

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	1492600471	事業の開始年月日	平成24年11月1日
		指定年月日	平成24年11月1日
法人名	株式会社まちづくり公社		
事業所名	グループホーム 東林間 輝		
所在地	(252-0311) 神奈川県相模原市南区東林間5-6-21		
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
	☒ 認知症対応型共同生活介護	宿泊定員	名
		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5月14日	評価結果 市町村受理日	令和1年9月4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)】

理念①あなたの笑顔が見たいから ②真心と安心のある介護をめざして ③地域に根ざす家族愛
1. 理念に沿ったサービスを提供するようにしている 2. 職員が元気で明るく働ける環境づくり 3. ボランティアや家族の出入りが多い 4. 旬の食材を使った献立、手作りで家庭の味を提供している 5. 医療連携ができている

【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7月19日	評価機関 評価決定日	令和1年8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)】

事業所は小田急江ノ島線「東林間」駅から徒歩1分の商店街の一角にあります。建物は鉄骨造り3階建ての、1階は同一法人が運営する小規模多機能型居宅介護事業所で、2階、3階がグループホームです。商店街には、接骨院や歯科医院などの医療機関があり、入居者が買い物に出かけるスーパーマーケットもあります。また、付近には入居者が散歩に出かける「水道みち緑道」があります。天気の良い日には屋上から富士山や大山が望めます。

<優れている点>

職員は、3項目の理念及び16項目の行動指針と共に、両事業所を統括する施設長の「利用者の目線に常に立ち戻る」の考えの下、入居者一人ひとりの思いを大切に支援しています。管理者は研修や日々の指導で職員を育て、リーダーも後進の育成に努めて、入居者や家族の満足度向上を目指しています。職員が入居者や家族に接する際は、状況に応じて、丁寧な言葉遣いと親しみを込めた言葉遣いを適切に使い分けています。毎月第4土曜日には「サロン輝」を開催して地域住民とカラオケなど、また、月1回金曜日には麻雀を楽しんでいます。

<工夫点>

美味しい食事の提供に努めています。特に、毎週土曜日の夕食には、元寿司職人の調理担当職員が旬の食材を使い、小鉢などに料理を美しく盛り付けて提供しています。入居者は季節を感じ、目や舌で料理を味わっています。

【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 東林間 輝
ユニット名	2F

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、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。	輝の理念である、「１．あなたの笑顔が見たいから」「２．真心と安心のある介護をめざして」「３．地域に根ざす家族愛」を各ユニットに掲示し職員がいつでも理念に基づき自分の行動に照らし合わせながら従事している。	開設時に職員が決めた理念をリビングの壁に掲示し、周知しています。理念を実践するために「利用者に接する姿勢」など１６項目の行動指針も設定し、職員は入職時の研修やミーティングなどを通じ、理解して支援に繋げています。	
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。	東林間自治会、東林間商店振興組合に加入している。また「サロン輝」を開催し地域の方々に参加いただいている。商店街のゴミ拾いにも参加している。	東林間自治会、東林間商店振興組合及び東林地区社会福祉協議会に加入しています。毎月第４土曜日に開催する「サロン輝」や月１回金曜日開催する麻雀でも地域住民と交流しています。東林第一高齢者支援センターの「１００歳体操」にも参加しています。	地域住民との交流に積極的に取り組んでいます。現在、東林第一高齢者支援センターから要請されている地域住民への「認知症の勉強会」を開催し、更なる地域貢献も期待されます。
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。	地域包括主催のグループホーム見学を兼ねて認知症の方に対する支援などをご説明している。		
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。	2か月に一回運営推進会議を実施し施設内の報告を行い入居者様の生活を把握いただいている。報告後意見を聞きサービスの向上に努めている。また、今年度は毎日来てくださっているご家族が家族会代表になってくださっている。	2ヶ月に１回、自治会や老人会々長、商店街会長、家族会代表、民生委員代表、東林地域包括支援センター及び管理者が出席し、開催しています。会議では、事業所の活動報告、入居者の日常生活の紹介及び行事予定の案内などを話し合っています。	
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。	介護保険課、高齢者相談課及び生活支援課等の行政窓口との連絡を密にしている。	介護保険課と介護保険の更新、高齢者相談課と事業所の運営上の問い合わせ、生活支援課と生活保護関係の相談などで連絡を密にしています。東林第一高齢者支援センター主催の「１００歳体操」やグループホーム連絡会にも参加しています。	

