

平成22年度

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	1473800629	事業の開始年月日	平成16年3月1日
		指定年月日	平成16年3月1日
法人名	医療法人社団 朝菊会		
事業所名	医療法人社団朝菊会 グループホーム池辺		
所在地	(224-0053) 神奈川県横浜市都筑区池辺町2218		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員 名	
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員 名	
		宿泊定員 名	
		定員計 18名	
		ユニット数 2ユニット	
自己評価作成日	平成23年1月25日	評価結果 市町村受理日	平成23年5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ホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	
----------	--

【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)】

できる限り利用しやすいよう、家賃等の利用料は低額に設定しているが、建物は鉄筋コンクリート造りで消防設備も整っており、安心して生活ができます。また運営母体が医療法人なので医療連携の体制も整っています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	ナルク神奈川福祉サービス第三者評価事業部		
所在地	神奈川県横浜市西区南浅間町8-22-207		
訪問調査日	平成23年2月18日	評価機関 評価決定日	平成23年4月11日

【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><事業所の優れている点> ◇利用者本位の暮らし方支援 ・職員は、利用者と家族として生活する姿勢を持ち、自立を支援しながら、理念の実践に努めている。 ・職員は、利用者の好みを把握して、毎日献立を作成し、菜園で利用者と栽培したシントウやナスなど、旬の野菜が食卓を賑わしている。 ・利用者は、職員と一緒に調理や下膳をしたり、同じテーブルで話をしながら楽しく食事をしている。 ◇医療連携の充実 ・隣接の同一法人「クリニック池辺」とは、常に受診・相談できる連携体制が整い、また、同所の看護師が毎週来所し、利用者の健康管理にあたっている。 ・事業所での生活が困難になった場合には、医師、家族を交えて話し合い、同一法人の介護老人保健施設への入所も支援している。</p> <p><事業所が工夫している点> ◇介護計画の共有 ・職員は、ケアプランの大切さを認識し、ケア記録に利用者の日々の様子を特記し、毎月のカンファレンスで見直して、介護計画作成に活かしている。 ◇地域との連携体制 ・地域自治会と「消防応援協力」協定を締結し、相互協力体制を確立している。</p>
--

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	医療法人社団朝菊会グループホーム池辺
ユニット名	ゆり・ばら

V アウトカム項目			
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くらいの 3, 利用者の1/3くらいの 4, ほとんど掴んでいない
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
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
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
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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (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
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

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
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：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3, たまに 4, ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、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
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
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, ほとんどいない

グループホーム池辺

自己評価	外部評価	項目	自己評価	
			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	利用者職員が家族として生活する姿勢を持ち、地域を意識した生き甲斐のある暮らしを盛り込んでいる。日々の業務の中で話し合い、理念の実践に向けて取り組んでいる。	・理念「自由に、ありのままに、その人らしく」を開所時に管理者と職員で作成し、玄関に掲示している。 ・理念実現に向けて、会議で話し合い、常に意識して実践に努めている。
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	地域の自治会に入会しており、運営推進会議を通して行事への協力依頼、地域活動の参加を行っている。ボランティアの協力などもあり、外出時に近隣の方々と気軽に挨拶ができています。	・町内会に加入し、夏祭りなどの行事に参加して、地域の方と交流している。 ・事業所のバーベキューや餅つき大会開催時に地域の人に参加を呼びかけ、一緒に楽しんでいる。 ・踊り・獅子舞・ネールアートのボランティアを受け入れている。
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	町内への回覧板やチラシにより協力を得ている。また入居者ご家族に地域開催の講演会の発表を依頼し、同じ悩みを持つ住民の共感を得ている。	
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	自治会長やご家族の方、地域包括支援センターへの行事実施の報告や、外部評価結果、施設の取組を報告し、意見を出して頂き、職員へ通達し日常業務に役立てている	・運営推進会議は、2～3カ月に一度開催し、今年度は5回実施した。 ・家族、地域包括支援センター及び都筑区福祉センターの職員、地域代表、自治会長が参加し、状況報告と意見交換を行ない、地域防災との連携などについて助言をもらっている。
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組を積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	解決困難な問題が発生した際、区役所の窓口で直接出向き、意見を頂いている。	・運営推進会議の報告や会議のお知らせに、都筑区高齢障害支援課に出向いている。 ・地域包括支援センターの依頼で、認知症シンポジウムに家族代表が家族の立場からの話をするなど、協力関係がある。

