

1 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	2090300043		
法人名	社会福祉法人ジェイエー長野会		
事業所名	ローマンうえだグループホーム豊里		
所在地	長野県上田市芳田1871番地		
自己評価作成日	平成26年9月26日	評価結果市町村受理日	平成27年3月2月

事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社マスネットワーク 医療福祉事業部		
所在地	長野県松本市巾上13-6		
訪問調査日	平成26年12月9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)】

開設から6年がたちます。開所当初より「地域に開かれたグループホーム」を目指し歴代職員一同毎日努力してきました。毎年恒例になりました夕涼み会へは、地元下吉田地域の100名近い老若男女の方にお越しいただき、夏の一時を楽しんで頂いたり、入居者様との触れ合いをして頂いたり地域との繋がりを実感出来ます。又、地元自治会主催の触れ合い昼食会をグループホームで開催して頂き、入居者様との交流を深めています。周りを、畑、田んぼ、住宅に囲まれ、近くには医者、薬局、お店などがあり入居者様の生活環境が整っています。御家族の方々も日頃より、頻りに面会をして下さっています。夏や、実りの時季にはご近所より季節の野菜を頂いたり、ご近所へ綺麗な花を見に行ったり季節感を感じて頂くことが出来ます。又、センター方式を活用し、お一人お一人の今までの生活を大切にした支援を行っています。

【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)】

特別養護老人ホームを法人として持つグループホームである。歴代の管理者が地域密着型のグループホームの根幹を大切に地域に受け入れられるように一つ一つ積み重ね、現在にいたっている。地域から見守られ、地域とともに成長してきたグループホームである。地域全体にアンケートを行い認知症の理解に努めた。職員の異動により地域との関係性が切れることなく継続しさらに地域住民として大所帯の一軒として生活が継続できることを望みたい。また、田園の中にたたずむこのホームは玄関を開けると落ち着いた一般家庭の家具や広い洋間にソファ、畳の部屋、廊下からは山々が見え、ゆとりのある空間が広がる。地域の方が集い、利用者が思い思いの場所で過ごす落ち着いた空間である。夕涼み会がこの地区の恒例の夏祭りとなり大勢の地域の方が出かけてくる。管理者は積極的に地域に出かけ入居者は地域に見守られ、ゆっくりした時間を過ごされている。

・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

ユニット名()		項目		取り組みの成果	
		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 該当する項目に印
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 (参考項目:9,10,19)
57	利用者職員が、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)
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 3. 利用者の1/3くらい 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)
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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
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 3. 利用者の1/3くらい 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
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 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	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
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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

