

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	0892000068		
法人名	有限会社 ほほえみ		
事業所名	グループホーム ほほえみ		
所在地	茨城県 つくば市 横町 498-1		
自己評価作成日	平成30年08月10日	評価結果市町村受理日	平成30年11月16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	http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=0892000068-00&PrefCd=08&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人認知症ケア研究所
所在地	茨城県水戸市酒門町字千束4637-2
訪問調査日	平成30年9月26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)】

<p>終末期まで楽しく自分らしい生活をしていただくこと 自然に囲まれた敷地では季節の果物や野菜を育てゆったりゆっくり生活を送っていただけるよう心がけている</p>

【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)】

<p>法人の代表が介護に関するキャリアを活かして設立した1ユニットのホームである。利用者一人ひとりに無理のない支援で自分の家と同じように生活できるよう配慮され、家庭的で落ち着いた雰囲気がある。 認知症ケアへの高い専門性を有する管理者と法人代表が、ケアに関する様々な情報を発信することで、地域から厚い信頼をえており、歴代の区長が運営推進会議に参加されたり、盆踊りなど地域行事への招待を受けたり、祭りには子ども神輿がホームを訪れる等、地域の一員として受け入れられ、親しく交流している。 看取りの体制整備などは医療機関の医師との連携を密にし、利用者や家族、職員が情報を共有しながら重度化や終末期の穏やかな暮らしを支えられるよう医師の指導の下、ケアの方法など様々に工夫している。 利用者は四季折々に楽しめる庭を眺めて散策し、ゲームや折り紙など暮らしに密着したりハビリを楽しみながら、出来ることを役割としてその人らしく誇りある穏やかな日々を過ごしている。</p>
--

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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、安心して暮らさせている (参考項目:28)		

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	施設入り口・事務所入り口に理念を提示している。出勤時職員は音読し、常に理念を意識するよう心がけている。	地域密着型サービスの意義や事業所の役割を十分に理解した上で作り上げた理念を管理者・職員が共有し、常に家族のように接する事で利用者がいつも自然体で無理のない暮らしができるような介護を実践している。	開設当初からの理念を大切にしながら、利用者の状態の変化や新しい管理者の思い等も込めて、ホームの現状にあった短期的な目標などを全職員と一緒に検討される事を期待したい。
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	夏祭りのときは事務所まで山車や神輿が来てくれて入居者と地元の人たちが一緒になって祭りを楽しむ。土浦の花火大会の日は近隣の人も招聘しバーベキューを楽しんでいる。	ホームの有する専門知識を広める啓発活動(薬の勉強会、オムツの当て方等の勉強会、腰痛予防研修会)などを通して地域からの信頼を得ており、小学生が職場体験に訪れたり、歴代の区長が運営推進会議に参加する等深い関わりがある。回覧板が回り、散歩中はお互いに挨拶を交わす他、ホームでバーベキューを一緒に楽しむ等、地域の一員として日常的に親しく交流している。	
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	不定期にだが地域の方々を招いて勉強会・相談会などを行っている。認知症よろず相談室として地域に発信している。いきいき体操を利用者さん・地元の人と実施している。		
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	三ヶ月に1回定期的に開催している。利用者の日常報告やサービス向上のための必要な取り組みや問題点・料金等を率直に報告し参加者の意見を聞いている。	利用者や家族、歴代の区長、地域代表、市の担当者などの出席を得て3ヶ月に1回開催している。会議はホームの運営や活動の状況などを丁寧に報告・説明している。出席者からは地域の情報を得る等、双方向からの意見交換を行い、提供するサービス向上に繋がると共に地域との連携を密にする機会となっている。	
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	運営推進会議には市の担当者が必ず参加し行政の方針や最近の動向など報告や助言を得ている。また管理者や代理は定期的に参加する会議にも積極的に参加し相談などしている。書類も必ず出向いて直接手渡しを心がけている	運営推進会議をととしてホームの実情や利用者の状態・活動状況などを積極的に伝えている。管理者や法人の代表は虐待防止委員会や介護認定審査会委員、地域密着型サービス事業所で組織する会議の委員を務める等、市の実施する事業に積極的に協力しており、良好な協力関係を築いている。	
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	特別に問題が見られる方がいたり自傷行為が見られる方がいても時間や期間限定で主治医の指示の元できるだけ拘束のないケアを心がけている。	家族や協力医療機関の医師などと共に『身体拘束委員会』を組織し、定期的に会議を開催して全職員が拘束による弊害も含めて身体拘束についての正しい知識を身につけている。オムツいじり(食べる)等、生命に関わる等の対応が著しく困難な場合には、医師や家族と相談の上で同意書を交わし、時間を決めてツナギ服を着用する事もあるが、日々拘束のないケアを実施している。	

