

平成29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	<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	18	名
		ユニット数	2	ユニット
自己評価作成日	平成29年8月10日	評価結果 市町村受理日	平成29年11月6日	

基本情報リンク先 <http://www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokanri.nsf/pSearch3?Open>

### 【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できる支援を目指しています。主な取り組みとしては、ご利用者一人ひとりの生活リズムに合わせた24時間シートを基に、日ごろの介護場面を振り返りながらどのようなリスクが潜んでいるのかを話し合い、原因の共有と職員間のコミュニケーション能力の向上にむけた体制づくりに努めています。

### 【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 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成29年9月13日	評価機関 評価決定日	平成29年10月18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」から15分ほど歩いた住宅街の中、目印となる南小学校前庭にあり、校庭の賑やかな小学生の声がグループホーム内にも届きます。敷地には花見をする大きな桜の木があります。南側には川や深い緑が続いています。隣接して同法人運営のデイサービス事業施設や有料老人ホームがあり、来年の夏に向けて3事業所合同の行事を計画しています。

<優れている点>

年に1回開催される秦野市福祉フェスティバルに参加しています。グループホーム(12事業所)のブース内で去年は「サル」、今年「花」をテーマにした作品を利用者と職員が制作しています。作品はホームの廊下に掲示してあります。年間行事である花見の時は、園庭の大きな桜の古木の下で家族と一緒にバーベキューを楽しんでいます。

<工夫点>

隣接のデイサービス施設と連携して合同の防災訓練をしています。毎月の傾聴、手品、フラメンコ、民謡クラブなどの地域のボランティアを受け入れ、利用者との交流が盛んです。また高校生の福祉体験ボランティアや小学生が担任と一緒に来訪し、すぐろくや歌などを利用者と一緒に楽しみながら過ごしています。利用者の中に「出前を取りたい」との要望があり、個別対応しています。

### 【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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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)	1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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近づけている。	地域密着型サービスの意義や事業所の運営方針は理解できているものの、職員間で話し合い具体的なケアに反映させることはできていない。	事務所には法人の経営理念と事務所のモットー『心が通う、あるがままの暮らし』を掲示しています。パンフレットの表紙には『「寄り添う」「付き合う」「分かち合う」暮らしの輪をつなぎます』と、ホームの特色を記載しています。	開所して3年目、新しい管理者と職員と共に、地域の中で地域の人たちと一緒に支え合う事業所として、独自の理念を作成する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。	・散歩や買い物時に近所の方や近くの学校子どもたちと挨拶を交わしたり、話しをしたりしている。 ・月に数回、定期的にボランティアの方々と触れ合う機会を持っている。	事業所前の小学校の児童が福祉体験で利用者としてすぐろくや歌などを楽しんでいます。また、ボランティアは、高校生の福祉体験、毎月の傾聴、フラメンコ、手品などで、民謡クラブは隣接のデイサービスと合同で交流しています。地域の盆踊り、運動会などの行事でも交流しています。	
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。	認知症の人の理解や接し方、介助についての研修や勉強会は行っているが、地域の方への啓発活動には至っていない。		
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。	事業所から取り組んでいる内容について報告している。また質問・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。	運営推進会議は2ヶ月毎に開催し、利用者、家族、地域高齢者支援センター職員、市の職員が参加しています。利用者の状況や事故報告、行事の案内を知らせています。家族から行事など活動の様子を電話で伝えてほしいという要望があり、対応しています。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。	毎月、認定更新等で市役所へ出向き、情報交換等の連携に努めている。また運営推進会議に参加してもらい、事業所の取組みや実情を伝えている。	市の担当課へ運営推進会議の報告書を届けています。毎月、事務上の手続きや入居者状況などの情報を伝え、市の情報の共有に努めています。	