〔セル内の改行は、(Alt+) + (Enter+)です。〕

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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ふ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	ローマンうえだの理念を基とし、事業所独自の理念を作成し理念に基づきケア方針を重視した生活支援を行っている。理念の唱和、グループホーム会議等で共有をしている。	法人理念に基づき、ホーム独自の理念が作成されている。ホームの基本理念が明示され、ケアの基本方針に尊厳、自立、健康、地域とのかかわりを掲げ、玄関ホールに掲示している。日々会議などで利用者の生活支援への振り返りを行っている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	運動会や食事会等の地区行事や、草刈り、せんげざらいなどの活動へ参加している。夕涼み会には地域の方大勢参加して頂き交流を図っている。又、地域の方からの作物の差し入れや、近所のお宅への花の見学、散歩、買い物などの触れ合いがある。	地区の一員として地区の行事やせんげざらいにも参加し地域の関わりを大事にしている。夕涼み会には地域の住民と一緒に企画に参加し多くの住民が毎年集まる恒例行事になっている。利用者は地域からいつも見守られ住民として過ごしている様子がうかがわれた。	
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	運営推進会議、ボランティアさん、視察等、認知症についての啓発に努めている。人材育成として実習生の受け入れを行っている。又、地域包括ケア会議へも出席し地域との連携を図っている。	/	/
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	2ヶ月に1回運営推進会議を開催し、日々の入居者様の生活の様子、健康状態、ヒヤリハットや事故の報告を行い、御家族や行政、自治会長、福祉推進委員さん等から意見を頂き話し合い、サービスの向上に努めている。	運営推進会議は2カ月ごとに開催されている。自治会長、民生委員、行政、包括職員等とともに入居者の半数以上の家族が出席している。入居者の生活状況や健康状態について毎回説明を行い意見など頂いている。地域連携のための提案などもいただき今後、働きかけを行っていく予定である。	
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	運営推進会議時日頃の生活を見て頂いたり、意見の交換を行っている。事故等の場合速やかに市へ報告を行っている。	運営推進会議に合わせた施設行事などの開催もあり、ホームの様子を理解いただき、包括主催のケア会議などの出席も行い、事業所の実情や取り組みの理解や関係性に努めている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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「介指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	身体拘束に関する施設内学習会を行い、共有している。又、入居者様が出たいときに出来るよう職員が行動や様子をさり気なく見ながら関わる一方、ヒヤリハットからの検証により安全面でも配慮している。マニュアルがあり共有化している。	法人で行う毎年の研修会に職員は参加している。職員は法人での教育をしっかり受けホームに移動になっているために十分身体拘束への理解はされている。日々の中で言葉の暴力、薬等による拘束など職員同士が共有し注意しあう関係作りに努めている。玄関のカギをかけないケアとさりげない見守り、地域との協力で利用者の自由な屋外出入りが行えている。	
7		虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	虐待防止に関する施設内外への研修への参加を行いマニュアルにより共有している。常に入居者様中心に物事を考えケアの見直しを行っている。		
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	権利擁護に関する外部研修への参加、施設内学習会を行い共有をしている。		
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	重要事項、契約書の内容を一つ一つ説明をし、聞きたい事に対してはじっくり説明している。介護報酬改定時も個別に説明をし同意、ご理解を頂いている。		
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なら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	家族会、面会時等職員から声をかけ、御家族との信頼関係を大切に何でも言える雰囲気作りに配慮している。随時意向の聞き取り、年1回本人、御家族へのアンケート調査を行い意見、要望等頂いている。	運営推進会議に合わせ、家族会が行われている。多くの家族が集まり意見を言いやすい環境がある。意見の中から家族の連絡方法について職員が共有できる方法を考えるなど家族の意見に耳を傾けている。また、毎年1回家族アンケートを行い、意見や要望を確認する体制がある。	
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	日々の申し送り、カンファレンス、月1回のグループホーム会議において、職員の意見や要望、思いを聞き話し合っている。又、普段の業務の中で声をかけて個別に意見を聞く努力をしている。	日々の申し送りや毎月の全体会議、毎月のカンファレンス等話し合いや意見を言い合う機会がたくさんある。職場の改善や働きやすい環境作り等たくさんの提案がされ意見が反映されている。また、業務の中で個別に意見を聞く機会を設けている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	職員教育シートを活用し、目標を設定し一人ひとりの仕事の意欲を把握している。又、職員の希望に極力合わせ勤務を組んでいる。休憩室を確保し、ゆったりと休憩できるよう配慮している。		
