

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

Table with 4 columns: 事業所番号, 法人名, 事業所名, 所在地, 自己評価作成日, 評価結果市町村受理日. Contains details for 社会医療法人 恵和会.

※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.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kan=true&JigyosyoCd=0194700613-00&PrefCd=01&VersionCd=022

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 2 columns: 評価機関名, 所在地, 訪問調査日. Contains details for タンジェント株式会社.

【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)】

・利用者個々の持ち合わせている能力を最大限に生かした介護にあたることに、認知症の改善や悪化防止、強いては介護度の改善に努め 又、利用者自身がゆったりとした快適な生活が安全に送れるよう全職員で支援するとともに、利用者 家族の方にも安心して頂けるような介護を目指している。

【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)】

病院を中核として居宅介護支援、訪問看護ステーション、デイサービス等を運営する社会医療法人の中で平成19年10月開設の木造2階建て2ユニット(定員:18名)の認知症対応型共同生活介護事業所(グループホーム)です。

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で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

Large table with 4 columns: 項目, 取組の成果 (with radio buttons), 項目, 取組の成果 (with radio buttons). Contains 8 rows of evaluation items (No. 56-62).

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作り、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	当ホームの理念に基づいて、利用者様がその人らしく生活できるように支援している。又各ユニットでは毎月の目標を定め職員が共通の意識でサービス提供をするように心がけ達成状況を毎月のカンファで話し合っている。	事業所独自の理念を作り、その達成の為に月間の具体的な目標を掲げ、ユニット会議や内部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	町内会に加入し、回覧板や町内会長からの直接のお誘いにより花見などの行事に利用者様と参加したり、自主防災訓練や新年会には職員が参加する機会を作っている。回覧板や運営推進会議にてホーム内の行事や避難訓練の案内を行ない、参加を頂いている。	町内会の新年会総会への出席や観覧会参加、資源回収などの事業への協力や地元短期大学の学生の実習の受け入れ、ボランティアの慰問で楽しみごとへの協力を得るなど地域の人々との協力や連携、事業所の持つ専門性を活かした取り組みをしている。		
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	町内会の行事に参加、交流する事で認知症介護の実態を見て頂いている。又、回覧板にホーム内の行事や様子を記載した新聞と一緒に回覧してもらい、見学の案内やグループホームや認知症についての説明なども記載している。			
4	3	○運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組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	2ヶ月に一度の運営推進会議が行なわれ、地域の方や家族の方と話し合い各報告が行なわれ、災害や介護業界の現状などについて意見を交換している。	2か月毎に運営推進会議を開催して、介護業界の現状や介護保険制度、事業所の取り組み状況や事故防止対策等の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	町の介護保険課職員や民生委員が運営推進会議のメンバーを務めており、様々な意見や要望の聴取に心掛けている。サービス提供上に起こる疑義等についても町介護保険課等と連絡を密にし、意見や指導を仰いでいる。また、2か月に1回介護相談員事業の担当者が来設し入居者様から聞き取りを行ったり、職員がその話の内容を聞き事実を伝えたりしている。	町担当者や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指導や助言等を得ながら協力関係を築くように取り組んでいる。また、介護相談員事業への協力などで協力体制を築くようにしている。		
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	転倒のリスクが高い利用者にご家族様に説明、同意を得てセンサーマットを使用している。介護部門の職員が集まり3ヶ月に1回身体拘束廃止委員会を開始、正しい知識を持ち、適切なケアに努めている。	身体拘束廃止委員会が中心となって身体拘束廃止や高齢者虐待防止等の内部研修会を開催して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、安全に配慮しながら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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	研修やニュースなどで取り上げられたり、日々の業務の中でも職員同士がお互いに適切な言葉使い・身体介護などを行っているか馴れ合いの関係にはならず意見を言い合うようにしている。			

