

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	0172900532		
法人名	特定非営利活動法人 こうえい会		
事業所名	グループホーム こうえい館		
所在地	旭川市豊岡8条8丁目1番3号		
自己評価作成日	平成25年3月6日	評価結果市町村受理日	平成25年4月2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_2011_022_kan=true&JigyosyoCd=0172900532-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

〔評価機関概要(評価機関記入)〕

評価機関名	タンジェント株式会社
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25年3月25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)〕

運営者は理念にあるとおり、入居者の喜びの実現と幸せを第一の目標にしています。その為、職員の認知症ケアの向上を目指して、スタッフ研修、実践者研修、リーダー研修等、職員に積極的に外部研修の参加の機会を提供し、又事業所内でも、勉強会や話し合いの機会を多く持っています。こうえい館は、身体的にお元氣なアルツハイマー型認知症の方が多く、身体機能維持と気分転換を兼ね、10人乗りの車両に乗ってのドライブや、散歩や外食等の外出が頻繁です。外活動は天候が重要な事も多いので、予定した外出の他に、朝、皆さんに気分や体調により突然お出掛けが決まってしまう事も多いです。家庭的な雰囲気と、気持ちに合わせた関わりを大切にしています。

〔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)〕

＜事業所と地域の連携＞
利用者が地域のなかで暮らせる基盤づくりとして、町内会に入会し、道路清掃や資源回収、地域イベントへの参加をはじめ、町内役員の就任や地域の方の協力による避難訓練など事業者自身が地域の一員として日常的な交流に努めている。また、今年度において、近隣の小学校のリングブル活動による車椅子の贈呈があり、その贈呈式の全校朝会で、児童に認知症の実情を伝える機会を得ることが出来、その認知症の啓発に努めた。地域で認知症の理解が少ない実状にあって、効果ある取り組みである。

＜利用者を思う取り組み＞
認知症の進行や重度化の現状にあるが、ひとり一人の思いや暮らし方の希望、意向を、普段の会話からの把握や意向の出しやすい雰囲気作りに配慮して聞いたり、意思表示の困難な方には、家族から傾聴や日常の表情や生活行動から推察など、職員間で検討や共有に努めている。また、利用者への細かい思いやりの取り組みにより、家族にも出来ない愛情介護となっている。

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		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	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. 利用者の2/3(くらい)			☐	2. 家族の2/3(くらい)
		☐	3. 利用者の1/3(くらい)			☐	3. 家族の1/3(くらい)
		☐	4. ほとんど掴んでいない			☐	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	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回程度ある			☐	2. 数日に1回程度
		☐	3. たまにある			☐	3. たまに
		☐	4. ほとんどない			☐	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	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. 利用者の2/3(くらい)			☐	2. 少しずつ増えている
		☐	3. 利用者の1/3(くらい)			☐	3. あまり増えていない
		☐	4. ほとんどいない			☐	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	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. 利用者の2/3(くらい)			☐	2. 職員の2/3(くらい)
		☐	3. 利用者の1/3(くらい)			☐	3. 職員の1/3(くらい)
		☐	4. ほとんどいない			☐	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	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)			☐	2. 利用者の2/3(くらい)
		☐	3. 利用者の1/3(くらい)			☐	3. 利用者の1/3(くらい)
		☐	4. ほとんどいない			☐	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	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. 利用者の2/3(くらい)			☐	2. 家族等の2/3(くらい)
		☐	3. 利用者の1/3(くらい)			☐	3. 家族等の1/3(くらい)
		☐	4. ほとんどいない			☐	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)				
		☐	3. 利用者の1/3(くらい)				
		☐	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	理念の詳細について、運営者から説明を受けて提示され、事務室壁に掲示している。職員はケアの基本と位置付けて内容を把握し、ケアの提供中も理念に添っているか振り返りながら皆で取り組んでいる。	事業所独自の理念を作り上げ、職員一人ひとりがケアの基本と位置づけを理解・共有し、実践に取り組んでおり、施設内にも理念を掲示している。	
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	会費を支払い町内会に入会し、総会に管理者が毎年出席し、副会長や班長を輪番で担った事も有る。又、近隣小学校のリングブル活動により、車椅子を贈られ、その寄贈式に招かれ、今後の交流についても学校長と話した。	町内会に加入し、管理者は役員に就任したり、地元の人々との交流に努めている。また、リングブル活動に関わって近隣の小学校との交流のつながりが出来た。	
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	地域の方は認知症について理解が少ないのが実情であるが、今回車椅子の寄贈式の行われた全校朝会で、児童に認知症についてのお伝えする機会が持てた。		
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	防災訓練、食中毒の予防・対策、ケア記録・各種書類、職員教育についてお伝えし、意見交換を行っている。避難訓練(7月)には地域の方との合同訓練を行う事が出来、消防本部の予防指導課の方にもご指導頂いた。	年6回開催し、防災訓練、食中毒の予防や運営に関する報告、事業所の取り組みの意見交換の場になっている。	
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	市の集団指導に運営者や管理者が出席し、事業所内でも検討し、法人内の勉強会等で職員にも伝えている。	市担当課や包括支援センターとは、日常業務を通じて情報の交換を行い、連携を深めるように努めている。また、市の集団指導にも出席し、その内容を職員に伝達している。	
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	身体拘束廃止委員会規定により職員に周知を行っており、身体拘束は行っていない。館前は交通量の多い道路があり、玄関の施錠は行っているが、散歩、買い物、ドライブ、外食等の外出を日常的に行っている。	身体拘束廃止委員会の規定で、身体拘束を行わないよう職員に周知・共有が行われている。また、玄関の施錠についても、身体拘束であることを認識し、安全を確保しつつ外出の支援を日常的に行っている。	
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	研修会参加で学ぶ機会があり、法人内の勉強会でも話し合いや周知が行われ、入居者の日々の暮らしぶりや様子、身体や表情を観察し、虐待が見過ごされない様注意している。皮下出血のある時は、その原因を確認している。		

