

## 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	1495000091	事業の開始年月日	平成20年6月1日	
		指定年月日	平成20年6月1日	
法人名	有限会社エー・イー・エス			
事業所名	グループホーム 灯り			
所在地	( 210-0834 )			
	神奈川県川崎市川崎区大島3-15-7			
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	8名	
		ユニット数	1 ユニット	
自己評価作成日	平成26年10月28日	評価結果 市町村受理日	平成27年2月27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/kaigo/w10/wpJDetails.aspx?JGNO=ST1495000091&SVCD=320&THNO=14130>

### 【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)】

ホームは閑静な住宅街にあり近所に公園、神社があることで四季折々を感じやすく楽しく外出支援がしやすい環境です。ご利用様は共同のフロアを生活の場としており自然と集まって来られる方が多く会話やテレビ鑑賞を楽しまれています。職員は介護経験、人生経験豊富な人が多くご利用様の理解、信頼、なじみの関係作りができています。ショートミーティングを日課としておりご利用様の变化など気づきを大事にして話し合い柔軟に対応できるようにしています。

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成26年12月4日	評価機関 評価決定日	平成27年2月10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、JR川崎駅から臨港バスの大島三丁目バス停を下車し、徒歩3分程の閑静な住宅街にあります。建物は鉄筋造りで1階が訪問介護のステーション、2階にグループホームがあります。周りには公園や神社、町内会館、商店街、地元の劇団のある大島劇場など、散歩や買い物に外出しやすい場所です。

<優れている点>

川崎区役所の保健福祉センターと協賛して事業所の1階に「まちの縁側 大島の灯り」を開設しています。誰もが気軽に立ち寄り、地域の方々とお茶を飲みながら楽しく過ごせるサロンとなっています。2階の利用者も降りてきて、一緒におしゃべりをしたり、音楽や演芸、健康体操など楽しみながら憩いのひと時を過ごしています。利用者の急変に対し事業所内の看護師が協力医療機関と24時間体制の連携で指示・対応が取れます。

<工夫点>

職員全員が、利用者一人ひとりに対する日々の支援の中で、変化や気づきを、常に身につけているメモ用紙に記入しています。その後、おもてが業務日誌、裏がカンファレンス記録の1枚の用紙に数人の日勤者が話し合いながら記入しています。当日中にホーム長がそれを確認し、意見を書き加えています。職員から入浴の介護のあり方や安全な散歩道の提案、勤務体制に対する要望、運営に関する意見などが提言され、ホーム長を交えた紙上でのショートカンファレンスとなって、職員全員が目を通す翌日の記録に、ホーム長や他の職員から解決策や対応、アイデアなどが記載され、意見交換がされています。

### 【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 灯り
ユニット名	

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 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
<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。	理念である「一緒に笑って支え合いながら楽しく暮らす」、「必要な時に必要なケア」を根本としミーティングで職員同士で話し合い理解、共有し実践の向上に努めています。	毎日のケアの中で大事にしたい気持ちを込めた「一緒に笑って支え合いながら楽しく暮らす、必要な時に必要なケアを」という理念が玄関に掲示しています。利用者や家族だけでなく職員自身がいつも笑顔を中心掛け、利用者の意欲を引き出すよう努めています。	
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。	日課の八幡神社への散歩時には近所の方と気軽に挨拶や会話をしています。町内会に加入しており地域のお祭りや行事に積極的に参加させてもらっています。	町内会に加入しており、職員の多くが近隣の住民で、顔見知りも多くいます。毎日拝んでいる八幡神社の祭りや盆踊り、餅つき大会など楽しく参加しています。毎月事業所の1階で区の保健福祉センターと協賛で、「まちの縁側大島の灯り」というサロンを開催しています。	
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。	外出時や地域の行事に参加し認知症の方と気軽に接してもらいながら理解していただけるよう努めています。また毎月一回、事業所の1階をお貸しし、まちのえんがわを開催しており職員も参加したりして地域の方との交流に努めています。		
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。	ご利用者様の支援の仕方や困難の事例など会議の議題とし、アドバイス、指導してもらい実践に活かしています。	年6回第2木曜日に開催しています。地域包括支援センターの職員や地域の介護支援専門員、家族や職員などが参加しています。活動状況や看取りなどの取組み、避難訓練や行事などについて報告され、参加者からは認知症に対する情報や感染症対策などについての意見交換がされています。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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。	必要に応じてまめに連絡を取り合い相談、情報共有に努めています。まちのえんがわでも毎月参加してもらっています。	区の高齢福祉課や生活保護担当の職員とは、障害認定やサービスの取組みなどの連絡や相談をしています。区と協賛している、「まちの縁側」には区の職員が参加し地域の住民を交えてお茶を飲みながら談笑したり、音楽を楽しみながら気楽に情報の交換もしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	身体拘束に関するマニュアルをもとに勉強し理解に努めています。エレベーターや階段は日中は鍵をかけず職員の見守りによりケアしています。外に出たい時には必ず職員が付き添っています。	日々のミーティングで、「身体拘束廃止について」をテキストに、日常のケアを振り返り、身体拘束防止に取り組んでいます。言葉による心理的な虐待についても注意しています。階段は施錠せず見守りを重視し、外出の気配があるときはわずかな時間でも一緒に外出しています。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃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。	虐待防止の資料をもとに意識の周知徹底しています。声掛け、言葉使いも含め精神面での配慮にも注意を払っています。		
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の資料を基に勉強し必要な機会があれば活用できるように理解に努めている。		
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。	契約の際にはご利用者様、ご家族様とじっくり時間をかけて、心配なことや疑問点、不明な点がないようにわかりやすく丁寧な説明を心掛けています。		
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。	ご利用者様、ご家族様にはまめに意見、要望のお伺いを立てて反映できるように対応しています。ご入居される方には契約前に事業所内外の相談窓口の説明をしています。	家族の訪問時や電話での問い合わせの時の意見や要望は、ケア記録に記入し職員間で共有しています。敬老会やイベントなどの話しやすい雰囲気の中で、家族から意見や不満など引き出すよう努めています。各居室には担当職員が決め、衣類の整理など担当しています。	