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	落語を用いた成年後見制度に関する講演会に参加している。実際に成年後見制度を利用しているご家族がいるため職員も更なる教養が必要と思われる。		
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	契約の際の十分な説明と同意、又変更等の場合は、速やかな説明と同意を頂いている。		
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	玄関に意見箱を設置し、ご家族様からのご意見、ご要望については、謙虚に受け止め検討している。日頃から職員より積極的に声を掛け、隠れている問題点がないか気を配っている。	家族親睦交流会を開催して、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。また、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	管理者、ユニットリーダーを中心に、職員が意見や提案を受け入れる体制や雰囲気作りを中心に掛けている。	ユニット会議や日常業務を通じて、職員の意見や提案を聞く機会を設け、そこでの意見等を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	各職員が働く意欲を長く持ち続けるために評価は必要なことである。法人は、介護職員処遇改善交付金等の制度を積極的に活用し、介護職の賃金アップ、キャリアパス制度等できる限りの環境・条件の改善整備を行い、活気あるホーム作りを努めている。		
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	様々な研修会に参加出来る様に努め、参加者はユニット会議内にて伝達講習を行なうことで全職員が介護レベルの向上ができるよう指導にあたっている。		
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組をしている	同系列の施設での合同の研修会・行事などを開催し参加することで、定期的に交流が図れている。		
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	入居前に家族、又他の関係者からの情報を元に、本人の求めているニーズを見極め、又センター方式を利用し、ご家族様に記入して頂き、サービス提供といち早く良い関係作りを目指している。		

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
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	入居前に家族から、心配事や相談を細かくお聞きし要望に沿ったサービスが提供できるよう、又信頼関係を築けるように努力をしている。また可能なこと・不可能なことをきちんとお伝えし誤解が生じないように努めている。		
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	初期相談時に重要な事は、利用者、ご家族が当該介護サービスや当ホームに対して、どのような介護を望んでいるのか聴取し見極める事が必要である。そのため、初期相談時には、管理者、介護支援専門員、計画作成担当者がチームを組み、必要としている介護を模索、検討している。当然ながら、医療連携等の他のサービスが必要か否かの判断も行っている。		
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	本人の考え方、過ごし方を尊重しながらも「できること」に着目し身の回りのことや家事手伝いをできる限り行ってもらおうよう心がけている。		
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	生活の状況や介護状態を知っていただく為に、ホームでの出来事を細かく報告している。又面会や共に外出する機会をもっといただけるよう依頼すると共に、家族参加の行事を実施している。		
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	ホームより電話で連絡を入れたり、手紙での交流が途切れないよう道具の準備などを支援している。また外出支援も行っており実際に会って交流できる機会も確保している。	町内会の新年会総会への出席や観覧会参加、外食や外出支援などで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。また、家族交流会を開催して、利用者との絆が深まるよう支援している。	
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	日常生活状態を把握し、入居者が孤立する事が無いように、問題が起きた場合には、職員が仲介役となり、良い関係が保てるように支援している。特に新規入居者が入居された際は雰囲気・関係性も変化することがあるので注意深く見守っている		
22		○関係を断ち切らない取組 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	実際に医療機関での長期治療や療養が必要とされ退居された方も存在するが、その後の介護相談に応じる旨の説明を行っている。又退去された家族が当施設をととも評価していただき新たに入居申し込みをされたり、ケーキなどを差し入れていただいたり近況報告など含め情報交換行っている。		
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	できる限り、やりたいことや趣味活動、買い物、外出、外食、面会など希望に添うように行い、本人主体の支援に努めている。	カンファレンスやユニット会議等で一人ひとりの希望や意向等の情報を職員間で共有して、本人本位に検討している。	

