

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	0173800491		
法人名	有限会社 静内ケアセンター		
事業所名	認知症高齢者グループホーム「ほほ笑みハウス」		
所在地	日高郡新ひだか町静内中野町2丁目12番地6号		
自己評価作成日	平成26年2月9日	評価結果市町村受理日	平成26年3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_2013_022_kan=true&JigrosyoCd=0173800491-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【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26年2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"> ・スタッフ間のコミュニケーションが良いと思う。スタッフ間の協調性がないと良いケアはできないとおもう。 ・その人が困っているときはすぐに対応しようとアセスメントして対応している。 ・その人の自由な行動を認めている。制限したり、否定はしていない。チーム全体が同じ方向を向きケアしている。居心地のよいホームにしようとしている。 ・そのひとの力が一つでも出せるような環境(人的、物的)を作っている。 ・忍耐力のある職員が多いとおもう。 ・緊急時他職員が駆けつけることができる環境になっている
--

【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>認知症高齢者グループホーム「ほほ笑みハウス」は、遠くに山並みが見える自然環境に恵まれた静かな住宅地に立地している。外部講師を招いて2か月毎に開催される法人研修に参加したり、外部研修を積極的に取り入れるなど、充実した法人のバックアップ体制の下職員のスキルアップに努めている。管理者は、日頃から職員の意見や提案に耳を傾けて自主的に働ける環境作りを行っており、職員も意見交換を重ねながらコミュニケーションを深めて個々の利用者に応じた温かな支援を行っている。運営推進会議はテーマに応じて法人合同で開催する事もあり、避難時の対応については参加者から貴重な意見が出され運営に活かされている。また、日々の記録の書式を工夫して利用者の姿が見えるような記録を行うなど、向上心を持って取り組んでいる。季節に応じた外出行事や日々の散歩のほか、近くの公園やショッピングセンターにドライブに出かけたり外食をするなど、外出を通して利用者が楽しむ機会が多く設けられている。室内の椅子やテーブルなどの備品も、各利用者に合わせて高さの物を備えるなど過ごしやすい環境を整えている。管理者を中心に、各利用者の意向に沿って管理しないケアに取り組んでいる職員の姿は、家族にも喜びと安心感を与えている。</p>
--

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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
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、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
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	独自の理念をつくり、スタッフ一人ひとりが念頭に置き実践出来るよう毎朝唱和している。	事業所独自の「ほほ笑み10か条」の中に「地域の住民としての活動に参加できるようにします」という、地域密着型サービス内容が含まれている。ミーティングや介護計画の見直し時に振り返りを行いながら、実践できるように努めている。	
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	避難訓練等事業所の行事に参加して頂き、地域の方々との交流を大切にしている。	日々の散歩で挨拶を交わしたり、町内の夏祭りに参加して、利用者も一緒に阿波踊りを踊っている。職業体験で来訪した中学生や高校生が、ボランティアとして法人の夏祭りに参加する事もある。	
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	地域包括支援センターと連携しながら認知症サポーター講座を開き地域の人に理解を求めたり、社内の芸能活動に現職員や元職員が参加し地域の行事に参加させて頂いています。		
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	ご家族や地域の方に参加して頂き暮らしや取り組みを報告、説明して意見交換やアドバイスをして頂いている。	災害対策など、テーマに応じて法人合同や事業所独自で開催し、年6回実施している。避難時の対応について貴重な意見をもらい、ケアに役立てている。会議案内と議事録は毎回全家族に送付しているが、参加する家族が固定化しつつある。	年間のテーマを設定して家族に案内するなど、参加できない家族の意見も会議に反映されるような取り組みを期待したい。
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	会社の代表、事務は市町村担当者とコンタクトを取っている。運営推進会議にも毎回一名参加して頂いている。	管理者は、利用者が受けられるサービス内容や書類の確認で役所を訪問したり電話で確認している。地域包括支援センターの依頼で、認知症サポーター講座の講師を務める事もある。生活保護課の職員とも、お互いに情報交換を行っている。	
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	ホームごとに委員を選出し、拘束廃止委員会を行ったり研修会に参加し、得た情報をミーティングなどで報告して、拘束しないケアを心がけている。	法人合同で、年3回、事業所毎の事例などを持ち寄りながら拘束廃止委員会を開催して各事業所で伝達講習を行っている。ミーティングでも、拘束に繋がらないケアの方法を検討して対応している。研修資料に具体的な行為11項目が含まれているが、今後マニュアルにも整備する意向である。	
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	自社研修で勉強会を開いている。さらに「身体拘束廃止委員会」も開いている。		

