

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成26年2月14日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3472100217		
法人名	医療法人社団 聖仁会		
事業所名	グループホーム たんぽぽ		
所在地	庄原市三日市町字上市南裏289番地 (電話) 0824-73-1008		
自己評価作成日	平成26年1月24日	評価結果市町受理日	

※ 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URL	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3472100217-00&amp;PrefCd=34&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3472100217-00&amp;PrefCd=34&amp;VersionCd=022</a>
-------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	一般社団法人広島県シルバーサービス振興会
所在地	広島市南区皆実町一丁目6-29
訪問調査日	平成26年2月12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）】

認知症になっても、人としての尊厳を大切に、地域住民として生きる姿を取り戻し、それを保ちつづけられるようにと、介護保険法の目的に沿って、自立支援・リハビリテーションを念頭に取り組んでいる。有する能力を引き出し、維持する為に、自分たちの日常生活を助け合いながら営み、毎日地域に出掛ける支援を心がけている。地域住民からも町内の一員に加えて頂き、さまざまな交流から「ふつうの暮らし」を応援頂いている。活動性やふだんの体調管理、心のふれあいを大切に、又、看護師や各療法士を始めとする多専門職の支援、よりよい生活環境の提供から認知症の症状軽減と看取りまでの暮らしを支援している。

【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）】

このホームでは、職員の応援で「認知症であっても人としてあたり前の生活を送れるように支援する」ことを目指している。人としての尊厳を大事にし、介護保険の基本である「自立した日常生活を送る」を実践するように職員全員で取り組んでいる。その人の出来ることを自分で出来るだけ行なってもらうようにし、食事に関しては、買い物から片づけまで全利用者が助け合いながら出来るように努めている。「寝たきりにしないように」、また、「最後まで口から食べる力を持ち続けるように」と、専門多職種との応援で取り組んでいる。「最後まで地域住民として生きる」ために地域に出かけ、地域の人々と交流している。

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
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。	利用者が「地域とつながって、地域住民として最後まで生きる事を支援する」を介護理念とし、常日頃から管理者は理念の確認と実践を職員に伝え、研修や日々のケアを通し、職員間で話し合い確認、理解しながら取り組んでいる。	毎月開催される法人の勉強会で、「理念について」理事長などの話を聞き、職員は勉強している。職員は、毎日の介護について、理念に沿っているかを常に反省し利用者を支援している。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している。	地域の盆踊りや祭りなど地域行事には声をかけて頂き、利用者とともに積極的に参加している。開設以来、毎日の外出、買い物、地域行事への参加を通じ声を掛け合い、事業所と地域の人々が支えあうような交流、活動を行っている。又、買物の道中では温かい応援が沢山ある。	地域とのつながりが大事であると考え、盆踊りなどの地域行事に積極的に参加している。また、ほぼ毎日外出しており、地元の商店での買い物や地域の休憩所で地域住民と話をし交流している。地元の保育園児が芋ほりやどんぐり拾いに来たり、利用者が行事に招待されることもある。	
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。	事業所を含む法人全体で、認知症介護予防講座や認知症サポーター養成講座、健康予防講座などを通じ、大規模講習会や各地域の集会所での相談会など積極的に専門的知識の情報提供を行っている。職員の意見や、地域住民からの情報を大切に取り組んでいる。今年度からショッピングセンター内で認知症相談会を開催している		
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。	運営推進会議は、事業所の取り組み内容や課題を明らかにし、話し合っている。参加者からの意見を参考に協力を得たり、改善をしている。委員、家族の参加意欲も高く活発である。	運営推進会議が家族会を兼ねているので、毎回多くの家族が参加し意見交換を行っている。その中で、「明るい雰囲気作りをしてもらいたい」との家族からの意見に対し、皆が盛り上がるような話題を選んで話すようにした。また、「利用者が外出する取り組み」について事業所の考えを理解できるようになったとの声も聞かれている。	
5	4	○市町との連携  市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実績やケアサービスの取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。	事業所からは運営状況等の情報提供をし、指導を頂き、日々のサービスの向上に取り組んでいる。また、市担当課とは協力しながら、認知症介護予防講座や認知症サポーター養成講座などを開催。現在は認知症の人にやさしい町づくりへの取り組みを話し合っている。	市からの委託事業として「認知症介護予防講座」を開催したり、市主催の「認知症サポーター養成講座」に講師として参加し協力している。	

