

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	0793230012		
法人名	有限会社 T & T		
事業所名	認知症高齢者グループホーム 高原の家「かわうち」		
所在地	福島県双葉郡川内村大字下川内字田ノ入 18 - 3		
自己評価作成日	平成22年 8月23日	評価結果市町村受理日	

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.fukushimakenshakyō.or.jp/2000/2701.html
----------	---

【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 福祉ネットワーク		
所在地	福島県いわき市錦町大島2		
訪問調査日	平成22年9月22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)】

当施設は各居室が入居者の方々がゆったりと過ごせるように、プライバシーが守れる完全独立型となっています。
各居室にはトイレ、温水洗面台、冷暖房、介護用ベッド、タンスが完備されています。
変わった特徴としては、各居室に専用のベランダが付いています。
ホーム内も家庭的な雰囲気です。信頼できる家族を目標にしながら 異体同心を理念に支援しています。
また、H22.6に2棟目もオープンし、お互い行き来しながら孤立しない施設作りに努めています。

【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)】

1ユニットで平成18年にスタートした施設も、確実に進化して、今年なるべくして施設が増設拡充した。
地域社会からも求められ、当初からの施設を運営する中、試行錯誤の延長線上に自信をもって自ら形にした施設は、介護福祉事業の理想形に近い。職員間の「異体同心」、職員と入所者間の「異体同心」、この両方の融合は、味のある組織を成している。
外国では、宗教団体が福祉事業を運営するケースがあるように、何らかの宗教心に近い信念は、福祉事業に不可欠な要素であるかも知れないと気付かされた。

. 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	項目		取り組みの成果 該当する項目に印
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
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広がったり深まり、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	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			

自己評価および外部評価結果

(セル内の改行は、(Altキ-) + (Enterキ-)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
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	朝の申し送り終了後、A棟、B棟の出勤者と共に理念を復唱し、毎日の介護に結び付くように、また、理念を意識しながら動くようにしています。	理念の復唱から1日の活動が始まり、共通認識をもった職員が仲良く仕事する姿がありました。友好的な職員の関係は、温かなケアにもつながるような感じもします。	
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近所づきあいや地元の活動、地域住民との交流に積極的に取り組んでいる。	地元老人会、婦人会、近隣等と連絡を密にし、行事等には招待し連携を図っています。また、夏祭りの際には、地元ボランティアの協力を得、開催しています。慰問も積極的に受け入れGHの認知度をあげるにより一層努力しています。	今年8月の施設の夏祭りは圧巻でした。アトラクションに参加した団体、グループは世代を超えて多方面にわたっていた。地域のエネルギーの発露が見事に結晶化して、活発なボランティア活動にまで至っている。	
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	できる範囲で講習会に参加し、認知症の理解や接し方、介護方法等 認知症のケアの勉強に努めています。また、面会時等支援方法を問われるとわかりやすく説明もしています。		
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている。	定期的に会議を開催し、報告、意見等をいただき改善に努めています。	6~7人が参加する運営推進会議には、役所の担当者も定期的に参加してもらっている。施設内部では気づかないところを、参加者の意見を聞いて改善に生かしている。	
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議に村職員(介護保険担当課長、包括支援センター職員)を委嘱し、交流を持ち、包括支援センター職員、社協ケアマネと連絡を密に取り、相談したり、アドバイスをしてもらったりし 協力関係を築けるように努力しています。	交流の機会が増えるにつれ、相談する回数も多くなってきた。入居相談には、村役場・包括支援センターから適切なアドバイスを得ている。	
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、玄関の施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	マニュアルにのっとり拘束の具体的な行為を理解し、拘束をしない為 個々に合った支援を行っています。	身体拘束しないためには、その分目を離さないケアが必要になってくる。人的な支援の他、機械的(徘徊センサー等)な設備をして、余裕をもったサービスの実践に努めている。	
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	虐待はありませんが、虐待を見過ごさない為 入浴時、清拭、着脱時の身体チェックを行っています。また、言動等に注意しています。		