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
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。	職員研修で身体拘束についての理解を深め、日常のスピーチロックも含め身体拘束しないケアに努めている。玄関は外に出ると直ぐ階段であり又降りた先も車通りの多いところであるため安全面を考慮し施錠しているが直ぐに開錠できる構造のものを設置している。	「身体拘束など適正化のための指針」を設け、管理者やリーダー、サブリーダーが出席して3ヶ月に1回「身体拘束適正委員会」を開催しています。また、年2回一般職員を対象とした「身体拘束一般職員研修」を実施し、スピーチロックを含む身体拘束をしないケアに努めています。	
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。	職員研修を実施し虐待防止を学び、注意を払っている。また報・連・相が大切であることを各職員に徹底している。		
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。	社内研修のみならず外部研修に参加することで職員の理解を深めている。身内のいない入居者様に成年後見人制度を申請利用した。また、利用しているご家族の相談にのっている。		
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。	入居者様、ご家族に対し十分な説明を行い契約している。改定時には家族会にて説明し、欠席者には文書で知らせている。		
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。	家族会は年に一回開催している。家族会では意見交換の場を設け改善すべき点は改善している。計画作成者が家族と面談時説明をし御家族の意見を取り入れている。御家族あての手紙とメールのやり取りをして意見交換している。	入居者及び家族の要望や意見は、日々の生活支援時や面会時に職員が把握し、申し送りなどで情報を共有しています。また、家族会や運営推進会議でも意見交換を行っています。要望から散歩時にはできるだけ歩き、疲れたら車いすを利用するように変更した例もあります。	

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
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。	リーダー会議、フロア会議などで職員の意見・提案を聞いている。	毎月のリーダー会議やフロア会議で職員から要望や課題を収集し、対応しています。職員が持ち場を離れる場合には、必ず周囲の職員に声かけをするように徹底したこともあります。毎年、職員は施設長及び管理者と面談し、個人目標を設定しています。	
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。	年に一回個人面談を実施。状況にあわせ随時面談を行い環境整備に取り組んでいる。勤務状況の把握は一日一回は現場に入り確認をしている。また有給休暇に関しては全職員が取得できる環境となるよう心掛けている。		
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。	外部研修に積極的に参加し人材育成に努めている。		
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。	グループホーム連絡会に参加し情報交換と質の向上に努めている。またグループホーム連絡会では見学会も実施している。		
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。	計画作成者と介護職員が事前に訪問した際、本人の意向を確認し、要望に沿った介護に努めている。経過ともに改善すべきところは改善し希望に沿ったサービスに努めている。		

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。	事前面談時に御家族の意向を確認し要望に沿った介護に努めている。また出来ること出来ないこともお伝えし誤解が生じないように説明している。そういう中で理解し信頼が深まっていると感じている。		
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。	計画作成者と介護職員リーダーが事前訪問で収集した情報を活かし介護サービスに反映させるだけではなくインフォーマルサービス等の確認も行っている。経過とともに改善すべき点は改善している。		
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。	入居者様の過ごしてきた環境を出来る限り維持できるサービスに努めている。ご協力いただける部分は協力いただく様お願いし男性・女性に関係なく持っている力を発揮していただくようにかかわっている。		
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。	家族会や面会にいらしたとき、日常生活を見ていただきながら楽しいエピソードなどをお伝えしている。また御家族との会話に介入するなどし御家族が安心して帰られるようにしている。病院の受診などは可能な範囲でご協力いただくように相談している。		
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う、支援に努めている。	馴染みの関係が絶たないように協力している。ご友人来訪時には並んで記念写真を撮ったり外食の支援をしている。生活歴や会話などを参考に大切な場所にはお連れしたい（お墓参り等）がなかなか実現できていない。	入居者の好きなカラオケなどの趣味や友人など馴染みの人との関係が維持できるように支援しています。友人などの面会者は居室に案内し、テーブルや椅子を用意して湯茶を提供し、話が弾むように支援しています。また、家族との外食も支援しています。	

