

1 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	1193900071		
法人名	株式会社 スクールパール羽生		
事業所名	グループホーム ルミエール		
所在地	埼玉県羽生市上岩瀬1792-1		
自己評価作成日	令和1年11月13日	評価結果市町村受理日	令和2年5月12日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	www.kai gokensaku.mhlw.go.jp/11/index.php
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社シーサポート
所在地	埼玉県さいたま市浦和区領家2-13-9
訪問調査日	令和2年1月17日

【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)】

今年は「想いあい尊敬する。」という言葉のもと、事業運営に取り組んでいる。利用者に対しては勿論のこと、利用者家族及び地域の方に対しても同様と考えている。当事業所は、株式会社であるため、常に会社の利益を追求する集団ではあるのだが、社会及び地域の中の当事業所の立ち位置としては、社会及び地域に対しての恩返しや社会貢献をする事業所でもなければならぬと考えている。
これから、認知症の方や、その方を抱える家族及び地域のために、私たちは介護のプロフェッショナルとして微力ではあるが、協力をさせて戴き、共に支え合える存在になれればと考えている。

【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)】

- 多様な職員が働く中、伝達・連絡のめれないよう・生活の中でつながりを意識して支援にあたるよう取り組んでいます。1ユニットであることを活かし、職員会議では利用者一人ひとりに対して濃密な話し合いを行い、細やかな支援の実践に努めています。
- 一日おきに入浴を実施しており、清潔の保持に注力がなされています。利用者の気分や季節により柔軟な対応に努めており、利用者の気持ちに立ち、職員自身のセンサーを働かせながら支援にあたるよう指導に努めています。
- 会議室・休憩室の設置など職員の労働環境の整備に配慮しています。職員の異動を最小限にし、利用者との関係性を重視した人員配置をし、馴染みを大事にしつつも、利用者の意思を尊重した活動に努めています。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印
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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	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 (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
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	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:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 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	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が拡がったり深まり、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
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
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	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
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	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. ほとんどできていない
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、安心して暮らしている (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			

