

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	0197400096		
法人名	社会福祉法人 揺籃会		
事業所名	認知症高齢者グループホーム清祥園		
所在地	深川市納内町北3番59号		
自己評価作成日	令和5年5月5日	評価結果市町村受理日	令和5年6月22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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan=true&Jigvsvocd=0197400096-00&ServiceCd=320&Type=search
-------------	---

【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	令和5年5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)】

法人昭和46年に設立、平成26年法人合併にて揺籃会となる。昭和47年特別養護老人ホーム清祥園開設。平成18年特養本体にて逆デイサービスを実地し認知症高齢者ケアを少人数で行なう事で出来なかった事が出来るという事に着目し平成24年4月1日に同敷地内に小規模多機能型とグループホーム1ユニットが開設され今年で12年目を迎える。当初に比べ入退居もあり、ADL低下見られ出来る事が少なくなってきた状態ではありますが、施設にいても自分達に役割がある、頼られている、出来るという思いを持って頂く為に軽作業(洗濯物たため、食器拭き、縫物等)や日常の動作(着替え、排泄、移動、入浴等)を見守り、声掛け、一部介助にて行って頂いています。新型コロナウイルス感染予防の為、窓越し面会や時間と曜日を定めさせて頂き直接面会をしている。又病院受診は基本はご家族様対応でお願いしていますが、事情により対応が出来ない場合は福祉有償運送を利用し職員が付き添い対応する。受診の結果をご家族様に連絡し情報を共有させて頂いている。又毎月のグループ通信では日常生活を写真撮り通信に入れ込み施設での状態や担当介護職員からのコメントにて生活状況を知って頂いています。

【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)】

深川市の納内地区にある1ユニットのグループホームである。JR納内駅から徒歩5分ほどの静かな住宅地で、運営する社会福祉法人の敷地には特別養護老人ホームなどがあり、別棟で当グループホームと小規模多機能型事業所が設置されている。建物内は明るく清潔で、食堂兼居間の他にテラスに面したデイルームがあり、利用者が寛げる場所が多い。窓からは外の田園風景を眺めることができる。広めのトイレが2居室の間に計5か所あり、各居室には洗面台が設置されている。浴室ではヒノキの浴槽での入浴を楽しむことができる。運営面では、法人全体で行事や研修、委員会、災害対策を行い、連携している。また、運営推進会議には、市役所、町内会関係者、家族、警察など多様なメンバーの参加が得られている。地域との関係では、近くの保育園や地域のボランティア団体との交流が活発で、利用者の楽しみになっている。家族への情報提供の面では、毎月、利用者ごとのお便りを作成するとともに、ホームページやSNSでも利用者の情報を伝えている。職員は、月2回の会議や毎日のミーティングで活発に意見交換を行い、コミュニケーションを密にしている。排泄支援では、適切な自立支援により、全員がトイレで排泄することができている。快適な環境と行き届いた支援のもと、安心して生活できるグループホームである。