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
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	居室・玄関の施錠はせぜ開放的にしている。 (夜のみ玄関は施錠) 勉強会を開催して虐待について職員間で学んでいる。		
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	利用者のこれまでの生活情景を理解し、支援の必要の有無について話し合っている。 権利擁護の利用者様はいない。		
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	利用するにあたり、本人を含め家族には説明と同時に実際他利用さの様子を見てもらいお茶を飲み一緒に過ごしてもらうなど利用までの不安を少なくするよう工夫している。		
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	運営推進会議などに利用者・家族も出席し意見を出してその結果を運営に反映させている。 ご意見箱の設置・苦情担当係りを設けている。	運営推進会議に利用者や家族が出席して意見や要望を出せる機会を設けている。第三者委員の設置や公的相談窓口、受付担当者などを明示して、何時でも苦情を含めた意見などが言いやすいようにしている。またホームだよりで利用者の近況等を伝え、ホームを身近に感じてもらい、話しやすい雰囲気づくりに努めている。	
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	日常的に意見交換できる環境を整備している。	小規模のホームであり、管理者や職員が常に意見を交えることができる環境にある。それぞれの立場でより良いホームづくりに積極的に取り組んでいる。常に利用者の身近にいる職員の気付きは尊重され、より安全を求めている避難場所の提案や浴槽の高さを変える補修工事、日常的な備品の調達など職員の意見が運営に反映されている。	
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	愛撫研修の情報w収集し職員の段階に応じてなるべく多くの職員が受講できるよう計画を立てている。また日頃の勤務状況はポータルにて査定している。		
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	各職員の実際の力量を把握し必要な内外のトレーニングを実施している。 (老施協や労働安定センター等や市主催の研修)		
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	地域密着型会議への参加や、研修会、勉強会など他の機関や同業者と交流し、サービスの質を向上させてゆく取り組みをしている。		

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
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	ケアマネージャーを中心として本人との信頼関係を築く努力をしている。		
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	大体の家族は導入の段階ではあまり不安や要望は言わないことのほうが多い。面会時に家族が感じている事、要望等に耳を傾け家族との関係作りにつとめている。		
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	最初はまず本人・家族に時間を掛けて説明している。まず必要としている支援を見極め、他のサービス(口腔ケアやリハビリを兼ねたマッサージ等)の利用も含めた対応に努めている。		
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	お茶会や月々の行事、毎日の掃除などに共同で作業を行い向き合う時間を作り一緒に生活している者同士の関係を築く努力をしている。		
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	家族と密に連携を取り合い、職員・家族のどちらか一方ではなく共に利用者本人を支えていく関係を築いている。		
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	家族の面会時一緒に外出をして思い出の書を散策したり、普段食べられないような食事を家族と楽しんでもらっている。また近くの商店で買い物をしたり、公園や神社、盆踊りに参加するなどの支援を行っている。	友人など家族以外の訪問も時にはあるが、家族や親族が頻繁にホームを訪れており、冠婚葬祭に出席したり、お盆や正月に自宅に帰って懐かしい方々とお会いする機会の継続を支える取り組みをしている。中には家族と一緒に墓参りをしたり、通院時に映画を見たり、外食をする方もいる。元気なころの馴染みの場所を訪れることを継続して楽しめるような支援を行っている。	
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	職員は利用者同士の関係を理解し、孤立したりすることがないように声かけをしたりレクリエーションに参加を促したりしている。		