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
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	家族面談や担当ケアマネから得たり、本人との会話の中から生活歴などを把握し、現在の状態に合わせたケアを行っている。		
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	必ず一人ひとりに気を配り、いつもの過ごし方や心身状態が異なるときは原因を追究し、状況に応じた対策を行なっている。又能力に応じた役割を設定し機能維持・向上に努めている。		
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	日常の本人の言動、家族からの意見・毎月のカンファレンス、モニタリング、職員全員が入居者の情報を把握、共有し個別の対応を行う事ができるケアプラン作成に努めている。	本人・家族の意向や要望、医師・看護師からの指導や助言、毎月のカンファレンスや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。また、状態変化時には、都度見直しを実施している。	
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	毎日の詳細な生活記録や変化時、受診時と記録に残し、かつ申し送りを確実にこなしている。特に重要な事案については口頭にて報告、又は別の連絡簿に記入し情報の共有に努め、介護計画の見直しにも活かしている。		
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、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ご家族の事情で病院受診ができない場合の対応、必要な生活用品の購入など、個別の支援を重要視し、本人の意向も取り入れながら、柔軟な支援を心がけている。		
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	市民ボランティアを受入れ、絵手紙の作成やアロマセラピーを楽しむ機会を設けたり、音更消防署による救急救命講習等の実技研修、町内会合同の防災訓練に参加するなど、直接的・間接的に利用者の支援に役立てるよう努めている。		
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	入居時に主治医を確認し、希望の病院をかかりつけ医としている。通院時には、日常の身体状態や生活情報を提供させて頂くなど関係構築に努めている。系列病院以外の医療機関の受診時は、Dr宛に文章で報告、相談を行ったり、初診や状態変化時は職員が同行している。	往診や訪問看護の利用、通院等への支援や日常の健康管理で適切な医療を受けられるようにしている。また、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。	
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	医療連携として、系列病院から週1回看護師の派遣を受け健康チェックを行なっている。日常において利用者の容態に変化が生じた場合は、看護師や主治医、又は関係する医師に報告、相談し、適切な医療を受けられ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
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。	入院に当たっては、医療機関と速やかな情報提供を行い、家族と以後の対応を協議し、安心して治療に専念できる様に心掛けている。入院中も定期的に面会に行き看護師中心に情報交換を行っている。		
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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合や終末期においてはご本人はじめご家族の要望を受け入れつつ、ホームですることを主治医・協力医療機関と慎重に協議し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指針を職員間で共有している。	
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	毎年消防署員による救命救急講習で心肺蘇生法AEDの取り扱いなどを学び初期対応の知識・技術の向上に努めている。		
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	運営推進会議を通し、地域住民の方々の手助けが得られるようお願いしている。震度5の地震の時は自宅の状況にもよるが、基本ホームへ集合することが義務づけられている。防災用設備点検なども毎日実施し、夜間を想定した訓練も行っている。町内会主催の自主防災訓練に参加し避難先の把握や最新の防災グッズについて学んだりしている。カセットコンロや飲料水、非常食、懐中電灯などの準備も行っている。今年9月の大規模な停電時も大きな混乱なく2日間を無事過ごした。	町内会の自主防災訓練への参加や昼夜を想定した年2回の火災避難訓練や救急救命訓練を実施している。また、利用者の急変や事故発生時に備えて、消防署の協力を得て救急救命講習や心肺蘇生法の講習を受講している。非常食、懐中電灯、飲料水、防災グッズを準備している。	今後は、北海道胆振東部地震でのブラックアウト(北海道一円の停電)を踏まえて、様々な災害時に、全職員が冷静に対応することができる実践的な災害マニュアルの作成を検討しているので、その実践に期待します。

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	過去の経歴や性格などをふまえ、人格を尊重した声掛けに注意を払うように努めている。(特に排泄面に関しては小声で声掛けするなど細心の注意を払うよう心がけている)	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、接遇マナーやコミュニケーション技術等の内部研修会を開催している。	
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	一人ひとりに合わせた声掛けを行い、自分で選択できるよう工夫している。言葉だけでなく表情からも希望をくみとるよう努めている。		
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、希望に沿って支援している	一人ひとりのその日の心身の状態や、元来の性格・趣味などをふまえ本人に寄り添った余暇などを計画している。ただし、本人の希望ばかり尊重するとADLの低下や認知症の進行が早まる場合もあるので、本人の気持と刺激の提供のバランスを図りながら日々支援している。		
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	ホームにて美容師によるパーマ、ヘアカラーを行ったり、本人が選んだ服装や化粧品などをリアクションを大きくして褒めるなど、身だしなみ・おしゃれに対する意欲が失うことのないよう支援している。		