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
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。	・職員同士で利用者の所在を確認し連携することを意識している。 ・玄関の施錠はせず、利用者の行動を止めるのではなく、外へ散歩に行くなど一緒に行動するよう努めている。	新人研修及び、9・10月の内部研修では、管理者が講師となり「高齢者虐待と身体拘束について」学んでいます。特に日常支援の中で言葉の拘束は利用者の行動制限に絡むので、職員同士注意し合い、その場で利用者への対応を身につけられるよう努めています。	
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。	不適切なケアについて、職員一人ひとりが考え対応しているが、会議等で話し合う機会が乏しくケアの統一はできていない。		
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。	どのご利用者が成年後見制度を利用しているのか周知しているが、契約や説明等は管理者が対応することが多いため、十分に支援できる体制とは言えない。		
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。	契約時には、事業所のケアに関する考え方や取り組みを説明している。状態の変化等での対応方針や医療連携体制についてもご家族の要望を聞いた上で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。	ご家族には面会時以外にも運営推進会議の際に意見や要望等をお聞きし意見交換し易い雰囲気づくりに努めている。また事業所内に意見箱を設置している。	家族が訪問した時の会話や、家族連絡ノート、ケース記録から要望や意見を聞いています。利用者との日常の会話の中から「出前を取りたい」との思いを汲み取り、個別対応で支援に繋げています。	

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。	新しい体制となり、管理者、リーダーは各々に職員の要望や意見を聞くように心掛けているが、全体でのミーティング、会議等の時間は持てなく今後の課題としている。	各職員が記載した自己評価票を管理者とリーダーがまとめ、それぞれの振り返りとなっています。全体ミーティングや会議の開催が課題となりましたが、新管理者の赴任により8月に開催され、職員同士の情報の共有や周知ができています。	
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促しや業務内容や職員関係等の相談を聞き向上心を持って働けるよう支援している。		
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発表し全体で学ぶ場をもっている。また研修報告書は回覧し全体で周知するようにしている。		
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。	同法人で合同の勉強会を開催したり、同市内のグループホーム職員の見学を受け入れネットワークづくりをしている。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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ご本人の困りごとや日常生活での不安等の理解に努めている。また疑問等があれば連絡をいただけるようにしている。		

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
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。	ご家族の介護する上での苦労や今までのサービスの利用状況など話を聞き、意向を受け止めている。またできること、できないことを分かり易く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、家族が求めている支援にできる限り応じるよう努めている。またケアマネジャーや他の事業所、各連携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。	人生の先輩であるという考えを職員が共有しつつ、馴染みの関係を築きながら、一緒に行動する、協力するなど共に支え合う支援を心掛けている。		
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。	利用者の様子や職員の対応方法等を来所時に家族に伝えている、また意見や要望等をお聞きして参考にするなど、介護に生かしている。		
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。	ご家族に外出の際、同行をお願いしたり、馴染みの物を持ってきていただく等の支援に努めている。その一方でご家族が遠方であったり、協力が得難い家族もいるので課題としている。	家族が毎週、または毎月、面会に来ている人は一緒に外出をしています。時には友人が訪ねてきます。室内ではレクリエーションでぬり絵や懐かしい歌を唄っています。車を利用した行事では、馴染みのある神社や名勝地へ行っています。	

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
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。	職員間で情報を共有しながら座る席を調整したり、個別に話を聴くなど、利用者同士の関係が上手くいくようにしている。また、食事やお茶の時間は、利用者と職員も一緒に摂るようにし、関係性を築いている。		
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。	利用契約を終了した利用者が同法人内にいるため、お互いに外出の際に挨拶に行くなど、継続的な付き合いに努めている。		
<b>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</b>					
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。	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、言葉や表情などから把握するように努めている。	利用者の入所時のアセスメントシートや24時間シートを活用しています。普段のケアの中で好きな事や得意なこと、好きな食べ物を話題にしながら、その意向や思いを把握し、実現可能なことは実行しています。	
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。	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ている。また家族や情報を通じてこれまで利用したサービスや生活習慣の理解に努めている。		
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。	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。また今できていることを継続して行えるよう努めている。		

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
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。	職員同士の意見交換、モニタリングをもとに利用者の視点に立った計画を作成しているが、定期的な会議やカンファレンスは行えていない。	フロアの職員と計画作成担当者が中心となり、24時間シートの見直しを含め、2～3ヶ月ごとにモニタリングを実施し、それを基に6ヶ月毎の介護計画を作成しています。	
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。	職員の気づきや利用者の状態変化は個人のケース記録に記載しているが、情報の共有、課題に対しての見直し実践については職員ごとに差があり課題となっている。		
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。	予定外の通院や外出等、本人、家族の要望を軸に臨機応変に対応している。		
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。また地域のお祭りや近くの小学校で行われる運動会等での交流を図っている。		
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、対応が難しい場合は職員が代行するようにしている。	本人や家族が希望する受診を支援しています。月2回の協力内科医、並びに精神科医、週1回の看護師、歯科医の訪問ケアを受けています。通院は家族同行ですが、送迎などは職員が柔軟に対応しています。医療情報は家族、協力医などと共有しています。	