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	サービスが終了しても相談窓口として必要に応じて支援できるよう「よろず相談室」を掲げている。 入院後も再入所できるよう対応している。		
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	常に声かけを行い把握に努めている。利用者が上手く伝えられない場合は行動や表情から汲み取り、把握するように努めている。	利用開始時に一人ひとりの思いなどを本人や家族から聞き、牛乳を届けてもらったり、新聞購読する等、自宅に居た時の習慣を大切にしながら暮らし方の継続を支援している。ホームでの暮らしが長くなったり、体調の変化などによる本人の思いや意向の変化への対応としては、職員とのんびり過ごせる時間に自然に出てくる言葉や元気なころの話の中から暮らしへの希望や意向を聞き取り、利用者それぞれの最新の思いや意向の把握に努めている。	
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	個人ファイルを作成し情報を共有できるようにしている。これまでの生活歴は本人の状況に応じて把握するように努めている。		
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	そのときの状況に合わせて大まかな予定に沿って利用者が出来ること・出来ないことを適切に白するように努めている。		
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	家族や関係者と本人本位で話し合い現状に即した介護計画を作成している。職員会議でそのつど意見交換をおこなっている。	本人の思いや家族の希望、職員の気付き、医師や訪問看護師などの助言を聞きながら、暮らしに反映できる介護計画を作成している。全職員と医師、訪問看護師が参加して実施される月1回のカンファレンス(認知症ケアに関する留意事項の伝達、技術指導会議)で利用者一人ひとりの現状を話し合い、さらに計画作成担当者が職員の話聞きながらモニタリングを実施しており、定期的な見直しや随時の見直しが丁寧に実施されている。	
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	利用者個人別に介護記録を作成し、重要案件・緊急時については申し送りノートを活用し、情報の共有化をはかっている。		
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	訪問介護・訪問診療・薬剤師の服薬指導・マッサージ・口腔ケア等本人の状態や家族の意向に配慮し、柔軟に対応している。 地域の方々とのいきいき体操にも参加している。		

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	外部からの講師を招き、職員や地域住民の方々と研修会を実施し、情報の共有化を行っている。		
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、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	本人やご家族のかかりつけ医に受診している。基本的には家族同行の受診となっているが不可能な場合には職員が同行している。またかかりつけ医のいない場合は施設契約の在宅医に定期的な訪問診療で受診している。	これまでのかかりつけ医への受診は基本的には家族同行になっているが、殆どの場合、職員付き添いホームでの様子を丁寧に伝え医師との適切な連携を図っている。2週間に1回の往診と毎週1回の訪問看護で利用者の健康は把握され、常に適切な医療が受けられるようになっている。受診記録は一人ひとり丁寧に記録されており、本人や家族、職員、医療関係者が共有できるようになっている。緊急時の搬送先なども明記され安心できる受診体制が整っている。	
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	常勤職員として準看護師1名を配置している。訪問看護師に日頃の健康管理や医療面で相談・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、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。	入退院時に、意志・ソーシャルワーカーと密に連携を取り、事業所でも対応可能な段階で退院できるように働きかけている。入院中はこまめに面会に行くよう心がけている。		
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、事業所の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	担当医・訪問看護師と連携を密にし、本人や家族の意思を随時確認している。看取りも取り入れている。	利用開始時に看取りを希望する場合には協力医療機関の医師が丁寧な説明を行っている。協力医療機関の医師や訪問看護師とは24時間何時でも対応が可能になっている。看取りについては医師を中心に対応しており、重度化や看取りの指針に基づき医師から家族への丁寧な説明と職員への病状や状態に即したケアについての指導があり、適切なケアが行えるような取り組みをしている。急変時の対応は職員→訪問看護師→医師へと連絡方法が確立されており、本人や家族、職員は安心して丁寧なケアができるようになっている。	
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	緊急時の対応についてマニュアルを作成したり、ケースを想定しながら対応策の話し合いを繰り返し行っている。		