認知症高齢者グループホーム「ほほ笑みハウス」

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、個々の必要性に関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	特に勉強会は開いていない。成年後見制度の利用者がいる。今後必要となる可能性があるため勉強会を開催したい。		
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	一覧表を作成し基本理念、重要事項、契約書、運営規定等を説明し質疑をし、漏れのない様チェックしている。		
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	運営推進会議などで関係者から意見等をお聞きしている。アンケート調査を実施して要望、意見を聞いた。利用者が家族に伝えた要望は職員に伝わらるよう配慮して頂いている。家族の意見、職員からの報告等も記入できる様にした。	家族が参加する夏祭りやクリスマス会の時に、行事内容についてアンケートを実施している。介護計画の見直し時や家族の来訪時に意見や要望などを聞き取るように配慮し、日々の様子を記録しているアセスメント用紙に内容を記入している。	
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2回のホームミーティングにおいて職員の意見を聞き毎月1回の管理者会議において反映させている。また年1回全職員との面談を行って意見を聞いている。	ホームミーティングで、ヒヤリハットの対応や事例検討、介護計画や業務内容について話し合いをしているため、活発な意見交換が行われている。管理者は、日頃から職員が自主的にケアや運営に取り組めるような環境づくりに配慮している。	
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	職員個々の勤務希望を考慮(勤務表作り、年休)し、職員を多めに配慮し、労働環境の改善をしている。また職員家族の利用には優遇措置がある。		
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	法人研修、社外研修の機会を多く設けている。介護福祉士、ケアマネなど資格学習の学習機会がある。視察者の受入も多く、職員のレベルアップになっている。ホームの事例発表にも積極的に取り組んでいる。		
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	職員の交換実習、他の事業所からの実習・体験研修の受入をしている。他の事業所との交流や情報交換をし、認知症グループホーム協会にも入っている。同業者に資格者が不足する場合の出向や利用者がいない場合の紹介などしている。		

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
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	本人や家族に詳しく困っている事や要望をお聞きし対応している。安心感のもてる介助方法や、居室環境(例えばなじみのものを置く)になるようにしている。		
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	なるべく多くの面会を求め、より詳しく要望等を取り入れるようにしている。また、居室も自由に使って頂ける様にしている。		
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	本人家族から既往歴や生活歴をお聞きし必要なサービス提供をしている。不安の解消に努めている。		
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	一緒に生活が前提に、役割を持って頂いたり、職員と一緒に行動、作業、会話が出来る関係の保持に努めている。		
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	体調に変化等あった時、転倒等させてしまった時、連絡して報告。また、体重、血圧、日々の事、ケアプラン実行状況など毎月お便りを出している。		
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	家族の方に情報をもらい、友人が面会に来てくれた。その事から次回も来やすいようにイベントなどの連絡をしている。クリスマス会、夏祭り、何名か馴染みの友人が来てくれて一緒に過ごした。	地域住民が参加する法人合同の行事や散歩の途中で知人に会って、継続的に事業所に遊びに来ている方もいる。職員が美容室に同行したり、年賀状の返信を代筆して、以前の習慣や知人との関係が可能な限り継続できるように支援している。	
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	スタッフが入居者の傍にいて会話の手伝いなどしている。トラブルが起きそうな時は、個別に時間を持って、おさまったら再び、近くで過ごす等している。		