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
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。	身体拘束について法人内外の研修会に参加して、法人内に身体拘束・虐待委員会を設け、あってはならないこととして注意し、防止や必要時の対応手続き等の理解につとめている。自らの意思を行動に移すこと、社会とのつながりは「人として」の基本と考え、鍵を掛けないケアを実践している。夜間のみ安全の為、施錠している。	毎年の法人全体研修で身体拘束についての研修を行い、今年度は「言葉による行動抑制」であった。また、法人内に身体拘束・虐待委員会を設置し、身体拘束に該当すると考えられる事例や外部の虐待事件について検討し、職員に伝えている。居室や玄関には鍵をかけていない。	
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。	高齢者虐待防止法について法人内外の研修会に参加している。法人内に身体拘束・虐待委員会を設け、あってはならないこととして常に注意し、発生防止につとめている。		
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。	これらの必要性を知り、必要な人には活用できるよう法人として取り組んでいる。活用できるよう地域権利擁護事業や成年後見制度について法人内外の研修に参加している。		
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。	契約、解除時には利用者や家族との面談の場をもち、不安、疑問点については、十分に時間をかけて説明し理解、納得のいくようにしている。又、いつでも質問できる機会をつくっている。		
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。	利用者や家族からの意見、不満は直接聞いて、管理者や職員、外部者に表せることを伝えている。又、課題は運営推進会議や手紙でも伝え、出来る限り多くの方の意見を聞き、運営に反映させている。グループホームの運営は「家族と共にある」これを入居時や家族会で伝えている。	家族会や行事、家族が面会に来られた際には、家族が話をし易い雰囲気を作るように心がけ、家族の要望を聞くようにしている。出された要望については、検討し記録に残し家族に報告している。	

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
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。	個々に、又はミーティングの機会を設け、意見交換を行なっている。また、毎日の申し送り時も活用して常に意見交換を行い、それらを反映させている。必要時、又、定期的に管理者や代表者と話している。	毎月のミーティングで職員の意見を聞いており、また法人役員との面談も年に1回程度行なわれている。職員からの要望で、定時に退勤できるように介護記録の記録方法を変更したり、利用者の外出要望に対応するために職員の勤務シフトを変更したこともある。	
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。	事業運営の最重要要件として捉え、職員の習熟度に応じて施設内、外での研修への参加を行い、また、法人内でも再々研修の機会を作り、各自が向上心を持ち、働けるように努力や実績を評価している。処遇に関しては社労士、専任の労務担当、産業医又、安全衛生委員会設置などを通して、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。		
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。	法人の使命の一つは職員を育てることであると認識し、常日頃から働きながら学ぶことを推奨し、定期的な法人内研修を実施している。また、施設内外の研修にも多くの職員が受講できるよう、常にスキルアップを目指している。外部講師も多数。		
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。	市担当者を中心とした同業者の研修会に参加し、サービスの質の向上を目指している。全国の他施設との交流も行なっている。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	利用開始前には本人、家族の見学や面接を行い、不安なこと、求めていることをしっかり聴き、入居前から信頼関係を築くようにしている。施設方針を理解、納得されるまで利用者と家族の希望に応じ何回でも面談している。		