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
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	法人内の勉強会で学んだり、外部研修に参加しているが、活用すべき事態は発生していない。		
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	入居相談時には利用契約書、各種加算、費用等の書類をお見せして十分説明した後、署名捺印を頂いている。ご家族から認知症状による困惑も伺い、経済的な心配にも対応しており、理解・納得を頂いてから入居契約を行っている。		
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	入居者が不快や不満、不都合と感じている環境や職員の対応、施設備品等について、運営者に相談し対応している。また、ご家族が意見や希望等伝え易い雰囲気作りにも気に掛けている。	入居者や家族が、苦情や意見などを言い表せるよう雰囲気作りに努めたり、意見箱を設置している。	
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	職員からの意見や要望、不満等を管理者が受けた場合、定期的な会議により運営者に伝える機会がもうけられ、対処しているが、内容や状況によっては都度の報告を行う場合もある。	職員の意見や提案を聞く機会を設け、定期的な会議の中で、運営者に意見や提案を伝達し、対処している。また、内容の状況によっては、その都度報告し、改善を図るなど、運営に反映している。	
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	法人は、介護福祉士、介護支援専門員、認知症ケア専門士等への資格取得の挑戦を積極的に勧め、勉強の場を提供し、助成金制度や資格所得による昇給もある。また、認知症ケアの事例検討や、学びの発表の場も有り、実践力向上ややりがいのある職場作りを目指している。		
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践と力量を把握し、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	法人は、OJTの他、スタッフ研修、実践者研修、リーダー研修等、外部研修に積極的に受講させ、人材育成に力を入れている。研修受講者は法人内の勉強会でその学びを報告・発表し、職員全員で共有し、スキルアップを目指している。		
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	実践者研修やリーダー研修の外部実習者と話す機会が有る。また、地域包括支援センター主催の研修やスタッフ研修等でも情報や意見交換が出来、交流も出来る。		