グループホーム池辺

自己評価	外部評価	項目	自己評価		次のステップに向けて期待したい内容
			実施状況	実施状況	
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、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	職員全員が身体拘束について理解しており、拘束をしないケアに取り組んでいる。身体に危険が及ぶ場合、書面と口頭にて説明をし、承諾を頂いてからの実施としている。	・マニュアル「身体拘束をしないケア」や、身体拘束をしないケアの外部研修に参加した職員の報告を、全職員で共有して、実践している。 ・玄関および2階出入り口は、安全上、家族の了解のもとに施錠しているが、利用者の要望があればいつでも外に出られるようになっている。	
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	内部、外部研修に参加している。また自己チェックシートを用い、シートを元に職員会議時に話し合い、虐待のない介護を実施している。		
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	権利擁護や制度について研修に参加し、職員に伝達している。必要な方には、それらの活用ができるよう支援している。		
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	面談時に口頭で説明し、入居時に文書と口頭にて再度説明している。不明な点などの問合せ時には、その都度説明を行っている。		
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	日常の中で入居者の訴えや要望を傾聴し、ご家族が面会時に報告、相談をしている。なかなか面会に来れないご家族には電話連絡し、近況報告をしている。	・家族の来訪時、また、月1回の利用料金支払いのための来訪の際、家族に積極的に声掛けし、意見要望を聞き、提案などを運営に反映させている。 ・個別対応が必要な意見・要望は、家族と職員が話し合い、対応している。	

グループホーム池辺

自己評価	外部評価	項目	自己評価		
			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
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	勉強会、会議、カンファレンス等を行い、意見交換の場を作り、問題点の改善、質の向上を図るようにしている。またフロア会議では一人一人のカンファレンスを行い、ケアプランの見直しを検討している。	・月1回の全体会議やフロア会議で、職員から、ケア内容、行事の提案を受け、運営に活かしている。 ・外部評価の結果を検討し、運営に反映している。 ・管理者は常に職員に声掛けをしており、職員はメールでも相談するなど良好な関係ができています。	
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	全体会議に参加し、管理者や職員の意見を確認している。また日常よりコミュニケーションを取り、意見交換をしている。		
13		○職員を育てる取組み 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	内部研修、外部研修への参加、日々のサービスを振り返り、技術向上、質の向上に努めている。不明な点は、その都度指導、アドバイス等を行っている。		
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つくり、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組みをしている	市のグループホーム連絡会や県のグループホーム協議会に入会し、外部研修での意見交換や他施設への相談等を行い、いろいろな意見を取り入れ、質の向上に取り組んでいる。		
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	面談や入所時にできるだけお話を傾聴し、本人、家族の要望を確認。複数の職員のカンファレンスを行い、ケアプランを作成している。		

グループホーム池辺

自己評価	外部評価	項目	自己評価		
			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
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	ご家族の立場になり、傾聴するよう心掛け、ゆっくりお話を聞くようにしている。不明な点はできるだけ明確にわかりやすく説明するよう心掛けている。		
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	問題点を細かく検討し、ご本人、ご家族と相談し、必要に応じて関係者からの意見を取り入れ、対応している。		
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	日々の生活の中で、一緒に過ごす時間を多く作り、料理や裁縫等を学んだり、教えていただいている。入居者の方々に役割を持って頂き一緒に行っている。		
19		○本人と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	ご家族の不安や不満、意見に傾聴し、不安や不満の軽減ができるようにしている。ご家族への協力等を依頼し職員と共に入居者を支えている。		
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	面会や電話、手紙等の活用。また以前に住んでいた場所の近くまで気分転換を兼ねてドライブをすることがある。友人に会いたいと訴えがある時には、ご家族に相談し、連絡を取って頂いている。	<ul style="list-style-type: none"> ・知人の来訪時には、居室でゆっくり過ごしてもらっている。 ・利用者からタケノコ掘りの話がでた折には、近くの竹林に出かけて、昔を懐かしんだ。 ・お墓参りや外食など、馴染みの場所には家族と一緒に出かけている。 	

グループホーム池辺

自己評価	外部評価	項目	自己評価	
			実施状況	実施状況
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	共通の趣味活動やレクリエーション、清掃等、一人一人が孤立しないよう支援し、交流の場を多く設けている。	
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	定期的に連絡をし、相談等を受け支援している。施設やご自宅へ退居後の様子を伺い、必要に応じて情報提供している。	
III 安心と信頼に向けた関係づくりと支援				
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。	日々の表情や言動等から読み取れることやご本人の訴えに傾聴し、検討、実施している。困難な場合は、ご家族からの情報等によりできる限り対応している。	<ul style="list-style-type: none"> ・入居時のアセスメントで、本人や家族から要望、意向を把握し、ケアに活かしている。 ・入居後は、毎日の生活の中での会話や動作から、また思いを表現しにくい方からは表情、しぐさから汲み取り、家族からも情報を得ている。
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	ご家族に協力して頂き、生活歴等の把握に努めている。ご本人との会話の中での気付きも大切にしている。アセスメントにも状況を記載し、職員が把握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	記録、申し送り等を確実にし、カンファレンス、職員会議等で話し合い、状態の把握に努めている。	

