

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	0172901225		
法人名	有眼会社 ほほえみゆたか		
事業所名	グループホーム すてきだね 1F		
所在地	旭川市東光15条5丁目2番12号		
自己評価作成日	平成27年1月7日	評価結果市町村受理日	平成27年2月3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.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=0172901225-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	タンジエント株式会社
所在地	北海道旭川市緑が丘東1条3丁目1-6 旭川リサーチセンター内
訪問調査日	平成27年1月27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)】

- ・理念の通り、素敵で笑顔の絶えないこの家で、個人個人のペースに合わせ、皆さんの今を大切に考え支援している。
- ・その人らしい過ごし方を尊重し、いつも笑顔の絶えない生活を支援している。
- ・その人らしく笑顔で毎日をご過ごせる様、家庭的な雰囲気職場作りを目指している。
- ・入居者さんの安心安楽に努め、優しく、時には厳しく、家族の様なつながりを持ち見守りを行なっている。
- ・家庭的な雰囲気の中で明るい職場。入居者さん家族とのコミュニケーション作りにも積極的に組んでいる。
- ・入居者さんがいつも笑顔で過ごせる様に家族の様に見守り、つながりを大切にしている。
- ・入居者さんとの信頼関係が築けるように日々の関わりを大切にしている。スタッフも笑顔で居られる様に心掛けている。
- ・2ヶ月に1度の大正琴のボランティア訪問をして頂き楽しんでもらっている。
- ・母体である山下整形外科PTの協力の下リハビリに通い体力低下の予防を行なっている。
- ・皆さんが楽しんで頂ける催しを色々計画している。(バスを利用した外出・お祭り・花火大会等)
- ・スタッフが協力し合い、希望の休暇が取れるように努めている。
- ・毎月の通信の配布。

【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)】

<事業所の持つ機能を活かした地域貢献>
 実践を通して積み上げてきた事業所の専門性を活かして地域の人々に向けた「認知症サポーター養成講座」を開催し、認知症の人の理解や支援の方法を地域の人々に向けて発信している。また、継続して「ほほえみ祭り」を毎年開催して、地元の人々との交流や家族等との連携に努めている。

<役割り、楽しみごとへの支援>
 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て散歩や外気浴、お花見やドライブなど戸外に出かけたり、ミニ花火大会の開催や塗り絵、歌唱、大正琴演奏のボランティアの訪問など役割り、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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、活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
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	
			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	この地域で、その人らしく暮らし続けることを支えるサービスとして、独自の理念を作り玄関へ掲示、パンフレットに掲載している。 新人研修の際に説明し実践に向けて取り組んでいる。	事業所独自の理念をつくりあげて、新人研修や内部の研修会等で話し合い、その理念を共有して実践につなげている。	
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	町内会行事への参加、ボランティアの受け入れ、運営推進会議、ホームの行事(ほほえみ祭)、研修会の参加呼びかけを回覧板で周知を行なっている。	継続的に事業所主催の「ほほえみ祭り」の開催や認知症サポーター養成講座を開催して、地域の人々に認知症への理解の取り組みや花植え、清掃等の町内行事参加、大正琴などのボランティアの受け入れで地域との交流に努めている。	
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	いつでも相談に乗られるように体制を作っている。 本年度は、認知症サポーター養成講座を開催。町内の方数名が参加していただく。		
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	運営推進会議を開催することが出来るようになってきた。徐々にホームでの取り組みや、話し合いを出来る体制が整ってきている。	年6回を目安に運営推進会議を開催し、利用状況や事業所の取り組みなど具体的内容について話し合い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	
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	介護高齢課、指導監査課や地域包括センターと積極的に連絡、協力関係を築いている。	市担当者及び包括支援センターとは、日常業務を通じて情報交換しながら協力関係を築くように取り組んでいる。	
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	玄関の施錠及び、身体拘束は行っていない。 夜間のみ防犯の為玄関の施錠は行っている。	指定基準における禁止の対象となる具体的な行為を内部・外部研修会参加で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。	
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に注意を払い、防止に努めている	定期的に学ぶ機会は設けていないが、その都度、必要と感じた時に資料を作成し防止に努めている。(信頼関係が出来ている、馴れ馴れし言葉遣い、雑な言葉遣いになることがある)		