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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ふ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	事業所の理念「自分らしく、明るく、健康で、心穏やかな光ある暮らし」の下、現時点において個々の利用者のできる能力に光を当てて、実りある暮らしの実践に取り組んでいる。	多様な人材が働く中、それぞれの能力を活かしながら利用者の支援にあたっている。利用者の変化に合わせ、日々試行錯誤を繰り返し最適な環境提供に取り組んでいる。	
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	一般家庭のように、地域に溶け込み、隣近所や組内のような地域住民と同等の緊密さのある暮らしには程遠いかもしいない。もっと間口を広くして、地域の方、ご近所の方が気軽に立ち寄れる施設にしたい。	近隣の小学校とは日々の生活を通して親睦が深められている。世代を超えた触れ合いは、他に得がたい貴重なものとなっている。	
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	利用者家族に対して、認知症の進行及び中核症状や周辺症状についての説明をしている。この活動が、口づてに裾野を広げていくことを期待している。残念ながら、事業所自らが地域に向けて積極的な活動はしていない。		
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	年6回開催している運営推進会議においては、事業所の活動状況や事故及びヒヤリハット報告をしている。委員の方からの指摘及び指導については真摯に受け止め、部門の会議で報告をして、サービスへの反映に努めている。	小学校長、住民代表等十数名により定期での開催がなされている。併設の小規模多機能型居宅介護・通所介護と合同で開くなど多種多様な意見交換の場が形成されている。	
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り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	運営推進会議のメンバーに行政職員を含めており、会議の開催毎に事業の状況把握を知ってもらっている。その他、日常的には個別の事例相談や状況説明を適宜行っている。	行政、地域包括支援センターが参加し、運営推進会議が開催されている。集団指導の実施が予定されており、利用者にとって最善の利益となるよう連携と協力にあたっている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	基本的に福祉施設においては、身体拘束は行えない。また、やむを得ず身体拘束をしなければならない事態になったとしても、その手続きや対応についての理解は、職員には備わっている。	交流ある事業者にも委員に就任してもらい、専門的見地のもと身体拘束廃止委員会が実施されている。職員ばかりでなく家族等に対しても正しい知識を知ってもらえるよう取り組んでいる。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	全職員を対象にした会議において、虐待防止について理解を深め、虐待に陥ってしまうまでの、プロセスや職員の抱えるストレス、アンガーマネジメントについて学び、虐待のことを学ぶと同時に、自己覚知を図っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	権利擁護に関する制度については、広く浅くの知識はあるが、実際に対象となる事例はなく、権利擁護の現実的な理解や活用には疎いと考える。		
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	契約時には、ゆっくりと丁寧に、そして極力専門用語を用いないように説明をしている。時としては、事例を踏まえて説明をすることにより、家族にはより深く事業についての理解をしてもらえている。		
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なら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	運営推進会議においては、毎回違った家族を代表として参加してもらっている。その中で、意見交換では、各々違った視点からの意見が現れており、その内容については、事業所内で情報共有をしている。	毎月家族に対して便りを送付しており、日々の利用者の様子を伝えている。家族に対するわかりやすい説明理解が深まる取り組みを継続していくことを表明している。	
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	現時点では、職員からの要望は目立っていない。代表者や管理者は、諸会議を通して各職員の要望や意見を取り入れる準備は整えている。	多様な職員が働く中、伝達・連絡のめれがないよう努めている。1ユニットであることを活かし、職員会議では利用者一人ひとりに対して濃密な話し合いがなされている。	
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	事業所の責任者(代表者)はほぼ毎日来所し、現場の状況を把握・確認している。各職員の勤務状況についても的確に把握するよう努めている。年に数回、職員の自己評価を実施し、給与や勤務に対する希望や仕事に関する意見などを、評価をもとに話し合う機会を設けている。		
13		○職員を育てる取り組み 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	社内での新任研修や現認研修を行っているが、社外での介護職員向研修プログラムへの参加が職員不足のためできていない。今後は、職員の確保・定着を行いながら、職員ひとりひとりがスキルアップできるよう外部研修への参画をしていかなければならない。		
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作り、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り組みをしている	事業所責任者(代表者)の築いたネットワークを通じて他事業所との交流は頻繁に行っており、運営のノウハウや環境づくりなど参考になる点は多い。職員間の勉強会や交流会も年に数回行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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 サービスを導入する段階で、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	初回面談(インテーク)時には、お互いに緊張状態であり、思うように気持ちを伝えられられないもの。利用者の今までの日常を紐解きながら要望の本質を見極めていくようにしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	家族にとってみると、介護保険事業所は老人ホームという括りで同じと考えているもの。各々の事業の特性やメリット・デメリットを説明し、利用者と家族の望む暮らしに近づけられるように協力をしていっている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	初期の対応は、幾度かの面談を通じて、相互理解を図り、各々の役割分担を創って支援に努めている。アセスメントによっては、グループホームに適さないような場合は、他に繋げ、利用者及びその家族が不安に陥らないように協力している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	生活を共にする者として、利用者のできる能力を活かし、お互いが支え合いながら暮らしをしている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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	入所後も利用者と家族の関係性を絶つことなく、自由な行き来を継続できるようにしている。外出や一時帰宅、外泊など、どんなことにも柔軟に対応をしている。		