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
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	今後、勉強、研修に参加する機会を設け、支援できる体制を整えていきたいと思えます。		
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	家族の都合に合わせて、時間を取り家族の理解を得るまで説明をしています。また、契約後でも不明点等があった場合、その都度、電話、面会時等に対応し、わかりやすく説明をしています。		
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	月1回は面会に来ていただける機会を設け、その際家族に要望、意見等を伺うようにし、また、御意見箱の設置により、何かあれば入れていただくようにしています。要望、意見があった場合は職員間で話し合い、共有し、また、推進委員会等でも報告するようにしています。	入所者の家族の方には、利用料の支払い時に施設に来て様子を見てもらって、要望等を話してもらおうようにしている。それでも、直接意見をもらえることは少ないので、「意見箱」を設置して投書もお願いしている。	
11	(7)	運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営や管理についての職員の声に耳を傾け、活かしていくことを心がけ、職員の働く意欲の向上や質の確保を図っている。	申し送り時、または、月1回のミーティングの歳、職員の意見、要望を聞き、できること、良いことは受け入れ、実践し職員の働く意欲、向上、質の確保に努力しています。	定期的な月例会議のほか、中間管理職が一般職員の意見・要望を聞き、随時管理者を通して代表者まで話が通るような雰囲気が出来上がっていた。	
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	職員の意見、要望を聞き入れ、やりがいのある職場環境作りに努めています。また、急に休みが必要な場合でも常に補充できる体制作りに努めています。		
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	月1回のミーティングの際に勉強会を開き、各自経験を元に「利用者にとって何が1番いい方法か？」検討し、支援できるように心がけています。また、研修会には勤務に支障がない限り、極力参加できるように配慮し、ミーティングで報告・話し合ったりしています。		
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	地区のGH連絡協議会の研修に参加させ、孤立しないホームづくりに努めています。また、他GHの行事に参加し、他施設との交流を持ち、良いところを活かしサービスの質の向上に努めています。		

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
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	支援するにあたり、アセスメントを実施し本人の要望等を聞き入れ、傾聴し、信頼関係を築きながら安心した生活を送れるように個々に応じた支援ができるように努めています。		
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	支援するにあたり、アセスメントを実施し家族の要望等を聞き入れ、傾聴し、信頼関係を築きながら安心した生活を送れるように個々に応じた支援ができるように努めています。また、初期段階では電話にて状況を報告しています。		
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	アセスメント、会話の中で支援の優先順位を見極め、初回のケアプランを作成し、1か月、または3か月で見直しをかけ、本人、家族にとって安心して生活できる支援、対応に努めています。		
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	利用者個々の生活歴を把握し、本人と共に喜怒哀楽を共有し、会話の中で介護者が一方的に話のではなく、利用者本人を優先し傾聴、同聴しながら信頼関係を築くように努めています。		
19		本人と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	家族個々の意見や苦悩を理解し、家族と共に喜怒哀楽を共有し、面会の少ない利用者にはホームより電話を入れ家族と会話する機会を設けたり、外出の機会を作り家へ連れて行ったりし、共に本人を支えていく関係を築くように努めています。		
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	地域密着型により、入所前より利用していた、理美容室で出向き、会話しながらカットしてもらったり、また、家族の許可を得、知人家へ外出したり、中には、定期的に知人が面会に訪れたり、関係が途切れないように支援し、努めています。	地元からの入所者が比較的多いので、近くの拠点とのつながりが続いている。知人の訪問時には、関係が途切れないよう歓迎の雰囲気作りに努めている。	
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	食事、おやつ時はホールで過ごすように声かけし孤立しないように努め、職員も一緒に多くの会話、時間を過ごすように努めています。また、最近では居室の近い利用者同士が声をかけ合いながら一緒にホールへ出向く光景も見受けられます。		

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
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	他施設へ移られた方・入院した方の元へ機会があれば、会いに行ったりし、状況を伺ったりしながら相談、支援に努めています。		
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、関係者で本人の視点に立って意見を出し合い、話し合っていく取組心がけている。	会話の少ない利用者、遠慮しがちな利用者等個々の支援の中でわかってきたことを申し送り、ミーティング等で話し合い、利用者一人一人を理解できるように努めています。また、入居者の中には夜勤帯に事務室に向き、いろいろと話をする利用者もあり、本人の希望、意向の把握に努めています。	自ら言葉を発することの少ない人には、職員間で連携して会話を引き出すようにしている。夜勤時の事務所とか、なるべく自分のペースで話せる場所の許容範囲を広げるようにしている。	
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	アセスメント、会話の中で支援の優先順位を見極め、初回のケアプランを作成し、1か月、または3か月で見直しをかけ、本人、家族にとって安心して生活できる支援、対応に努めています。		
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	アセスメント、包括支援センター、居宅、家族、知人等により情報を収集し、把握に努めています。		
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	月1回のミーティングの際、全職員とモニタリングを行い、現状に即したケアプランを作成し、確認を行っています。また、家族からの意向等の確認も行い、意見やアイデアを反映したケアプランの作成に努めています。	月例のモニタリング会議は、綿密で内容の濃い重要会議と位置付けられている。正確さを期すため、職員から家族への電話でのモニタリングも励行させている。	
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	個別にケースを記載し、記録しやすいように形式の見直しも全職員で検討しながら、職員間で共有し、実践したり、ケアプランの見直しに活かしています。		
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	個々の入居者のペースに合わせ、決めたことを押し付けるようなことはせず、その日のスケジュールに捉われない利用者本位を優先し、柔軟な対応に努めています。(ex)家族、友人の面会、外出等、希望があれば時間外でも可能。入居者が外出したいと希望があれば、健康状態、天候に応じ、外出する。入浴等に関しても、本人の希望に合わせ入浴する等。)		