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。	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、退院支援に結び付けている。		
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、事業所であ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方針について、事業所として対応できるケアを本人、ご家族に説明している。	「重度化した場合の対応指針」を入居時に説明し、同意を得ています。重度化した場合、段階ごとに本人や家族、主治医、看護師、職員とで出来ることを話し合っています。まだ看取り介護まで行ったケースはありません。	今後看取り介護を行うことを想定しています。その際の体制、手続き、課題などについて、職員や医療関係者間で話し合っておくことも期待されます。
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、急変等の対応について、マニュアルを整備し周知するよう努めている。しかし定期的な訓練は行えておらず、今後の課題としている。		
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。	定期的に避難訓練を行っており、年に2回の火災通報訓練や消火器訓練を消防署と業者に協力を得て実施している。水害や地震に対する災害訓練、地域との協力体制はできていない。	年2回消防署と、隔月で隣接のデイサービス事業所と避難訓練を行っています。夜間想定訓練は昨年実施しています。事務所前に一次避難所の小学校があり、今後、地域避難訓練への参加、連携を検討していく意向です。災害時の備品は3日分用意しています。	

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	利用者一人一人に合った声掛けを各々考えて行っているが、言葉遣いや言葉かけの仕方に配慮がないときがある。	職員は事務所のモットーの「その人の希望を尊重しその人らしい暮らし」を大切にしています。法人研修で接遇マナーを学び、職員同士で気を付けています。利用者の生活歴などから、調理、歌、書道などその人らしい興味を活かすように支援しています。	
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、本人が応えやすいよう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。	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。 しかし入浴や行事等で職員都合の生活となり業務優先になってしまうことも少なからずある。		
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。	・個々の生活支援に合わせた支援を行い、その人らしさを保てるように努めている。しかし自己決定が難しい方やこだわりが強い方への支援は職員によってまちまちである。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	調理、盛り付け、片付け等、できる限り利用者と一緒にいき、利用者と一緒に食事をしている。また利用者の好みに合わせた味付けや調理方法をするなどの工夫をしている。	食材は業者がレシピ付で届けています。年数回独自で調達するなど工夫しています。利用者が調理、皿洗いなどを手伝うこともあります。花見パーベキュー、梅ジュース作り、秋刀魚焼きなどの行事食を家族と楽しんだり、個別に出前を取ることもあります。	

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。	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。また決まった時間以外にも細目に水分補給できるよう個々に声掛けし促している。		
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。また週1回の訪問歯科では歯科衛生士による口腔ケア実施の際、助言やアドバイスをいただいている。		
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たり、排せつチェック表を使用して、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。	利用者の排泄リズムやしぐさを見守り、さりげなくトイレ誘導をしています。日中は出来る限りトイレでの自立排泄を支援しています。立位保持のため日頃から歩行訓練なども努めています。夜間はセンサーやポータブルトイレを使用する場合があります。	
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。	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。積極的に散歩や体操等で身体を動かして腸の働きをよくする支援までは徹底されていない。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	・基本的には、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時間や曜日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は言葉かけを工夫して一人ひとりに合わせた入浴支援を行っている。	週2回の入浴が基本ですが、希望により柔軟に対応しています。入浴予定日の順番は一人ひとりの意向に沿っています。入浴介助や声掛けで職員は安全とコミュニケーションを図っています。入浴後、冷たいジュースを用意するなどくつろいでもらう配慮をしています。	