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	入居前には必ずご本人と面談し、思いや希望を感じる様努めている。入居後しばらくは、新しい環境に慣れて頂く事に気を配り、心身の不調が無いが観察し、本人の言葉を傾聴しながら寄り添いの時間を多く取っている。		
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	認知症の発症や悪化、周辺症状、機能の低下等、ご家族は辛い思いを抱えてしまい、不調のある方も多い。思いを受け止め傾聴し、ご苦労をねぎらい、希望を伺っている。		
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	ご本人にとってより良い支援は何なのかを、ご家族の方と相談し、話し合いを進める中で見つける様努めている。		
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	生け花や家庭菜園を自主的に行う方、厨房では食器拭きを手早く行う方、拭き掃除やモップ掛けで活発に動く方、洗濯物を干すたたむ作業の丁寧な方、食材選びや買い物、荷物持ちを快くされる方等、出来る事や得意な事をやりたい時に担って頂き、入居者と職員は互いに助け合って和やかに暮らしている。		
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	御家族が来館の際には最近の様子を伝え、コミュニケーションを心掛けている。過去の生活や好みをご家族から聞き、ご本人の喜ぶ姿を見るための関わりを協力しながら考え、支えあっている。ご家族はご本人との外出や外食、帰宅外泊により絆を大切にしている。		
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	入居前親しかった知人の方の来館や、年賀状や絵手紙、電話でのやり取り等、ご家族の了解を得て関係を保てる様支援を行っているが、認知症の進行により困難なケースもある。	入居前に親交のあった知人の来館や年賀状・手紙のやり取りなど、家族の了解を得て、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。	
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	好ましい人苦手な人がそれぞれあり、認知症状も加わって事実とは違う思い込みや妄想もある中、互いの居室を訪れたり、庭作業や家事仕事等で共同作業を行っている。トラブル時には職員が間をとりもち、ストレスを感じない様支援している。		

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	故人のご家族で懐かしく思われて、度々来訪される方もいる。気軽に来館しやすい雰囲気作りを心掛けている。		
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	普段の会話から希望や好みを把握したり、直接質問したり、意向を出し易い雰囲気作りにも配慮している。意志表現の困難な方にはご家族から聞いたり、表情や行動からの推察を行い把握し、職員間で検討や共有に努めている。	一人ひとりの思いや暮らし方の希望や意向を日常のコミュニケーションの中から聞き出し、把握に努めている。また、意志表現の確認の困難の方は、本人の思いを家族から確認したり、表情や行動から把握して、職員間でその情報が共有されている。	
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	ご本人のお宅訪問や、施設や病院の入所・入院先での暮らしの様子を見せて頂き、ご家族からも十分な聞き取りを行っている。また、サービス利用の際の担当のケアマネさん、看護師さんからも、聞き取りやサマリー等で情報を集め、入居後のケアの参考にしていく。		
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	食事摂取の力、排泄意志や着脱の手順等、自力で極力行える関わり方の工夫や環境整備を行い、思いに合わせた過ごし方を援助し、認知症状の変化を観察している。個人日誌にその変化や様子を記録している。		
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	日々の様子、特変、認知症状等について報告や話し合いが、申し送りの時等に、職員と計画作成担当者との間で日常的に行われている。主治医や看護師等からも助言を頂いたり、ご家族からも要望や希望を伺い作成している。	日々の生活様子を職員と計画作成担当で日常の業務の中で話し合いが行われ、本人・家族の意見や思いを優先的に反映するようにしている。また、医師・看護師からの助言により、介護計画や見直しに反映している。	
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	ケアプランを個人日誌に付け、毎日ケアの内容を確認しながら、具体的な実践記録を書くようにしている。1ヶ月毎に評価をまとめて、ケアカンファレンス時に介護計画の意見を出し合い、検討している。		
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	グループホームの車両を利用し、入退院や転院、受診の送迎、花見、ドライブ、神社参拝、大型店へのショッピング等、本人や家族の希望や思いに添った外出支援を行っている。		
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	近くの小中学校で催される運動会や盆踊り見学、近隣地区の夏祭りや出店、居酒屋でランチ、喫茶店でのお茶飲み等、暮らしを楽しんでいる。		
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	法人と提携の医療機関利用で月2回の往診を受けている方と、入居前からのかかりつけ医を利用して定期受診を受ける方とを、希望により選択は自由である。病状の変化時には、ご家族の同行もお願いし、専門医受診もお勧めしている。	事業所と提携している医療機関からの月2回の往診の利用や以前から本人や家族の希望するかかりつけ医の定期受診を受けられるよう希望に添える支援をしている。	