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	基本理念に基づき、自由で安心して生活が送れる様にそれぞれの居室の設え、デイルームや食堂にて個々に自由に過ごしたり他者との交流されたりしている。又毎日昼ミーティングにて理念を読み上げ実践へと繋がる様にしている。	グループホーム理念の中に「地域社会の中で人と人とのふれあいを大切にする」という文言があり、地域密着型サービスの意義を踏まえている。理念を共用部分に掲示し、昼のミーティングの後に暗唱している。	
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	町内会の行事に参加し交流を図っていますが、現在は新型コロナウイルス感染予防の為、交流はしていない状況ではあるが緩和された際には、町内会や地域の行事に参加する予定。又町内会の方に畑の土おこしや苗を分けて頂いたりしている。	利用者と近くの保育園児と一緒に畑の苗植えをする機会がある。ボランティアと一緒に餅つきをしたり、ボランティアの援助を得てお祭り見物に行っている。7月の法人合同のお祭りでも地域住民と交流する機会がある。	
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	ご家族様には、日常の様子を伝え時には相談しながら共に支えている。地域の方には特養との共同にて介護者教室を行い、認知症の事、介護の事、悩み事等話し合う機会を設けているが、現在はコロナ感染予防の為行っていないが緩和された際には行う予定である。		
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	感染状況を見ながら運営推進会議を開催し対面での話し合いや書面での会議を開催し意見を頂いている。	2か月ごとの開催で、今年から実際に集まっての会議を始めている。市職員、町内会長、民生委員、利用者家族などが参加し、個別のテーマも取り上げているが、テーマに関する意見交換までは至っていない。議事録を全家族には送付していない。	設定したテーマに関して参加者の意見交換を行い、議事録に盛り込むことを期待したい。参加できなかった家族にも議事録を送付することを期待したい。
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	地域ケア会議や電話、メールにて連絡し情報交換や相談を行い協力関係を築いていけるように取り組んでいる。	運営推進会議に市の担当者の参加があり情報提供を受けている。月2回の地域ケア会議に管理者が出席し、市内の他の介護施設や市役所と情報交換し関係を築いている。市の担当者にはメールで気軽に相談している。	
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	毎月の部署会議にて身体拘束で不適切な言動がなければ伝え直したり、年2回特養と合同での内部研修会を行ったり、身体拘束検討委員会に参加し話し合いをしたり身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束ゼロへ手引きを用意している。身体拘束委員会を毎月開催し、年2回身体拘束に関する勉強会を行っているが、どちらも会議録や資料の保管が十分といえない。玄関は夜間のみ施錠し、日中は自由に出入りすることができる。出入りがあればセンサーで分かるようにしている。	委員会の記録と勉強会の記録および資料について適切に整理、保管することを期待したい。
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に注意を払い、防止に努めている	毎月の部署会議にて虐待がないか確認したり身体拘束委員会や関連事業所で虐待防止会議に参加し話し合いをしたり、特養と合同で内部研修会を行い虐待防止に努めている。又新聞等で虐待に関する記事が載れば回覧し全職員に周知を図り防止に努めている。		

認知症高齢者グループホーム清祥園

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	日常生活自立支援事業・成年後見制度については、現在対象者がいない為活用していない。		
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	契約や解約時、加算等の改定にはきちんと説明と文章を行い理解と納得をして頂いています。		
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	苦情ボックスを設置し意見等を反映させていますが、苦情件数が0件である。日頃から担当職員が中心にご家族様に連絡を取り相談や意見を頂いている。	家族の意見を連絡ノートやケース記録に記載している。今後は、家族の意見を時系列的に見られるような記載方法も検討している。毎月、利用者ごとのお便りを作成し、ホームページやSNSでも利用者の情報を伝えている。	
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	昼ミーティングや会議等にて意見、提案等を行っている。時には相談される事もあり話し合いをしている。	月2回の会議と毎日のミーティングで職員が活発に意見交換を行っている。管理者は職員と定期および随時の面談をしている。職員は様々な委員会に属したり、物品管理やレクリエーション、広報などの係を分担し、運営に参加している。	
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	人事考課制度で年2回面接し話し合いをしたり、会議等にて業務の見直しなど検討したりしている。個々からの相談を受け助言等をし職員間で話し合い現場での業務がスムーズに出来る様に努めている。		
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	小規模との合同研修を行い職員に担当をつけて書類作成や講師をして頂いたり、内部研修を行い勉強をしケアのスキルアップを図っている。		
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	地域ケア会議、SOSネットワーク、ZOOM研修等行い情報交換、交流を図っている。		

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
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	入居前にご本人様、ご家族様より聞き取りをし又居宅担当者より情報を頂き事前に介護職員に情報提供し把握しサービス提供に努めている。		
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	入居前に知りえた情報を基にご本人様、ご家族様から要望等を聞き安心し自立した生活が送れる様に努めている。		
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	何が必要か、何が出来るのかを見極め、プランに取り入れ1~2か月後に担当者会議をしてサービス提供を検討している。		
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	個人で行う事、団体で行う事等、出来る事を見出し共に行い、生活しお互いに役に立てているという思いを持って時には相談しながら関係性を築いている。		
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	グループ通信や電話連絡、通院結果、面会時等担当介護職員を中心に日常の事を伝え相談し共に支え合うなど協力関係を築いている。		
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	電話やお手紙などで馴染みの方との関係を築いている。又曜日と時間を定め、感染予防に努めフェイス越し面会をしたり、決められた曜日でなく遠方より来られた際は、窓越し面会で電話を用いり会話をしている。	感染症流行前は知人が来訪する利用者もいた。知人や親戚から手紙や電話が来た際は取り次ぎ、手紙の返事を作成する希望があれば支援する用意がある。家族と通院に出かける利用者には一緒に自宅や美容室に行っている方もいる。	
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	行事、レク、軽作業、誕生会、余暇活動にて関わりを持ち、時には口論する事があるが職員が間に入り対応する事で落ち着かれる事もある。		