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
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	消防署の協力のもと、避難訓練・消火訓練・通報訓練を定期的に実施している。 夜間想定も行っている。	消防署と連携の下で定期的な避難訓練等を実施している。夜間想定での避難訓練も実施しているが、夜も1ユニットのホームに夜勤者と宿直者の2名が居ることによる安心感はある。さらにホーム近くの住民や民生委員、区長などが常にホームへの協力を申し出てくれる等、地域の協力体制が整っている。ホームの建物は耐震性に優れており、地震の際にはホーム内での待機等も話し合っている。食料などの備蓄も豊富で災害時には地域の方々の受け入れなども可能にしている。	
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	話し方、対応には十分配慮するよう心がけている。各利用者の排泄パターンを把握し声掛け市トイレ誘導し排泄介助や見守りをしている。また面会などは当日の介護記録に残すだけとした。	ホーム全体が一つの家族ではあるが、一人ひとりが個別に暮らしているという意識をもって生活しており、散歩コースの選択や楽しみ事の選び方等でその人らしさを発揮できるような工夫をしている。排泄や入浴に支援が必要と思われる利用者の中には本人の誇りを傷つけないようカーテンを閉めて外で様子を見る等の対応をしている。	
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	声掛け、傾聴することで本人の思いや気持ちを知る機会を作っている。 散歩も一対一なので自分の気持ちを言いやすいように対策している。		
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	個人のペースに合わせた生活が出来るように食事の時間をずらしたり、常に声掛けし気持ちを把握す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	本人のこだわりを把握し、本人の気持ちに沿ったその人らしい身だしなみが出来るように支援を心がけている。		
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	野菜の皮むき等、利用者のできる範囲で参加していただいている。ADLの違いがあり、認知状態も個々で違うので自ら率先してできる方はいないが、食器の片付けなども手伝いできるように支援している。	献立は管理栄養士が作り、食材は業者からの配達になっている。炊飯は地元の美味しいお米を用いて毎回ホームで行い、昼のみおかずは弁当を利用している。朝・夕はホームで利用者と一緒に下ごしらえなどをしながら調理しており、とろみをつけたり、刻み食にする等、必要に応じて工夫し、食堂と一緒に食事を楽しめるようにしている。随時おやつやお茶、行事食などを楽しみ、家族の協力で外食なども楽しめるような支援をしている。	

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
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	個別に食事の摂取量、水分摂取量を把握し、摂取量が少ない場合には主治医に相談し、おやつなどで摂取できるよう工夫している。		
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	訪問歯科医の定期的な往診、口腔ケアのアドバイスを受けている。必ず隣で見守り声かけをし、自分で困難な片は全介助にて対応している。歯磨きが困難な利用者には液体歯磨きでうがいを実施している。		
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むけた支援を行っている	排泄チェック表を使用し、定期的な排泄誘導、排泄介助を行っている。排泄の自立に向けた支援に努めている。	日中、立位の取れる利用者は排泄パターンに応じた声掛けでトイレでの排泄を行っており、車椅子利用者は2～3時間ごとに自室でおむつ交換を行っている。夜間は睡眠を重視したケアを実施しており、無理な声かけや誘導は行わず、オムツを厚くして対応している。排泄チェック表を用いて適切な声かけ誘導や必要な医療で排泄の自立を目指しており、一人ひとりの機能に応じた改善が図られている。	
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	毎日定期的な補水と体操を実施している。献立も野菜を多く取れるよう工夫している。		
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、個々にそった支援をしている	原則、曜日を定めて入浴日を決めている。ゆっくり落ち着いて入浴できるようにしている。デイ利用者と一緒に入浴している。	ホーム内にも浴室はあるが、階下のデイサービスで檜風呂や機械浴を週2回を目安に実施している。週3回～4回入浴する利用者もいる。シャワー浴は必要に応じて何時でも使えるようになっている。重度化し入浴が困難な利用者の場合は清拭を実施して常に清潔保持に努めている。	
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	個々のペースに合わせて本人の居室で休息していただいている。気温の変化などには注意をし、そのつど寝具の調整を行っている。		
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	常勤の看護師が管理している。薬剤師からそのつどに指示を仰いでいる。		
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	ホールの清掃・洗濯物たたみなど、各人の力量に合わせた役割で楽しみながら作業していただいている。		