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。	要介護1から要介護5の入居様が各々孤立しないように席の工夫などを行っている。また馬鹿にしたりされたりしないよう職員が仲介して入居者様同士の関わり合いを増やす機会を作っている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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。	退去後も御家族から相談・報告のご連絡ある。その後の特養・入院先にご様子を見に行ったりしている。また葬儀にも参列させていただいている。		
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。	普段の会話や関りの中からその方の思いや希望をくみ取るようにしている、職員・御家族と情報の共有をし職員本位のものとならないように気を付けている。	入居者の思いや意向は日常の会話や支援の中から汲み取るように努めています。また、家族と情報を共有しています。情報は、朝夕のフロア内やフロア間の申し送りでも共有しています。入居者の意向を把握し、口紅を付けたり眉を引くこともしています。	
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。	各入居者様の暮らしの希望、意向を把握し、職員は情報の共有をして生活リズムが変わらぬように努力している。仏壇のお水替え等ご本人に代わっている。		
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。	毎日バイタル(体温・血圧・SP0 ₂)をとっている。一日の過ごし方など、朝夕申し送りをして現状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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	介護職員いの思い込みとならないようにフロアー会議・ショートカンファで話し合っている。ご家族・医療関係者の意見も反映させている。	入居者の状況は、「業務日誌」などで情報を共有しています。モニタリングは原則3ヶ月ごとにショートカンファレンスで行っています。ケアプランは、医療関係者や利用者、家族の意向も反映しています。原則3ヶ月ごとに見直し、6ヶ月ごとに更新しています。	
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。	入居者様の様子は個別の記録をしており、PDCAなどヒントがあるときにアンダーラインを引いている。入居者様の状態によっては別の記録用紙に一時的に代えて「見える化」にし情報共有している。		
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。	御家族に代わり通院介助・車での送迎を行っている。また以前御家族が入院中に犬をお預かりしたこともある。		
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。	花見や祭りなどのイベントに参加できるよう地域のボランティアの協力を得ながら支援している。地域包括で行われている100歳体操に参加している。		
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。	主治医往診時には毎日のバイタル・食事飲水量・トイレ回数等記入してある表を見ていただき普段の生活・身体面等様々なことを報告をしている。状況、状態によっては他医療機関へ早期につなげるなどご家族様からは安心していただいている。主治医は夜間・早朝にも拘わらず迅速に対応をしてくださっている。	入居時に説明し、主治医を決めてもらっています。かかりつけ医は入居者に対し、月2回、薬剤師立ち会いで往診しています。訪問看護も受け入れ、かかりつけ医と同様、24時間対応です。眼科や歯科などは、近隣の医療機関を受診しています。	

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。	24H対応の訪問看護とクリニックを利用している。看護職員には関りの中での精神的・身体的等の変った点などの気づき、薬の変更等を含め報告相談している。医療と介護の連携が取れるように医療連絡ノートを記入し情報の共有をしている。		
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。	入院時は御家族だけではなく日常の様子がわかる職員が付き添いをしている。また介護サマリーなどの提出もしている。お見舞いに行き病院関係者からの情報収集し輝の主治医にも報告している。出来るだけ輝での生活に戻れるように支援している。		
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。	重度化した場合や終末期の在り方について意向を伺うようにしているが今後全員に聞く必要がある。意向に沿いながら輝として出来ること出来ないことを説明し、輝・ご家族・医療職とチームで支援できるように取り組んでいる。	重度化した場合や終末期に、事業所でできることとできないことを家族に説明しています。その時が来たら、入居者や家族、職員、医療機関が話し合っ て対応を決めています。看取りは、看取りケアプランを1ヶ月ごとに作成し、入居者が幸せな最期を過ごせるよう全員で支援しています。	
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。	転倒事故や急変時に行わなければならないことや救急車要請時の報告の仕方・持ち物など、いざというときに対応できるように確認している。		
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。	毎年春・秋の2回訓練をしている。職員もそれぞれが対応できるようにしている。	年2回、避難訓練を計画しています。うち1回は地震を想定した訓練を行っています。緊急連絡網は各フロアの事務室に掲示し、職員に周知しています。非常用として3日分の水や米、ガスコンロなどを備蓄しています。非常時は事業所の井戸を地域に開放することになっています。	避難訓練への地域住民の協力要請、及び2回のうち1回は夜間想定 の訓練にすることも期待されます。また、非常用の備蓄品の管理台帳を作成し、見える管理を実行することも期待されます。