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
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	定期的に学ぶ機会はないが、職員は当たり前の事として出来ているが、難しく考えすぎているので、わかりやすく伝える工夫が必要。成年後見制度は、ご家族への周知が必要であると感じた一年でした。		
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	説明は行っているが、利用者家族は、入居に当たり何が疑問なのか分からない方が多い。随時疑問に思っている事は聞くように努めて対応している。		
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	玄関に意見箱の設置している。すべての職員が意見を聞ける体制に努めている。意見があれば、反映するように努めている。	家族や来訪者等が職員に意見や苦情等を言い表せるように意見箱を設置し、苦情等の申し出先も見易い場所に掲示している。また、毎月個々の家族への近況を知らせるお手紙や通信を発行し、情報提供している。	
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	日常、何でも言える様な関係を築いている。提案があれば、その都度反映できるように努めている。	日常業務やカンファレンス等を通じて、職員の意見や提案を聞く機会を設け、運営に反映できるよう努めている。	
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	現場管理者より、個々の実績報告を受け状況を把握し査定、希望の休日や賞与にて反映している。職場環境も出来る限り働きやすいように努めている。		
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	外部研修の参加している。参加出来ない場合は、その都度アドバイスをを行っている。		
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	管理者は、地域包括センターの勉強会に参加し交流を図っている。企画委員としても参加させて頂いている。地域包括センターの働きかけで、ケアマネの交流会を行っている。職員の交流の場も何度か行なえた。		

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
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	サービス利用の前に話し合いの機会を持ち、本人との面談を行い、ご家族等から情報を得て、信頼関係を築けるように努めている。		
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	本人と同様に話し合いを行い情報を共有し要望を聞き、良い関係を築けるように努めている。 職員間でも情報の共有を行なっている。		
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	本人の状況、家族の要望を十分に見極め判断し対応するように努めている。		
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	共に過ごしているという気持ちを忘れずに、支えあい、良い関係を築けている。 感謝の気持ちも忘れないように接している。		
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	初期段階で共に協力し、本人を支援していく事を話し合い同意を得ている。 家族との関係は良好で、共に出来る事を協力し合って毎日の生活を送っている。		
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	入居者本人が徐々に出来なくなって来ている。 馴染みの場所や人を忘れないように、日常の会話に話題の提供を行うように努力しているが、実際は、今を生きることが精一杯になっている。	大正琴ボランティアの訪問や花火大会の開催、お祭りや散歩、町内会行事参加など個々のペースに合わせた支援方法を職員間で話し合い、支援に努めている。	
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	孤立させないように声掛け等を行なっている。 日中居眠りをしている方が多く、状況を見ながら、一人ひとり状態に応じて対応している。 入居者同士仲良くすることで居室に閉じこもることが少なくなり混乱が少なくなったりしている。		

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
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	相談にはいつでも対応できる体制は出来ている。 家族の事情により退去され、もう一度戻れないでしょうかと相談があった。		
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	自分の思いや希望を訴えることがほとんどなく、聞いても答えてくれないのが実情。スタッフが思いを汲み取りケアに反映している。	一人ひとりの生活歴や力を活かしながら茶碗拭きや洗濯物干し、洗濯物たたみなど意向の把握に努め、本人本位に検討している。	
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	入居時に情報を得て、把握に努めている。 最低限以外、自由に生活して頂ける様に努めている。		
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	毎日様子確認、日頃の何気ない行動を注意し確認して、心身状態の把握に努めている。 残存機能を大切にし、生活リハビリをプランに取り入れるようにしている。		
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	ご家族に要望を聞き、現場スタッフ全員にアセスメント、モニタリングを記入してもらい、ケアマネがまとめ、入居者の現状に即したケアプランとなっている。	本人・家族の意見や要望、医師・看護師からの指導や助言、モニタリング等を通じて職員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。	
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	個人記録に記入し情報の共有は行なっている。 情報の共有には、連絡ノートも活用している。 問題が起きた時はケアプランの個別見直しをしている。		
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	母体である、山下整形外科でのリハビリの活用。 調剤薬局との連携で必要備品の購入等。 柔軟な支援体制は出来ている。		
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	町内会の行事参加や、地域の季節の催しへの参加、外出を好まない方が多くなって来ており、出掛けないで楽しめる事を探し提供している。ボランティア等。		
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	協力病院との関係は良い。 家族の希望があれば、望みの病院の受診してもらっている。受診時には、日頃の様子を手紙にして報告している。必要に応じて往診にも来てくれる体制が出来ている。	受診は、本人及び家族等の希望するかかりつけ医となっている。また、協力医療機関との連携や往診、通院等で適切な医療を受けられるように支援している。	