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
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	野菜の皮むき・いなり寿司やサンドウィッチなどの簡単な調理・食器拭きなど個人の能力に応じ一緒にこなしている。食べる楽しみを失わないよう定期的に一緒に買い物に出かけ好きな飲食品を購入している。	食事を楽しめるよう回転寿しや中華レストラン、池田ワイン城やフードスタジアム等へ外食に出かけている。また、一人ひとりの好みや力を活かしながら、食事の準備や後片付け、食器や茶碗洗いを職員と一緒にしている。	
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	法人の管理栄養士の献立に基づいて調理しているが、食欲不振などは、嗜好品の代替を取り入れたり、嚥下困難等の場合は、きざみ食やとろみ剤を添加して個別に対応している。		
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、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	毎食後の口腔ケアを声掛けや一部介助などにより行っている。又必要な場合には、定期的に歯科往診にきて頂き、口腔内・義歯のチェックやケア、治療を行っている。		
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	排泄チェック表を中心に個人の排泄パターンを把握していると共に、個人のサインを見逃さず誘導することで、なるべく失禁が無く、トイレで排泄できるように支援している。失禁見られるときには、羞恥心を損ねないような言葉かけ、対応を行なっている。	一人ひとりの力や排泄パターンを把握し、声かけや誘導等の工夫でトイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援をしている。	
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	個人差がある為、室内での体操や運動・散歩・食事でコントロール出来る方もいれば、薬やヨーグルトなどを使用される方もいる。		
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、個々に沿った支援をしている	最低週に2回以上の入浴はして頂き、嫌がる場合は無理強いをせず、日時や職員を変えたり、本人の調子や様子を見ながら入浴するよう支援している。	週2回以上の入浴を目安に一人ひとりの希望やタイミングに合わせて個々に沿った柔軟な支援をしている。	
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	個人の状態により、日中でも休息の時間を設けたり、状況に合わせた支援を行なっている。寝具や寝巻き・室温など安眠を妨害しないよう環境整備にも配慮している。		
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	全職員が薬剤の用法や用量、薬効等について確認し、安全な服薬支援を行っている。薬のセット、服薬直前の確認などは必ず2名体制で行っている。状態に変化がある時には、医師、看護師と連絡、報告をし、指示を仰いでいる。		

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	
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	職歴や生活歴にあわせ、畑や散歩、塗り絵、日記の記載・野菜の皮むき・茶碗拭きなど個々に合わせた支援を行なっている。			
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に沿って、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	全員ではないが、買物等、個人の希望に添った外出支援を行っている。又家族から外食や外出の申し出などがあり出かけられる機会がある。天気が良い日は毎日のように散歩や少し遠出しおやつなどを食べてくる機会を作っている。	一人ひとりのその日の希望に沿って、フードスタジアムや中華レストラン等へ外食に出かけたり、池田ワイン城見物、十勝川ガーデンパークで紅葉や足湯を楽しんだり、帯広競馬場見物など普段は行けないような場所でも戸外に出かけられるように支援している。		
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	管理が可能な方は自分で所持しており自由に使っている。認知症が進行している方はトラブルの元凶にもなるので、本人が欲する物などを代行して購入したり、一緒にお店へ行く支援を行なっている。			
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	個人から要望があった時は、すぐにやり取りが出来る様にしている。職員がはがきを用意し、いつでも書ける状況を支援している。要望を出せない方は職員から働きかけを行なっている。			
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	玄関や居間に季節の花を飾ったり、毎月の行事の写真や風物詩の展示をしたり、季節感を取り入れた飾り付けをしている。冷暖房の調整をはじめ、ひざかけの使用など個人にあわせた調整も行なっていたり、光の加減はカーテンを使用する等、臨機応変に対応している。	共用空間には、季節毎の飾りつけや季節毎の行事参加の写真や利用者手作りの作品の掲示などで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。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	廊下の端にベンチがあり、そこで座って休んだり、自由にソファで横になってくつろいだり、お互いの居室を行き来したりと思い思いの時間を過ごせるように支援している。			
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	自宅から使い慣れた家具や馴染みの物を持参して頂き、なるべく早くに馴染んで頂けるよう、家族の協力を得ながら工夫している。また自作の塗り絵や家族との写真なども飾り温かみがある空間作りに配慮している。	居室には、本人や家族と相談しながら使い慣れた家具や寝具等が持ち込まれたり、家族等の写真が飾られるなど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	建物全体はバリアフリー構造でエレベーターを設置し、車椅子や歩行器での移動も可能となっている。また、廊下やトイレ、浴室には手摺を設置し、移動や使用の補助としている。個人の目線にあわせ日めくりカレンダーを設置し、自分でめくってもらうことで日にちを意識してもらったり、整容がしやすいよう道具を目につく場所に置き残存能力を引き出している。			

