の確認だけではなく、日々のかかわりの中で声を掛け、把握に努めている。また、意思疎通が困難な方でも、言葉や表情から汲み取るように努めている。		
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。	事前アセスメントで生活歴や暮らし方、生活環境等の把握に努め、本人との会話や記録等と照らし合わせながら、継続的に家族にも分からない部分を伺っている。		
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。	24時間シートを活用して、利用者一人ひとりの生活リズムを把握しているが、言動や行動からその意図を読み取り、記録等をすることができていない。		

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
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。	フロア会議で意見交換やモニタリング、カンファレンスを行っており、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ィ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。	本人の言動や行動からの気づきを記録することを心かけているが、他の職員の記録を読んで理解するまではできていない。また、介護計画に沿った記録になっておらず、実践につなげられていない。		
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。	運営推進会議に地域包括支援センターの職員が参加しており、情報交換等を行っているが、連携・協働する体制まではできていない。		
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、やむを得ない状況や緊急時等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。	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。	医療機関のケースワーカーと連携を取りながら、1週間に1回は管理者が見舞うようにしている。また、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。		
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。	応急手当の研修に参加した職員を中心に内部研修を実施し、職員全員が体験、習得するようにしている。また、夜間の緊急時等の対応については、マニュアルを整備し周知徹底している。		
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。	毎月定期的に避難訓練を行っており、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、夜間の想定や地域の協力体制まではできていない。		

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
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。	声の大きさや状況に応じた声掛けを心がけているが、職員一人ひとりの意識が足りないことがある。		
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。	本人が希望を表すことが難しい方には、筆談や2者択一で選択していただけるように声掛けしているが、ときどき職員側で決めてしまうこともある。		
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。	業務が優先になりゆとりが持てないときもあるが、できるだけ本人のペースに希望を聞きながら過ごしてもらえるように努めている。		
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。	洋服の好みを聞きながら選んでおり、汚れがある場合はその都度着替えるようにしている。		
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。	毎日ではないが、調理、盛り付け、食器拭きなど利用者と一緒に行い、利用者と一緒に食事をしている。		

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
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。	一人ひとりの体調やアレルギー、摂取量を把握しており、食事量や嗜好に合わせて提供している。		
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。	食後は洗面所で口腔ケアを行っており、利用者の状態に合わせて支援している。		
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。	・トイレの場所が認識できるようにトイレマークを掲示し、利用者の状態に合わせて時間を見計らってトイレへ誘導している。 ・羞恥心に配慮した誘導ができているとは言えない。		
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。	下剤の服用はしているが、乳製品の摂取や腹部マッサージ等で自然排便につながるように働きかけている。しかし、個々の排せつパターンの把握や、散歩、体操等を取り入れて腸の働きをよくする支援はできていない。		
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、利用者の意向を伺い柔軟に対応できるようにしている。 ・拒否のある利用者については、無理強いせず、職員間で情報交換しながら前向きな気持ちになるような声掛けを心がけている。		

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
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。	なるべく日中の活動を促し、生活リズムが整うように努めている。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。		
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を確認できるようにしているが、薬の目的や副作用については理解できていない。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。	毎日ではないが、食事作りや食器拭き、洗濯たたみ等の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。		
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。	基本的には事業所で管理しているが、少額でも手元にお金を持っていたいと希望される人は、家族の理解を得ながら支援している。		

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。	届いた手紙を手渡すことはあるが、電話や手紙等の利用を促す支援までできていない。		
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。	職員の足音、光や温度の調整、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。テーブルに季節の花、壁に装飾品を飾っている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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。	トイレの場所や居室の場所、電気のスイッチ等が分かりやすいように表示し、できるだけ自立した生活が送れるように工夫している。		

平成27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： 平成 27 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	4	運営推進会議において、地域代表の人へ訪問や案内等で出席の要請をしているが、出席までには至っていない。	ご家族や行政等の出席だけではなく、地域代表の人にも意見をもらい、事業運営に活かしていきたい。	出席案内だけではなく、自主的に地域のさまざまな活動への参加や、施設の行事等の広報を行いながら顔なじみの関係をつくり、グループホームの意義や役割について働きかけていく。	12ヶ月
2	35	毎月、定期的に防災訓練を実施しているが、地域との協力体制は築けていない。	近隣地域の人との協力体制を築く。	自主的に地域の防災活動に参加して顔なじみの関係をつくるとともに、合同での消火器訓練の実施などを呼び掛けて地域に働きかけていく。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月