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	利用者が長年住み続けた地域における交流が途切れることのないようにし、交友関係は大事にしている。	職員の異動を最小限にし、利用者との関係性を重視した人員配置にあたっている。馴染みを大事にしつつも、利用者の意思を尊重した活動に努めている。	
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	毎月の個別カンファレンスを開催し、パーソナルな部分と共に暮らす仲間としてのコミュニティにおける位置づけについて、職員間で情報共有し、互いの繋がりを職員が橋渡しをしたり、時には接着剤の役割をしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	契約終了は必ずあるのだが、施設を利用しつつも、家族が十分に介護に関わることができたと感じられる、利用者と家族並びに施設の関係性を築くように努めている。		
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	認知症の進行と共に、意思疎通や表現が難しい状態になってきているが、現段階で利用者のできることを、望むことに置き換えて暮らしている。	利用者の変化に対して気づけるよう利用者に寄りそう支援に努めている。家族からも生活歴や趣向を聴取し、利用者本位の支援となるよう取り組んでいる。	
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	利用者及び家族との対話を継続することにより、今まで知り得ていなかった生活歴や職業、興味関心に気づき、その人らしさ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	認知症利用者の揺れ動く心理状態を鑑みながら、穏やかな暮らしの継続ができるように、常に状況を判断し、対応をしている。		
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	毎月のモニタリングを通じて、状態把握と共に、新たなニーズの発掘とそのケアについて本人及び家族、スタッフと検討することができている。新たなニーズにあたっては、ケアプランの修正にも繋げている。	ケアプランの内容・更新等を把握し、利用者の一日の生活の流れに目標を組み込みながら支援に取り組んでいる。	
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	支援経過記録を記すことにより、事態の発生要因を遡って確認することができている。また、同様な事態への想定や対応策に繋がられている。また、再アセスメントに役立っている。		
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	認知症の進行及び身体機能の低下等を鑑み、要介護3の判定の後には、家族と都度相談し、グループホームから特別養護老人ホーム等への入所の移行について、時間をかけて説明及び検討している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	グループホーム入所前のコミュニティを把握し、入所後の暮らしに反映することはできていない。しかし入所後の共に生活を送る仲間との新たなコミュニティを大事にし、円滑な暮らしの支援をしている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 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	加齢に伴い、既往においても重症化及び重篤化してしまう。定期受診の結果について、主治医の所見の有る無しに関係なく家族に連絡している。また、その際に、他の診療科の受診の必要性についても相談をしている。	入居前からの関わりを重んじ、かかりつけ医への継続受診がなされている。家族とは連携と協調を図り、利用者の健康保持にあたっている。	
31		○看護職との協働 介護職は、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	利用者の変化に気づき、看護師の報告相談をして、より良いケアの提供に努めている。状態によっては、看護師の判断のもと救急搬送及び急遽の受診に繋げている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、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。あるいは、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。	利用者の入退院時には、病院のソーシャルワーカーとの連絡及び相談を綿密にしている。特に退院前においては、状態把握のための実態を確認に出向き、理学療法士からのケアのアドバイスや管理栄養士からの食事形態及び栄養状態の把握をし、受け入れ態勢の完備を図っている。		
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	当事業所においては、看取りの実施はしていないが、住み慣れた環境を変えることに抵抗感を抱く家族があることも考慮し、入所して早い段階において終末期の意思確認を画面でしている。ただし、一度した意思確認の決定事項については、いつでも柔軟に変更できることも説明している。	入居時には重度化と終末期の支援に対して同意書の提出がなされている。併設の他サービスや地域の介護事業所とも連携し、最適な環境で過ごせるよう尽力がなされている。	
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	消防訓練の一環として、心肺蘇生法や急変時の職員の連携について学ぶ機会を設けている。新人・経験者を問わず訓練に参加することにより、危機意識に対する能力を高めている。		
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	火災を想定した避難訓練は身についている。現在の気候変動に伴う自然災害において、水害が注視されている。現段階で、水害を想定した避難訓練の実施は行っていないため、その水害に備えて訓練に着手するべきである。	計画のもと併設の他サービスと合同にて避難訓練が定期で開催されている。マニュアル設置・研修実施を通して対策を講じている。	昨秋の台風の影響を受け、水害対策の深化の必要性を認識している。避難タイミング、受け入れ先との協議、避難後の生活用品等の補充など課題について関係機関と協議を進める意向をもっている。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	利用者は、人生の大先輩であることを、職員が肝に銘じ、ケアにおける声かけは勿論のこと、日常会話においても敬意を以て接している。今年は「想いあい、尊敬する」というキーワードの下、実践している。	接遇の研修を実施するなど心のこもったケアの実施に取り組んでいる。利用者の使い慣れた言葉を使用するなど利用者に関わりながら対応を図っている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	自己の希望や要望を表すことができる利用者が減少してきている。言葉で表すことが難しいケースにおいては、その利用者の表情や身振り手振りから、職員が読み取る努力をしている。		
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、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	基本的な施設の時間に則っては行動をしていくのだが、利用者の体調や気持ちを考慮し、個々のペースに合わせた対応をするようにしている。		
