

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	平成29年1月21日	評価結果市町村受理日	平成29年3月6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_2016_022_kan=true&JigyosyoCd=0197400096-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【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)】

法人は昭和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2月特別養護老人ホーム清祥園開設。平成18年特養本体にて個別ケア導入にて逆デイサービスを実地。認知症高齢者ケアを少人数で実践する事で、出来なかった事が、実際に行う事が出来るという事が見え、そこに着目し、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、5年目を迎えています。認知症でも職員と共に行動出来る事があり、まだ自分達も出来る事がある、役に立てる事がある、若い者には負けないぞという思いが見られ、頼みごとをすると快く引き受けてくれたり、逆に「する事ないかい、するよ」と尋ねる姿がみられています。団体で行う行事や健康体操、口腔体操の他にそれぞれソファで横になったり、窓付近で新聞を読んだり、部屋で好きなテレビを見たり休んだり各々自分達のペースにて過ごされています。ご家族とは毎月発送するグループ通信に全体の写真や個々の写真を掲載し担当介護職員からの日々の生活状況のコメントを記入し身元引受人に送っていましたが、兄弟達から「欲しい」との話があるとの事で、身元引受人以外の子供さん達に送らせて頂きグループホームでの生活をより分かりやすくなったとの言葉を頂き、又受診状況、変化時等電話する事で信頼関係を築けている状態です。

【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29年2月8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)】

「グループホーム清祥園」は、小規模多機能ホームが併設しているグループホームで、深川市郊外の静かな住宅地に立地している。建物内は、清掃が行き届いた清潔感のある広々とした造りになっている。管理者は、法人研修や内部研修を計画的に実施しながら職員の資質向上に向けて積極的に取り組んでいる。町内会の新年会や焼き肉パーティー、夏祭りなどの多くの行事に参加したり、保育園の運動会やお遊戯会に出かけるなど地域住民との交流に力を注いでいる。知人や友人の来訪も多く、花見や紅葉見学も各利用者が住んでいた地域の名所に出かけるなど、馴染みの人や場所との関係が途切れないように支援している。管理者は、日頃から各職員の意見や要望を聞き取りながら運営やケアに反映させ、働きやすい職場環境作りにも前向きに取り組んでいる。浴槽は、介助の状況に応じて移動可能な檜風呂で、一人ひとりお湯を交換して利用者が楽しく入浴ができるように配慮している。毎月避難訓練を実施し、年1回は十数人の地域住民の参加を得るなど、災害に対する取り組みも計画的に進めている。介護計画は、利用者担当職員が毎月評価を行い、担当者会議で家族の意向や要望を聞き取りながら適切な計画を作成している。管理者と職員は、利用者や家族の声に常に耳を傾けて家庭的で温もりのあるケアを行っている。