グループホーム池辺

自己評価	外部評価	項目	自己評価		
			実施状況	実施状況	
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	面会時等にご家族に相談をし、意見を伺い、看護師、管理栄養士の意見も取り入れ作成している。	<ul style="list-style-type: none"> ・介護計画は、居室担当者が案を作り、カンファレンスで話し合って作成している。 ・計画は、通常6カ月毎に見直し、状態に変化があった場合は、随時見直しをしている。 ・日々の介護の要点や利用者の様子をケア記録にファイルし、計画の見直しに活かしている。 	次のステップに向けて期待したい内容
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	日常生活記録、投薬表、身体状況チェック表等、個別に記録しており、介護計画作成時にはアセスメント表を使用し、身体状況の変化を見ている。		
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	ADL低下等ご本人に変化がみられ、当施設での生活が困難になった時、また、ご家族からの要望等があった時は、ご家族へ情報提供を行い、ご本人に合ったサービス提供ができるよう支援している。		
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	公的機関からの協力は必要に応じ要請。ボランティアに関しては、併設老健施設等や社会福祉協議会に協力を依頼している。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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	面談時や入居時にご家族、ご本人へ確認し、適切な医療が受けられるよう支援している。	<ul style="list-style-type: none"> ・入居前のかかりつけ医からの継続受診もできるが、現在は入居者全員が隣接の同一法人のクリニックをかかりつけ医としている。 ・同クリニックの看護師が毎月1回来所し、健康管理をするなど、医療面の連携体制が整っている。 ・歯科医が週一回来診し、治療、口腔ケアをしている。 	

グループホーム池辺

自己評価	外部評価	項目	自己評価	
			実施状況	実施状況
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	併設するクリニックの医師、看護師と気軽に相談できるシステムを作っている。	
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。	担当医やケースワーカーとの連携を図り、ご家族との話し合いにて早期退院できるよう支援しており、退院後の対応困難な場合、他施設の紹介やサービス等の利用を相談している。	
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ご本人、ご家族の意向をきき、医療機関の協力のもと全員で方針を共有している。また医療機関に相談、連携のもと支援している。	<ul style="list-style-type: none"> ・看取りケアは行わない方針であることを、契約時に家族に説明している。 ・重度化した際は、医師と家族、事業所を交えて相談の上、介護老人施設や特別養護老人ホームを紹介している。
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	看護師による勉強会を開催し、定期的に訓練を行っている。	
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	定期的に避難訓練、勉強会を行い、学んでいる。また、地域の自治会と「消防応援協力」の協定を結んでおり、災害時の相互協力を確立している。	<ul style="list-style-type: none"> ・年2回、消防署の指導で消防訓練を行ない、内1回は夜間想定訓練を実施している。 ・地域自治会と「消防応援協力」協定を締結し、災害時の相互協力体制を確立している。 ・非常用品は、隣接している設置法人の介護老人保健施設に備蓄している。

グループホーム池辺

自己評価	外部評価	項目	自己評価	
			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				
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	自尊心を傷つけない言葉掛けに配慮している。個人情報の取扱いには十分に配慮に心がけ、フロアでの展示物に関しては、本人と家族の了承を得ている。	<ul style="list-style-type: none"> ・運営方針に「利用者一人ひとりの人格とプライバシーの尊重」を掲げ、事業所ではフロア会議、勉強会を通じ職員にそれらの周知を図っている。 ・言葉遣いは、親しみの中にも利用者の尊厳に配慮して丁寧に対応し、職員相互が日常的に確認合っている。
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	ご本人が混乱しないよう声かけ、説明を行いながら決めて頂いている。お話を聞く際、言いやすい職員や環境をできるだけ整えるよう努力している。	
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し、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	食事、おやつ、体操の時間は決っているが、ご本人の希望により調整もしている。他の時間は、ご自分のペースで生活されている。	
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	ご本人の要望にこたえられるよう、ご家族の方の協力も得ている。	
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	一人一人の好みを把握している。旬の食材、盛りつけ等工夫をし、楽しんでいただけるように努力している。個々の能力を活かし、片づけ、調理等行ってもらっている。	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の好みを把握して、職員が毎日献立を作成し、菜園で利用者が職員と一緒に栽培した野菜を、食材として利用している。 ・近くのファミリーレストランでの外食、誕生日の行事食、利用者の調理への参加など、食事を楽しむ工夫をしている。