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	情報を共有し適切な対応を出来る様に支援している。 日常の些細な事でも報告するようにしている。 必要に応じて、受診の指示や、対応の指示をもらっている。		
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、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。	入院した際は、定期的に様子を見に行き、家族より情報を得て、早期退院に向け支援している。 入院した際に、病院関係者と話をし、状況に応じてですが、なるべく早く退院出来るようにお願いしている。		
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	必要になった場合は本人と家族の思いを最優先に考え、医者、看護師と相談し対応を判断し、出来るかと判断した場合は、チームとして支援に取り組んでいる。	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、事業所ができることを十分に説明しながら方針を共有し、ターミナルケアを実践している。	
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	緊急対応マニュアルを作成。 対応に不安を感じた場合は、管理者へ報告体制を整えている。		
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	避難訓練の実施。地域への連絡体制の依頼もしている。 夜間・日中想定訓練も実施している。	鉄筋コンクリート造りの建物で、スプリンクラー、火災報知器、通報装置等設備を完備し、定期点検も実施している。また、昼夜を想定した年2回の火災避難訓練や救急救命訓練も実施している。	
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	心がけて対応している。プライバシーを考え、自分に置き換え考えるようにしている。信頼関係が出来て柔軟な言葉使いになる場合もあるが、それも必要と考えている。メリハリのついた言葉使いを心がけている。	一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉使いがないよう対応に努めている。	
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	色々と声を掛け希望を聞くように働きかけているが、現在の入居者さんには思いや希望を訴える方がほとんど居ない。希望を言われても、現実的にならなくてあげられないことが多い。		
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	一人ひとりのペースを大切に支援しているが、状況により、業務の都合を優先する事もある。		
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	日々清潔を保てるような支援をしている。日々の整容や身だしなみに気を配るよう心がけている。		

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
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	個々にあった準備や片づけを一緒に行なっている。食事中は、一緒にお話しをしながら楽しい雰囲気ですぐに食事が出来るように心がけている。	一人ひとりの好みや力を活かし、食事の準備や後片付けをしている。また、職員と一緒に食事をしている。	
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	チェック表を活用し把握している。個々にあった食事形態で支援している。食事の摂取が少ない方には、好みの物や食べやすい様にし、水分量が少ない方には好みの物を飲みやすい様に工夫し支援している。		
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	毎食後、うがい、歯磨きを行っている。声掛けが必要な方へは必要な介助も行なっている。就寝時入れ歯洗浄剤を使用し清潔保持に努めている。		
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	チェック表を活用しパターンを把握。必要な時、素振りがある時は声掛け誘導している。トイレでの排泄が望ましいと考え、トイレ誘導は行っているが、間に合わない事も増えている。その人に合ったリハビリパンツや尿取りパットを使用している。	一人ひとりの力や排泄パターンを排泄チェック表で把握し、トイレで排泄ができるように声掛け、誘導等の支援をしている。	
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	牛乳や乳製品の活用等で個々にあわせて支援している。毎日のラジオ体操で運動で予防。便秘が続くときはDrに相談し、個々に応じた対応。下剤の使用や腹部マッサージ等を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	職員の都合にあった時間帯の入浴になっている。現在入浴の時間や希望を訴える方が居ない。入浴拒否の方には、無理には勧めていない。入浴時には、話をしながら楽しく入浴出来るように支援している。	重度化と共に入浴拒否が強くなって来ているが、本人の意向を尊重し、個々に沿った柔軟な入浴支援をしている。	
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	日中はロビーのソファで自由にくつろげるようになっている。状況に応じて、自室で休み時間も作っている。夜間の睡眠に支障のない様に、声掛けも行っている。		
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	個々の服薬一覧表がファイルされており、いつでも確認出来る様にしている。新しく処方された薬があった場合は、服薬後の状況を十分気を付けて観察している。		
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	2ヶ月に1度の大正琴のボランティアの受け入れや、レク(カルタ・トランプ等)を行い、楽しみを作っている。茶碗拭き、洗濯物干しや、洗濯物たたみ等できる事を役割として行ってもらっている。		