目標達成計画

事業所名 グループホームどんぐり 第1ユニット

作成日: 平成 31 年 1 月 17 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内容	目標達成に要する期間
1	35	実践的な災害対策について	様々な災害時に、全職員が冷静に対応することができ、利用者や自身の命を守ることができる。	災害を想定した実践的な避難訓練、非常食ガスコンロなどの防災グッズの点検、施設内の環境設備、近隣住民の方々の協力体制の構築実践的な災害マニュアルの作成や日々のイメージ訓練の徹底などを行う	12ヶ月
2	13	職員の意見の反映、発言の場に関して	風通しが良く長期間務められる環境を維持できる。	現在のお互いに介助や業務に関して自由に意見交換が行える雰囲気を作る。	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ください。

注2)項目数が足りない場合は、行を追加してください。

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	0194700613		
法人名	医療法人 恵和会		
事業所名	恵和会グループホームどんぐり 第2ユニット (2階)		
所在地	北海道河東郡音更町木野西通8丁目1番地14		
自己評価作成日	平成30年12月25日	評価結果市町村受理日	平成31年1月28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.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JigyosyoCd=0194700613-00&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番6号 旭川リサーチセンター内
訪問調査日	平成31年1月16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)】

・現在、出ている事が継続できるように支援すると共に、認知症による周辺症状が緩和し、ホームでその人らしく生活ができるような介護を目指している。
 ・医療法人が運営するグループホームであり、訪問診療や、看護師チェックなどにより、連携がとれ、利用者の健康、体調管理の面で安心して頂けると共に、相談などを受けることができる。
 ・数字ゲーム、ビンゴゲーム、塗り絵、風船バレーなどの馴染みのレクリエーションを楽しんでいただくとともに、オリジナルのすごろくゲームを取り入れ、新しい刺激により活性化を図ることができるように努めている。また、洗濯物干し、洗濯物たたみ、テーブル拭き、もやしのひげ取りなどの生活動作がリハビリとなり、ラジオ体操、ストレッチ、散歩など体力、筋力が低下しない様に支援している。
 ・町内会のお花見、町内会の自主防災会、町内会企業のお祭り、近隣の保育所との交流などにて、地域と関わり合い、つながりを継続している。
 ・防災避難訓練、救命救急(心配蘇生法、AEDの取り扱い方法)、虐待、身体拘束などの講習に参加、実践力を身につけ緊急時に速やかに対応できるように努めている。

【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)】

--

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で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