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。	マニュアルを利用して常に研修している。認知症という病気の理解を深め否定をせずその方の思いに寄り添う介護ができるように努力している。大きな声で「トイレですか」とは言わず耳元でそっとお伝えするなど気を付けている。	職員は認知症を理解し、入居者一人ひとりに寄り添って支援しています。トイレ誘導も周囲に気づかれないようさり気なく支援しています。トイレの表示もアルファベットにしています。プライバシー保護についても市の研修を受講し、研鑽しています。		
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。	職員の思いだけではなく基本はご意向を伺うようにしている。飲み物も温かい・冷たいものがないか伺うようにしている。重度化になってもその方の思いを大切にするため、言葉はしっかりと受け止めて記録に残すようにしている			
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。	職員の都合を優先しないように入居者本位で対応するように心がけている。共同生活の間でもあるので他の方とのバランスもみながら調整対応している。			
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。	訪問理髪は2か月に1回行っている。また近くの美容院にもお連れしパーマ・毛染めなどしていただいている。お化粧の習慣がある方には日常的にアイブロウ・口紅など付けて差し上げている。			
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。	盛り付けや片づけは入居者様とおしゃべりしながら一緒に行っている。季節感のある献立を提供している。残すことの多い献立は見直している。	毎週土曜日の夕食は、専門の職員が旬の食材を調理し、小鉢などに美しく盛り付け、季節が感じられる食事を提供しています。普段の盛り付けや食卓拭きは入居者が手伝っています。好みでないものがある場合は代替りのものを提供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
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。	食事量・水分量のチェック表を活用している。体重の増減・体調の変化にあわせて量や食事の内容も変えて対応している。一人ではできない方にはその人のペースに合わせてお手伝いしている		
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、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。	食後は必ず口腔ケアのお声掛けをし、一人で難しい方は介助し実施している。また訪問歯科の利用もあり十分に気を付けている		
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。	出来る限りトイレでの排泄をしていたくよう声掛け誘導している。排泄チェック表を確認しながら排泄リズムの把握に努めている。	排泄の自立に努めています。「排せつチェック表」を活用し、排便チェックも行っています。便の色などを確認するために、使用するトイレを固定化している入居者もいます。夜間はセンサーマットを敷くなど起きると直ぐに支援できるようにしています。	
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。	消化の良い食事の提供、牛乳・ヨーグルトなどの提供、腹部マッサージなどで予防に努めている。また申し送りをし、排便のコントロール（屯用薬）もしている。		
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。	曜日は決めていなく入居者様の状態や気分に合わせて対応している。また同性介助を基本にし、遅番・夜勤対応で夜入浴していただいているときもある。	週2回の入浴は同性介助を基本にし、一人ひとり湯を入れ替えています。入居者の状態によっては、夜の入浴もしています。失禁した場合はホットタオルで清拭しています。水虫のある利用者は足浴し、薬を塗布しています。	

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。	騒音や照明など環境には十分気を配っている。就寝時間も個別で対応している。座っている時間が長くないよう適宜短時間の休息をとっていただいている。		
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。	誤薬の無いようにダブルチェックをしている。大体だがどなたが何を服用しているか把握するようにしている。薬に変更があるときは状態の変化にも気を付け、家族・医療職にも繋げ情報の共有をしている。		
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。	歌の好きな方は近隣の方たちのボランティアによってカラオケに参加していただいている。好きなものをスーパーに買い物に行ったり、主婦をしていた方には家事作業を出来るだけ一緒に行うようにしている。		
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。	初詣・節分・花見・鯉幟・菖蒲・夏祭り・菊展などバスで出かけ鑑賞したりしている。ご家族の協力のもと選挙の投票に行かれたり、友人とのランチに出かけられている方もいる。自宅やお墓参りにお連れしたいといいながら出来ていない。気分転換に屋上に行ったりもしている。	季節の行事は年に7～8回開催しています。入居者の誕生会は家族が参加できる日を選んでいきます。地域の「100歳体操」へも参加しています。また、近くの「水道みち緑道」に散歩に出かけたり、屋上で「外気浴」や野菜栽培をしています。	
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。	お小遣いは施設で管理している。職員と一緒に買い物に行き使うことを支援している。お金を持っていないと不安な方にはご家族から承諾を頂き所持していただいている。		