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。	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。また夜間の睡眠の様子や体調をみて、日中も仮眠する時間を持つなど、休息がとれるよう支援している。		
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。服薬時は、服薬介助マニュアルに基づき、行っているが確認が不十分となることがみられた。		
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。	食事作りや食器拭き、洗濯たたみ等、できる範囲の中でお願いし、感謝の言葉を伝えるようにしている。しかし一人ひとりの役割や楽しみごとを引出すような働きかけまではできていない。		
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。	職員は出来る限り利用者の希望に沿って日常の散歩、買物や地域の図書館通いなどを支援しています。初詣で、ズーラシア、瀬戸屋敷などに車で遠出したり、個別に家族と外食に出掛けることもあります。庭に出てプランター作りや車いすで日光浴もしています。	
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。	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。	家族に電話をしたい希望があるときは、家族の意向も聞きつつ連絡するようにしている。しかし、職員から電話や手紙等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。	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。	陽のあたるリビング、廊下は茶系で落ち着いた空間となっています。壁には職員と利用者で制作した貼り絵が飾られています。居間にはテレビ、ソファ、カラオケセットなどが置かれ、利用者はくつろいでいます。1階ウッドデッキから大きな桜の木を眺めることができます。	
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。	ソファやテーブルの配置等、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い過ごしやすい環境作りに努めている。	本人や家族と相談しながら、馴染みのものを置いて本人が居心地よく過ごせる居室づくりを支援しています。家族の写真、孫の描いた絵、リース作品など一人ひとりの思いで飾っています。天井までの立上り補助棒を自宅と同じ位置に置いている利用者もいます。	
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。	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ている。また状態変化が見られた際は職員間で話し合い自立支援に繋がるよう工夫している。		

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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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、安心して暮らしている。 (参考項目：28)	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	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。	・散歩や買い物、近所の清掃等で地域の人たちと挨拶等、話しをしている。また小学校が訪問に来たり、地域の図書館を利用するなど交流を持っている。		
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、地域貢献までできていない。		
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・ミーティングや会議等でケアを振り返り、身体拘束以外にも言葉の拘束がないか点検している。</li> </ul>		
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以外にも、職員間で虐待について話し合い、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。	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、説明や必要ときに支援できる体制とは言えない。		
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所内に意見箱を設置している。</li> <li>・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。</li> </ul>		

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が、個別面談まではできていない。		
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。しかし待遇面での整備については課題となっている。		
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が、同業者との交流についてはできていない。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・ご本人の要望等に耳を傾けて関係づくりに努めている。</li> </ul>		

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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・馴染みの関係を築きながら、一緒に行動する、協力するなど共に支え合う支援を心掛けている。</li> </ul>		
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、お茶等をお出ししながら話をする機会をもち、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。	近所の知人や以前利用していたサービス事業所の職員等の来訪がある。		

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。	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。また、食事やお茶の時間は、利用者と職員も一緒に摂るようにしており、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、ご家族の相談に乗ることはしているが、訪問や遊びに来てもらうなどの継続的な関わりはできていない。		
<b>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</b>					
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なく、日々のかかわりの中で声を掛け、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。	24時間シートを活用して、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。	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情報を共有できるとは言えない。		
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。また、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。		
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。	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、本人・家族の希望により外部の医療機関を利用されている。		

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。	入院時は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が、チームとして方針を話し合うことはできていない。		
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。	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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。		
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、2者択一で選択していただけるように声掛けするなど希望に添えるように働きかけている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	一人ひとりの好みを把握し、味付けや食事量、盛り付け等に配慮している。 毎日ではないが、食器の下膳、食器洗い、食器拭きなど利用者と一緒に行い、利用者と一緒に行っている。		

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
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。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、助言等ももらっている。		
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。	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たり、排せつチェック表を使用して、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。		
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、意識して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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>		

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。	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。	毎日ではないが、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。		
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。	家族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。しかし、電話や手紙等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。	季節感を採り入れるような装飾等は十分とは言えないが、温度管理や清潔感を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 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。	本人にとっての困りごとやできないことをどうすれば困らず、できるようになるのか職員間で話し合うようにしている。またベッドや椅子の高さを考え足台等を用い工夫している。		

平成29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 29年 11月 6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	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、取り組みまでは至っていない。	「心が通うあるがままの暮らし」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。	各ユニットごと、ご利用者の「できること」に目を向け、季節の創作物や料理作り等、楽しみながら自立支援に繋がる日中活動を行っていく。	12ヶ月
2	12	入居時に重度化や週末期に向けた方針、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て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。	看取りケアの研修に管理者やユニットリーダーが率先して参加し学びを深める。また他の事業所や研修での学びを参考に職員間で話し合い、看取りケアの知識、技術を高めていく。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月