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	身だしなみを整えることは、心の落ち着きを保持することと、生活リズムの確立にも繋がる。つまり、一日において着衣の交換をすることは、時間感覚の把握にもなる。		
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	簡単な調理作業(小分けにする・茶碗によそうなど)のできる力を活かして部分的に携わっている。一品を創る一連の調理作業にあたることや任せることができない状態になってきた。	利用者の重度化に伴い、食事の準備や買い物等の対応を変更している。食事・水分の摂取についても細かく記録しており、一人ひとりへの対応に努めている。	
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	食事摂取量や水分補給量など、その状態確認ができるようにチェック表を作成している。チェック表にすることにより、摂取量に波がある利用者の把握が簡単にでき、状態変化の指標とすることもできる。		
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	口腔ケアは重要視している。口腔内には700種以上の微生物が存在している。高齢になると、嚥下障害による飲み込みが悪くなり、それら微生物や雑菌が気管に入り、呼吸器系の疾患への発展に寄与してしまう。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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むけた支援を行っている	認知症の進行により、失禁が多くなってきている。失禁していることへの理解や不快感の訴え等も減少する状況で、排泄の自立に繋げる支援を試行錯誤しているところでもある。	利用者が不快な思いをしないよう排泄支援にあたっている。利用者の気持ちに立ち、センサーを働かせながら支援にあたるよう指導に努めている。	
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	便秘は、利用者の精神状態を不安定にしてしまう。例えば暴力的になってしまったり、落ち着きない状態になってしまったりと、その変化は、千差万別である。そのため、食事については栄養価の整った食事の提供に努めている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴は、ひとりの空間や時間を楽しむことができるように提供に努めているが、安全確保は大前提にあるため見守り介入はしなければならない。時間や曜日について、固定化されてしまっており、個々に浴うまでの提供はできていない。	一日おきに入浴を実施しており、清潔の保持に注力がなされている。利用者の気分や季節により柔軟な対応に努めている。	
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	全て個室の提供をしている。利用者自身の判断で集団との空間と部屋の行き来が自由にできるようにしており、制限はしていない。		
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	内服薬については、全て施設看護師にて管理されている。また、服用にあたっては、介護職が服薬マニュアルに則って誤薬のないように注意をしている。		
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	馴染みの仲間との交流を途絶えさせることのないように、自由な交流をしてもらっている。個々人の役割については、その理解や取り組み、判断が難しい状態になってきている。		
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。又、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	全ての個人の希望に沿った外出支援は難しい。一部の利用者は、家族や親戚、友人との外出を楽しむことができている。一斉での外出も状態変化により難しい。	花火、クリスマスなど季節の行事が計画・実施されている。利用者の重度化に伴い、内容を変更させながら外出・運動等にあたっている。	運動会は恒例の行事として利用者の楽しみとなっている。利用者の出来ることの選択・職員の負担に配慮しながら継続していくことが期待される。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	家族より少額の預り金を事務所にて管理しているのだが、金銭を使い購買意欲を高めるまでに至っていない。		
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	通信の自由は確保しており、必要とあらば事務所の固定電話を利用して家族等との連絡は可能な状態にしている。手紙については、難しい。		
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	施設自体、温もりのある木材を豊富に使用した創りになっている。また、南面には大きな窓をあしらい、一日を通じて十分な採光や心地良い風の取り入れができるように設計されている。環境はバリアフリーとなっているため、安全対策も整っている。	感染症については、マニュアルの設置、研修の実施、清掃等清潔の保持により衛生環境と健康の保持に取り組んでいる。また会議室・職員休憩室など職員が働きやすい環境の整備もなされている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	共用の空間において、仕切られた個人的な空間は創られていないが、ひとりの自由な時間を必要とする場合は、各々の部屋になる。共用空間において、友との居場所は、ソファに隣り合って語り合っている。		
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	入居時に利用者とその家族に対して、部屋のアレンジについては、自由であることを説明している。住み慣れた環境に近い部屋とし、利用者に安心した暮らしの提供ができるように努めている。	居室ではテレビを見たり、横になったりとくつろげる空間として利用されている。リビングと居室をいったりきたりするなど利用者の意思を尊重した生活となるよう支援にあたっている。	
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」「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	長年、同じ環境を保持することにより、全ての利用者が環境の理解と慣れることにより、その生活基盤のもと、利用者のできることへの取り組みをしつつ、日常生活を送ってもらっている。		

事業所名：グループホーム ルミエール

作成日：令和2年4月27日

目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくなってしまうよう、事業所の現在のレベルに合わせて目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
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	49	○認知症の進行及び加齢による身体機能の低下が著しくなり、目的遂行のための行動ができなくなってきた。 ○今、できることに着目していく意識を持つ。	○恒例になっている運動会について、今年も開催をしたい。	○認知及び身体機能の低下を鑑みて、種目やルール変更をして緩和措置を講じていく。 ▼今年度は、新型コロナウイルス感染症の状況を考慮しながら開催時期や規模について、適宜検討をしていかなければならない。	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月

手続き

①上記に記載 ②行政に自己評価結果及び外部評価結果・目標達成計画を提出
③右の提出日を記載しこちらの用紙を評価機関にFAXにて送付 (FAX050-3730-1416) 行政への提出日：令和2年5月12日