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。	日課であるショートミーティングで職員の意見や提案を聞き、取り入れられるように毎日検討、対応しています。	ホーム長は、毎日のショートカンファレンスに参加したり、記録をチェックして職員の意見や提案など確認しています。代表者やホーム長は、年1回職員一人ひとりと課題や成果について話し合い、運営や待遇に反映し職員のモチベーションを高めています。	会議やホーム長との面談などにより職員から意見や要望を把握しています。職員の補充も困難な状況ですが勤務シフトの工夫により職員が技術や知識の吸収のため研修会に参加ができるよう期待されます。
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。	代表者は職員の勤務実績、能力、希望、意見を聞きながら、給与水準、やりがいをもって働けるように取り組んでいます。		
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。	日々、報告、連絡、相談を行い力量の把握に努めています。職員連絡の掲示板があり外部研修の参加や資格取得を促しています。		
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。	研修等で知り合った方などと意見交流を仕合ったりしています。同業者の方から見学の希望があれば気軽に足を運んでもらえるように対応しています。		
<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。	生活歴を大切にし入居初期の環境の変化に不安が少なくなるように表情、言動からサインをキャッチして、なじみの関係、環境作りに努めています。		

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
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。	入居するにあたってご家族様の立場になって考え、不安な気持ちが軽減できるよう、要望を安心して話しやすいように努めています。		
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。	生活歴やご家族様の要望をよく聞き環境の変化による不安を軽減できるような支援に努めています。		
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。	生活のなかで共に同じ時間、環境を共有している事を大切にしてお過ごせるように信頼関係の構築に努めています。		
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。	気軽に面会や足を運んでもらいやすいよう関係性に努めています。状況報告、相談をまめにし関係作りに努めています。敬老会にご家族様も参加して頂いています。		
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。	面会に来られた友人の方などには、また気軽に来てもらえるように言葉をかけています。川崎在住の方になじみある場所の話をよく聞かせてもらっています。	近隣の入居者や職員が多く、交通の便もあり親族や友人の面会もあります。家族や親族の協力により近くの大島劇場で観劇を楽しんだり、正月には自宅への日帰り帰宅など、利用者がこれまで大切にしてきた場所や人間関係の思い出など、継続支援に努めています。	