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	週1回の医療連携体制により、日常を見ている職員からの気になる点を看護師に報告し、健康管理や医学的なアドバイスを受けている。病気の重要観点についても指導頂き、外部受診時の病状報告にも役立っている。		
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。	入院時には、管理者がご家族と共に医師から病状や治療計画の説明を受け、本人が安心の看護が受けられる様に、病棟看護師に認知症状や生活様子を伝えている。入院中は面会に行き、担当医師や看護師よりお話を伺いながら病態の把握に努め、早期退院に向けての相談も行っている。		
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、事業所です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	病状悪化の可能性のある方は、ご家族に延命希望を伺う事があった。今後の医療の方針を考える際には、ご家族と医師と管理者と、都度の話し合いがもたれている。また、他事例の検討やターミナル研修により、取り組みの準備を行っている。	早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所ができることを十分に説明し、今後の医療の方針を進める時にも、家族と医師、管理者と話し合い、協議をしている。また、事例の研究やターミナル研修により、今後の取り組みの準備を進めている。	
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	救命救急講習を2年に1回くらい受講し、心肺蘇生法や手当の方法を学んでいる。また、緊急時に医療に繋げる情報書類の整理を職員と共に行い、勉強会でも急変時の再確認を行い、もしもの時の備えをしている。		
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	避難訓練は年2回行っており、安全な避難や、状況に応じた避難方法の話し合いも行っている。運営推進会議時、地域の方と共に避難訓練を行い、消防署員に指導していただいた。	避難訓練を年2回実施し、安全な避難経路や避難方法の対応を話し合いの中で全職員で共有し、また、地域の方の避難訓練の協力体制を整えている。	
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	認知症による失敗や失行、失禁等は、嘲笑や非難を受けてしまう事が多いので、素早い対処や、片付けを心掛け、一人ひとりの生活歴や性格にも配慮しながらの声掛けや対応を考えている。	一人ひとりの生活歴や性格に配慮しながら利用者の尊厳を理解し、その人に合わせたケアを行うよう職員が共有している。	
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	食べたい、買いたい、出掛けたい等の希望があれば、体調や状況を勘案し、思いに添っている。希望の言えない方には、理解力に合わせた会話で、選ぶという形で、決定して頂いている。		
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	日課や決まりはないので、買い物や散歩、ドライブ、外作業、ゆっくりとテレビやチラシを見たり、ボール遊びや懐メロ歌い、おしゃべり等、それぞれの思いやペース、体調に合わせて暮らしている。		
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	衣類の色やデザイン等ご家族や本人の希望を伺いながら、外出援助で購入する事もある。日々の整容も困難な方は起床時や外出前に職員が介助している。希望者には元美容師の職員が髪カットを行っている。		

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
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	食べたい物を直接本人や家族に伺ったり、テレビや雑誌で美味しそうと言うのを気に留めて好みの料理を推察する等でメニューに加えている。スーパーでの食材選び、下膳、台拭き、食器拭き等、出来る事を担って頂き、食欲も皆さん大変良い。	本人の意向に合わせたメニューを取り入れ、入居者ができる範囲内で職員と一緒に調理の下ごしらえや食事の準備をし、入居者と職員とが楽しい雰囲気ですぐに食事が出来るよう支援している。	
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	水分・食事摂取表で摂取量の確認を行い、咀嚼、飲み込み・嚥下状態や病態により、トロミ食、ミキサー食、減塩食を提供している。食材品目が栄養バランス良く提供出来るよう、職員全員で献立チェックを行っている。		
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	起床時と毎食後、声掛けや介助で口腔内の清潔を保てる様支援している。理解困難により拒否の場合は、気分を変えてタイミングを見てお誘いし、介助を受け入れてもらえるような働きかけの工夫を行っている。		
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	排泄表を参考にパターンの把握と、行動観察による尿意便意の推測を行ってトイレに誘い、排泄の失敗を減らしている。	排泄表を参考に排泄パターンを把握し、行動観察による尿意・便意を推測しながらトイレで排泄できるよう時間を見計らってトイレに誘導して、排泄の自立にむけた支援を行っている。	
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	排便表により排便頻度や量の把握を行っており、食事面では野菜や芋類、根菜類、乳製品、水分等の適正摂取を心掛け、運動面では、館内歩行や家事仕事、外散歩や庭作業等で自然な活動を日常にお勧めしている。必要時には医療と連携し、下剤や坐剤を使用している。		
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	週2回の入浴日の設定はあるが、他の日でも発汗や排泄汚染、状況や体調により入浴やシャワー浴を行う事もある。しかし体力低下や倦怠感、入浴の理解困難により拒否も多いが、気持ちに添ったお誘いを工夫している。	週2回を設定し入浴をしているが、希望や体調によっては、他の日の入浴やシャワーの介助をしている。また、体力低下や拒否の強い入居者には、気持ちに添った誘導と工夫で支援をしている。	
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	昼間の心地よい適度な活動や作業により、夜間の安眠を目指している。加齢と共に体力の落ちてきた方には、体調や様子を見て居室で休める様声掛けや介助を行っている。		
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	調剤薬局から発行される説明書により、薬の効能や、注意事項について確認している。一人ひとりの病歴や既往歴を把握し、薬の増減や変更後は特変や状態変化の有無の観察している。		
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	館内の生花の手入れ、庭の花や作物の世話、買い物等の家事仕事等を、自主的に積極的に担って下さっている。また、懐メロや童謡を口ずさむ方やパズルやカルタを楽しむ方、外出や外食を喜びと感じる方等それぞれの楽しみがある。		

