

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	1191800224		
法人名	社会福祉法人 白寿会		
事業所名	グループホームプレミア草加南		
所在地	埼玉県草加市柳島町890番地4		
自己評価作成日	平成27年2月7日	評価結果市町村受理日	平成27年4月16日

※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/11/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 ケアマネージメントサポートセンター		
所在地	埼玉県さいたま市中央区下落合五丁目10番5号		
訪問調査日	平成27年2月27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)】

地域密着型という観点から外出機会や外部との交流に力を入れている。外出機会は1日2回を目標に屋上や近隣の散歩を取り入れ、外気に触れるよう支援している。外部との交流はボランティアの積極的な招聘、地域保育園への訪問、地域の方を招いたカラオケ大会の開催など、地域に根差した事業所として積極的な活動を行っている。外部と交流する事で地域社会の一員としての認識、本人の生きがいややりがいに繋がり、日々の暮らしにも良い影響がもたらされている。また、身体機能の維持、向上を目的とした機能訓練にも力を入れている。次年度、本格的にノルディックウォーキングを導入し、歩行レベルの向上を目指していく。また、歩行レベルが向上する事で、日常生活動作が活発になる事を目標にしていきたい。さらに、屋上にある家庭菜園で種まきから収穫までのプロセスを通し、生きがいに繋がる支援を行っている。

【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)】

・管理者は、常に利用者と職員に目を向け、状況を把握されていることから、職員間のコミュニケーションが良く意見やアドバイスが即活かされ、利用者への還元と職員のスキルアップに繋がっている。また、地域密着型事業所として包括的な役割を持ちたいと、地域との連携強化に積極的に取り組み、認知症カフェを取り入れた、「地域交流会」を開催されるなど実現されている。
 ・ご家族のアンケートでも、「職員全員が、入居者によく声をかけたり、表情を読み取ってきめ細かく対応している」、「身の回りの世話を、その人の立場にたってやっていただけることはありがたいことです」などのコメントが寄せられ、利用者の状態をよく把握し、適切な対応で接して下さっていることに、ご家族から高い評価と安心感を得られている様子が伺える。

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)	○	1. ほぼ全ての利用者の 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、信頼関係ができている (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
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	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. 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
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	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拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 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
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	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
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	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
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)	○	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)	○	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				

自己評価および外部評価結果(11ユニット)

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)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
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	住み慣れた地域で安心と自立した暮らしの支援を理念とし、職員には入職時や会議で共有している。炊事、洗濯、掃除などの日常生活を出来る限り自身で行っていただくよう実践している。	理念に基づき、利用者が自立した生活が送れるように、利用者のできること、行いたいことを見極め、見守りを重視しながら安心と共感を心がけたケアを実践されている。	
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	町内会への加入及び防災訓練への参加、地域保育園との交流、地域の方を招待したカラオケ大会など、事業所全体で地域と積極的に関わり、入居者との関係を深めている。	開設して1年。地域の方々との連携を図るために、認知症カフェを取り入れた、「地域交流会」を開催された。次年度は計画を立て、外部の力も借りながら、レク活動の充実を図ることを検討されている。	地域密着型事業所として、地域の方に気軽に寄っていただける具体的な取り組みを実施され、地域との連携がより強化されることに期待します。
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	地域交流会を通じ、認知症利用者や外部の方との触れ合う事で認知症に対する理解を深めている。また、入居相談時に、実践で得た知識をアドバイスとして家族に提供している。		
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	行事の告知、地域との積極的な関わり、余暇活動の充実などが推進会議で挙げられ、大小関わらない行事の告知、民生委員との意見交換、カラオケ機材の導入など、会議の意見を反映した取り組みを実践している。	地域包括支援センターや民生委員、町会長、併設の特養等の参加で定期的に開催されている。地域交流のあり方や、防災訓練、家庭菜園の収穫時期や事業所の行事等の連絡・報告が行われ、頂いた提案は運営やサービス向上に反映されている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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取り組んでいる	市町村事業所連絡会の参加、保険者の施設見学希望の対応、相談事例が生じた際には市町村担当者へ速やかに連絡するなど、協力姿勢を持って対応している。	何ごとも市へ伝えることを心がけている。運営推進会議への参加を呼びかけられたり、グループホーム連絡会に参加され、市と協力し、事業所を認知症の方の受け皿として、より地域に周知していきたいと連携に取り組まれている。	
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「介指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	入職時に身体拘束廃止に向け、事業所の基本的なスタンス、事例を踏まえた具体的な行為、緊急やむを得ない状況等を説明し、事業所全体で身体拘束廃止に向けた取組を実践している。	認知症による周辺症状を緩和するために、根本原因を探られ、見守りを強化し対応されている。今後、定期的な勉強会で身体拘束の弊害や接し方、言葉掛けをもっと学ぶことを検討されている。	
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	入職時に入居者の尊厳保持や虐待防止に対する意識及び知識を高める研修を行い徹底している。また、市町村と「緊急保護」に関する協定書を締結するなど、知識向上と共に実践での虐待防止にも努めている。		