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)	○	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. ほぼ全ての利用者の		○
		2. 利用者の2/3くらい		1. ほぼ全ての家族と
		3. 利用者の1/3くらい		2. 家族の2/3くらい
		4. ほとんど掴んでいない		3. 家族の1/3くらい
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)	○	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. 毎日ある		○
		2. 数日に1回程度ある		1. ほぼ毎日のように
		3. たまにある		2. 数日に1回程度
		4. ほとんどない		3. たまに
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)	○	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. ほぼ全ての利用者が		○
		2. 利用者の2/3くらいが		1. 大いに増えている
		3. 利用者の1/3くらいが		2. 少しずつ増えている
		4. ほとんどいない		3. あまり増えていない
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)	○	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
		1. ほぼ全ての利用者が		○
		2. 利用者の2/3くらいが		1. ほぼ全ての職員が
		3. 利用者の1/3くらいが		2. 職員の2/3くらいが
		4. ほとんどいない		3. 職員の1/3くらいが
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)	○	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		1. ほぼ全ての利用者が
		3. 利用者の1/3くらいが		2. 利用者の2/3くらいが
		4. ほとんどいない		3. 利用者の1/3くらいが
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)	○	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. ほぼ全ての利用者が		○
		2. 利用者の2/3くらいが		1. ほぼ全ての家族等が
		3. 利用者の1/3くらいが		2. 家族等の2/3くらいが
		4. ほとんどいない		3. 家族等の1/3くらいが
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)	○		4. ほとんどできていない
		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	基本理念を基に入居者様の自由な空間(居室、リビング)を作り、又、地域の行事に参加し交流を図り顔なじみになってきています。	「地域社会の中で、人と人とのふれあいを大切にしていきます」という地域密着型サービスの意義を踏まえたグループ理念を作成し、事業所内要所に掲示している。職員は、名札ケースの裏に入れて日々確認しながら実践に向けて取り組んでいる。	
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人として日常的に交流している	二区町内、納内の行事に参加。又それぞれの地域の行事(初詣、花見、お祭り等)に参加しています。納内地域に住んでいない入居者の方も納内の行事に参加する事で顔なじみになり、交流が図れている状態です。又防火訓練を行い、災害時の協力体制に努めています。二区町内会の行事参加するがグループホームの行事に町内会の参加声掛けがしていない為、今後の課題となっています。	町内の新年会に利用者と職員が参加したり、深川の新米フェスタや菊花展などの催し物に出かけている。保育園の運動会やお遊戯会を見学したり、園児と一緒に事業所の畑に芋の植えをするなど子供達と交流している。敬老会には、ギター演奏などのボランティアも訪れている。	
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	認知症の勉強会開いていませんが、行事等に参加した際に認知について尋ねられたり、ご家族の方が面会時等に悩みを相談されたりし、助言したりする事もあります。		
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	二ヶ月に一度会議を開き活動報告し、意見交換や助言を頂いています。地域の方から活動内容を聞いて自分達も協力出来る事があれば連絡下さいとの言葉を頂きこれからの行事等で職員だけでは難しい所は協力依頼をお願いしていく。	家族代表や地域役員、行政担当者などが参加して事業所報告を中心に意見交換したり、警察署員から防犯や虐待などについて情報を貰っている。前回の課題であった議事録の送付は、実施に向けて準備を進めている。	メインテーマを入れた会議案内を全家族に送付して事前に意見を聴き取るなど、参加できない家族の意見も会議に活かすよう期待したい。また、家族への議事録の送付も、早めに実施するよう期待したい。
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	疑問や解らない事があれば、市に直接連絡を取り情報交換等にて協力関係に取り組んでいます。	管理者は、書類の提出などで市役所を訪問した時に担当者と話しをしたり、職員体制などで分からないことがあれば電話で確認している。運営推進会議の機会に、何かあれば相談することもある。	
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	身体拘束検討委員会に出席し、身体拘束について検討し各事業所の職員に伝達、又内部研修会を開き身体拘束委員の職員に講師をして頂き勉強会を開催し周知し拘束しないケアに努めています。	「身体拘束ゼロへの手引き」を整備し、年1回「禁止の対象となる具体的な行為」11項目についても内部研修を行っている。「禁句集」を作成し、利用者に対する言葉かけについても日頃から注意を促している。利用者が出かけようとした時は、声かけしたり一緒に出かけて安全面に配慮している。	
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	身体拘束検討委員会に出席し、身体拘束について検討し各事業所の職員に伝達、又内部研修会を開き身体拘束委員の職員に講師をして頂き勉強会を開催し周知し拘束しないケアに努めています。		

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・成年後見人制度については、現在対象者はいません。		
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	契約や解約時はきちんと説明を行い、疑問等にはその場で答え理解や納得を図り、再度疑問等があれば説明をし理解を得ています。		
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にて意見や要望を反映させていますが本年度は苦情件数は0件です。又担当者会議にてご家族や入居者の方からの意見を頂きプランへと反映させています。	家族の来訪時や担当者会議の時に本人の様子を伝えながら意見や要望を聴き取り、支援経過や介護記録に記入している。今後、家族会の立ち上げを予定しているので、更に意見収集の機会にしたいと考えている。	
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	月に2回部署会議を行い意見交換したり、何かあれば職員と確認を取り行っています。	部署会議に出席できない職員の意見や要望も事前に聴き取り、運営やケアに反映させている。職員からの提案で、業務の流れを再確認して変更している。管理者は、普段から職員と話しをすると共に、年2回個人面談を行っている。	
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	代表者は毎日1回訪問し、職員に声を掛け身体の調子や仕事の取り組み等確認し出来た事に対して褒め、出来ない事に関しては管理者に伝え、日々や会議等にて検討し取り組む。人事考課制度で上下半期分けて面接し、又コミュニケーションも年2回行い話の場を提供しそれぞれの思いを聞き取り組んでいる。		
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	合同研修、実務者研修、外部研修を行い介護や認知症等の勉強をして日々の仕事に活かせる様に努めています。現在は知り得た情報にて介護職員にも講師をして頂き研修会を開催しています。		
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、認知症ケア研修会、北海道グループホーム協会北空知ブロック会議に出席し情報交換や交流を図っています。		