認知症高齢者グループホーム清祥園

自己評価	外部評価	項目	外部評価		
			自己評価	実施状況	実施状況
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	街で会った際など声を掛け日頃の様子や状態等話す事もある。		
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	事前の情報を基にご本人様、ご家族様から聞いた事を基に関係職員で話し合い取り組んでいる。	2割ほどの利用者が思いや希望を表出でき、難しい場合も表情や仕草、過去の経験から意向を把握している。基本情報シートに生活歴や趣味等を記載しているが、追記や更新は十分とはいえない。	基本情報シートの定期的な追記、更新を期待したい。利用者の思いや意向をさらに把握するためセンター方式を参考としたシートの作成を検討しているため、その実現を期待したい。
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	担当介護職員を中心としプランに沿っての評価や状態変化時、日常での会話等でその方の思いなどを把握に努めている。		
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	毎朝のバイタル、食事、排泄、入浴、水分、日常の活動を把握し普段と違う状態があれば関係職員、小規模看護職員と相談し状況に応じて受診対応している。又ご家族様にも協力を得て受診して頂いている。		
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、必要の関係者と話し合い、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	プランが切れる前に担当者会議をして検討し、ご家族様から事前に意見を頂き話し合い次へのプランへと取り入れている。又日ごろからも担当職員より相談を受けその方に応じたケアに努めている。	介護計画を3~6か月ごとに更新している。更新時はケアチェック表、モニタリング記録表を作成し、会議で意見を集約している。日々のケース記録はケアプランに沿って記載するようにしているが、プラン番号等の記載まではしていない。	日々のケース記録について、計画見直し時に活用できるように、ケアプランに関する記載に番号を記載したり、色を変える、下線を引くなどの工夫を行うことを期待したい。
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	プランに沿ったケアを行い、又状態変化時等ミーティングや、部署会議等で相談しケース記録や連絡ノートに記載し情報を共有している。		
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ず、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	認知症という事を認識出来る事、出来ない事がある為一つのサービスに捉われず介護基本を基にその方々に応じた柔軟な対応を心掛けている。		
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	新型コロナ感染予防の為、地域との協働は現在ないが、ご家族様との連絡は密にし楽しい生活が送れる様に支援に心掛けている。		
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	かかりつけ医にご家族様や職員が受診対応し医師と連携をとり健康維持に努めている。又ご本人様、ご家族様の受診が難しい方は納内診療所にて訪問診療を受けている。	3名の利用者が月2回の往診を受診し、他の利用者は個々のかかりつけ医に通院している。家族または事業所が通院に付き添っている。受診内容をケース記録に記載しているが、受診だけを分けて記載する方法も検討している。	