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	ローマンうえだ職員教育プログラムに基づき、グループ別研修の実施、施設内外の研修に参加している。又、資格取得に向けての研修、内部学習会へ参加し意欲向上に繋げている。		
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	長野県宅老所・グループホーム連絡会へ加入し、研修参加、意見交換を行っている。又、地域包括ケア会議へも参加をし質の向上に繋げている。		
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 サービスを導入する段階で、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	御本人、御家族と面接を行い、生活の状況、今までの生活、心身状況を把握するようにし、御本人の不安なこと等をしっかりと聞いて受け止めるよう努めている。		
16		初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	御自宅へ訪問し、御家族が求めていること、思いをしっかりと聞いて把握し、情報等もお伝えしながら信頼関係づくりに努めている。		
17		初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	相談時、御本人や家族の思い、状況を把握して、ニーズに合ったサービスに繋げている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
18		本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	パーソンセンタードケアに基づき、御本人の立場に立って、思いを考え、学び、生活の中で共有しながら支えあう関係を大切にしている。レク、家事など一緒に楽しみながら行っている。		
19		本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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	御本人の日頃の状態を随時報告し、面会時は御本人と御家族との関係を尊重している。御家族と情報を共有し、共に本人を支えている。		
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	ご近所の方が来所されたり、外出時自宅近所の方との触れ合い、自宅への外出、馴染みの美容院へ行かれたりし、御本人の生活習慣を大切に支援を行っている。	利用者の思いから、車で家に出かけ、自宅の近隣の方と話をしたり馴染みの美容院へ出かけている。今まで暮らしていた時の近隣、知り合いの方が訪問するなど馴染みの場や関係性、把握に努め支援につなげている。	
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	レクリエーション、お茶の時間等お互いの気持ちをお聞きし、話しが出来るように職員も共に過ごしている。又、入居者様同士の信頼関係を大切にしている。		
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	サービス利用が終了された方にボランティア(マジックショー等)をお願いしたりし継続的な付き合いができるよう支援している。又、施設の行事にお招きしたりしている。		
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	御本人の思いを大切に、御家族からも意見をお聞きしている。カンファレンスで、御本人にとって良い支援が出来るよう話し合っている。ツールとしてセンター方式を使用し思いを探り、ケアに繋げている。	利用者が自分で選択できる機会を多く作り、衣類の選択や食べたいもの等も自分で選択できる工夫をしている。一人ひとりの思いはセンター方式などにより把握し、個別に向き合い一人ひとりの話をしっかり聞き、思いや意向から暮らし方の検討をしている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	入居時センター方式シートを御家族に記入を頂き、又お話を聞き、今までの生活が継続出来るよう支援している。守秘義務、プライバシーの保護には配慮している。		
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	一人ひとりの生活リズムを把握し、職員間で情報を共有し、出来る事、分かることを大切にその人全体を見てチームで支援している。		
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	日々の本人の言動・表情から思いを探り、面会時や家族会で家族の思いや意見を聞き、介護、看護職がカンファレンス等で意見を出し合い、センター方式を活用しながらケアプランに繋げている。	介護計画は、家族の面会時に家族の思いや意見を確認し、センター方式や日々の様子や思いから本人の意向の把握をし、毎月、ケア会議を行いモニタリングし介護計画の見直しを行っている。状況の変化にはケア会議で検討しプランの見直しを行っている。	
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	個別ファイルを作り、毎日の様子、言動、食事、排泄、身体状況を記録し、情報を職員間で共有して実践に繋げている。		
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	訪問看護ステーション、訪問歯科と契約し連携することで、外部の客観的な医療的視点を取り入れ、質の向上に繋げている。御本人、御家族の希望で通院付添いの支援を行っている。		
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	運営推進会議で民生児童委員、自治会長、福祉推進委員、行政、地域包括の職員を招き、意見の交換を行っている。防災訓練では地元分団の参加、地区の行事へも参加している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