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
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	外出したい気分の時に散歩やドライブ、買い物に頻回に出ている。天候や気温により、予定外の外出も多い。ご家族と共に外食やお茶飲み、帰省外泊もされている。	一人ひとりのその日の希望や外出したい気分の時には、散歩や買い物、ドライブ等の戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、家族と外食や外泊もされている。	
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	お金が無いと言う不安を感じている認知症の方の力に応じながら、事務所で小遣いの管理をしている。買物の楽しみは大きく、食べたいおやつ、気に入った小物や衣服等を選び、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	家族や親戚の方よりの電話で、希望があれば電話に出て頂いている。絵手紙や絵ハガキが郵送されると本人にお渡しして居室に飾っている。		
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	日常や外出を映した写真、絵や花飾り等で季節感のある居心地よい空間を心掛けている。認知症状により、持ち去りや異食もあるので、配慮している。テレビの音量や窓からの太陽光の遮光具合等も気に掛けている。	認知症状に配慮した環境の整備と外出した時の写真や絵、花飾りなど季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるように努めている。また、テレビの音量や室温、湿度に配慮している。	
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	リビング内はソファや椅子が点在しており、座席数が多いので、気の向くまま自由な場所で、独りでも多人数でも、過ごす事が出来る。		
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	入居時馴染みの家具、思い出の写真や趣味の小物等持って来られ、住み良いお部屋作りをご家族と共に相談している。身体面の変化や、認知症の進行により、危険防止や混乱回避の為に、物品を減らす事がある。	使い慣れた家具や寝具、日用品、思い出の写真等を持ち込むなど、家族と相談して、住みよい部屋作りと本人が居心地よく過ごせるような支援をしている。また、体の変化や認知症の進行により、危険防止のため居室の物品を減らす等に配慮している。	
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	立ち上がりが安全に、出来る様トイレに手摺を付けている。身体機能低下で起き上がりが大変な方には、ベッドや壁に手摺を付けている。入居後間もない方には、居室入り口に名前を表示している。都度個々の状態や力に応じ、自立支援を行っている。		

目標達成計画

事業所名 グループホーム こうえい館

作成日：平成 25 年 3 月 26 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	21	認知症による現状理解の把握が困難で、思い込みや妄想に発展し、入居者同士の関係の悪化やトラブルが発生してしまう	お互い穏やかな気持ちで接したい	一人ひとりの気持ちに寄り添い、気持ちの安定を図り、職員は常にやさしく冷静な態度で皆さんと関わる。	1年
2	38	日中ほとんどの時間を自身の思いで座って過ごす方の、体力低下や歩行機能の低下が心配	立ち上がりや歩行の機会を増やしたい	様子を見て頻回に声を掛けて館内歩行を促す。また、天候や気温により外散歩の機会を増やす。	1年
3	18	入居者さんが介助に申し訳なく感じてしまい、遠慮する	何でも言って貰えるようにしたい	困っている事が無いが常に探りながら、気軽に頼み易い雰囲気作りの為、表情、立ち居振る舞い、言葉使いに配慮する。	1年
4	42	理解困難による拒否が多い方は口腔ケアがなかなか出来ない	毎食後歯磨き介助を受け入れてほしい	気持ちや表情によりタイミングを見ての介助で、働きかけの工夫を行う。	1年
5	29	認知症の進行により、楽しめる事が減ってきている	一人ひとりに合う楽しみを探りたい	人混みを避け静かに過ごす事の出来る場所を探し、職員と個別な関わりで外出する。	1年

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。