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
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	近場での散歩や日光浴などを行っている。冬場は、なかなか出かけるのは難しい。お花見や町内のレクの見学等は出来るだけ見にいけるように支援している。ご家族にも参加していただき、ミニ花火大会、ほほえみ祭り、初詣(玄関横に鳥居を作成)の気分を味わってもらっている。	お花見やドライブ、ミニ花火大会の開催や事業所に鳥居を制作して初詣をしたり、大正琴ボランティアやほほえみ祭り参加、清掃等の町内会行事参加など戸外に出かけられるよう支援している。	入居年数が永くなるにつれ、身体機能の低下がみられ外出する希望が減ってきているが、気分転換ができるよう職員間で検討しているので、その実践に期待します。
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	現在お金の管理ができない方がほとんどで、最近はお金の心配も聞かれなくなって来た。		
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	希望時には電話をかけられるように支援しているが、現在は自ら電話をしたいと訴える方がほぼ居ない。		
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	ソファや椅子を利用して居場所を作っている。不快に感じるような物等には気をつけている。季節感が感じられるように飾り付けの工夫をしている。(お正月・節分・ひな祭り等々)	共用空間は広くゆったりとしていて、一人になったり、談笑できるようにスペースが用意され、居心地よく過ごせるような工夫をしている。また、利用者にとって気になる臭いや音の大きさ、光の強さは感じられない。	
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	置いてあるソファがいつの間にか自分専用の場所と定着し居心地の良い場所になっている。		
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	本人や家族と相談し、居心地の良い空間になっている。介護が必要になった場合も、相談しどちらにも負担にならない様に工夫している。家族の写真や飾っている方、仏壇を置いている方もいる。	居室には、一人ひとりの力に応じて、使い慣れた家具や寝具、仏壇等が配置され本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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	状況に合わせて、負担にならない様に工夫し支援している。必要に応じて介護用具を使用したり、職員が作ったりしている。		

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	18	業務が忙しくゆとりがなく、感情的になってしまう事がある、	いつも笑顔で接する。	業務が忙しくても、あわてず、入居者優先。	6ヶ月
2	12・38	スタッフの不足。 入居者とゆっくり過ごす時間が少ない。	スタッフの確保	1日1回は、楽しみの時間を作る	12ヶ月
3	49	入居者さんの高齢化に伴い、外出の機会が減っている。	外出をする。	計画を立てる。	12ヶ月
4	13	業務連絡が止まってしまう。	責任をもって申し送りを行う。	定期的なミーティングの開催。	12ヶ月
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。

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	0172901225		
法人名	有眼会社 ほほえみゆたか		
事業所名	グループホーム すてきだね 2F		
所在地	旭川市東光15条5丁目2番12号		
自己評価作成日	平成27年1月7日	評価結果市町村受理日	平成27年2月3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.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=0172901225-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	タンジエント株式会社
所在地	北海道旭川市緑が丘東1条3丁目1-6 旭川リサーチセンター内
訪問調査日	平成27年1月27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)】

<ul style="list-style-type: none"> 入居者さん一人ひとりに合わせたケアの実践 家庭的で明るい雰囲気笑顔で過ごせるように心がけている 様々な年代、性別の職員がこの能力に応じたケアに力を入れている、前向きに取り組んでいる 素敵な笑顔で生活して頂けるような環境作り スタッフも明るく元気でコミュニケーションが取れている チームワークが良い 変化に早く気づく様、日頃からコミュニケーションを大切にしている 「入居して良かった」と思ってもらえるように全力で取り組んでいる 個々の生活リズムで暮らせる様に心掛けている 素敵な笑顔、笑い声の絶えない生活を目指している 一人ひとりの入居者さんの日頃の様子を記入した個人通信を毎月発行している ご家族とのコミュニケーションが取れており、気軽に来訪できるような雰囲気となっている 入居者さんに合わせた時間を過ごすように努めている スタッフの資格取得へ向けての支援 ボランティアによる大正琴の演奏会を2ヶ月に1回のペースで行なっている。
--