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
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	スタッフの勉強会については、定期的に実施していないため、今後の課題となる。		
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	契約及び重要事項の説明については入居前に必ず行い、十分な理解を得られた上で締結をしている。また、締結後の問合せ等についても適宜対応し、その場で解決を図っている。		
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	面会時に管理者や計画作成担当者が必ず声をかけ、要望等があればその都度聞き取りが行えるよう配慮している。	利用者からは外出に行きたい、麺類が食べたいなどの要望があり、反映されている。家族へは定期的にお便りで様子を伝えられ、面会時には、職員から声かけし遠慮なく言ってもらえる雰囲気を作られている。今後は「家族会」を開催することが予定されている。	
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	職員会議では管理者も参加し、意見や提案を聞き取り、運営に反映している。また、管理者は挙げた意見を経営層と協議ができる経営会議に参加し、組織的な反映手法も取り入れている。	外出や季節ごとの行事の企画など自由に提案され、レク活動に取り入れられている。また、排泄方法などケア方法も統一されるなど運営に活かされている。今後は、個々の利用者の残存能力を活かしたレクを企画したいと検討されている。	
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	法人規定に則り、有資格、経験等を十分に加味した条件やスタッフの意向を踏まえた対応をするなどし、良好な職場環境作りに努めている。		
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	認知症に関する外部研修等に派遣し、知識を高めている。ホーム内での研修については今後の課題となっている。		
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り組みをしている	市内のグループホーム連絡会に管理者が参加し、情報交換を行っている。		

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
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	入居前に家族より嗜好の聞き取りを実施し、入居時にそれらを取り入れ不安の軽減に努めている。また、生活環境に慣れていただく為に本人との会話に時間を割くよう配慮している。		
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	入居相談から契約に至るプロセスにおいて管理者、計画作成担当者が担当窓口となり、入居日までの不安や要望等を解消し、安心して預けられるよう家族に対するアプローチをしている。		
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	入居相談時に安易に入居を進めることなく、可能な限り在宅生活が営めるか他の事業所とも協働した結果を家族と共に協議し、入居までに至っている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	炊事、洗濯、掃除等可能な限り、本人に任せ職員は安全確保のための見守りを中心にした支援を行い、自立支援を促している。		
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	面会、外泊等、制限を設けることなく、家族の判断に任せている。また、生活の様子については、電話連絡、面会時での報告、書面による定期的な報告等により、共に支え合う一員として意識付けを心がけている。		
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	本人が在宅での暮らしに近い環境を作るため、馴染みのタンスや家具等を自由に持ち込んでもらっている。また、ユニット内で築いた人間関係を重視し、安易な居室移動はしないよう心掛けている。	友人・知人の面会は多く、いつでも自由に面会ができるように支援されている。写真や水墨画が趣味だった利用者の作品も飾られ、昔を思い出してもらえるように取り組まれている。	
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	食事、余暇活動等、全員に声を掛け、複数人での活動を心がけている。		
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	退去後においても、本人、家族から連絡を受けた場合は適宜相談に応じ、アドバイスをしている。		