30	(11)	<p>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</p>	<p>御本人、御家族の希望するかかりつけ医となっている。受診については御家族が行い受診前御家族に状況をお伝えしている。希望時には付き添いを行っている。</p>	<p>入居前の主治医が継続して主治医になっている。家人が受診に連れていくためホームでの状況を書面にし渡している。家人の都合でホームで受診に連れて行くこともある。囑託医に変更する利用者もいるため、受診後の状況を家族に連絡している。</p>	
31		<p>看護職との協働 介護職は、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</p>	<p>申し送り事項ある時は看護師に報告し、指示を仰いでいる。又、訪問看護ステーションとも契約をし、週1回の訪問時には報告をし、相談や処置に繋げている。</p>		
32		<p>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、又、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。あるいは、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。</p>	<p>医療機関へ面会に行き、又家人との連絡を密にし、入居者様の現状把握しながら施設体制の情報交換、連携に努めている。医師、御家族、本部とも連携をとりながら早期の退院に向けてのアプローチを行っている。</p>		
33	(12)	<p>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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる</p>	<p>御本人、御家族に終末期の希望を「看取りに関する意思確認書」に書いて頂いている。「看取りに関する指針」マニュアルを作成し御家族に意向を確認し進めている。御家族来所時に状態についてお伝えしている。</p>	<p>入居時に重度化の説明も行い意思確認書も書いていただく。入所時から説明をきちんと行い段階的な「同意書」と「看取り指針」がとてもきめ細かな内容で作成がされている。訪問看護との契約があり、毎週1回訪問がある。常に利用者の状況把握ができているため医師と看護、介護チームでの支援が行えている。</p>	
34		<p>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</p>	<p>学習会などで、応急手当、初期対応等学んでいる。又、消防署とも連携し、心肺蘇生法、AEDの使用法など学んでいる。</p>		
35	(13)	<p>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</p>	<p>避難訓練を年2回(内夜間1回)入居者様と共に実施している。御家族、地域、行政の方にも訓練の様子を見て頂き意見を頂いている。又、消火器の使用法についても消防署より教えて頂いている。</p>	<p>毎年2回の避難訓練を行っている。運営推進会議に合わせて避難訓練を行うために見学していただき意見をもらっている。各居室には名前の入った防災頭巾やヘルメットが備えてあり避難時の確認にも利用されている。地域の防災マップの作成も始まっており今後地域に依頼をするなど地域の支援の働きかけも行っている。</p>	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	人格を尊重した言葉かけを心掛けている。又、事例検討会の参加や認知症の研修に参加している。個人情報の保護、守秘義務についても十分配慮している。	毎年、法人の研修会があり全員が参加する。事例検討の参加も毎月行い、認知症研修にも積極的に参加し、職能別の研修会も法人であり参加している。認知症ケア専門士の取得のためにも積極的に参加し人格尊重プライバシーに配慮した声かけ、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	散歩、買い物、近所の方との交流や、衣類を選んだり等、御本人の意思を確認しながら行っている。意思表示困難な場合は、表情から思いを探っている。		
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	御本人の思いを大切に、生活のリズムを把握して職員が合わせ、寄り添いながら支援している。行きたいところ、やりたいことが出来る環境作りを心掛けている。		
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	馴染みの美容院への外出、外出時は好みの洋服を選んで頂き、お化粧品したりおしゃれを楽しめる支援をしている。		
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	季節、地域の食材を利用し、好みを取り入れ食事を楽しんで頂いている。又、料理を教えて頂いたり、出来ることを把握し、盛り付け、片づけなど会話をしながら共に行っている。	献立はその日に利用者の意見や季節の物を聞きながら好みを入れて献立を作っている。料理を教えていただいたり一緒に手伝ってもらいながら作る。誕生日には一緒にケーキを作り飾り付けも行う。ミキサー、刻みの方もそれぞれの形態で食事が楽しめるように工夫している。	
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	2ヶ月に一度管理栄養士の栄養指導を受け、意見を取り入れている。食事、水分量チェックを行い、不足時には好みを取り入れたり、補助等摂って頂いている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
42		<p>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</p>	<p>食後歯磨きの声掛けを行い、一人ひとりの状況に応じて清潔に努め、又環境を設定したり介助している。口腔に以上あるような時は、訪問歯科と連携し訪問受診をしている。</p>		
43	(16)	<p>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</p>	<p>排泄記録を基に、サインを共通認識し、その都度対応している。トイレの場所が分からない方には、自尊心を大切に声掛けや対応を行っている。</p>	<p>排泄支援は、排泄記録票を基にトイレ誘導し、座位が取りにくくなってきている方もいるがなるべくトイレで排泄できる支援を行っている。排泄チェック表により体調の変化にも気をつけている。声かけ誘導でトイレでの排泄が行える支援に努めている。</p>	