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
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	天候に応じ、職員同行で外気浴や散歩を積極的に実施している。	イベントとしての外出計画はないが、桜を見に行ったり、バラ園に出掛けたり、地域の盆踊りに出掛ける等、季節ごとに外出を楽しんでいる。日常的に利用者一人ひとりの機能に応じて近くや少し離れたところまで散歩や買い物などに出かけ、工夫しながら常に外気に触れる機会を多くしている。家族の協力を得ながら冠婚葬祭に出向いたり、墓参り、外食など個々に応じた外出の支援をしている。	
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	現時点での利用者には金銭管理に無理があるため家族了承のもと、施設で管理している。事業所で管理している人でも一緒に買い物に行き自分で品物を選びお金を支払うなどの工夫をしている。		
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	電話・手紙の取扱いは自由にしている。		
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	調度品は安全かつ使用しやすいものを選び配置している。生活観や季節感を取り入れるのに窓の開閉をし温度の調節などを行い、過度な刺激を与えるようにしている。外が見えることで季節を感じられるようにしている。	共用空間(居間・食堂)をとりまくように居室が配置されており、テレビ前のソファは寛ぎの場として、みんなで囲めるテーブルはトランプなどのゲームを楽しむ家族団らんの場となっている。台所は利用者たちと対面の造りで、調理中でも職員と会話ができるようになっている。階段にはリフトが設置され、車椅子でも安全に昇降できるようになっている。庭ではバーベキューを楽しんだり、藤棚の藤、クリスマスローズ、ブルーベリーやイチゴ、栗などの四季に合わせた花や果実を楽しめ、季節を感じて過ごせるようになっている。	
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	ホール内の各所にソファを設置し自由にくつろげる空間を作っている。 気の合った利用者同士で過ごせるように配慮している。		
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	可能な限り本人の使い慣れた家具などを設置し、穏やかに過ごせるように配慮している。また名前などをつけ利用者が混乱しないようにしている。	各居室には大きな収納スペースがあり、それぞれにクローゼットや物入として使われ、整理が行き届き清潔に整えられていた。使い慣れたテーブルや椅子等を置いたり、利用者の中には仏壇を持参している人など、それぞれが思い思いの物に囲まれて居心地良く過ごせるように整えてあった。利用者それぞれの行動や特徴を丁寧に把握した上で夜間も混乱しないような部屋作りへの工夫が行われていた。	

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
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	利用者の状況に合わせた環境整備を行っている。状況の変化に合わせて都度に職員間で話し合い、対応を変更している。バリアフリーにしている。洗面所などにはクッションをつけたり車椅子の方が安全に通れるような通路を確保し自走が出来るように工夫している。		

(別紙4(2))

事業所名: 認知症対応型共同生活介護事業所 ほほえみ

目標達成計画

作成日: 平成30年11月16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	1	開設当初からの理念を大切にしながら利用者の状態の変化や管理者の思い等も込めてホームの現状にあった短期的な目標などを全職員と一緒に検討する	:開設当初からの理念に沿った新しい理念の作成	:月1回の全職員ミーティングを行う :運営推進委員会で案を募る	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注)項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入して下さい。