認知症高齢者グループホーム清祥園

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	状態変化時は小規模看護職員に相談し診て頂き、様子観察や受診対応したり、爪切りや処置などお願ひし対応して頂いている。その為には日ごろの状態を伝えている事もある。		
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	入院した際は連携室と定期的に連絡を取り状態確認し、退院に向けてグループでの生活が継続出来るのか、又は生活が困難な場合は連携室、ご家族様と次への生活の場を相談している。		
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	契約時にグループでの生活で出来る範囲を説明し、出来なくなってきた際は、特養入所や療養施設・病院への移動等相談し対応炊いている。	事業所での看取りは基本的に行っておらず、重度化した場合などは医療機関や同一法人の特別養護老人ホームなどにスムーズに移れるよう支援している。	
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	急変した際は病院に連絡し救急車要請したり、事故等での処置は日頃から看護職員がしているのを見ていたり聞いたりして対応している。マニュアルがある為見て確認している。		
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	定期的に訓練を行い避難出来る様に努めている。町内会の方と災害協力を結んでいる為、毎年8月に防火訓練をしているが感染状況にて今年度は行う事が出来ていない。	年2回、夜間を想定した避難訓練を関連施設と共同で実施しており、災害時の協力体制を築いている。備蓄品は関連施設に保管されている。地震の初期対応の確認などは、マニュアルの整備を含め、十分とはいえない。	地震発生時の初期対応、室内の危険箇所、ケア場面別の対応など、年1回程度職員間で確認することを期待したい。確認時は市の防災ガイドブックなどを参考にし、話し合いの内容に応じた追加のマニュアルの作成を期待したい。
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	個々に応じた声掛けをしているが、時には言い聞かせをしている事もあり、その際は職員間で伝えあっている。	呼びかけは「さん」づけを基本に、利用者の状況に応じて愛称で呼ぶこともある。利用者に関することは小声や部屋番号で伝えている。	
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	何かを行う際はご本人様に確認した上で行ったり、行って頂いたりしている。		
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	その方のペースに合わせて日々を送って頂いていますが時には職員側の都合にて行動をして頂く事もありその際は説明をし了解を得る様にしている。		
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	自分で出来る状態であれば頂き、介助が必要であれば確認したり行ったり、衣類が綻んだりしていれば修繕したり、ご家族様に連絡し購入して頂き身だしなみを整えている。		

認知症高齢者グループホーム清祥園

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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	感染対策をして一部調理をして頂いたり、食器拭き、洗濯もの量みをしてる。状態に応じ食事形態を変更し少しでも食べて栄養が取れる様に相談し行っている。又好きな食事等聞き取りれていく予定である。	献立は、季節の食材や行事に合わせて職員が作成している。ひな祭りに利用者と一緒に甘酒を作ったり、普段は野菜の下拵えや食器拭きを手伝っている。誕生日は、本人の好きな赤飯や寿司などでお祝いしている。	
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	24時間シート活用し食事量、水分量を把握している。食事が取れていない場合は原因を調べ食事形態を変更したり、受診したり、水分が足りない場合はゼリーを食事以外に提供したり、昼間は細かく声掛けしたり夜間は排泄の起きた際に飲んで頂いている。		
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	毎食後に口腔ケをして頂き、歯、義歯、歯茎等異常があれば受診又は往診対応している。夕食後には義歯洗浄している。特養と合同で歯科衛生士による勉強会に参加し部署会議にて伝えている。		
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	排泄チェック表を基に確認しトイレの声掛け、誘導しトイレでの排泄に心掛けているが失禁がある方にはパッド使用しながら対応している。	24時間シートに全員の排泄を記録している。自立している利用者も多いが、利用者の体調に応じてトイレ誘導を行うこともある。利用者に応じて布下着や排泄用品を使用し、昼夜共にトイレでの排泄を支援している。	
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	1日か2日ない日は朝ヨーグルトを食べて頂いたり、個々に応じて毎日ヨーグルトを食べたり、ヤクルト飲用したり医師からの指示で下剤(水薬)を服用している。		
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	個浴にてゆったりと入浴される。主に午後からの入浴であり、声をかけて入浴して頂いている。受診前日に入ったり、その日に入浴が出来なければ声掛けし翌日等別の日に入って頂いている。機能維持の為に洗髪、洗身等出来る所はして頂いている。又皮膚の状態を確認し早期対応に心掛けている。	ヒノキの浴槽に手すり付きの階段を設置し、全員が湯船に浸かれるように工夫している。午後の時間帯を中心に、通院前日などを目安に全員が週2回入浴できるように支援している。入浴を拒む場合は、声かけする職員や日にちを変えて対応している。	
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	個々により居室で休まれたり、リビングのソファに横になつたりしている。又夜間眠れない時は傾聴したり温かい飲み物を飲んで頂いたり、ソファで少し横になり、後で居室誘導し休んで頂いている。		
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	定期受診にて内服薬変更になった際は、ケース記録や連絡ノートに記載し周知を図り、用法や用途などが記載されている紙を置いて見て確認する。毎食時、名前、日付け、いつ服用するのかを確認し間違いの無い様になっている。		
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	軽作業をして頂いたり、好きなテレビ番組を見たり裁縫、脳トレ、塗り絵等行ったりして過ごしている。		

