

平成28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28年8月11日	評価結果 市町村受理日	平成28年11月18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時間シートの作成や、日常の場面をビデオに撮影して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 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成28年9月14日	評価機関 評価決定日	平成28年10月19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徒歩15分の市立南小学校の隣にあり、放送や子供たちの歓声が聞こえ、裏には小川が流れ、自然豊かな環境です。同じ敷地内には管理者が兼務する古民家を改修したデイサービスセンター、近所には同じ法人の有料老人ホームがあります。

<優れている点>

発足して2年、モットーである「心を通わせて、あるがままに暮らす」ために、試行錯誤しながら業務運営の充実に取り組んでいます。暮らしやすい環境づくりにむけ、「24時間シート」に、①生活リズム、②意向や好み、③自分でできること、④サポートが必要なこと、をテーマに生活支援し、利用者の個性を引き出すようにしています。また、日常活動をビデオで撮影し、行動を分析する事で、利用者のリスクを避けるための不適切な声掛けなども分かり、自己チェックを行い声掛けを見直し、働きやすい環境作りに努めています。さらにチーム力を高めるため、フロア会議とリーダー会議の充実、1階と2階の引継時の情報交換、宿直時の相互応援、内外の職員研修に積極的に参加しています。

<工夫点>

毎月、隣接しているデイサービス事業所と合同で、避難誘導訓練を実施しています。

【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
		○	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
			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。	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、職員全体で話し合ったりそれを具体的なケアに反映できているとは言えない。	法人の理念と事業所の運営方針を掲示すると共に「心を通わせて、あるがままに暮らす」をモットーに、利用者の意向や好みをベースに生活支援しています。また利用者のリスクを排除するため、ビデオ撮影して課題を整理したり、チーム力を高めています。	
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。	・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。 ・ボランティアの方々と定期的に触れ合う機会がある。	事業所が地域の一員となるよう、自治会との情報交換や、利用者が近隣住人の家に招待されたり、近所の商店との交流も大切にしています。地域の掃除活動などにも参加しています。また、小学校の運動会へ行ったり、手品のボランティアが来訪しています。	
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回開催し、利用者家族にも参加の声を掛け、情報交換しています。利用者の転倒などの状況を積極的に公開したり、毎月の避難誘導訓練、感染症対策、外部評価結果の報告など、時機を得た話題をテーマにしています。	
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。	運営推進会議には市職員と地域高齢者支援センターの職員が参加し、利用者家族との意見交換では、適切なアドバイスをもらっています。また、市の各種研修会には積極的に職員が参加しています。	

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。	・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。	利用者へのリスクを洗い出すため、日常活動のビデオ分析を行っています。職員による利用者の見守りに抜けがないよう、無意識に出る不適切な言葉かけも明らかとなり、自己チェックを行い、ユニットごとに言葉の掛け方を改善しています。	職員が良かれと発した言葉も利用者にとって拘束となる場合があります。適正な言葉の使い方をユニットごとに定着させることが期待されます。
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、不適切なケアについて職員一人ひとりの認識の違いや、想定される場面での原因・対応方法等を共有し、虐待防止につながるように努めている。		
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。	成年後見制度について講師を招き、ご家族にも参加してもらい理解を深めたが、管理者が対応することが多いため、説明や必要な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。	家族とは運営推進会議で意見交換し、安心につなげています。また、家族連絡ノートでの意見交換も行っています。家族の意向をうけ、職員の顔写真と趣味などを掲示したり、設備のチェック表による安全確認を具体化しています。	

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、個別面談等で意見や提案を聞くようにしている。	職員間で、介護技術面での意見相違が見られたため、ビデオ撮影で分析し、見守り方法の差異を改善しています。ユニット体制の充実、情報の共有化、相談しやすい環境、内外部研修などで技術力アップを図り、チームプレーが充実しています。	
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。 ・職員の入れ替わりが多く、やりがいや向上心につながる働きかけはできていない。		
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。 ・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。	昔から利用している美容院に行き続けている利用者や、近所の知人の来訪や電話、手紙での連絡を取り持つようにしている。	家族や知人の面会が毎日のようにあり、部屋やリビングで交流しています。職員もつながりを継続するように情報交換しています。利用者の昔話を聞いたり、季節ごとの行事や誕生会の思い出の写真も話題の材料になっています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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ており、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が、継続的な付き合いができるように心掛けていきたい。		
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、言葉や表情などから把握するように努めている。	入居時のアセスメントや日常の活動から、24時間シートに生活リズム、意向や好み、自分でできること、サポートが必要なこと、に分類整理しています。この思いや意向からあるがままの利用者支援につなげています。	
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うように努めている。		
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が、要望や変化に応じて臨機応変に見直すことはできていない。		

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
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。	会議での意見交換やモニタリング、カンファレンスを行ない、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。	毎日のケース記録、申し送りから、リーダー兼ケアマネジャーが中心となり、生活環境や体調を配慮して、ケアプランを見直しています。特にフロア内の情報共有については、職員間での綿密な意見交換に努めています。	
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、評価・見直しに活かしていない。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。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、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。	全利用者が事業所の協力医に切り替えています。協力医の専門以外の受診に関しては、原則家族対応です。受診状況などは「介護、医療、連携記録」ファイルに記録し、家族、協力医、訪問看護師との情報共有に活用しています。	