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。	利用開始前には、家族と見学、面接を行い、不安なこと、求めていることをしっかり聴き、施設方針を丁寧に伝え、共に本人を支える為の信頼関係作りをしている。特にグループホームに於いては家族との信頼関係ができないと、本人支援は難しいと考えている。		
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。	相談時から、理論に基づいたアセスメントを行い、本人、家族のニーズをできる限り正しく把握し必要ならば、他のサービス利用を提示し、対応に努めている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	「出来ることは自分で」「互いに助け合う」は「人として生きる基本」としている。利用者本人を「介護される人」の立場に置かず、一人の人として、主体的に過ごせるよう、又、得意分野での力を発揮しながら、お互い様や感謝（ありがとう）の関係性を築くことで暮らしを共にする関係性を築いている。		
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。	入居時に、家族にも支援者としての立場をお願いし、いつでも来易く、意見も言い易いよう努めている。本人、家族、職員が「共にある」ことで「本人支援」とグループホーム生活が成り立つと考えている。		
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。	いつでも誰でも面会に来易い雰囲気にも努めている。「地域とのつながり」を大きいテーマとして取り組み、外出、買い物、地域行事を通じ、なじみの人や場との関係性が途切れないよう取り組んでいる。当然ながら、暮らす場所が変わっても、これまでの人とのつながりは大切である。	この施設の利用者は地元出身者が多く、地元の商店街へ行くことで、馴染みの店で買い物したり顔見知りの人と話をすることが出来るので、できるだけ外出の機会を設けて関係が継続するよう支援している。また、今まで通っていた教会に友人と礼拝に行く方もいる。	

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
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。	仲間づくりを大切にしており、作業や外出等利用者同士で声をかけあい、助け合える場面を多く作っている。人にとって「群」が大切と常に意識している。介護理念「互いに助け合って」は仲間づくりを基本としている。利用者間をつなぎ、支えあうようにすることが職員の役割として取り組んでいる。		
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しても、必要に応じて面会、連絡をとるなどし、関係を断ち切らないよう、付き合いを大切にしている。家族会へOBとして参加されている。		
<b>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</b>					
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。	入居前後に本人から聞いている。又、家族からも意向を聞き、主体的な行動を大切に、出来る限り本人本位となるように取り組んでいる。利用中も必要時に本人・家族へ意向確認はしている。	日々の会話の中から把握した利用者の思いや相談事は、「申し送り」で報告したり、「生活記録」に記載することで職員間で共有している。要望は花見など外出に関する事が多く、それに対しては希望の場所に行くようにしている。	
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。	利用者のより自立的、主体的、社会的生活の支援には、これまでの生活歴を知ることが基本である。又、認知症ケアにとっても生活歴は重要であり、利用前からその情報、状況は出来るだけ詳しく把握している。		
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。	毎日の身心状態の把握は、ミーティング、申し送り、カルテなどを通し、把握している。有する能力は入所時の細かいアセスメントから始まり、毎日の生活の中の変化を見逃さないよう意識し、その力を十分生かし、維持することが介護の仕事と認識し、努めている。		

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
26	10	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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。</p>	<p>介護計画の基はアセスメント・ニーズ把握である。これまでの暮らしや現在の課題、要望など本人、家族、関係者や多専門職の話を聞いて初めて、介護計画が出来ること認識し、実践している。各々の意見反映は当然であり、変化時にはその都度話し合い、計画作成している。</p>	<p>利用者のアセスメントや介護計画のモニタリングについては、職員の意見を聞き計画作成者がまとめている。その後、ケアカンファレンスで職員の意見を聞いてケアプランの見直しに繋げている。</p>	
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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。</p>	<p>利用者一人ひとりのカルテに小さな変化や気づき等を記入し情報の共有と実践に活用している。それらを個々の状況にあったプラン作成には欠かせないこととして、介護計画に反映し、必要に応じて見直しに活かしている。記録の再読は基本である。</p>		
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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。</p>	<p>介護の状況に応じ、事業所として出来る限り、自立した日常生活へ向けての本人支援と、家族支援をしている。又、状況によっては、法人全体で多専門職の関りや、地域説明など、本人、ご家族にとっての支援体制をとっている。</p>		
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>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。</p>	<p>本人の意向や必要性から、多くの地域資源との協働により、地域住民としての生活支援をしている。地域とつながった日常生活の為に欠かせないことである。消防、保育所、文化センター、商店街、他事業所等、交流をもっている。</p>		
30	11	<p>○かかりつけ医の受診診断</p> <p>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>健康管理はケア以前のことであり、多くの医療機関とつながっている。一人ひとりの利用前の受診経過、現在の受診希望を把握して、今までのかかりつけ医や希望する医療機関による受診の支援をおこなっている。医療法人として、法人医師の24時間バックアップ体制もとっている。</p>	<p>入居時に利用者の要望を聞き、かかりつけ医を決めている。利用者の体調不良時には、ホームの協力医に相談し支援している。また、訪問看護ステーションと契約を結び、24時間連絡できる体制となっている。</p>	