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	事前訪問し担当者会議を開催し要望や不安、グループ生活状況を見極めプランに上げ職員に伝達し安心した生活が送れる様にしている。今年度新規の方がいない為行われていません。		
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	事前訪問し要望等を聞きプランへと繋げ安心して生活して頂ける様に努めている。今年度新規の方がいない為行われていません。		
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、ご家族に話を伺い在宅でしていた事、出来る事を見極めてプランへと取り入れ全職員がサービス提供出来る様にしている。		
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	強制せず、それぞれが出来る事を共に行い、出来ない所は介助し、共同で行う事は職員が間に入り、他入居者同士と一緒にいき共に喜びを味わせる様に関係を築いていける様に努めています。		
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	担当者会議時にご家族と相談し本人にとって良い生活が出来る様にプランへと反映させ、又電話や面会時、グループ通信にて日々の状態を報告し今現在の生活で何がいいのか話合う関係性を築き支えています。		
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	それぞれの地域に参加するも馴染みの方に会う事が一部の方のみしか行えていませんが新たな地域での顔なじみの方が出来、関係を築いています。又お友達や近所にいた方等面会に来られ帰りの際には「又来てください、本人も喜ぶますので」と伝え次の面会へと繋げています。	婦人会で一緒だった方や近所に住んでいた方が来訪して、居室や居間で過ごしている。家族と一緒に馴染みの美容室や友人宅、墓参りなどに出かけている利用者もいる。馴染みの場所との関係が途切れないように、花見や紅葉見学は、以前住んでいた地域の名所に職員と一緒に出かけている。	
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	行事、レク、誕生会等に共に参加し、一緒に調理・掃除等に行なう事で親しみがもてお互いを気づかいしたり協力し合い支え合える様に努めています。		

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	サービス終了時、相談事がある時は連絡頂ける様に声を掛け、お会いした時には声を掛け近況を尋ねたりし相談に応じる様にしていますが現在は終了者がいない為行っていません。		
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	担当介護職員が主体となり希望や意見を聞き、又ご家族と相談し部署会議や担当者会議等にて検討し合っています。	会話から把握できない時は、行動や日々の状況を見ながら職員間で対応を検討している。「私の暮らし方シート」を活用することもあるが、全員の記録は行われていない。	全利用者の「私の暮らし方シート」を作成して変化を随時追記すると共に、定期的に書類を更新するよう期待したい。
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	日常で変化時はフェイスシート作成し直し、記録等に記載しているが全入居者が出来ているとは言えない、一部のみ行っている。今後の課題である。		
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、入浴をベースに日々の生活で変化があれば職員間で相談検討し介護を行なう様に努めている。		
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	毎月ケアプランを基に評価し、プランが切れる前にご家族と担当職員と会議を行い検討しプランを作成している。日々の中で変化時や疑問がある時は、職員に確認し検討し今必要なサービスが提供出来る様に努めている。	毎月担当職員が中心になり、短期目標に沿って「月評価」を行い、6ヵ月毎に介護計画を更新している。日々の記録に、目標のサービス内容に沿って変化や課題を記入し、「月評価」に更に活かしたいと考えている。	
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	24時間シート、ケース記録にプランを共に記載したり、状態変化(身体面、精神面)を記入、情報の共有で連絡ノートに記載し周知。毎月の評価で次月への取り組みに繋げている。		
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	介護基本を基にサービスの提供を行なうが日々の状態変化に応じ臨機応変な対応をしてご本人が負担にならない生活が送れる様に取り組んでいる。		
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	ご家族、親戚、友達等の面会や行事参加の声掛けをして一緒に過ごせる機会を作り、精神面の安定を図ると共に楽しく暮らせる様に努めています。		
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	事前にかかりつけ医を確認し定期受診や体調不良時等受診対応しています。基本ご家族が受診付添をしますが、出来ない時は有償を使い職員が同行し受診結果をご家族に報告しています。個人病院等休日対応が出来ない時は、別の病院受診にかかる事を事前に承諾を得て緊急時はご家族に連絡し受診しています。早期対応にて入院日数が少ない状態です。	かかりつけ医の受診継続を基本に、歯科は必要に応じて往診体制を整えている。家族と受診する時は、バイタル表と体調変化に応じてメモ書きを渡している。受診記録は、ケース記録と支援経過記録に個別に記入しているが、今後は受診記録用紙を作成して、時系列で整理したいと考えている。	