項目		取組の成果		項目		取組の成果	
		↓該当するものに○印				↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる (参考項目:23、24、25)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1 ほぼ全ての家族と
			2 利用者の2/3くらい			<input type="radio"/>	2 家族の2/3くらい
			3 利用者の1/3くらい			<input type="radio"/>	3 家族の1/3くらい
			4 ほとんどつかんでいない			<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1 ほぼ毎日のように
			2 数日に1回程度ある			<input type="radio"/>	2 数日に1回程度
			3 たまにある			<input type="radio"/>	3 たまに
			4 ほとんどない			<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1 大いに増えている
			2 利用者の2/3くらい			<input type="radio"/>	2 少しずつ増えている
			3 利用者の1/3くらい			<input type="radio"/>	3 あまり増えていない
			4 ほとんどいない			<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1 ほぼ全ての利用者が	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11、12)	<input type="radio"/>	1 ほぼ全ての職員が
			2 利用者の2/3くらい			<input type="radio"/>	2 職員の2/3くらい
			3 利用者の1/3くらい			<input type="radio"/>	3 職員の1/3くらい
			4 ほとんどいない			<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	1 ほぼ全ての利用者が
			2 利用者の2/3くらい			<input type="radio"/>	2 利用者の2/3くらい
			3 利用者の1/3くらい			<input type="radio"/>	3 利用者の1/3くらい
			4 ほとんどいない			<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	1 ほぼ全ての家族等が
			2 利用者の2/3くらい			<input type="radio"/>	2 家族等の2/3くらい
			3 利用者の1/3くらい			<input type="radio"/>	3 家族等の1/3くらい
			4 ほとんどいない			<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1 ほぼ全ての利用者が			<input type="radio"/>	1 ほぼ全ての利用者が
			2 利用者の2/3くらい			<input type="radio"/>	2 利用者の2/3くらい
			3 利用者の1/3くらい			<input type="radio"/>	3 利用者の1/3くらい
			4 ほとんどいない			<input type="radio"/>	4 ほとんどできていない

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作り、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	当ホームの理念を掲げ、その人らしい生活が送れるように支援している。 毎月の職員の目標も掲げ、カンファ時に反省、意見交換を行っている。		
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	町内会に加入し、花見や資源回収、自主防災会などの参加など地域との交流を図っている。 又、行事の時、ひよっこ踊り等地元のボランティアのご協力を積極的に得て、地域とのつながりに努めている。		
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	地元短大生の実習受け入れを行い、グループホームの生活を知っていただくと共に認知症介護の実態も見て頂いている。 時折、どんぐりホームの新聞を町内会に配布し地域の方々に認知症、グループホームのご理解に努めている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組状況等について報告や話し合いを行い、そこの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に一度の運営推進会議を開催し、職員の異動や行事など各報告を行い、ご意見があれば改善を試みている。		
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	町の介護保険課職員や町内会役員、民生委員が運営推進会議のメンバーを務めており、様々な意見や要望の聴取し、情報交換を行なっている。 又、介護相談員の2ヶ月に1回、訪問の受け入れを行い、利用者様のお話、相談事を聞いていただく体制を整えている。		
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	独歩困難な利用者には、移動の際はスタッフを呼んでいただくように声掛けを行っているが、短期記憶力低下があり呼んでいただけず、転倒防止の為にご家族様に説明し、ご理解いただいたうえでコールマット使用している。 事業所の施設職員が集まり定期的に身体拘束廃止委員会を開催し、正しい知識を持ち、ケアを行えるよう努めている。		
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逃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	危険な場合を除いては、身体的、精神的虐待はあってはならないと考え、職員間で認識している。 法人の介護事業所合同の身体拘束廃止委員会に各ユニットから1名ずつ参加、身体拘束、虐待などの研修も積極的に行っている。		

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
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	以前市民後見人の実習受け入れをしていたが、昨年は行っていない。以前、後見人制度を利用して入居者がおり、制度について学ぶ機会があった。今後も研修など学ぶ機会があれば参加していきたい。		
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	契約の締結、解約の時には十分な説明と同意、理解を得ている。又変更等の場合は、速やかな説明と同意を頂いている。		
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	玄関に意見箱を設置し、ご家族様からのご意見、ご要望を、謙虚に受け止め、検討している。 2ヶ月に1回、運営推進委員会を開き、ご家族様、地域の方々の意見を反映できるようにしている。		
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	事業部長、課長、管理者、ユニットリーダーとのつながりがあり、職員が意見を提案できており、反映できる体制はできている。		
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、介護職員処遇改善交付金等の制度を積極的に活用している。		
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	職員の介護レベルの向上を目指し、各種研修会の情報を紹介、参加を促し、研修報告をすることで参加できなかった職員にも研修内容を共有している。		
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組をしている	介護事業所4部門合同の研修を年2回、身体拘束廃止委員会を年4回実施し、介護の質の向上に努めている。		
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	入居前に、ご家族様、関係医療機関より、様々な情報をいただき、ご本人の状態の把握を行い、良好な関係作りとサービス提供を目指している。		