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。	年賀状や手紙を書いていたこうとするが出来ずにいる。入電時にはおつなぎしている		
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。	母の日にはカーネーションや夏野菜の栽培（水やりを一緒に行う）等、季節感を取り入れる工夫をしている。気分転換に屋上にお連れしている。トイレは一日3回の清掃、共用の空間は毎日清掃をしている。年に一回は業者による清掃している。	廊下の壁面にはイベントの写真、リビングの壁面には季節の創作物が飾ってあります。リビングは明るく、空調も管理され、外の音も気になりません。職員による清掃の他に業者による年に1回のワックス掛けや年に2回の窓ガラス拭きなどで清潔を保っています。	
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。	テーブルの配置、食席など配慮している。またご夫婦もいらっしゃるためお二人だけの時間も作るようにしている。		
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。	使い慣れている家具や馴染みのものをお持ちいただいている。中には仏壇をお持ちいただいたり、昔描いた油絵などの作品、御家族の写真など飾っている方もいる。	入居者の体力や体勢を考慮して、家族と相談の上、怪我をしないよう居室にクッション材で保護した手すりやポールを設置している入居者もいます。仏壇やタンスを置いたり、絵画や家族写真などを飾っている入居者もいます。	
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。	出来ること・わかることを職員が一人一人理解し過剰な介護にならないようにしている。また手すりの設置、トイレはご自分で行けるように大きく表示したりしている。		

事業所名	グループホーム 東林間 輝
ユニット名	3F

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、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。	輝の理念である「1. あなたの笑顔がみたいから」「2. 真心と安心のある介護をめざして」「3. 地域に根ざす家族愛」を各ユニットに掲示し職員がいつでも理念に基づき自分の行動に照らし合わせながら従事している。		
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。	東林間自治会、東林間商店振興組合に加入している。また「サロン輝」を開催し地域の方々に参加いただいている。商店街のゴミ拾いにも参加している。		
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。	地域包括主催のグループホーム見学を兼ねて認知症の方に対する支援などをご説明している。		
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。	2か月に一回運営推進会議を実施し施設内の報告を行い入居者様の生活を把握いただいている。報告後意見をききサービス向上に努めている。また、今年度は毎日来てくださっている2Fに入居者様のご家族が家族会代表になってくださっている。		
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。	介護保険課・高齢者相談課及び生活支援課等の行政窓口との連絡を密にしている。		

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
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。	職員研修で身体拘束について理解を深め、日常のスピーチロックも含め身体拘束しないケアに努めている。玄関は外に出ると直ぐ階段でありまた降りた先も車通りの多いところであるため安全を考慮し施錠しているがすぐに開錠できる構造のものを設置している。		
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。	職員研修を実施し虐待防止を学び、注意を払っている。また報・連・相が大切であることを各職員に徹底している。		
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。	社内研修のみならず外部研修に参加することで職員の理解を深めている。身内のいない入居者様に成年後見人制度を申請利用した。また利用しているご家族の相談にのっている。		
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。	入居者様、ご家族に対し十分な説明を行い契約している。改定時には家族会にて説明し、欠席者には文書で知らせている。		
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。	家族会は年に一回開催している。家族会では意見交換の場を設け改善できる点は改善している。計画作成者がご家族と面談時説明をしご家族の意見を取り入れている。ご家族あての手紙とメールのやり取りをして意見交換をしている。		

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。	リーダー会議・フロア会議などで職員の意見・提案を聞いている。		
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。	年に一回個人面談を実施。状況に合わせて随時面談を行い環境整備に取り組んでいる。勤務状況の把握は一日一回現場に入り確認している。また有給休暇に関しては全職員が取得できる環境となるよう心掛けている。		
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。	外部研修に積極的に参加し人材育成に努めている。		
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。	グループホーム連絡会に参加し情報交換と質の向上に努めている。またグループホーム連絡会では見学も実施している。		
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。	計画作成者と介護職員が事前に訪問した際本人の意向を確認し、要望に沿った介護に努めている。経過とともに改善すべきところは改善し希望に沿ったサービスに努めている。		

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。	事前面談時にご家族の意向を確認し要望に沿った介護に努めている。また出来ること出来ないことをお伝えし誤解が生じないように説明している。そういう中で信頼が深まっていると感じている。		
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。	計画作成者と介護職員リーダーが事前訪問で収集した情報を活かし介護サービスに反映させるだけではなくインフォーマルサービス等の確認も行っている。経過とともに改善すべき点は改善している。		
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。	入居者様の過ごしてきた環境を出来る限り維持できるサービスに努めている。ご協力いただける部分は協力いただくようお願いし男性・女性に関係なく持っている力を発揮していただくようにかかわっている。		
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。	家族会や面会にいらした時、日常生活を見ていただきながら楽しいエピソードなどをお伝えしている。またご家族との会話に介入するなどしご家族が安心して帰られるようにしている。病院の受診などは可能な範囲でご協力いただくよう相談している。		
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。	馴染みの関係が絶たないように協力している。ご友人来訪時には並んで記念写真を撮ったりしている。生活歴や会話などを参考に大切な場所にお連れしたいがなかなか実現できていない		