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	入居者が近隣に遊びに出かけ、近所から連絡が入る等 GHの認知度も上がり、地域の協力も得られ安心して生活ができるようになってきています。	
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、納得が得られたか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、家族の希望を重視し、希望するHPをかかりつけ医としています。適切な医療を受けられるように 定期的に往診を月2回依頼し、また、急変時には電話連絡により指示を仰ぐ等かかりつけ医とGHの関係を築きながら支援に努めています。	協力病院から月2回の往診が得られる。また、かかりつけ医師がいる場合は、家族だけの通院の他、症状・容態に応じて職員が同行することもある。
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	介護職員は状態変化の早期発見に努め、情報や心身の異常を看護師に報告し、看護師の指示を仰ぎ必要に応じHP受診へつなげる等 利用者が適切な受診や看護を受けられるような支援体制を整えています。	
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、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。	入院時、面会に行ったり、面会の際HPの看護師より情報をもったりしています。また、家族へ定期的に連絡を入れ状態の把握を行い、早期に退院できるように努めています。	
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に契約書と一緒に家族へ重度化・終末期の説明をし、意向・同意を確認しています。	「看取りもこの施設でお願いします」と言う家族からの要望も出てきてはいる。ターミナルケアを受け入れるには限界と問題もあるので、時間をかけて家族との意思の疎通をはかるようにしている。理想は「真の家族」になってやることだと言っていた職員がいた。
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	年に1回 応急手当講習会に参加し、現在 応急手当普及員は5名おります。また、定期的に普通救命講習会にも参加し、普通救命講習修了者は全員持っており、急変時の初期対応に活かしています。	
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	日中に消防署の協力を得、夜間想定で避難訓練を年2回実施しています。出火時の初期対応が全員出来るように努めています。また、地元消防団、駐在所の方々とも連携をとり 協力体制を整えています。また、火災通報専用電話機も設置しております。	施設の拡充により、火災通報専用電話機も設置された。年2回の消防署が参加の訓練は得がたいものがある。今年の訓練においては、寝たきりの入所者の移動の仕方を教えてもらっている。

自己	外部	項目	外部評価		
			自己評価 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	
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	採用時、実習生受け入れ時、ボランティア受け入れ時等守秘義務誓約書をもらっています。利用者一人一人異なる為その人に合わせた対応でプライドやプライバシーを損ねない言動に努めています。	外部からの接触がある場合は、必ず誓約書にサインを求めて守秘義務の励行に努めている。ただ、友人の面会等家族からの同意だけの微妙なケースもある。	基本的には、友人等も外部接触者に当たるので、個人情報の保護・施設内部等の守秘義務については誓約書の協力が必定と考えられます。
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	決めたこと、スケジュール等を押し付けるのではなく、選択する場を設け 日常生活での会話、行動の中より見つけ自己決定できるような支援に努めています。		
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	自宅での生活リズムを優先し、自宅で生活していた時と同じように支援し、個々に応じたペースで支援できるように努めています。		
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	着替え等、その日利用者が着たい物を選び好きな色を選び 基本的には自己決定で行っています。見守り、介助が必要な方には確認をとりながら支援しています。また、手鏡等の希望があれば、本人へ渡しています。散髪に関しても、本人が希望する理美容室へ外出し行っています。また、ホームでも本人に聞きながら散髪を行っています。		
40	(15)	食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている。	基本的にはメニューは決めておらず、利用者が何が食べたいか？食材に応じて どんな料理が食べたいか？等聞きながら作っています。また、季節に応じ、単純な調理作業補助としてシイタケの茎取り、フキの皮剥き等を一緒に行っています。また、ペースト食の方に関しては、一色たんにはせず、一品一品ペーストにし、説明しながら介助を行っています。	予め決められたメニューが無くても、食材又は入所者の希望に応じて、要領よく食事を作ってしまう有能な職員いる。出来上がった料理も好評で、食事の楽しみが増している。ペーストをつくる、便利なハンドミキサーを初めて見た。	
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	個々に応じ把握し、看護師の指示、往診時、受診時に指示があった場合は個々に対応しています。また、水分量のチェックが必要な場合は記載もしています。食事量、水分量共 その都度声かけし少しでも多く摂取できるように工夫して支援に努めています。		
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、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	地元の歯科診療所の協力を得、往診で口腔ケアを月1回実施しています。毎食後、声かけて歯磨き、うがい等を行い、介助が必要な方は介助にて口腔内の清潔保持に努めています。		

