沼田町認知症高齢者グループホームなごみ
（別紙4－1）

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	0177400231		
法人名	沼田町		
事業所名	沼田町認知症高齢者グループホームなごみ		
所在地	雨竜郡沼田町旭町３丁目５番２９号		
自己評価作成日	平成30年2月19日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=0177400231-00&PrefCd=01&VersionCd=022

【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）】

季節に合わせた外出など、個々の希望に沿いながら出掛けています。食事も、個々の好みにできる限り沿いながら、色々と食事を楽しむことができるよう外食なども交えています。

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	株式会社　サンシャイン
所在地	札幌市中央区北5条西6丁目第2道通ビル9F
訪問調査日	平成30年3月8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）】

「沼田町高齢者グループホームなごみ」は、沼田町の運営で開設している1ユニット９名のグループホームである。広い敷地に使いやすく設計された建物は天井高があり、開放的である。リビングには食卓テーブルを挟んだ両サイドにそれぞれソファとテレビを置き、どちらでも好きな場所で寛ぐことができる。食卓テーブルでは、職員と会話しながら彩りと栄養バランスの取れた食事をしている。利用者もできる範囲でテーブル拭きや調理、茶碗拭きなどを手伝っている。職員は日常的に利用者の意向や希望を把握しており、利用者に寄り添った支援が行われている。家族には「なごみ通信」で全体の生活報告をしているが、ケアプラン作成時には利用者ごとに個別で近況報告の手紙を郵送し、日頃の生活状況や身体状況の報告もしている。家族会もあり、食事をしながらの交流もしている。外出では留萌、小平の海に出かけたり、美瑛の花を見たり、札幌へサーカスを見に行くなど食事も兼ねた遠出の外出の機会がある。明るい職員が多く、皆で助け合いながらケアにあたり離職も少ない。利用者同士も和気あいあいと過ごし、職員は家族の様に寄り添い、自由に安心して暮らしている

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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る （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：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
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
66	職員は、活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
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. ほとんどできていない