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
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	飲酒や極力、家族に会いたいなどの希望を本人から聞き取りを行い、希望に沿った暮らしの実現している。	利用者とは手を握りながらゆっくり話を聴かれ、気持ちを汲み取られている。懐かしい映像を流し、話のきっかけを作り、関心ごとや昔話が引き出せるように努められている。	
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	入居後の暮らしが在宅生活の延長と捉え、入居前の事前面接のアセスメントを行い、職員への周知徹底を図る。また、入居後においてもモニタリングを行い、必要に応じて対応を変更している。		
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	入居者それぞれの居室担当を定め、担当スタッフが状況の把握に努め、対応等計画作成担当者と協議している。		
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	家族には面会時にその都度様子を報告し、ホームでの生活の要望等を聞き出し、計画に反映させている。また、居室担当者と問題点等協議する場を設け、適宜計画書に盛り込んでいる。	利用者のできること、できないことを見極め、落ち着いた暮らしが継続できるように具体的な介護計画が作成されている。介護計画は1冊にまとめられ職員全員で共有され、情報の漏れを防いでいる。	
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	記録については、パソコン管理とノートを活用した手書きと2種類あり、情報漏れが発生しないよう配慮している。		
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	グループホーム内での活動に拘ることなく、併設事業所の特養と合同での行事活動など行い、一番ニーズの高い、他者との交流機会を多く持てるよう工夫している。		

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
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	保育園、神社、コミュニティセンターなど、あらゆる地域資源の把握に努め、その資源を活用できるように良好な関係作りを行っている。		
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	入居前に同意を得てから月2回の往診を受けていると共に急変に備え、主治医と24時間体制で連絡が取れる体制を敷いている。	疾病管理のためにかかりつけ医に定期的に通院している利用者や、専門病院へ通院される利用者もおられる。薬の変更や病状については、申し送りノートにより職員間で共有が図られている。	
31		○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	併設事業所である特養に看護師が在籍しているため、日々の状態や医療処置等についていつでも相談できる体制を敷いている。		
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、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。	協力医療機関を締結し、入院の受入れ体制を敷いていると共に、入院中の状態を確認できるようにスタッフが頻繁に入院先へ面会に行っている。また、家族にも密に連絡を取り、主治医にされた内容を確認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	看取り介護指針を定め、指針に沿った看取り介護を実践している。家族とは十分に協議した上で終末期の介護に協力いただいている。	かかりつけ医や協力医、看護師、職員が一丸となり、終末期に向けた対応に取り組まれ、話し合いを重ねながらチームとしてよりよい方法を検討されている。また、安心した最期を迎えられるように取り組みたいと看取り研修を予定されている。	
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	緊急時のフローチャートを作成し、有事の対応に備えている。応急手当等の研修については、今後、実施していく予定。		
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	災害対策マニュアルを作成と共に、防災訓練を行い、有事に備えている。	町内会の避難訓練や、火災を想定した避難訓練が実施されている。職員の役割分担や駆けつけられる体制も整えられ、備蓄品も確保されている。次年度からは、マニュアルに沿い、月1回実施することが予定されている。	災害発生は予測不可能なことから、職員だけの避難誘導には限界があると想定されることから、地域の方々と協力し合同訓練を実施されることに期待します。

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
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	入居者一人ひとりの人格等、入居前の事前アセスメント時に把握及び職員に周知し、人格、プライバシーを十分に尊重した対応を心がけている。	人生の先輩として尊敬し、「認知症だから・・・」とあきらめず、理由をきちんと説明し、利用者の話も共感して聴かれるなど、一人ひとりを尊重した対応がなされている。また、排泄時には、利用者からは目につきにくいところに設置されたトイレに誘導するなどプライバシーにも配慮されている。	
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	入居者の生活における希望等を加味し、特に制限を設けることなく意志を尊重した支援を行っている。		
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	起床及び就寝時間、入浴時間等、無理強いする事無く、本人のペースを尊重している。		
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	起床時に好きな衣類を選んでいただく、また口腔時に鏡の前で身だしなみをチェックし、普段より身なりを気にする支援をしている。		
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	本人の嗜好を基に食事の提供、行事の際には外注食で食事を提供やふりかけ、漬物等、豊富に揃えている。また、盛り付けやテーブルの清掃、食後の片付けなど、能力に応じて行ってもらっている。	栄養やカロリーに配慮し、利用者の希望も取り入れた食事が作られている。外食や行事食、出前などのほか、毎月、誕生会では職員と一緒にケーキを作り楽しまれている。	
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	食材業者の栄養士が立てたカロリーが計算された献立表を基に栄養バランスの摂れた食事の提供並びに嚥下能力を加味し、食事形態を変更しながら提供している。		
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	週一回、歯科往診での診察や起床時及び毎食後の口腔ケアなどの衛生保持に努め、本人に出来る限り口腔ケアを行ってもらっている。		