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
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。	ご利用者様同士が話や共同作業がしやすいように環境作りや、なじみやすいように言葉かけをしています。		
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。	退去された方ともご家族様と連絡を取ったり面会させてもらったりするよに努めています。		
<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。	ご利用者様の横に座りじっくりと話を聞きコミュニケーションを多くとるようにしています。日課の散歩では一対一でホーム内ではしないような話をされる方もいます。	程よいリビングの広さで利用者と寄り添う時間を多く作り、繰り返す話や以前の仕事等から思いや意向を把握するよう努めています。家族の協力でアルバムが提供され、友人や親族などの話題が豊富になりコミュニケーションの向上が図られています。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	入居前の訪問調査時や入居後にも話たぐはくない事、話しにくい事など生活歴がプライバシーである事に注意しながら把握に努めています。		
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。	記録、申し送り、日々のミーティングで情報共有の伝達をしっかりと行い把握に取り組んでいます。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	毎日のショートミーティングで話し合い、ご家族様ともまめに相談しながら方向性をだし実践、検討を繰り返し作成しています。	業務日誌やカンファレンス記録から、利用者の体調や精神面の変化など確認し本人のニーズを検討しています。本人や家族の意向、医師の助言など取り入れて基本的には6ヶ月ごとに介護計画を見直しています。変化があれば随時見直しをしています。	
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。	毎日のショートミーティングで日々のケアのふりかえり、気づきの意見を聞きながら実践、見直しをしています。		
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。	ご家族様の状況、要望により通院、緊急時における付き添い、送迎を柔軟に対応しています。		
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。	地域包括センターの方から電話や運営推進会議で情報提供してもらったりアドバイスしてもらっています。定期的に地域の方のボランティアさんがきて音楽会や工作等してもらっています。		
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。	協力医療機関があり月2回の往診を受けており、受診の際にも既往歴や普段の様子を知っているなじみの医師や看護師に診てもらっています。	開設時からの協力医療機関にて月2回定期的に往診を受けています。医師や看護師と顔見知りになり、外来受診時の安心感を増しています。入居時に協力医療機関との連携体制について説明をした上で、家族の意向を聞くようにしています。	

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。	職場内に看護師がおり、また協力医療機関の看護師と24時間体制で連絡が取れ急変、心配な事があればすぐに対応、指示が受けれるように支援しています。		
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。	心配な事や相談したいことがあれば日々、連絡がとれ、なじみの関係が出来ており入院が必要な際には柔軟に対応してもらっています。入院後もまめにお見舞いに行き状態の把握、早期退院にむけて支援しています。		
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。	入居時に看取りの指針について説明しご理解いただいています。重度化した場合や終末期のあり方はご家族、医師、看護師、ケースワーカーさんと共にカンファレンスで対応体制づくりをしています。	重度化が進行した時には家族と話し合っ方針を決める、という主旨の指針を入居時に説明しています。運営推進会議の議題にも上がっており、終末期については医療行為を伴わない看取りについては家族と話し合いながら対応しています。	運営推進会議にも議題テーマとして上がっており、特に家族のいない利用者に関する対応について、さらに方針検討や体制整備が期待されます。
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。	急変や事故発生時での対応の仕方をあわてる事のないようにホーム内に掲示し対応できるようにしています。定期的に研修に参加したり連携医療の医師、看護師の方から指導してもらっています。		
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。	年に2回、消防士にきてもらい夜間想定など防災訓練を実施しています。運営推進会議で地域ぐるみでの協力体制に努めていく予定でいます。	消防署の協力の中で、年に2回防災訓練を実施しています。火災が起こる可能性が高く職員の少ない夜間を想定しています。市町村からのアドバイスにより、運営推進会議の議題に、地震時の地域支援などのテーマを取り入れています。	

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。	その人らしさ大切にし人生の先輩から学ぶ姿勢、お手伝いさせてもらっている事を忘れずに心掛けています。個人情報鍵のかかるロッカーに保管しています。	職員は、様々な経験を積んできた利用者の方々から学ばせてもらう気持ちを大切にしています。不適切な言葉使用の使用に気がついた時は、職員同士で注意し合うようにしています。特に入浴や排泄介助には馴れ合いにならないよう言葉かけに配慮しています。	
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。	職員はご利用者様のそばに座り傾聴し思いや気持ちの理解に努めています。日々のミーティングでも一人ひとりの訴え、気持ちの把握に努めています。		
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。	共同生活における日々の流れの中で一人ひとりの希望、興味のあることにそって個別のケア、役割を日々話し合いながら支援に努めています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	髪型、衣類、爪切り等、希望にそって支援できるように努めています。誕生日や行事日などには女性には意思にそってお化粧品のお手伝いをさせてもらっています。		
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。	料理本を一緒にみたり、その日のメニューの話をしたり、そばで見守りながら楽しく食欲が出てもらえるように意識しながら支援しています。	利用者ごとに適切な提供量を出すようにしています。以前から、食材の買い物や料理、片付けなどを利用者と共に行うことに力を入れてきましたが、ここ最近は重度化により、可能な人が少ない状態となっています。	