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。	毎日訪問看護による健康管理を行なっている。特変や疑問等あれば、すぐ看護師や医師に連絡できる体制をとっている。同一敷地内の医療機関の全面的支援がある。本年度から、訪問看護によるフットケアサービスも入っている。		
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、利用者の治療、入院生活に必要な情報を提供し、いつでも連絡できる体制を作っている。こまめに面会に行き、様子や状況を聞き情報交換をし、早期退院へ備えている。平素は、医療法人として医療関係者との関係づくりを努めている。		
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。	利用開始前から繰り返し家族や関係者と終末について話し合い、事業所が対応しうる、最大の方針を具体的に示し、それらを共有している。重度や終末期の利用者に対しては、「できること、できないこと」を見極め、最後まで地域住民として、よりよく暮らせるよう、かかりつけ医、訪問看護と連携をとり、家族を含めてチームとして支援に取り組んでいる。終末、急変に備えて日頃より検討、準備、研修をしている。	契約時に重度化した際の要望を聞き、書面に記録している。ホームとしては、家族からの要望があれば看取りを行なう方針であり、今までに何例もの事例がある。利用者が重度化した際には、主治医・家族と相談しながら、出来るだけ要望に沿うような支援を行なっている。	
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。	定期的に消防署へ依頼し、救急救命士による急変、事故発生時の対応の勉強会、訓練を行っている。又、随時の訓練も行っている。緊急時の連絡体制を各職員が把握している。法人医師の協力もある。		
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。	消防署の協力を得て避難訓練、避難経路の確認等参加可能な利用者と共に行っている。また、運営推進会議や、地域行事への参加、町を歩くことなどを通じて、地域の協力を呼びかけている。日頃の地域とのつながりが大切と認識している。	夜間を想定した避難訓練を利用者も参加し行っている。災害時には、隣接する法人施設との連絡・協力体制が整っている。災害時には、ホームが地域高齢者の待機場所として協力できるように話し合っている。全国規模の災害ネットワークに加盟し、勉強会に参加し互いに協力して地域に貢献できることを模索している。	



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
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。	人格の尊重、誇り、プライバシーの確保には「人として支援する」姿勢を基本に置いている。研修を通し、又、日常的には法人、管理者や職員相互が気付きを伝え、尊厳やプライバシーを損ねないように徹底を図っている。	毎月の法人勉強会で、「人としての尊厳」、介護保険の基本である「自立した日常生活を送る」について学んでいる。「命令口調にならない」「相手の意向を聞く」などの毎月の目標に向けて、職員が取り組んでいる。	
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。	「主体的、自立的、社会的に生きることを支援する」を基本に置いている。そのために自分で決め、納得し動くよう、利用者に合わせた声かけ説明を行なっている。一人ひとりの「わかる力」に合わせた説明をし、利用者の意思を聞く場面を多く作るよう支援している。自己決定は尊厳の基本であると認識している。		
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、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。	一人ひとりの状態に合わせたペースで話をしたり動き、本人の希望や好みを聞きながら話し合っ、柔軟に対応する事で主体的、自立的、社会的な生活支援をしている。職員は生活の支援者であることを実施する。		
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。	町の理美容を利用し、本人の要望のあった時や必要に応じて、本人の望む店に行っている。服装や化粧等、その人の希望を聞きながら、似合うように支援している。		
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。	食事に関する一連の作業を通じて利用者の有する力を発揮してもらいながら、張り合いや楽しみ喜びにつながるようになっている。メニュー会議、買い物準備から片付けまでの一連の流れは、「食べる」楽しみへと気分を盛り上げている。好みによりメニューは各々違う日もある。また、職員と利用者も共に行動することで「有する能力の活用」や「共にある」の意識付けになっている。楽しい雰囲気での食事が一日の大切な活動源となっている。	食材の調達、献立作成、調理から片付けまで利用者と相談しながら、その方の出来ることを出来るだけ行なってもらうことで食事作りをしている。「おはぎ」や「おせち料理」を利用者と一緒に楽しみながら作り、時には外食に行くこともある。	