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
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	入居前にご家族様から、困っていること、不安な事や相談を細かく聞き取り、信頼関係を築き、より良いサービスが提供できるように努めている。		
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	利用者、ご家族様が介護サービスやホームに対して、望んでいる介護を聞き取り、その方に合ったサービスなどを見極め、必要としている介護を検討している。		
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	本人が困難なことに手を差し伸べるだけではなく、洗濯物たたみ、テーブル拭き、盛りつけなど職員が大変だからと自主的にお手伝いされ、助け合う関係が出来ている。		
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	生活の状況、介護状態を知っていただくためホームでの出来事を密に報告している。 又、病院の受診の同行、年末の外泊、ご家族様がお仕事がお休みの時などは、温泉に出かけるなど、本人と家族のきずなを大切にしている。		
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	親しい方などと手紙のやり取りが引き続き行なえるように、投函などの支援行っている。		
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	個人の生活状態を把握し、入居者が孤立する事がないように、レクリエーションなどの声掛けを行っている。問題が起きた場合には、職員が間に入り、良好な関係が保たれるように努めている。		
22		○関係を断ち切らない取組 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	長期入院になった利用者様のお見舞い、相談、支援を行い、他の施設に移られた入居者様が、その後、落ち着いて生活できているのか面会なども行っている。		
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	本人の意向に重きを置き、ご家族様と共に相談しながら介護にあたっている。		

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
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	ご家族様の面会時に、情報を得たりご本人との会話の中から生活歴など情報の収集に努め、支援している。		
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	バイタルチェックや日々のかかわりの中で状態の把握に努めている。		
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	状態の変化が見られた時には、ご家族様、管理者、職員間で情報を共有し、見直しを変更を行っている。		
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	ケース記録の作成、職員の連絡ノート等により、職員間で情報の共有を行い、更に重要な事は業務日誌などに記入、口頭で管理者に相談し、見直しを行っている。		
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、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	医療機関の受診や必要な生活用品、嗜好品の購入など個別支援を行っている。		
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	津軽三味線やひよっこ踊りのボランティア、消防署、町内会の方々との交流を深め、地域資源を活用しながら支援している。		
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	個々のかかりつけ医と連携を取りながら、受診時に同行したり、お手紙にて状態の報告、相談を行っている。		
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	系列病院より週1回の訪問看護師の派遣があり、健康チェックを受けている。事前に用紙にバイタルや気になることを記入し、看護師より助言を受けている。		

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
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。	入院にあたっては、医療機関に情報の提供を行い、ご家族様と以後の対応について話し合い、安心して治療に専念できるようにしている。		
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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合や終末期においてはご本人はじめ、ご家族様の要望を受け入れつつ、ホームであることを主治医、協力医療機関と慎重に協議し対応、支援に取り組んでいる。		
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	消防署員による救命救急講習で応急手当や心肺蘇生法、AEDの取り扱いを学び、緊急時の対応に備えている。		
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	昼夜を想定した避難訓練を実施している。今年9月に自身もあり、震度4以上の地震の時にはホームに集合することが義務づけられている。災害が起こった時の為、懐中電灯、カセットコンロ、飲料水、食品の備蓄を行い随時点検し使用できる状態を保ち、職員全員が、避難場所を周知している。		