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
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、小規模看護職員に報告し診て頂き、様子観察や病院受診等の対応をしています。		
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。	入院した際には病棟看護職員、連携室と連絡を取り情報交換しています。又病室に訪問し状態確認をしています。		
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	契約時にグループホームで出来る範囲を説明し理解を得て、その状態が見られればご家族と話し合いを持ち対応している。	利用開始時に、医療行為が常時必要になったり経口摂取が困難になった時は事業所での対応が難しいことを口頭で伝えている。事業所としての方針を文章化して、書面で家族に伝えていきたいと考えている。	
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	急変時対応訓練を実施し動き等の確認をする。反省会を開き会議録にまとめて各職員に回覧しそれぞれ周知対応が出来る様にしている。		
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	防火訓練を実施、適切に誘導し安全に行っているのか反省会にて検討し会議録にまとめ各職員に回覧し周知している。又町内会の方と避難誘導を実施し地域の方からも意見を頂き訓練に繋がっています。	毎月、主に夜間の火災を想定した避難訓練を小規模多機能ホームと合同で実施し、年1回は地域住民も多数参加している。地震時の具体的な対応について、職員間で再確認する意向である。消防署立ち会いの下での訓練は行われていない。	年1回は消防署の協力を得て、地域住民と一緒に避難訓練を実施するよう期待したい。

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	個々の人格を把握しその方に応じた言動を心掛けています。言動に不適切が見られれば、職員間で声を掛けあい気を付けています。	名前を「さん」付けで呼んでいるが、家族の了解を得て本人が望む呼び方をすることもある。言葉遣いの「禁句集」を作り、ケアの中で確認している。	
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	行動を起こす前に確認したり、希望や決定が出来る様に配慮し取り組んでいます。		
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	他入居者を対応している時に要望があれば説明し時間を置いてもらっていますが、それ以外は自分のペースにて過ごして頂ける様に努めています。		
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	朝の整容から衣類(季節に応じた物)、化粧品など本人と確認しながら行っています。外出にて美容室に行かれない方は施設まで来て頂きカット等を行っています。(納内の美容室)		

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	具材切り、盛り付け、配膳、下膳、食器拭き等出来る範囲内を職員と一緒にしています。	職員が利用者に好みを聞いて献立を作り、年間行事に合わせて季節料理も取り入れている。個人ごとの誕生日には赤飯など好きな料理でお祝いしている。「のり巻」を取り寄せることもある。ホットケーキなどのおやつ作りに利用者も参加している。	
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時間シートにて食事・水分量を把握し、又年に2回特養の栄養士よりカロリー計算をして頂き助言の基、次の献立に取り入れています。		
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	毎食後口腔ケアを行い清潔を図り誤嚥性肺炎を起さない様に気を付けています。又口腔体操を行い嚥下状態の安定を図り誤嚥防止に努めています。		
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	24時間シートを用いり排泄パターンを把握。声掛けし失禁少なくトイレで排泄出来る様に努めています。	排泄への仕草を見て、早めの声かけやトイレに誘導し、羞恥心に配慮しながら支援している。日中はリハビリパンツを布パンツとパットに替え、自立に向けて工夫している。状況から夜間のみベッド上でパット交換することもある。	
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	水分量確保の為に毎食時にゼリーを提供したり、排便状況を見てヨーグルトを提供する事で下剤をあまり服用せず排便が見られている状態。食事では雑穀米や食物繊維のある物を取り入れています。		
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、個々にそった支援をしている	週2回の入浴、声掛けにて入られています。体調等に確認し本人の希望で日にちを変更して入られている事もあります。	日曜を予備日とし、主に午後の時間帯に週2回の入浴を支援している。入浴時の希望や同性介助の意向に沿い、その都度浴槽の湯を交換して気持ち良く入れるように対応している。入浴中は職員と会話をしたり、檜風呂の香りを楽しんでいる。	
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	ご家族に確認し就寝時間を聞き、その時間に合わせて就寝して頂いたり、その時に調子により早めの睡眠であれば休んで頂く。中々眠れない様であれば白湯等飲んで頂いています。日中もソファーや居室にて休息を取り体調面を考慮しています。		
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	個々の服薬に日付け、名前、いつ服用する物が記入し確認の基、服用して頂く。又内服説明書を個人別にファイルして副作用等を把握に努めています。		
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	個々の趣味を把握し、畑仕事やレク活動等を行い役割や気分転換を図り過ごして頂いています。		