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
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	各居室にトイレがある為リハビリを兼ね自室のトイレを利用しながら、プライドを気づけられないように支援し、声かけ、時間誘導でなるべくおむつを使用しないように支援しています。また、毎日排泄の記載も行っており、排泄のパターンの把握にも努めています。	老化により、排泄の失敗をするようになってからの、訓練による排泄の自立には、実際は困難を伴う。声かけ・時間誘導を適切に行う対処・支援は有効かつ最良かなと言う話になりました。	
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	出来る利用者には腹部のマッサージ方法を教えたり、出来ない利用者にはやってあげたりして予防等に取り組んでいます。また、食事でも食物繊維の多い物を使用したり、便通の良くなる食材の使用で予防に取り組んでいます。水分も多く摂るように努めています。また、毎日、軽い運動も行うようにしています。		
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	入浴日は一応設定していますが、個人の要望に応じ、いつでも入浴ができるようになっています。また、浴槽が大きい為2人で入りたい(気の合った人)と希望があれば2人でも入ることもできます。プライドを気づけられないように努めています。	入浴が特に嫌いな人に、どうしたら入ってもらえるか切実な問題もあります。様々な試行の上、本人と家族を交えてより良き結論が出せるよう努めている。	
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	レクで身体を動かしたり、座ってできる体操等を毎日行ったり、天気の良い日は散歩に出かけたりと安眠できるような支援に努めています。また、個々に応じ、ベット、たたみに横になる時間も設けています。		
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	個々のケース記録に処方箋を綴じ、全職員で共有できるようにしています。また、状態に応じ、Drともコンタクトをとり調整したりもしています。誤薬を防ぐ為に服薬までに3回のチェックを行っています。		
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	全てを介助するのではなく、本人の力を活かし出来ることは自力で行ってもらえます。個々の生活歴を把握し、個々に応じ、役割を持ち張り合いのある生活を送れるように、また、会話の中で個々のやりたいことを発見し、楽しみながら日々を送れるように努めています。また、気分転換に近所へ散歩にでかけたり、四季折々の写真をホール、居室に飾ったりしています。		
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。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	「ドライブに行きたい。」と希望があれば村内、村外に出かけたり、季節季節で外出の機会を設けています。年間、月行事の中で職員と共に外に出かける機会はあるが、家族に関しては、入居者が独居等で家族が遠くにいて連絡は入れるがなかなか一緒には行けないのが現状です。近隣を散歩中声をかけられ、お茶をごちそうになったりと近隣の協力も得られています。	施設で飼っている犬を連れての散歩を希望する人もいますので、状況が許せば職員が同行して出かけて来る。近くの有名な「バラ園」まで、何人かでドライブすることがよくある。	

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	個々の金銭管理能力に応じ、個人的にお金を所持しています。(千単位) また、外出時に自分のお金で好きな物を買ったりもしています。		
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、家族、知人に電話をかけられるようになっていきます。また、自ら訴えられない利用者に関しては、ホームより電話をかけ 本人と代って会話をしたりもしています。		
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	ホールにはテーブルだけでなく、畳の部分もあり、その日の気分で過ごすことができるようになっていきます。不快な音や光が当たらないように配慮しています。また、ホールでは音楽を流したり、季節の花を飾ったり、職員手創りの季節季節の壁紙を飾ったりしています。	A棟には、広めの共有空間があり、個人的にゆったり過ごすことができるようになっていきます。建物は採光に配慮されて、落ち着いてなおかつ明るい感じがした。	
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	東・西側にミニ談話室を設け、気の合った利用者で過ごすことができます。また、一人になりたい時もミニ談話室で過ごす方もいます。		
54	(20)	居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にしながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている。(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている。(小規模多機能の場合)宿泊用の部屋について、自宅とのギャップを感じさせない工夫等の取組をしている。	ベッドの配置、家具の位置を皆同じにするのではなく、個々の希望(本人・家族)に合わせた配置にしています。また、自宅より持ってきた物を置き、自宅と変わらない生活を送れるように工夫しています。	最近職員が手づくりしたドア飾りは(実際は入り口の壁)、心とみ、各々の部屋の識別にも一役かっている。各部屋とも、独自の配置がなされて、少し大きめの整理タンスは個人の持ち物が結構入りそうだった。	
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	ホーム全体がバリアフリーになっています。廊下両サイドには手すりが設置されており、手すりを利用しリハビリを行ったりしています。また、自分の居室がわからなくなってしまう利用者に関しては居室の入口に名前を貼ったり、目立つように花等を飾ったりし、個々に合った支援を行い、自立して生活を送れるように努めています。		