【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)】

<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>
--

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 通い場やグループホームに馴染みの人や地域の人が訪ねて来ている (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
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、活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
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している (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	
			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	玄関に掲示しており、理念に基づいて実践につなげている。日頃より認識し、サービス提供していくよう実践している。		
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	町内の清掃や花壇整備などに参加している。ホーム行事への参加を回覧板で呼び掛けている。町内会の行事にはなかなか参加できないのが現状である。		
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	認知症の理解や支援は難しいが、施設で認知症サポーター養成講座を開催し地域住民に参加を促しました。		
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	運営推進会議では、ホームの紹介、入居者状況、行事予定等を報告、家族からの要望等も聞けるともっと良いものになると思う。まずは、しっかりと定期開催を実践する。		
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	必要書類の提出などを行ない、ケアの取り組みなどを伝えている。また、相談もさせてもらっている。		
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	理解し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。が、場合により、言葉がけの部分で拘束に当たるかも知れない部分はある。玄関の施錠は行なっていない。夜間は防犯の為施錠している。		
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に注意を払い、防止に努めている	内部・外部の研修などの参加で学んでいる。スタッフ間で共有し、意識してケアに取り組んでいる。もっと研修に行く機会が欲しい。		

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
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	研修に出ている職員は学んでいるが、他の職員は学ぶ機会が無い為、今後、学ぶ機会を増やすように努力する。		
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	契約時に説明を行なっている。家族は入居時には何を聞いたらいいか分からない事が多いので、疑問点があればいつでも聞いてくれるように伝えている。		
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	日頃からコミュニケーションを大切にし、ご家族からスタッフ、管理者へ話しやすい環境である。玄関に意見箱を設置しているほか、意見や要望はいつでも聞ける機会を設けている。		
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	いつでも意見や提案を聞いてもらう機会がある。管理者へ、その都度話せる場があるが、もっと増えれば、更なる発展になると思う。意見、提案をもっと聞いてくれる機会があれば良い。		
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	希望は聞いてもらえるが、スタッフが不足している為希望を出しづらい。特別な日(益・正月)に待遇がいいと更にやりがいが出る。有給を取りにくい。		
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	研修の機会を設けている。外部研修の参加を促しているが、人が不足していることで参加できない状況である。内部研修も少しずつ増やしているところである。		
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	管理者は同業者との交流機会があり、交流をしているが、職員の交流の機会は徐々に増やしているがまだ少ない。		

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
II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○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、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	入居前に、本人、家族と面談を行ない話を聞く機会を設けている。コミュニケーションを多くし信頼関係を構築するように努めている。		
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	来訪時には、私たちから積極的に声をかけ、いつでも困っている事、不安な事、要望などを気軽に行ってもらえる関係作りをしている。また安心して頂けるよう、状態などの説明を行っている。		
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	ご本人、ご家族が必要としている支援をくみ取り、スタッフ一同要望に添う対応に努めている。		
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	ホームで共に生活する者として家族のように思い、出来る家事は一緒に行ない、寄り添い、共に支え合い、良い関係を築いている。		
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	日頃から、ケアについて報告したり、記録を見て頂き、要望を受け入れている。コミュニケーションを取りながら共にご本人を支えて行けるよう関係を築いている。		
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	ご本人、ご家族や相手方の事情などもあり、馴染みの方の来訪は少ない。なじみの方が来てくれる人もいます。ご本人が希望されるなら支援できるよう努めている。		
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	入居者さん同士の関係にも気を配り、孤立しないよう支援している。スタッフが間に入ることにより、良い関係を築けるよう支援している。		

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
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	季節の挨拶などによって関係を断ち切らず、必要に応じて相談・支援を行なっている。他施設、病院などへ面会に行っている。		
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	日頃の様子、会話の中から希望、意向をくみ取り尊重し、本人本位のケアに努めている。ご家族様からも情報収集している。		
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	情報を集め、スタッフ間で共有できるよう事前に資料を閲覧できるようにしている。		
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	毎日の様子観察、変化などを記録につけその都度申し送りをして把握に努めている。本人のペースに合わせて過ごして頂いている。厳しいように思えてもご本人の出来る力を発揮できるように支援している。		
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	スタッフ一人ひとりから入居者さんのモニタリングを行ない、スタッフ全員の意見を反映するようにしている。必要に応じてミーティングを開き、ご本人、ご家族の希望を取り入れ、現状に即した計画を作成している。		
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	記録に細かく記入し、口頭での申し送りや申し送りノートで情報を共有をしている。		
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	入居者さんのニーズに合わせた支援、状況に応じた支援に努めている。		
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	包括支援センターと協働できている。町内の地域資源をもっと活用して行けると良い支援に繋がると思う。		
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	かかりつけ医との連携が出来ており、いつでも対応して頂ける良好な関係を築けている。ご本人、ご家族の希望する病院への受診も行なっている。		