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
41		<p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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。</p>	<p>聖仁会では、水分1日1,500ml以上、食事量1,500kcal摂取を基本として、状態、力に合わせて充分摂取できるよう支援している。内容は個々の好みや状態に応じて変化する。摂取量の毎日の記録により家族説明している。</p>		
42		<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>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。</p>	<p>口から安全に食べ続けられること、肺炎、不明熱、誤嚥、窒息等の予防の為に、口腔内清潔保持は介護の基本として実践している。その為に、一人ひとりの口腔状態や力に合った支援を行っている。言語聴覚士や歯科衛生士の定期訪問あり。</p>		
43	16	<p>○排泄の自立支援</p> <p>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。</p>	<p>排泄ケアは人の尊厳保持と自立支援を基本として取り組んでいる。一人ひとりの排泄チェック表を作成し、排泄パターンを把握し、可能な限り、オムツを使わない支援をしている。日中は布パンツとパット、トイレ誘導を原則とし、必要方のみ夜間オムツを使用している。</p>	<p>オムツや衛生用品の使用量を出来るだけ減らす取り組みを行なっている。「排泄の失敗」については、原因を細かく検討し、排泄チェック表を利用してトイレ誘導を的確に行い、失敗がないように取り組んでいる。</p>	
44		<p>○便秘の予防と対応</p> <p>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>認知症の方にとって便秘は最重要課題であり、BPSDの原因ともなることを基本的知識として周知徹底している。予防、対応の為に「7ヶ条」の実践をしている。毎日排便、薬を使わない対応を基本としている。</p>		
45	17	<p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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てしまわずに，個々に応じた入浴の支援をしている。</p>	<p>一人ひとりの意向を第一にし、くつろいだ気分で入浴できるよう、柔軟な支援が行なわれている。人によっては夜間入浴も行なっている。</p>	<p>入浴の回数や時間については、利用者の要望に応じ、毎日入浴や夜の時間帯に入浴する方もある。</p>	