（別紙4-1）

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項　目	自己評価	外部評価(事業所全体)	
			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	全職員で意見を出し合い話し合った理念を、施設内の目立つ場所に掲示し、各自ネームプレートの裏に記入し実践につなげられるよう意識している。	理念は事務所に掲示してあり、新人職員にも説明をしている。利用者と家族にも入居の際に説明をしている。職員は、日々の介護で理念に沿った支援が行われているか確認をしている。	
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	近隣施設の行事へ参加たり、全町的な行事である夜高あんどん祭りの見学、町民芸術祭への作品出品、近所の方々と屋外焼肉を行なうなどして交流を深めている。近所の方には畑で取れた野菜を頂く事もある。	ボランティアの訪問で絵本の読み聞かせやハーモニカ演奏等で交流をしている。小中学校の運動会の見学や、特養に来訪する子供のお遊戯を一緒に見学をするなど、地域との交流は活発に行われている。	
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	運営推進会議の中で認知症サポーター講座を行なうなど、認知症への理解が深まるよう地域の方々や家族へ発信しています。		
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。行事と組み合わせて参加しやすくしたり、テーマを事前にお知らせして意見を幅広く集約できるよう工夫している。	運営推進会議は町内会長、保健福祉課、家族数名の参加で行われ、事業所の報告や地域交流、避難訓練、家族アンケートの結果などを話し合っている。出席確認の案内を郵送して参加を呼びかけ、議事録も全家族に送付している。	
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	町で運営している施設のため、町の担当者とは顔なじみで意見交換が行ないやすく、協力関係を築いている。	地域ケア会議に出席し情報を共有している。施設長は認知症サポーター講座の講師も務めている。町営の利点を活かし、積極的な連携となっている。	
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「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	日中は玄関に鍵をかけず、自由に外へ出られる状況にある。禁止の対象となる具体的な行為についてはマニュアルに記載し、全職員で理解できるよう取り組んでいます。	身体拘束に関係する研修には、毎年職員が交代で参加して内容を伝達報告している、職員は身体拘束による弊害を熟知している。利用者が自分で居室に鍵を掛ける場合があるが、日中は事業所が鍵を掛けることはしていない。	
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注意を払い、防止に努めている	毎年虐待防止に関する研修に数名参加し、全体会議で報告することで職員全員が理解できるよう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(事業所全体)	
			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
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	これまで制度を利用している利用者がいない為制度についての理解度には差があるが、個々に資格を取得する中で学んでいる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入所の際の契約や重要事項説明書については、丁寧な説明を心がけています。時間が経ってからでも不明な点があれば、その都度説明し理解が図れるように対応している。		
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	家族が面会に来られた際には、その都度最近の様子などをお話し家族の意見を伺うようにしています。また、家族や本人からの意見は連絡ノートや個人ファイルに記入し職員全体が共有できるようにしています。また、家族交流会の際には、アンケートを実施し運営に反映できるようにしています。	「なごみ通信」で日常の暮らしや行事の様子をお知らせしている。ケアプラン作成時に近況報告の個別のお便りを家族に送っている。利用者ごと個別のノートも活用し、家族の意見を記録している。家族アンケートは、集計結果を公表している。	
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	月に1度全体会議で話し合う場を設け、意見を反映できるようにしている。また、日常的にも気になることがあれば、その都度管理者が聞き対応するようにしている。	職員は事業所内で役割分担を決め、毎月の会議で積極的に意見交換をしている。管理者は職員とコミュニケーションをとり、働きやすい環境づくりに努めている。	
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	管理者は職員とコミュニケーションを図りながら勤務状況を把握し、代表者へ報告している。代表者も週に2～3回は訪れて状況を把握するよう心がけている。働きやすい環境となるよう、給与水準の見直しなども行なっている。		
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	外部の研修には職員が満遍なく参加できるよう配慮し、学んだことは全体会議で報告し周知している。また、内部でも数名ずつのグループで担当し研修を行なう事で学びの機会が増えるように配慮している。		
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	研修で知り合った同業者との交流はあるが、個人的な交流にとどまっている。近隣施設職員とは顔なじみであり交流もある。合同で行なう研修などで情報交換を行なうこともある。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価	外部評価(事業所全体)	