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	医療面で相談しやすい関係が出来ている。情報を共有し対応、処置、受診の指示を受けている。		
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、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。	病院、ご家族と連絡調整を行なっている。また面会に行き、状態、様子をスタッフ間で共有している。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ご本人、ご家族の意向があればターミナルケアに取り組んでいる。早い段階から、ご家族の意向を聞き、状況が変わった都度、確認を行なっている。		
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	講習会や研修会などを定期的に行なっている。個々の急変には対応できるように努めている。まだまだ実践力を身につける必要がある。		
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	定期的避難訓練を行なっている。地域住民に協力をお願いしている。		
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	親しくなり過ぎ、言葉遣いなど気をつけなければならない部分がある。一人ひとりに合わせた丁寧語で接するように心掛けている。入居者さんのプライバシーを守るよう対応している。		
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	希望や思いを伝えられるような声かけをしている。自己決定できるよう声かけに気を配っている。自己決定が難しい方でも思いがくみ取れるような問い掛けを心掛けている。		
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	職員側の都合が優先になってしまうが、出来る限り希望に添っている。一人ひとりのペースを尊重し支援している。スタッフの配置により希望に添えない事もある。		
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	その人らしいおしゃれ、服装、身だしなみが出来よう支援している。女性入居者には、お化粧やマニキュアをすると喜ばれる。		

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
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	個々の好みに合わせた食事形態、盛り付け、量を工夫し、スタッフも一緒に食事を摂っている。味見、下ごしらえをして頂いたり、後片付けを一緒に行なっている。		
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、水分摂取量をチェックし把握している。水分はゼリー、果物など工夫して摂ってもらい、食事量が少ない方には、高カロリー食、高カロリー飲料で補っている。		
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、口腔ケアを行なっているが、磨き残しなどもあり、不十分なところもある。		
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	個々の排泄パターン、サインを把握し、能力に合わせた排泄支援を行なっている。トイレで排泄が出来るよう支援している。		
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	排便チェックを行なっている。薬に頼らず乳製品、オリゴ糖などを活用し、自然排便を促すよう取り組んでいる。状況に合わせて下剤、坐薬を使用する事もある。		
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ず、個々にそった支援をしている	スタッフの配置の都合で時間帯は決めさせて頂いているが、出来る限り入居者の希望に即した支援をしている。気分がのらない時は、無理強いせず、ご本人の意思を尊重している。		
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	昼寝の時間を設けている。個々の状況に合わせて休息の支援をしている。夜間、眠れない時は傾聴や温かい飲み物を提供するなど安心して休めるよう支援している。		
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	薬の説明書はいつでも閲覧できるようになっている。変更、増減などがあればその都度申し送り、様子観察を行なっている。		
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	お手伝い、ぬり絵、歌などのご本人のやりたい事を出来るように支援している。入居者さんが好むレクを考え行なっている。個々の力に適した役割を持って頂いている。職員で出来ることに限界があり、ご家族の協力も必要と考える。		

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
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	ご家族にも協力して頂き、出来るだけ希望に添えるよう努めている。季節のイベントには出来る限り出かけているが入居者さんの状態により年々難しくなっている。		
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	所持している方もいるが、自己管理がトラブルになる方がほとんどの為、所持していない。所持されている方には管理し、使えるように支援している。		
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	希望時には支援している。家族が負担に思われる場合は、状況により制限していることもある。		
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	季節感のある飾りつけを行ない、家庭的な雰囲気作りを心掛けている。 エアコン・扇風機・加湿器等を利用し工夫している。		
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	ソファの配置などを工夫し、個々に落ち着ける居場所で過ごせるよう取り組んでいる。ほとんどの方がリビングで過ごされ、馴染みの場所ができています。		
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	住みやすく、個々の能力や生活歴に合った部屋作りを行なっている。レクで作った作品を飾るなど、自分好みの部屋となっている。使い慣れたものを使用して頂いている。身体状況に合わせて、ご本人、ご家族と相談し、配置替えも行なっている。		
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	車椅子の自操、歩行が十分にできる幅を取っている。安全に過ごせるよう、不具合があれば修繕している。出来ることを安全に行なえるような環境整備を心がけ行なっている。		

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	14	他施設との交流が少ない。	交流の機会を作る	近郊のGHの見学取り組みを聞く。	12ヶ月
2	19	ご家族の認知症の理解力	ご家族に認知症を理解してもらう	通信での一口メモの継続。 認知症への理解を求める講習会への参加。	12ヶ月
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。