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
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。	毎食の食事、水分量は細かく記録し好みや摂取量をみて対応しています。医師の判断で必要な方にはカロリー補助食品を取っている方もいます。声かけ、食事介助をし食欲を促しています。		
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、就寝前の義歯のケア、洗浄を行っています。訪問歯科を利用し治療、ケアの指導もしてもらっています。		
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。	排泄チェック表を使いご本人が行きたいタイミングで声かけ、誘導し失禁を未然に防げるように努めています。	利用者ごとの排泄チェック表や、気配により、声かけをしています。リビングでは利用者同士が近い距離にいるため、聞こえても問題ないような言い方を心がけています。転倒防止のため、夜間のみ居室でポータブルトイレを使用している利用者もいます。	
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。	日課の散歩、体操で身体を動かしたり水分摂取の声かけ、牛乳や乳酸菌の提供、便秘の方には医師に相談し便秘薬を服用し排便コントロールに努めています。		
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むように、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。	浴中、職員と会話して楽しいコミュニケーションの場になっています。拒否がある方には時間をずらして対応しています。	基本の入浴のスケジュールを組んでいますが、タイミングにより嫌がる利用者については、時間を変更したり他の方と順番を入れ替えたりし、臨機応変に対応しています。職員はリラックスされた利用者から本人の思いや意向を知る機会ととらえています。	

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。	体調、希望に応じて日中、休息を促したり、適度な活動を促して生活リズムを整えられるように努めています。		
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。	薬の必要性、副作用によるリスク等、日々のミーティングでよく話し合い、薬の説明書のファイリング、変更時の申し送り、連絡ノートへの記入をして理解、伝達に努めています。		
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。	生活歴、生活習慣を大事にして今出来る個々の楽しみ、役割を日々ミーティングで話し合いをしています。地域での行事には積極的に参加したり、ボランティアさんに来てもらい一緒に楽しんでいます。		
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。	日課の散歩は距離、場所、車いすの使用など希望や体調に応じて行っています。家族との外出も促しています。	散歩が日課となっています。近くの神社に行くことが多く、現在は利用者と職員が1対1で散歩をしています。外出を嫌がることは稀ですが、その場合、理由を職員同士で検討や意見交換をして、今後の外出を促すような声かけを工夫しています。	
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。	ご家族様と相談の上、ご自分の財布に少額のお金をもっている方もいます。ご本人の希望をご家族と相談しながら支援しています。		

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
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。	ご家族様の希望があれば電話をつないだり、年賀状のやり取りをされている方もいます。		
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。	玄関に花を飾っており喜ばれている様子です。フロアには季節に応じた飾りを職員と共に作っています。各居室の家具などはご本人のなじみある物を置けるように支援しています。	月ごとにテーマを持たせた物を飾っています。利用者は日中はリビングにいる方が多くなっていますが、いなければいけないという誤解の無いよう、部屋にいても良いという声かけもして、自由な暮らし方への配慮も行っています。	
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。	フロアの席の場所など気の合う方どうしが会話がしやすいようにしています。自然と居室でご利用者様同士が会話されたりしています。		
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。	居室の家具などはご家族と相談し使いたれた物や、なじみある物を置きご本人の部屋である事を認識し安心してもらえるように配慮しています。	なじみのある物を置くことで利用者が安心を得られるということを家族に伝え、奨めています。家族の写真や、趣味に関する写真などを飾り、居心地の良さを大切にしています。居室担当者は衣類の整理やアルバムから思いや意向を把握をしています。	
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。	日々のショートミーティングで、現在できること、困難になってきたことを話し合い環境整備に努めて自立支援につなげています。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム 灯り

### 目標達成計画

作成日: 平成 27 年 2 月 25 日

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らないよう、事業所の現在のレベルに合わせた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	13	職員を育てる取組の機会がすくない。	研修内容を決めて定期的に開催する。	助成金制度の活用をしたり、外部の講師派遣や管理者自ら研修を積極的に参加し又、スタッフにも周知、促しを今後も継続して、勉強会等、参加しやすい状況にも配慮して事業者内でも行っていく。	ヶ月
2	3	地域への貢献を向上していく。	月、1回の縁側開催や2カ月に1回の運営推進委員会の開催を今後も継続し認知症の人への理解や支援の方法を地域の人々に向け生かしていく。	「縁側」では、5月頃「認知症養成サポートキャラバン研修」を予定しており、又、運営推進委員会の代表の方々の助言をいただきながら、グループホームの制度上の理解も周知していくなどの必要性も感じていまして、ご家族の参加も積極的に行っていきます。	ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月