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	過去の経歴や性格をふまえて、一人一人の人格を尊重した声掛け、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	言動や表情から思いや希望をくみ取ることができるよう心がけている。一人一人に合わせた声掛けを行い、自己決定ができるように働きかけている。		
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、希望に沿って支援している	一人一人のその日の心身の状態に合わせて支援している。TVを見て過ごす方、レクリエーションが好きな方、散歩に行きたい方、ゆっくり過ごしたい方等各自のペースで生活ができるように支援している。		
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	毎月、美容師が来てカット、パーマを行っている。身だしなみやおしゃれの意欲が薄れない様に支援している。		

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
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	一人一人のペースで食事を摂ってもらうように、量や好き嫌い又飲み込み状況に合わせた食事形態をとっている。誕生日や行事では本人の好みを聞き準備している。お手伝いできる方には下膳や茶わん吹きなどをしていただいている。		
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	栄養士の献立を利用して、日々の食事を作っている。ご本人の希望する梅干しなどで食事を摂ることが出来る。又、水分摂取の促しを行い、摂取できない時は、ゼリーなどでとってもらうようにしている。		
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	夜間帯、義歯を預かり、消毒を行い、介助が必要な方にはその人に応じたケアを行っている。訪問歯科による定期的な治療も行っている。		
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	介助が必要な入居者様は、排泄時間を把握しトイレ誘導を行い、歩行状況に合わせてポータブルトイレを使用していただき、転倒防止に努め、見守り、介助を行っている。		
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	一人一人に合わせた、排便コントロールが行いができています。毎日排便確認を行い、便秘時にはその日の職員に伝え、連携をして取り組んでいます。		
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、個々に沿った支援をしている	安心、安全に入浴されるように見守りを行い、入浴中は昔話をしたり、傾聴したりしながら入浴していただいている。		
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	話を傾聴し、こころの安定に努めている。		
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	ご本人が服用しやすいように散剤にしたり、半分に割るなどして服用していただいている。服薬時にはきちんと飲んでいるか最後まで見守りを行っている。		

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
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	趣味趣向は、入居者によって異なり、中には趣味を持たない方もおり、カラオケ、ゲーム、散歩等生活に変化を持っていただけるように配慮を行っている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に沿って、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	見守りなどは、必ず必要だが、天候や気温を考慮し、積極的に近所に出かけて、楽しめるような雰囲気を作っている。		
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	ご家族様からお小遣いを預かっており、その都度、必要なもの、本人が欲しいものを購入している。全員がお金を所持できているわけではない。		
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	毎月、ホームから入居者の近況をご家族様にお知らせする手紙を添えている。電話も本人からかけたり、ご家族様や知人からの電話も取り次いでいる。		
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	共用部分や居室の清掃に心掛けている。共用部分では、季節の飾り物、花、工作物などで季節感を取り入れている。		
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	共用空間の中に、入居者一人になったり、気のあった入居者同士で自由に過ごせるような居場所を確保している。		
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、使い慣れた家具や生活用品、装飾品などが、持ち込まれて安心して過ごせる場所となっている。		
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	入居者の身体機能の低下に合わせて、安全で自立した生活を送れるようにするために設備や工夫がある。		

目標達成計画

事業所名 グループホームどんぐり 第2ユニット

作成日: 平成 31 年 1 月 17 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内容	目標達成に要する期間
1	35	災害時対策について	地震、火災に備えた「行える、動ける。」こと重視した避難方法、対応マニュアル作りと職員の周知の徹底を行う。	従来の対応マニュアルでは、実際の災害時に、パニックになってしまい、適切な判断ができないことも予測される為、パニックになっても行える必要最低限なマニュアル作りと職員の周知を徹底する。	12ヶ月
2	13	職員の意見の反映、発言の場に関して	グループホームは認知症施設であることを再認識を行い、認知症、周辺症状などの理解を深める。	月に1度ユニット会議において、自分の考えを発言することが出来、職員間で認知症、周辺症状の対応、改善の話し合いが多くなるような場面作りを行う。	12か月
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ください。

注2)項目数が足りない場合は、行を追加してください。