44		<p>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</p>	<p>毎日の食事メニューの工夫、午前のお茶の時間に乳製品を取り入れたり、水分摂取にも注意をしている。又、体操など体を動かすことで予防に努めている。</p>		
45	(17)	<p>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</p>	<p>事前に本人への意思確認を行い、入りたく無い時は時間や日にちをずらし入浴頂いている。一人ひとりの入浴習慣を大切に、御自分のペースで入浴出来るよう支援している。</p>	<p>入浴は、週2回が基本となっているが夜入浴する方もいる。入浴ができていない利用者は家族が自宅に連れて行き入浴される方もいる。同姓での入浴を基本とし車いすの方もリフト浴で安全に入浴できる、季節に合わせ菖蒲湯、ゆず湯、入浴剤など利用し入浴の楽しみもある。</p>	
46		<p>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</p>	<p>一人ひとりの休息時間を把握し、その時の状況に合わせた支援をしている。室温、音、光等の環境に配慮し安心して、気持ちよく休めるよう支援している。</p>		
47		<p>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</p>	<p>服薬ファイルにより職員が内容を把握し、情報を共有している。服薬時は一人ひとりに応じた対応で、確実に服薬できたか確認している。服薬内容変更時は記録し症状の変化の確認に努めている。</p>		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	生活歴を参考にし、家事、食事の手伝い、塗り絵、折り紙、新聞、本を読んだり、歌など一人ひとりの力を発揮でき、共に楽しみ張り合いが持てるよう支援している。		
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。又、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、気候に合わせ、散歩、ドライブ、買い物、自宅への外出など希望に沿った支援を行っている。時々御家族と外食、買い物などに出かけている。	買い物には利用者と一緒に出かけ一緒にカートを押してもらったり、食材選びの手伝いをしてもらう。自宅への外出も支援しながら屋外に出かける機会を多くしている。年間の行事で桜、ラベンダー、水仙、藤等の見学にも出かけ車いすの方も法人の車で外出できるように努めている。	
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	認知症の症状に合わせ、御本人が所持している方がいる。買い物等要望がある時は御家族と相談し、社会生活に繋げている。		
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	御本人の希望に沿って御家族にも理解を頂き、電話を掛けている。		
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	談話スペースからは中庭や隣のドウ畑、東側からは田んぼが見え、季節感を感じることが出来る。又、季節の花を飾ったり、季節の食材を取り入れ調理を行っている。	一般の家庭のような色合いと家具の配置、また、広い空間の使い方が外からのお客様が来やすい雰囲気がある。いろいろな場所にソファーや椅子が置いてあり思い思いの場所で過ごせる。また、中庭や洗濯干し場などからも田んぼや馴染みの山が見え、気持ちの落ち着く空間である。	
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	3箇所の談話スペースがあり、ソファー、テーブルがありゆっくりと寛ぐ事が出来る。花や絵画などを飾り落ち着いて寛げる環境になっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	今まで使用していた馴染みの物が居室でも使用されている。写真や小物なども持ち込まれ、居心地良く過ごせる空間となっている。	居室は、ホームでの備え付けのベットや椅子、家具が落ち着いた色合いで備え付けられ、自分の部屋という感じがあり気持ち良く過ごせる雰囲気である。思い思いに過度にならないように飾り付けもされ大変落ち着きもあり利用者の居心地良い居室である。	
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」「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	廊下、トイレ、浴室等手摺の設置。トイレ、居室の場所が分かるよう配慮したり、夜間トイレの場所が分かるようライトアップしている。本人の環境意識を話し合い環境整備に努めている。		

目標達成計画

作成日：平成 27 年 1月 6日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【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	4	地域の方々と様々な交流(お茶会、夕涼み会、散歩等)を通し、地域との連携を深める活動を行っているが、日常的に気軽に地域の方に足を運んで頂く場面が少ない。	地域の方々が、より気軽に立ち寄って頂けるような環境作りをしていく。	地域の役員や、ボランティアの方と協同し、グループホームの一室を提供しお茶会(サロンの活動)を行うなど地域の一軒として寄りやすい環境を作っていく。	12ヶ月
2	20	外出の機会を設けているが、自宅への外出の機会が少ない。	短い時間でも、御家族の理解を得ながら自宅への外出の機会を増やしていく。	面会時や家族会等で、認知症の理解や自宅への外出の趣旨をお伝えし、自宅への外出の機会を増やしていく。又、職員が外出をサポートすることで機会を増やしていく。(車での送迎等)	12ヶ月
3					
4					
5					

注)項目の欄については、自己評価項目の を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。