			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
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	利用前に面談したり、見学して頂き不安なことや要望を確認している。職員間で情報共有し安心に繋がるような関係作りを行なっている。		
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	入所前に面談を行い、家族が困っていることなどを聞き入所後も面会時に様子を話しながら関係作りを行なっています。		
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	これまでの生活状況などを聞き、他のサービス事業者とも検討しながら、必要なサービスを提供するように対応しています。		
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	一緒に掃除や洗濯などお互いにできることを行い、お互いに必要な存在として関係が築けるように配慮している。		
19		○本人を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	面会時には近況の報告をし、家族と情報を共有できるようにしています。本人にとっては家族が一番で有る事を伝え、家族が来所しやすい雰囲気を作るように心がけています。		
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	友人や知人が来訪しやすいように心がけている。また、これまで利用していた馴染みのお店なども継続して利用できるよう、美容院など馴染みの店へ送迎するなど支援に努めている。	利用者の趣味のサークルに参加を継続している。馴染みの書店に行く機会や、町内の病院や町民会館で知り合いに会う機会もある。できる限りなじみの関係が継続できるように支援をしている。	
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	利用者同士の関係性には留意しトラブルにならないよう配慮している。また、孤立してしまわないよう、利用者同士が関わりあえるようなレクなども通じて支援に努めている。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価	外部評価(事業所全体)	
			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
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	支援経過は引き継ぎし、新しい環境にも馴染みやすくなるよう配慮している。サービス終了後でも街で家族と会った時には挨拶を交わし、近況の話をすることもある。		
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	会話の中から本人の思い等を聞き取り可能な限り実現できるように努めている。会話が困難な場合は、普段の仕草や行動、表情などから気持ちを汲み取るよう努力し、これまでの生活などから本人が好むであろう状況を話し合い、家族の意見なども聞きながらケアを行なう様心がけています。	利用者の殆どが意思の疎通が取れるため、職員との会話で希望を聞いて意向が把握できる状態である。意思疎通が困難な場合は日常的な表情を観察し、思いを把握している。フェイスシートは半年ごとに更新している。	
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	事前に本人や家族から生活暦などの情報を聞き取り、職員間で情報を共有している。サービス利用後も、会話の中から情報を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	日々の心身状況をみて、できることや興味の有る事を把握し、それぞれができることに取り組めるような暮らしになるよう努めている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人や家族の意向を大切に、カンファレンスの中で様々な意見やアイディアを出し介護計画を作成している。利用者ごとに複数の担当者を配置し、担当者がモニタリングを行なう事で介護計画がより良いものになるよう努めている。	ケアプランの見直しは日々のケース記録を基に、モニタリング、サービス担当者会議を行い4か月ごとに作成している。ケース記録は目標計画の番号を記入し、対比しやすく記録されている。	
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	個別の記録は介護計画に沿ってパソコンに記録している。パソコンは全職員がいつでも確認できる。ケアを実践しながら気がついたことは連絡ノートへ記入し情報を共有し、実践へ生かすようにしている。		
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、その時々に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	本人や家族の状況を踏まえ、その時々に必要なサービスとなるよう、外出の支援なども行なっている。		
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	スーパー、病院、美容院など町内の施設を利用している。月に1回はボランティアによる本の読み聞かせなど地域資源を活用して楽しむことができるよう支援しています。		
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	ほとんどの利用者が町内の病院をかかりつけとしており、町内の病院から月に2階の訪問診療を実施している。町外の病院については原則家族による対応をお願いしているが、必要に応じて付き添ったり通院支援を行なっている。	利用者ごとに医療機関の受診記録を用意し往診や受診、歯科往診なども含め一貫して流れがわかるように記入している。受診は家族対応であっても通院後に聞いたことは記録に書き入れ、職員間で共有している。	