認知症高齢者グループホーム「ほほ笑みハウス」

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	契約が終わっても、ご家族の方が、ホームに寄ってくれたり手紙のやりとりなど、相談されれば、答えて対応しています。		
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	ホームの10箇条にもあるよう、外出は、本人の行きたい所へ行き団外で外出するときは、時間がある限りゆっくりまったり過ごしてきます。	会話での意思疎通が難しい時は、目や顔の表情から本人の意向を把握している。利用者の変化は、日々の記録や「できること・できないことシート」などに記入して情報を蓄積している。	
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	ファイルにまとめいつでも職員全員が確認できる。初めての行動などあれば家族に確認などして把握するようにしている。		
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	毎日バイタル測定し表情など確認し体調の変化に気を配り、主治医と連携し対応できるようにしています。本人がどこまで出来るか見極め支援しています。		
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	各担当者がモニタリングし本人ご家族の意見を聞き生活援助計画を作成しミーティングで他職員からのアイデアも取り入れています。又、変化があったときは現状にあったように作り直しています。	本人と家族の意向や日々の記録などを基に、利用者担当職員と計画作成担当者が作成した暫定計画を全職員で検討して、3か月毎に更新計画を作成している。介護計画と日々の記録の連動が分かるような記録方法を、今後検討する意向である。	
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	日々の様子はアセスメント(D-4)シートに記録し気づきやアイデアなど利用者申し送りノートに記入し職員間で情報の共有をし介護計画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	支援ハウス、ディサービス、訪問介護、GHショースティ等多機能を使い交流も多く個人や家族の希望に応じ医療機関、買い物、美容室への送迎等行っています。		
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	地元の高校生、中学生のインターンシップ」の受入れをいっています。又、就労支援事業で2名受入をして今年度は一名採用内定しています。運営推進会議には自治会や役場家族の方に参加して頂いています。		
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	2週間に一度の往診と24時間連絡、訪問体制が整っています。主治医の紹介で他医療機関受診し各主治医と密に連携がとれている。又、皮膚科、歯科の往診にも来て頂いています。	往診している医師からの紹介で専門医を受診する事もあるが、職員が受診支援を行い、医師に健康状態を伝えている。専門医の受診に、職員と共に家族も同行する事がある。受診記録は「医療連携日誌」に個別に記録している。	

認知症高齢者グループホーム「ほほ笑みハウス」

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	常に状態を把握に努め、変化があった時など、24時間連絡が取れ指示をもらい、対応できる様になっています。		
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。	主治医と相談し退院後どの様に対応すべきかを家族と話し合いながらきめています。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	本人ご家族とご希望を聴き職員間で共有しています。またご家族にその都度説明させて頂きご理解頂いています。	「重度化対応・終末期ケア対応指針」と「終末期ケアに関する指定書」を作成し、利用開始時に説明して意向を確認している。医療行為が必要になった時は対応が難しくなる事を伝え、その都度家族の意向を確認しながら対応を検討している。	
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	そのときに備え社内研修救急救命講習に参加しています。医師に24時間連絡とれる体制になっており、指示のもと対応しています。		
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	訓練を定期的に行い夜間を想定した訓練を行い消防、地域の方々にも参加して頂き、行っている。	通報訓練の他、消防署の協力の下、近隣住民や自治会長も参加して、職員が利用者の代わりに夜間帯に火災を想定した避難訓練を行っている。利用者も参加した訓練の実施と、火災以外の災害時の対応については課題も残されている。	利用者も参加した避難訓練の実施と、火災以外の災害時の対応について、職員間で話し合いの場が待たれるように期待したい。
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	その方に合った声かけを行っています。その事についても職員間で共有しています。	禁句10か条を事業所内に掲示して、利用者への声かけに注意を払ったり、本人の言動を否定しないで受け入れて対応している。申し送り時はイニシャルを使い、プライバシーの保護に努めている。	
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	日常生活の中で衣類の準備、散歩、買い物外出など何かをしようとするときその時々、話を聴きスタッフの半田ではなく必ず本人の意思確認をする。		
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	業務を優先するのではなく利用者様優先で本人の意思とペースに添うように対応しています。本人と意見が合わない時は良く相談をしながら支援しています。		
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	整髪料を使用したり、本人の行きつけの美容院に行くようにして本人の望むように支援しています。		