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。	要介護1から要介護4の入居者様が各々孤立しないように席の工夫等をしている。職員が介入して入居者様同士の関わり合いを増やす機会を作っている。		
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。	退去後もご家族から相談・報告のご連絡ある。その後の特養・入院先にご様子を見に行ったりしている。また葬儀にも参列している。		
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。	普段の会話や関りの中から入居者様の思いや希望をくみ取るようにしている。職員・ご家族と情報を共有し職員本位のものにならないように気を付けている。		
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。	各入居者様の暮らしの希望・意向を把握し、職員は情報の共有をして生活のリズムが変わらぬように努力している。		
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。	毎日のバイタル（体温・血圧・SP0 ₂ ）をとり、一日の過ごし方等朝夕申し送りをして現状の把握に努めている。またバルーンカテーテル留置されている方にはin・outのバランスや尿の状態の確認をし、インスリン注射をしている方は血糖値測定をし状態の変化をいち早くつかむようにしている。		

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。	介護計画者の思い込みとならないように様にフロー会議・ショートカンファで話し合っている。ご家族・医療関係者の意見も反映させている。		
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。	入居者様の様子は個別の記録をしており、PDCAなどヒントがあるときにはアンダーラインを引いている。入居者様の状態によって「見える化」にし情報を共有している。		
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。	ご家族に代わり通院介助・車での送迎を行っている。また以前、ご家族が入院中に犬を預かっていたこともある。		
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。	花見や祭りなどのイベントに参加できるよう地域のボランティアの協力を得ながら支援している。		
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。	主治医往診時には毎日のバイタル・食事飲水量・トイレ回数等記入してある表を見ていただき普段の生活・身体面等様々なことを報告している。状況・状態によっては他医療機関に早期につなげるなどご家族からは安心していると話をいただいている。主治医は夜間早朝拘わらず迅速に対応してくださっている。		

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。	24H対応の訪問看護とクリニックを利用している。訪問看護師には関りの中での精神的・身体的等の変った点などの気づき、薬の変更等を含め報告・相談している。バルーンカテーテルのつまり・交換は早めに連絡している。医療と介護の連携が取れるように医療連絡ノートを記入し情報の共有をしている。		
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。	入院時にご家族だけでなく日常の様子がわかる職員が付き添っている。また介護サマリー等の提供もしている。お見舞いに行き病院関係者からの情報収集をし輝の主治医にも報告している。出来るだけ輝での生活に戻れるように支援している		
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。	昨年1件の看取りを行った。重度化した場合や終末期の在り方について意向を伺うようにしているが今後全員に聞く必要がある。意向に沿いながら輝として出来ること出来ないことを説明し、輝・ご家族・医療職とチームで支援出来るように取り組んでいる。		
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。	転倒事故や急変時に行わなければならないことや救急車の要請時の報告の仕方・持ち物など、いざというときに対応できるように確認している。		
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。	毎年春・秋の2回訓練をしている。職員もそれぞれが対応できるようにしている。		

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	
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。	マニュアルを利用して常に研修している。認知症という病気の理解を深め否定をせずその方の思いに寄り添う会合が出来るように努力している。 トイレ誘導時など耳元で囁く等気を付けているが耳の遠い方がいるのでつい大きな声になってしまう。			
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。	職員の思いだけではなく基本はご意向を伺うようにしている。飲みものも温かい・冷たいものもいいか伺うようにしている。耳の遠い方には筆談で対応している。重度化になってもその方の思いを大切にするため、言葉はしっかりと受け止め記録に残すようにしている			
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。	職員の都合を優先しないように入居者様本位で対応するように心がけている。共同生活の間でもあるため他の方とのバランスも見ながら調整対応している。			
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。	訪問理容は2か月に1回行っている。また近くの美容院にお連れしパーマ・毛染めなどしていただいている。食べこぼしが多いので汚れた洋服は着ないように注意している。			
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。	盛り付けや片づけは入居者様とおしゃべりしながら一緒に行っている。季節感のある献立を提供している。残すことの多い献立は見直している。			