3 評価結果に対する事業所の意見

事業所名 認知症高齢者GH高原の家「かわうち」

記入担当者名 本田由香

評価結果に対する事業所の意見

特になにもありません。

評価結果に対する「事業所の意見」の記入について

意見については、項目 を記入してから内容を記入してください。

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
1	23	職員間の認知症に対するレベルが異なる為個別ケアが統一されていない。	ここのケアにあった支援。	職員間での教え合い、実践
2	26	ケアプランに沿ったケアを実施できるよう支援しているが、職員間での共有がうまくできない。	ケアプランに沿ったケア。	充実した、月1回のミーティ
3				
4				
5				

注)項目の欄については、自己評価項目の 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。

サービス評価の実施と活用状況(振り返り)

サービス評価の振り返りでは、今回の事業所の取り組み状況について振り返ります。「目標達成計画」を作成した時点で記入します。

【サービス評価の実施と活かし方についての振り返り】

実施段階		取り組んだ内容 (該当するものすべてに 印)
1	サービス評価の事前準備	<input type="checkbox"/> 運営者、管理者、職員でサービス評価の意義について話し合った
		<input type="checkbox"/> 利用者へサービス評価について説明した
		<input type="checkbox"/> 利用者家族へサービス評価や家族アンケートのねらいを説明し、協力をお願いした
		<input type="checkbox"/> 運営推進会議でサービス評価の説明とともに、どのように評価機関を選択したか、について報告した
		<input type="checkbox"/> その他()
2	自己評価の実施	<input type="checkbox"/> 自己評価を職員全員が実施した
		<input type="checkbox"/> 前回のサービス評価で掲げた目標の達成状況について、職員全員で話し合った
		<input type="checkbox"/> 自己評価結果をもとに職員全員で事業所の現状と次のステップに向けた具体的な目標について話し合った
		<input type="checkbox"/> 評価項目を通じて自分たちのめざす良質なケアサービスについて話し合い、意識統一を図った
		<input type="checkbox"/> その他()
3	外部評価(訪問調査当日)	<input type="checkbox"/> 普段の現場の具体を見てもらったり、ヒアリングで日頃の実践内容を聞いてもらった
		<input type="checkbox"/> 評価項目のねらいをふまえて、評価調査員と率直に意見交換ができた
		<input type="checkbox"/> 対話から、事業所の努力・工夫しているところを確認したり、次のステップに向けた努力目標等の気づきを得た
		<input type="checkbox"/> その他()
		<input type="checkbox"/> 運営者、職員全員で外部評価の結果について話し合った
4	評価結果(自己評価、外部評価)の公開	<input type="checkbox"/> 利用者家族に評価結果を報告し、その内容について話し合った
		<input type="checkbox"/> 市区町村へ評価結果を提出し、現場の状況を話し合った
		<input type="checkbox"/> 運営推進会議で評価結果を報告し、その内容について話し合った
		<input type="checkbox"/> その他()
		<input type="checkbox"/> 職員全員で次のステップに向けた目標を話し合い、「目標達成計画」を作成した
5	サービス評価の活用	<input type="checkbox"/> 「目標達成計画」を利用者、利用者家族や運営推進会議で説明し、協力やモニター依頼した(する)
		<input type="checkbox"/> 「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した(する)
		<input type="checkbox"/> 「目標達成計画」に則り、目標をめざして取り組んだ(取り組む)
		<input type="checkbox"/> その他()
		<input type="checkbox"/> 職員全員で次のステップに向けた目標を話し合い、「目標達成計画」を作成した