認知症高齢者グループホーム「ほほ笑みハウス」

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	好きな物嫌いな物を聞き入れ希望に添った献立を作り個人の能力に応じて準備や後片付けに加わり職員と一緒に食事をしています。きちんと完食できる様に努めています。	利用者の意向や食事表を確認しながら、前日や買い物の時に職員が献立を作成している。重箱を使ったご馳走や出張握り寿司などの行事食、回転寿司や天ぷら屋への外食にも出かけている。誕生日会は、本人の希望のメニューを提供している。	
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	量的な物はチェックシートで調整し栄養面では町の管理栄養士に研修でチェックして頂く。体調を考えて刻み食を取り入れ量の増減を考え支援しています。		
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、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	毎食後歯磨き子を使用し歯磨きを行い週2回義歯洗浄を行い就寝前に義歯洗浄また訪問歯科など行っています。年一度の歯科衛生士による口腔ケアの研修もしています。		
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	何となく急いでどこかに向かっていたり、急に不安ごとを言い出したりと個々のサインを把握し上手く排泄したい事を伝えられない方の心理状況、行動パターンを理解する事で失禁せず排泄出来る様努め、夜間はその方の身体状況に応じてポータブルトイレを使用する方もいる。	全員の排泄チェックを行い、サインやパターンを把握してトイレでの排泄を支援している。耳元で声かけしたり、行動の流れからトイレへ誘導するなど配慮している。本人の意向でリハビリパンツを使用する方もいるが、自立している利用者が多い。	
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	薬だけに頼るのではなく食物繊維を使った食事の提供やオリゴ糖エクストラバージンオイル等、便通に良いという情報があると実践している。又、体操、散歩、等日中活動のお誘いやガスがたまりやすい方、ちでお困りの方、排便ペース等、個々の特徴を把握し対応している。		
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ず、個々にそった支援をしている	午前中に入浴したい等希望があれば応じて入浴して頂いている。又、個々に入浴に応じて頂きやすい時間帯を把握する事で、スムーズに入浴して頂ける工夫をしている。歌の好きな方には音楽をかけながら入浴して頂いたり一緒に歌ったりしながら楽しい雰囲気心がけている。	毎日、午前から午後の時間帯に週2~3回の入浴を支援している。脱衣室をあらかじめ保温したり、湯温や入浴順の希望を聞き、気持ち良く入れるようにしている。拒否する場合も、本人の気持ちを掴んで入浴に誘っている。静内や新冠温泉の家族風呂も楽しんでいる。	
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	日中座位を続けているのが困難な方に対しては少し体を横にし休める環境を整えたり、夜間良眠出来る様日中活動(風船パレー)を提供している。夜間なかなか眠れない方に対しては飲み物を飲みながら安心して頂けるまで傍で付きそうにしている。		
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	服薬して副作用が強くなってしまふ場合はすぐ医療に相談して、量の調節等してもらい様にして頂いている。薬の変更があれば色々な面から変化がないか様子観察し変化があればアセスメントに記録したり、他スタッフと状況報告しあうようにしている。		
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	洗濯物一つ取っても干すのが得意な方、たたむのが得意な方洗濯ばさみを外すのが得意な方シーツ類をスタッフと2人で供共同作業してくれる方等得意な物を把握し提供しています。自分仕事だと思っ下さっている方もいらつやいます。その他花札、カルタ、野菜の皮むき、風船パレー、散歩、体操、外食、買い物等、日常生活が退屈しない様笑顔で過ごせる時間が少しでも多くなる様これからも課題として取り組んで行きたい。		