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	外出行事、気分転換に散歩(施設の周り、畑等)、ご家族が来られ外出されたりと行っています。	車椅子使用の方も一緒に敷地内を散歩している。日よけテント内のベンチに座り、花壇や畑を眺めたり、焼き肉を楽しむこともある。町内会行事や地域の催し物に出かけたり、家族と買い物や外食をする方もいる。冬季は受診で外気に触れている。	
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	基本はご本人管理ですが、難しい場合は職員が預かり個々のお小遣い帳に使用金額、残金を記入しご家族に毎月発送しています。ドライブ等には自分達で支払して頂く様に声掛けをしていますが、難しい時は職員で確認の基、支払しています。		
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	電話をかけて欲しいと要望があれば電話し会話して頂くが殆どは面会時に会話をされ電話される事は少ない。		
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	毎朝玄関、廊下、居間、食堂、浴室、トイレ掃除をしたり、シーツ交換時に居室の清掃を行っている。時には入居者の方と一緒に掃除をしています。	共用部分の中央にダイニングの他、リビングがあり、窓から景色を眺めて団欒が楽しめる場になっている。食卓テーブルや団欒の場から見えない場所にトイレがあり、プライバシーにも配慮した造りになっている。廊下の窓から日が入り全体的に明るく清潔感もあり、居心地よい空間になっている。	
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	個々の居場所がほぼ決まっていますが、時には譲り合ったりして共有。窓際にて新聞を読んだり、ソファに横になったり、テレビを見たりとそれぞれ自分の居場所を作り過ごしています。		
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	自宅で使用していた家具を置いて自分の居室である事の認識や空間を作りをご家族と相談しながら行っています。又遠歩から来られた際には、宿泊出来る様に工夫をしています。	室内には造り付けの洗面台とクローゼット、ベッド、温湿度計が用意してある。馴染みの家具類や小物類、時計、冷蔵庫、仏壇などを持ち込み安心して過ごせる居室になっている。家族の写真や職員のお祝いカードを飾り、温かさを添えている。	
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	トイレには札をつけ、居室はご本人、ご家族の確認の元名札を付ける。付けない方は飾り物で場所を把握し一人で戻れる様にしている。日々生活の中で自立できる事を見出し取り組みに努めています。		

目標達成計画

作成日：平成 29年 3月 3日

市町村受理日：平成 29年 3月 6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	23	各担当介護職員がフェイスシート作成しているが、一部の入居者のみの状態。それにより今までの生活状況や希望、意向について把握できておらず、又変化等にも気付いていないまま介護をしている状態である。	フェイスシート作成し入居者の希望、意向を把握した上でその方に合った施設生活を送って頂く。	6月、2月の年二回フェイスシート更新、日々変化があればその都度変更をかけて、部署会議や担当者会議、日頃の話合いで個々に合った暮らしを送れる様にしていく。	1年
2	35	毎月防火訓練を行っているが消防署の立ち合いで行ってはいない。反省会を開き、会議録を消防署に提出しているが、避難誘導が適切であるのか確認が取れていない。	消防署立ち合いのもと、適切な避難誘導が出来る様にする。	年に1回消防署立ち合いのもと、訓練を行い指示・指導を受け適切、安全な誘導を身につける。	1年
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。