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
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	職員の都合による定時の排泄時間を設けることなく、本人の行動パターンや習慣を把握したトイレ誘導を実践している。	トイレでの排泄を目指し、夜間でも誘導が行われている。失禁が多かった利用者も、声かけ・誘導を繰り返した結果、失禁が減るなど自立に向けた支援に取り組まれている。また、死角になっているトイレへ誘導するなど羞恥心にも配慮されている。	
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	牛乳、プルーン、ヨーグルトといった飲み物を用意し、極力、便秘薬に頼らないよう支援し、最終的に下剤等の使用をしている。		
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、個々にそった支援をしている	入浴日をずらす等、本人の気分を尊重し、無理強いすることない入浴の支援を行っている。	可動式の手すりが設置され、利用者の状態に応じて2人で対応されるなど安全面にも配慮されている。脱衣所にはエアコンが設置され、浴室との温度差がないように配慮されている。	
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	本人の意思を尊重し、就寝時間や昼寝等の支援をしている。		
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	薬情が変更になった際にはノート等に様子を記載し、往診医に報告できる体制を敷いている。		
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	余暇活動はカラオケ、創作活動、懐かしい遊びなど、誰もが親しみを持てるような活動を実施している。		
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支援している	天気の良い日は必ず外気に触れるよう屋上や近隣への散歩を実施している。	1日2回を目標に外出支援が行われている。日光浴や外気浴を兼ねた家庭菜園の水やり、テラスを開放してお茶を飲みながらの日向ぼっこや散歩のほか、外食やドライブなどで季節を感じていただいている。また、ルディックウォーキングを取り入れた歩行訓練に力を入れられ、歩行レベルの向上を目指されている。	

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
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	認知症状を加味し、本人が現金を所持する事を避けている。外出時には買い物等できるよう配慮している。		
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	本人の希望があればリビング内の電話にて電話を掛けれるようにしている。 また、本人の管理ができれば携帯電話を所有することもできる。		
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	リビングは明るく、温かみのある家具を置き、ゆっくりと落ち着ける環境を整えている。 また、季節を感じていただけるよう、装飾には注意を払っている。	リビングは木のぬくもりを感じさせる家具で統一され開放的で、季節の飾り付けや写真が掲示され、すっきりした落ち着いたある「和」の共用空間が作られている。また、大型加湿器が設置され、感染症予防にも配慮されている。	
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	リビング以外にイスの設置をすることで一人でゆっくりと過ごせる空間作りに配慮している。		
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	使い慣れた家具や、入居前の生活を継続できるように本人、家族と相談しながら居心地の良い空間づくりに努めている。	家具は持ち込み自由で、筆筒やテーブルなど使い慣れたものを持ち込まれている。和式寝具を使用されたり、飲酒を楽しまれる利用者もおられ、自分の部屋として居心地良く過ごせるように支援されている。	
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」「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	毎日の暮らしを入居の力で極力行えるようスタッフが見守りを行い、安全面や生きがいに繋がる生活を確保している。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホームプレミア草加南

目標達成計画

作成日: 平成 27年 4月 16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	13	開設1年目という事もあり、計画的な職員研修が満足にできなかった。入職時のオリエンテーションなどで、法人理念や運営方針の共有を図れたが、スタッフ個々の知識や技術向上といった点では充実した取り組みができたとは言い難い。	介護スタッフ全体の知識・技術の共通認識された介護サービスの提供及び個々のレベルも向上をする取り組みを実施し、サービスの質を高めていく。	年間計画に沿った事業所内研修を行い、グループホームで必要な知識・技術を学ぶ。また、認知症ケアに関する施設外研修へ派遣し、介護知識・技術の全体の底上げを図っていく。	12ヶ月
2	35	事業所内での防災訓練は必要最低限行っているが、無駄なく、安全に利用者を避難させにはさらなる訓練が必要であると認識している。また、地域との連携や協力体制も具体的な協議が行われていない為、こちらも今後の課題とする。	有事の際に利用者を安全に避難させ、且つ事業を継続して運営する。また、地域住民の避難要請に対しても混乱する事無く対応及び協力できるよう体制を整備する。	状況に応じた防災訓練を年間に沿って計画し、実施する。運営推進会議にて災害時の地域との協力体制を確認・協議すると共に事業所内の防災訓練に参加いただき、有事の際混乱しないよう整備する。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.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。