認知症高齢者グループホーム「ほほ笑みハウス」

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	天候の良い日暖かい日等、散歩に出かけ、季節を肌で感じて頂いています。美容院に行きたい、服を買いたい等の要望があればなるべくその日に行くように支援しています。	天候の良い日は利用者の希望のコースを選んで毎日散歩に出かけたり、ウッドデッキや前庭で外気浴をしている。二十間道路の花見や出店を楽しむペテカリ祭、ハイキングでのつつじ見学など、外出行事も盛んである。	
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	自分で保管するときは、なくす場合もあるので家族と本人に了解して頂き保管しています。出かけるときはお金を使えるように支援しています。		
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	年賀状や手紙など大切な人に一言でも書いて頂いています。電話を自由にかけたり受けたりしています。		
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	季節の行事に合わせて飾りや温度、湿度、空気の入れ換え、ふた付きのゴミ箱、危険物の除去、汚物入れの除去をして、使いやすいトイレなどに注意をはらっています。又、外にはなを植えたりして外の空間を行っています。	事業所全体が家庭的で、飾り付けも温かい雰囲気である。リビングとダイニングが廊下を隔てて独立し、思い思いの場所で寛げるようになっている。各利用者の生活に合わせて大きさや高さの異なるテーブルを準備し、随時配置している。高さの調節ができる洗面台や間口の広いトイレなど、身体機能に配慮した造りになっている。	
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	それぞれが好みの場所に落ち着き仲の良い利用者同士でテレビを観て楽しんだり、スタッフとの会話を楽しんでみんなで一つの作業をこなしていたりします。		
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	昔から家で使っていた寝具や置物、家族の方が作った物や、スタッフと一緒に作った物。最近の良い笑顔の写真なども飾り工夫しています。	居室には、ベッド、棚、ストーブ、カーテンが備え付けられている。家具類の他に、冷蔵庫や掃除機などの家電品を持ち込んだり、日々の写真や職員手作りのお誕生日カードを掲示して、安心して過ごせるように支援している。	
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	本人の体に合うクッションを使ったり取って付きの汚れ入れを設置したり、足を置く台お自分でおけるようにしたり、手すりに近い様にベッドを設置したりしています。		

目標達成計画

事業所名 認知症高齢者グループホーム「ほほ笑みハウス」

作成日：平成 26年 3月 12日

市町村受理日：平成 26年 3月 27日

【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	4	運営推進会議では、ご家族 地域の方に意見 アドバイス等を頂いているが、参加するご家族が固定しつつある。	運営推進会議に参加して頂けるよう働きかけ 参加できないご家族の意見も反映できるように工夫する。	会議案内に年間のテーマを設定して記載する。又参加できない方の意見を事前にお聞きして会議に反映させていく。	1ヶ月
2	6	積極的に取り組んではいるが、新しい職員にはマニュアルが見つらくわかりにくい。	常に意識できるようなマニュアルの整備。	具体的な行為11項目を目に付く所に掲示し、常に意識して取り組めるようにする。	1ヶ月
3	35	地震、津波、火災の避難訓練を行っているが、介護中の具体的なマニュアルが不十分。	今年度は夜間想定で入居者本人が参加出来るような訓練を検討、地域の方を巻き込んだ具体的な防災計画をたてる。	年3回の避難訓練を予定。ミーティング等で、介護中の具体的なマニュアルの検討を行い作成する。	6ヶ月
4	26	ケアプランに対する日々のケアの記録が不十分。	記録の整備。	記録シートにチェック欄を設け、課題となる事(Eシート)もチェックし分かりやすいようにする。	4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。