グループホーム池辺

自己評価	外部評価	項目	自己評価		
			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
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	随時、管理栄養士にチェックしてもらっている。刻み食やとろみ等個別対応している。		
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に、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	口腔ケア介助の徹底をしている。歯科医師による口腔内診察等を行っている。		
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向けた支援を行っている	排泄パターンを把握し、尚且つプライバシー保護に注意しながら対応している。言葉遣い、介助方法等、自尊心を傷付けないよう注意し行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ・排泄パターンを把握し、声かけをしたり、利用者の身振りなどから察して、トイレに誘っている。 ・利用者のプライバシーを尊重して、さりげない言葉かけでトイレ誘導を行い、排泄の失敗を防ぐなどの支援を行っている。 	
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	食事形態、食事量、水分量の把握に努め、体操やマッサージ等を行っている。また、排泄チェックを行い、便秘が続いている場合クリニック受診を行い、相談をしている。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	体調や外出等により、希望に添えないこともあるが、その他はご本人の希望やタイミングに合わせて入浴をして頂いている。	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴時間は、毎日、原則10時過ぎから12時としている。 ・利用者は、週3回を目安に入浴しているが、利用者の希望を聞き、臨機応変に対応している。 ・季節のゆず湯、菖蒲湯などを楽しんでいる。 	

グループホーム池辺

自己評価	外部評価	項目	自己評価	
			実施状況	実施状況
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	空調や照明等、注意しながら調整している。共有スペースでの休息も取れるよう工夫している。個々の生活習慣を把握し、できる限りの支援を行っている。	
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	一包化を徹底しており、内服薬準備も2名で行っている。与薬の際は職員が確認し誤薬防止に努めている。投薬表にチェックを行い、変更時等申し送り等にて職員が再確認するよう徹底している。薬剤師に協力して頂き、副作用、用法等の指導を受けている。	
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	食事準備や清掃等個々に役割を持って頂き、張り合いを持って頂けるよう支援している。日用大工や裁縫等、日常生活に取り入れ職員と一緒にやり支援している。	
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	体調、天候等にもよるが、できる限りの外出支援をしている。交通量が多いため、ドライブ等も取り入れている。	<ul style="list-style-type: none"> ・天気の良い日は、できる限り、散歩に出かけるようにしている。 ・利用者の希望で、近隣の洋服店、食堂などにも出かけている。また、初詣などの遠出の外出も行なっている。 ・家族と一緒に、墓参りなどに出かける利用者もいる。
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	管理ができる方には所持していただいているが、他の方は、事務所にて管理し、必要に応じてお渡しし買い物等を行っている。	

グループホーム池辺

自己評価	外部評価	項目	自己評価	
			実施状況	実施状況
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	必要に応じ、ご家族へ確認を行う事もある。特に規制することなく行っている。	
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	共有スペースには、季節ごとの利用者の作品や書を展示し、ゆったりとくつろいで過ごせるよう生活感のある雰囲気作りを工夫している。日差しやテレビの音量などは、希望に応じて調整している。	<ul style="list-style-type: none"> ・リビングには、木目調の落ち着いた食卓やいす、ゆったりした5人掛けのソファを設置し、季節に応じて雛人形などを飾っている。 ・壁には、利用者が描いたぬり絵や書道の作品、行事の写真などを掲示している。 ・温度や湿度は、利用者の希望や職員の体感などで適宜調整を行なっている。
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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	窓際に椅子を置き、のんびりできるスペースを作っている。	
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	ご自宅で使用されていた家具や寝具を持って来ていただき使用して頂いている。生活用品も使い慣れた物を使用して頂いている。	<ul style="list-style-type: none"> ・居室には、ベッドとクローゼットは備え付けてあり、整理タンス・テーブル・テレビなど、使い慣れた品を持ち込んでいる。 ・家族の写真や趣味の作品、職員が作った色紙などを飾り、利用者の好みの居室になっている。 ・職員と一緒に掃除をし、清潔を保っている。
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	歩行のさまたげになる物は置かず、安全整備の徹底をしている。手すり等の点検も定期的に行っており、自立した生活を送って頂けるよう支援している。	

目 標 達 成 計 画

事業所名 医療法人社団朝菊会 グループホーム池辺

作成日 平成23年 4月14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組み内容	目標達成に要する期間
1	16	利用者の日常の生活や行事等の支援方法がご家族に伝わらないことがある。	ご家族に利用者の日常生活を理解してもらい、安心してもらう。	ケアプランの説明以外にもご家族の面会時に利用者のご様子を説明する。面会の頻度が低いご家族には定期的に電話や手紙などにより報告する。	6ヶ月
2	35	災害時の避難方法が曖昧なことがある	職員全員が緊急時の対応ができるようにマニュアルを把握する。	勉強会や避難訓練を定期的に行う。	6ヶ月
3	49	もう少し利用者の外出支援を増やした方がよい。	満足いく外出支援を行う。	なるべく毎日外出援助が行えるよう徹底していく。	3ヶ月