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
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。	ケアの基本は「良眠7時間」である。眠剤は使用せず一人ひとりの日中の生活習慣に合わせ、又、日中活動性確保や体調管理により、夜間良眠を支援している。日中は椅子や畳等、好みの場所で個々の体調にあわせ休息できる。		
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。	利用開始時、又、服用開始時に医師又は薬剤師からの指示や、指示書確認をしている。指示通り服薬できるよう支援し、症状に変化のある時や、体調の変化のあるときは医師に報告し、指示を仰ぐ。定期的に薬剤師の訪問あり。		
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。	「生き生きと主体的に生きる」を目指し、実践する為には生活歴や有する能力を活用することは不可欠。又、出来ることをして頂き、出来たことを共に喜べる支援をしている。特に外出は「社会とつながって生きる」ことを目的にして取り組むが、その中で人との出会い、気分転換、買い物で「食べたい物」を選ぶ、役割分担などしている。		
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。	「最後まで地域住民として生きる」その日の体調や天候に配慮しながら近くへの散歩だけでなく、馴染みの店や地域の中へ毎日出かけている。又、会話の中から行きたい場所や、したいことを聞き、日常の外出に加え、普段行けない所へ皆で出かけたり、個別に出かけられる機会を作っている。墓参りや外出等家人とでかけられることは多い。	「地域住民として生きる」ために、地域に出かけ地域の人々と交流している。出来るだけ毎日外出するようにし、介護度の高い人でも外出するようにしている。買い物の要望があれば地元の商店街に出かけている。	
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。	お金の管理の可能な方には個人で管理してもらっている。難しい方へは買い物や外出時等、必要に応じて自分で使え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
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。	手の届く所に電話機を置き、いつでもかけられるようにしている。手紙も本人の希望や状況に応じて出し、返事も渡している。		
52	19	○居心地の良い共用空間づくり 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。	共用空間は五感への配慮が特になされており、居心地のよい、利用者が落ち着きやすい空間になっている。共用空間は「和」を基調とし、なじみある空間にしている。庭から四季折々の光や風が入り、地域性にあつた自然を取り入れた、「ふつうの暮らしの家」としての居心地よい空間を工夫している。	利用者が落ち着けるように和の家具を配置し、ゆっくりと寛げるように畳の場所を設けている。玄関などには利用者が活けた花が置いてあり、利用者の気持ちを和ませている。施設内は利用者と職員と一緒に掃除を行い清潔に保たれている。	
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。	リビングや廊下には畳や長椅子を設置し、利用者同士、又は一人で思い思いに過ごせる居場所の工夫をしている。		
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馴染みの物を持ってきて頂いており、それぞれの方の生活に合った設えとなっている。部屋作りは本人、家族の意向を重視している。地域の特性にあわせ、各居室には縁側がついている。	利用者の希望により、部屋に畳を敷くことも出来るようになってきている。また、窓の障子が落ち着きを与えている。利用者は使い慣れた家具を持ち込んで、心地よい空間を作り、生活している。	
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。	各利用者のできる事、できない事を見極め、できる事には手を出さず、できないところだけさりげなく手助けをし、出来る限り自立した生活ができるよう支援している。一人ひとりの認識、理解力を知り、マークや、案内板をつけたり、さりげない誘導など、施設内外に工夫をし、支援している。		

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。	○	①ほぼ全ての利用者の ②利用者の3分の2くらい ③利用者の3分の1くらい 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	○	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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
60	利用者は、戸外への行きたいところへ出かけている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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、安全面で不安なく過ごせている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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、安心して暮らせている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	○	①ほぼ全ての家族と ②家族の3分の2くらいと ③家族の3分の1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	○	①ほぼ毎日のように ②数日に1回程度 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や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	○	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	○	①ほぼ全ての職員が ②職員の3分の2くらいが ③職員の3分の1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3分の2くらいが ③利用者の3分の1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3分の2くらいが ③家族等の3分の1くらいが ④ほとんどできていない

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。	○	①ほぼ全ての利用者の ②利用者の3分の2くらい ③利用者の3分の1くらい 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	○	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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
60	利用者は、戸外への行きたいところへ出かけている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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、安全面で不安なく過ごせている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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、安心して暮らせている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	○	①ほぼ全ての家族と ②家族の3分の2くらいと ③家族の3分の1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	○	①ほぼ毎日のように ②数日に1回程度 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や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	○	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	○	①ほぼ全ての職員が ②職員の3分の2くらいが ③職員の3分の1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3分の2くらいが ③利用者の3分の1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3分の2くらいが ③家族等の3分の1くらいが ④ほとんどできていない



(様式2)

2 目標達成計画

事業所名 グループホームたんぽぽ

作成日 平成26年4月5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	10	さらにアセスメント力向上へ	なぜそうなのか常に原因を探し、対応する	いつ、どこで、どのような状況でなるのか細かく記録、情報交換し原因を探る	6か月
2					
3					
4					
5					
6					
7					

注1) 項目番号欄には, 自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は, 行を追加すること。