自己評価	外部評価	項　目	自己評価	外部評価(事業所全体)	
			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	看護師の配置はないが、月2回の訪問診療の際に看護師へ相談し、必要時には外来でも受診し検査を行なうなどしています。また、日々介護職員も利用者の健康状態を把握するように努めています。		
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。	入院する際は家族と共に病院へ行き、治療方針等確認している。また、病院へは生活状況等を伝え早期に退院できるよう入院後の状況なども病院と連絡を取るようにしている。		
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	看護師がいない為、医療行為が発生しない範囲で可能な限りの支援を行なっている。重度化した場合の対応については、入所時に重要事項説明書にて説明し、状況に応じてその都度家族と話し合っている。	入居開始時に事業所として出来ること、できないことを明確に説明し「利用者が重度化した場合における対応」の同意を取り交わしている。事業所では可能な限り本人の望む生活が継続できるよう支援をしている。	
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	緊急時のマニュアルを作成している。全職員が定期的に救命講習を受講している。		
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	火災については年に2回避難訓練を実施し、そのうち1回は地域の方にも参加して頂き、非常時の協力体制について確認している。	年2回の火災訓練のうち1回は、町内会長や保健福祉課、家族、近隣住民の参加を得て実施し、災害時に避難した場合は利用者の受け入れと見守りをお願いしている。火災以外の訓練は行われていない。	雪害での停電等を想定した訓練の検討や、想定外の災害時の初動体制を再確認し、不測の事態に備えることを期待したい。
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	一人ひとりへの声掛けは周囲への配慮などもしながら行なうようにしている。対応の仕方で気になることは、職員同士でも声を掛け合い注意するようにしている。	職員採用時に認知症の対応を学び、職員間で言葉遣いについて話し合っている。個人的な確認は他者に聞こえないよう配慮し、記録類はパソコン上で行い、個人情報を適切に管理している。	
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	行事などで希望を聞いて決定したり、意思表示がしやすいように普段から職員は利用者と関わりを多く持つように心がけています。		
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	一日の過ごし方は本人の要望を聞きながら、各々のペースでやりたいことを中心に行なう様に支援しています。		
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	定期的に美容院へ出掛けたり、化粧などもできない部分は手伝いながら、楽しめるように支援しています。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価	外部評価(事業所全体)	
			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
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	野菜の皮むきなどできることは行なって頂きながら、それぞれの好みに合わせて食事の提供を行なっている。また、外出をして食事をしたり出前をとって食事をする等いつもと違う雰囲気での食事を楽しめるように工夫をしている。	誕生日には、おはぎ、稲荷寿司、赤飯、刺身など好みの食事でお祝いしている。職員の食材買い物に利用者も行き、調理に参加してカレー作りのじゃが芋などを切っている。利用者と一緒に正月用の餅つきや、あん餅をまるめて楽しんでいる。	
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	一人ひとりの好みや摂取量などを考慮して量を調整したうえで食事を提供している。食事量と水分量は個別に記録しており、一日を通しての量を把握し、不足がちな時にはタイミングを見ての促しを行なっている。		
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	毎食後口腔ケアを行っており、一人ひとりの能力に合わせた介助を行なっている。必要時には歯科受診が行なえるよう、口腔内の状態を把握するよう努めています。		
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むけた支援を行っている	排泄状況は一人ひとり記録し、時間を見ての誘導や声掛けを行なっている。	全員の排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を支援している。半数以上の利用者は自力で排泄ができ、布パンツで過ごすことが多い。夜間もトイレに誘導し、紙パンツやパッドを使用しながら自立に向けて取り組んでいる。	
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	乳製品の促しを行なったり、軽い運動や腹部マッサージなどで排便がスムーズになるよう働きかけている。		
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	基本的な入浴日は決めているが、どの利用者も週2回は入浴できるように配慮している。また、年に1回は温泉施設へ出掛け温泉も楽しめるように工夫し、その時々の体調などに合わせて対応しています。	入浴日は週3回で月曜は全員が入り、木曜は女性、金曜は男性の入浴としているが、柔軟に対応している。一人で入りたい利用者に声かけや見守りを行い、全員が湯船に浸かって職員と会話を楽しみながらゆったりと入っている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	夜間は穏やかに休めるよう、日中は軽い運動などを促している。眠れない時には、職員が話を聞いたり温かい飲み物などを提供し安心して過ごしていただけるよう配慮している。		
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	薬は個人ごとに説明書をファイルに綴じて保管しており、いつでも確認できるようにしている。また、処方が変更になった場合なども連絡ノートへ記入し、全員が周知できるようにしている。		
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	掃除や調理などそれぞれに得意な部分を主に行なって頂きながら、これまでの生活で続けていた趣味があれば続けられるように支援しています。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価	外部評価(事業所全体)	
			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
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	散歩や買い物には日常的に外出している。夏場はそれぞれの希望を伺いながら、海や花畑、サーカスの観賞など遠方にも出掛けることがある。天気がよければ、近隣の公園や隣町の衣料品店などを回りドライブすることもある。	法人の広い敷地内や近くの公園を散歩し、秋には紅葉を見て楽しんでいる。外出行事に食事の楽しみを入れて企画している。留萌～小平コース、旭川～美瑛コース、サーカス札幌公演、「ほろしん温泉」の温泉レクなどもあり、外出の機会が多い。	
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	ほとんどの利用者は事務所で金銭を管理しているが、少額を自己管理している利用者も居り、買い物へ行くと自らのお金で食べたいものなどを購入している。		
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	希望があればいつでも事務所の電話を使用して対応している。また、携帯電話を所持している方も居り、自らかけたり電話がかかってきたりしている。		
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	共用空間には、利用者の共同作品などを飾る程度であまり装飾せず混乱しないような環境になるよう配慮しています。季節に合わせた花や飾りで落ち着いた空間になるよう努めています。温度や湿度も気配りしながら、床暖房で常に足元から暖かさを感じられるようになっています。	食卓テーブルを中心に、ソファとテレビを両側に配置した居間は、明かり窓もあり開放的な空間になっている。大きな窓から外の花壇や景色を眺めて季節を感じることができる。壁には共同作品の色紙細工の紫陽花が飾られている。レク用具や小物類を置き、家庭的で落ち着いた雰囲気である。	
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	共用空間がワンフロアーのため、1人になれる空間は居室しかありませんが、座席の位置や家具の配置で工夫するようにしている。		
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	居室には本人が自宅で使用していたものをそのまま持ち込んで頂き、思い思いの居室になるような配置を心がけています。壁には思い出の写真を飾ったり、仏壇を置いたりなど安心できる空間になるよう工夫しています。	居室には馴染みの家具類が持ち込まれており、畳スペースにカーペット類を敷いて椅子に座ってゆったり過ごせる広さがある。利用者の習慣や関心ごとを活かした居室もあり、その人らしい馴染んだ居室づくりになっている。	
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	利用者の状況に合わせて介護機器を設置したり、家具の配置など必要に応じて全体会議で話し合いながら工夫を検討しています。		

（別紙4-2）

事　業　所　名　沼田町認知症高齢者グループホームなごみ

作　　成　　日：　平成　30年　　3月　20日

市町村受理日：　平成　30年　　3月　20日

目標達成計画

【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	35	雪害による停電など火災以外を想定した訓練や、想定外の災害時の初動体制について職員間の確認が行なえていない。	火災以外を想定した災害時の初動体制等について、全職員が確認し不測の事態に備えることができる。	全体会議にて、火災以外の災害について夜間の初動やマニュアルの確認等、内部研修を実施していく。	1年
2					
3					
4					
5					

注1）項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入して下さい。
注2）項目数が足りない場合は、行を追加して下さい。