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。	食事量・水分量のチェック表を活用している。体重の増減・体調の変化に合わせて量や食事内容も変えて対応している。バルーンカテーテルを入れている方にはin・outのバランスを確認、慢性心不全の方には水分量が制限値よりオーバーしないよう注意している。		
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、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。	食後は必ず口腔ケアのお声掛けをし、一人では難しい方には介助し実施している。また訪問歯科の利用もあり十分に気を付けている。		
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。	出来る限りトイレでの排泄をしていたくよう声掛け誘導をしている。排泄チェック表を確認しながら排泄リズムの把握に努めている。夜間も睡眠の妨げにならない程度に声掛けで誘導している。バルーンカテーテルの方の尿量を量っている。		
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。	消化の良い食事の提供、牛乳・ヨーグルトなどの提供、腹部マッサージ等で予防に努めている。また申し送りをし排便のコントロール（屯用薬）もしている。		
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。	曜日は決めていなく入居者様の状態や気分に合わせて対応している。入浴を日常的に嫌がられている方には、入浴につなげられるよう脱衣所で足浴を実施している。		

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。	騒音や照明等環境には十分に気を配っている。就寝時間も個別で対応している。日中も座っている時間が長くないよう適宜短時間の休息をとっていただいている。		
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。	誤薬の無いようにダブルチェックをしている。入居者様ごとに何を服用されているか把握するようにしている。インスリン注射の時間は徹底している。薬の変更があるときは状態の変化にも気を付け、ご家族・医療職にも繋げ情報の共有をしている。		
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。	歌の好きな方は近隣の方々のボランティアによってカラオケを楽しんでいただいている。散歩の好きな方は出来るだけ散歩を楽しんでいただき、主婦をしていた方は買い物や家事作業を一緒に行うようにしている。		
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。	初詣・節分・花見・鯉幟・菖蒲・夏祭り・菊展などバスで出かけ鑑賞したりしている。また日常的に散歩に行くようにしている。		
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。	お小遣いは施設で管理している。職員と一緒に買い物に行き使うことを支援している。お金を持っていないと不安な場合はご家族から承諾をいただき所持していただいている。		

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。	年賀状や手紙を書いていたこうとするが出来ずにいる。入電時にはおつなぎしている。		
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。	母の日のカーネーションや夏野菜の栽培など季節感を取り入れる工夫をしている。気分転換には屋上にお連れしている。トイレは1日3回の清掃、共用の空間は毎日清掃している。年に1回は業者による清掃をしている。		
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。	テーブルの配置、食席など配慮している。		
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。	使い慣れた家具や馴染みのものをお持ちいただいている。ご家族の写真を飾っていらっしゃる方や好きな俳優の写真を飾っている方もいる。		
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。	出来ること・わかることを職員が一人一人理解し過剰な介護にならないようにしている。また手すりの設置、トイレはご自分で行けるように大きく表示したりしている。		

令和元年度

目標達成計画

事業所名 グループホーム東村町大輝

作成日: 令和1年9月3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
1	35	夜間不安、避難訓練 が、経験できていない。	年2回(最低でも)、 避難訓練の経験。 そのうち1回は夜間不安(夜間) 避難訓練を行う。	毎年4月と9月に避難 訓練と実施。今年9月に 夜間不安(夜間)避難訓練を行う。 (9/24予定)	0.7ヶ月
2	35	備蓄品の消費期限が すぎている物がある。	消費期限の管理の 徹底	担当者2名に決め、 備蓄品の管理台帳を 作成する。	1.0ヶ月 (9/30)
3	6	行動を止めてしまう様 な言葉(ストップワード) がある。	ストップワードも含め、身体 の動きを止める言葉に 気を配る。	スタッフ同士注意し合う。 身体約束適正委員会と一般 向けの研修を行う。徹底して 行く。	1.2ヶ月
4	49	希望に沿って 戸外への外出が出来る ようになる。	普段の会話の中から、 行き先・場所の把握を する。11月にお孫様の結婚 に参列出来る様、個別支援 を行う。	ご家族様と相談を している。参列する方向で、 乗り物、洋服などの相談 を行っている。	1.5ヶ月
5				で5の字にはなっている。	ヶ月