認知症高齢者グループホーム清祥園

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	紅葉ドライブにて車中での見物や敷地内の散歩したり、感染対策をして頂き美容室や自宅に行ったりして頂いている。	普段は法人の敷地内を散歩したり、季節に応じて花見やサクラノボの収穫を楽しんでいる。畑仕事を手伝う利用者もいる。外出行事で丸山公園や神居古潭に出かけたり、家族と一緒に自宅や美容室に行く利用者もいる。今後は深川太子祭りなどにも出かけたかと考えている。	
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	自己管理している方もいますが殆どが施設管理となりご家族様と連絡を取りながら必要な物を購入したり受診料を支払いしたり毎月お小遣い預かり表をご家族様に発送し使用内容を確認して頂いている。		
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	ご家族様などから連絡があれば繋げたり、電話をしたいという方には繋げたり、携帯電話を持っている方は自由に連絡をしている。又手紙も届いて渡している。		
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	共有空間では季節の物を飾ったり、塗り絵や貼り絵をした物等作品を飾っている。	テラスに面したダイルームと食堂兼居間が独立しており、明るく開放感のある造りになっている。2居室の間に1つ、車いすでも入りやすいトイレを配置している。壁に利用者の塗り絵を掲示したり、廊下などに鉢植えや季節の花が飾られており温かな雰囲気を感じられる。利用者は好きな場所でゆっくり寛いでいる。	
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	食堂で殆どの方が集まり会話やテレビを見たり体操、余暇活動をして過ごしている。ダイルームのソファで横になり休んだりテレビを見たり、又窓際に椅子が置いてあり外を眺めたり会話している。		
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	居室には馴染みのある家具・使いなれた家具類を設置し自分の空間を作って頂ける様にご本人様、ご家族様と相談し行っている。	各居室にベッドと洗面台、クローゼットが備え付けられている。使い慣れた鏡台や椅子、テーブルなどを持ち込み、自宅と同じような環境で過ごせるように工夫している。壁には、自分の作品や職員からのメッセージカードなどが飾られている。	
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	了解の元居室に名札を付けているが、付けられない方は飾り物で理解して頂いたり、居室内を自由に安全に動ける様に状態に応じて混乱しない程度に変更したりしている。		

目標達成計画

事業所名 認知症高齢者グループホーム清祥園

作成日：令和 5年 6月 20日

市町村受理日：令和 5年 6月 22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	26	プランに沿って行った事、通院した記録等、直ぐに分かるようになっていなく捜してしまう。	誰が見ても直ぐに分かるような様式にする。	ケアプランの課題に番号を付け、サービス内容の番号と合わせて記載しケース記録を作成する。例 1-①交流 行事にて会話が弾み積極的に他の方達とふれあいを取っていた。 通院記録専用を作り記載する。	7月より開始
2	23	フェイスシートの更新ができていない。	基本情報シートを年1回更新する。 担当者会議にてお客様の思いを聞き取りプランに反映していく。	入居前の基本情報を各担当介護職員に年度末に更新して頂く。 センター方式の暮らしシート、私の思いシートをケアプランが切れる前の担当者会議にて使用する為、担当介護職員は聞き取り記載する。	7月より開始
3	6	書類の整理が出来ていない為、必要時確認が取れない。	書類を整理しわかりやすくする。	会議録、研修等の資料や会議録をそれぞれにまとめ直ぐに分かりやすいファイルにする。	7月より開始
4	4	テーマを設定して行っていない。	活動報告だけではなく、施設内で行っている研修をテーマにして意見交換する。	研修で行っている事を報告し介護、認知症等の意見交換をしていく。	8月より開始
5	35	災害時等のマニュアルがない。(事業所での)	災害時に速やかな動きが全職員が出来る様なマニュアルを作成する。	本体(特養)の災害時マニュアルを元にハピネス内での動きなどのマニュアルを作成していく。(管理者、業務主任、介護リーダーと相談し作成、その後他職員に配布)	年度内

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。