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。	入居時に「ご利用者の状態が重度化した場合の対応に関する指針」に基づいて説明をしています。重度化が進んだ場合、再度本人、家族の希望や事業所で対応可能なことについて話し合っていくこととしています。	
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。	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。	毎月、隣接しているデイサービス事業所と、合同で避難誘導訓練を実施しています。年に2回は消防署や業者の協力を得ています。水、レトルト食品、カセットコンロなど3日分の備蓄をしています。夜間想定、地域との協力体制については検討課題としています。	職員が1名体制になる夜間を想定しての訓練実施が期待されます。災害時に、近隣に住んでいる職員の協力体制についても確認することが期待されます。

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。	認知症理解の研修などで人格の尊重や接遇マナーの理解を深めています。介護する側、される側でなく、利用者を年長者として敬う姿勢を持って、挨拶、言葉遣いをするよう、常に意識し心がけるように努めています。		
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はあるが、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。	・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。 ・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。	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。調理、盛り付け、片付け等、できる限り利用者と一緒に行い、利用者と一緒に食事をしている。	委託業者による献立と配達食材を基に職員が調理しています。利用者は食器洗いや食器拭きなど手伝っています。行事として、おやつや焼き鳥、梅ジュースなど、利用者で作っています。その他、外食、出前、庭で花見会など食を楽しむ機会を設けています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	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。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。	日中はトイレでの排泄を基本としています。夜間は、パットの調整、ポータブルトイレ使用、職員の声掛け・トイレ誘導と、一人ひとりに合わせて支援しています。職員の観察や的確な誘導により、トイレの場所を認識し、失敗が減った事例があります。	
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。	夜勤帯以外は入浴できる体制を整えています。週3回以上の希望にも応えています。浴槽の湯は基本的に利用者ごとに入れ替えています。ボディソープ、シャンプーは好みで選ぶことができます。拒否がある場合も無理強いせず、言葉かけや対応者を変えるなどしています。	

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。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。	食事作りや食器拭き、洗濯たたみ、野菜の収穫・花の水やり、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。	天気の良い日やその日の希望に応じ、近隣散歩や買い物に出かけています。庭の桜の木の下での花見のほか、バラやアジサイ鑑賞といった季節を感じる外出をしています。個別外出は家族の協力を得て、外食や自宅に帰ったりしています。	
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、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。	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。	快天の日はリビングの掃き出し窓から陽光が差します。掃除や換気、空気清浄機により、気になる臭いにも気をつけています。利用者と季節に合った作品をつくり、壁に飾っています。利用者は新聞を読んだり、ソファで寛いでいます。	
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。	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っている。	利用者は、大切にしている家族の写真、長年の趣味の品々を持ち込んでいます。ベッドは一人ひとりの好みや動線に合わせて配置しています。生活習慣により、布団で寝起きをすることも自由としています。職員は整理整頓など手伝っています。	
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。	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、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。	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はないが、具体的なケアの場面で職員間で共有することはある。		
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を交わしたり、話しをしたりしている。 ・ボランティアの方々と定期的に触れ合う機会がある。		
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努めている。 ・日々行っているケアの中で身体拘束につながる恐れのある事例については、その都度、もしくは申し送り等で確認、声掛けを行っている。		
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、不適切なケアについて職員一人ひとりの認識の違いや、想定される場面での原因・対応方法等を共有し、虐待防止につながるよう努めている。		
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。	成年後見制度について講師を招き、ご家族にも参加してもらい理解を深めたが、管理者が対応することが多いため、説明や必要な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。		

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、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。	給与水準の見直しや残業時間の軽減を図り、個別職員の業務や悩みを把握している。		
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。	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。	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。 ・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。	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、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はいるが、入居中の支援状況等を他事業所に提供するぐらいで、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。		
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、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うように努めている。		
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。	会議での意見交換やモニタリング、カンファレンスを行ない、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。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、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。	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。	・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。	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。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。	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ものの下剤に頼っているところがある。また、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こともできていない。		
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、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。 ・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。	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たり、福祉用具や簡易的な手すりを活用して、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28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 28 年 11 月 18 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	5	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が、無意識に発した言葉が不適切なケアや利用者の行動制限につながる可能性がある。	職員が良かれと思って発した言葉が、相手にどのような影響を及ぼすのかをチームで考える機会をつくり、適切な言葉の使い方を定着させていく。	ユニットごとに、利用者が暮らしやすい環境づくりをテーマに目標を掲げ、利用者への言葉かけや対応について日々振り返り、定期的に評価をしてフィードバックしていく。	12ヶ月
2	35	毎月、隣接するデイサービスと合同で定期的に防災訓練を実施しているが、夜間想定訓練や、地域との協力体制が築けていない。	早期に夜間想定訓練を実施し、近隣に住んでいる職員や、地域の人との協力体制を築けるようにする。	近隣に住んでいる職員の協力を仰ぐとともに、地域の防災活動への参加や、地域住民合同の消火器訓練の実施などで顔馴染みの関係づくりをしていく。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月