

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 27 年 3 月 6 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 たんぼぼ		
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27年2月4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_2014_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3472100217-00&amp;PrefCd=34&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_2014_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）】

認知症になっても、地域住民として生きる支援を目指し、介護保険法の目的に沿って、尊厳の維持・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、毎日地域に出掛け主体的に動く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）】

事業所は、利用者の「認知症になっても、この町で当り前の生活を続けたい」という思いを支援するために、「地域住民として生きる事」を大事に考え、ほぼ毎日地域に出掛ける取り組みを積み上げている。元々、平成16年に受託した「認知症の人が日常的に外出するとどうなるのか」という厚労省の研究事業が契機となった。「活動量や食事量は上がり、夜間良眠となり、周辺症状は減少する」という仮説は立証されたが、他に「地域の人々の認知症に対する意識が変わった」効果ももたらした。事実、食材の買い出しの途中で地域住民から挨拶や、休憩用のイスの提供などの応援が見られるようになり、「共にある関係性」に変容してきた。それは、職員と利用者との関係にも投影されており、利用者が「選択できる」言葉かけを工夫したり、食事を作る共同作業の中で自助・共助などの役割分担して支え合う、などである。しかし、年々、利用者の高齢化や重度化により、全員が買い物に出掛けるのが難しくなっている現状もある。それに対し、事業所統括部門（調整機関）の協力を得ながら、「外へ出たい」と言う利用者の要望にしっかり応えている。

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。	介護理念である「自助・互助・地域社会との繋がり」を、全職員参加の毎月の法人勉強会やリーダー参加の月2回の事業所ミーティングなどで理事長などが「介護の物差し」として職員に伝えている。また、職員は毎期の業務目標管理で自己評価して日々のケアを振り返り、事業所は法人内の研究発表会で毎年の実践を振り返り、理念の達成度を検証している。	
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。	事業所は市街地にあり、開放的な建物である為、地域に限らず市民にとって身近である。地域の盆踊りや祭りなど地域行事には地域から声をかけて頂き、積極的に参加している。毎日の外出・買い物・地域行事の参加を通じ、地域の人々とは自然体の付き合いになっている。特に毎日の買い物の道中では温かい応援がたくさんある。	「地域住民として生きる事」を大事に考え、盆踊りやとんど祭り等の地域行事には、積極的に参加している。ほぼ毎日外出・買い物をしており、途中で地域住民から挨拶や、休憩用のイスの提供、また危険な箇所には住民からの要請により市に柵を設置してもらった経緯がある。地域の保育園からの芋ほり・どんぐり拾いの訪問や、園の七夕会に招待されるなど相互交流や世代間交流も盛んである。	
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、健康講座など、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積極的に行っている。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績、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。	運営推進会議は、家族会と合同で開催され、家族代表の他、地域住民代表として民生委員・自治会役員・地域包括支援センター職員・知見者と、時に市役所職員をメンバーとし、定期的に開催されている。意見交換の中で、「職員が替わり、雰囲気も変わり、元気がなくなった」との家族の声に対し、雰囲気を盛り上げ、活性化に取り組んだ事例もあった。	
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。	市担当課の指導の下に、相談・報告など日頃から密に連絡を取っている。また、認知症介護予防講座の受託やサポーター養成講座を開催している。現在は、認知症の人にやさしい街づくりへの取り組みを話し合っている。	運営推進会議には市担当課や地域包括支援センターの職員が参加し、情報の共有化を図ると共に、市委託事業「認知症介護予防講座」を開催したり、市主催「認知症サポーター養成講座」に講師として協力している。地域の商業施設を利用して月1回「何でも相談会」を開設し、地域包括支援センターと連携して、高齢者の消費者被害防止等に一役買っている。	

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
6	5	<p><b>○身体拘束をしないケアの実践</b></p> <p>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。</p>	<p>高齢者虐待防止法について、法人内外の研修会に参加し、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努めている。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、鍵をかけたケアを実践している。夜間のみ、安全の為施錠している。</p>	<p>法人全体で「身体拘束排除マニュアル」を策定し、事業所の職員は、法人の「身体拘束・虐待委員会」の内部研修等に参加している。「身体拘束をしない」必要性を認識し、玄関に鍵をかけない、など具体的なケアの中で、日々実践を重ねている。また、月間目標として「言葉遣いに注意」を揚げ、利用者に「選択権」のある言葉かけにより「言葉による行動制限」をしないように心掛けている。</p>	
7		<p><b>○虐待の防止の徹底</b></p> <p>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。</p>	<p>高齢者虐待防止法について、法人内外の研修会に参加し、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、日々確認しながら防止に努めている。</p>		
8		<p><b>○権利擁護に関する制度の理解と活用</b></p> <p>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。</p>	<p>成年後見制度について、法人内外の研修に参加し、これらの必要性を知り、必要な人には活用できるよう取り組んでいる。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。</p>		
9		<p><b>○契約に関する説明と納得</b></p> <p>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。</p>	<p>契約・解除時には、利用者や家族との面談の場を持ち、不安・疑問点については、十分に時間をかけて尋ね、説明し理解、納得のいくまで何回も説明している。</p>		
10	6	<p><b>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</b></p> <p>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。</p>	<p>利用者や家族からの意見、不満は意見箱や直接聞いて、管理者や職員で検討している。外部者に表せることを伝えている。また課題は運営推進会議で明らかにし、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。</p>	<p>面会時や家族会、運営推進会議などで、職員や管理者から積極的に家族の意見、要望を聞くように努めている。家族からの苦情は、「苦情相談記録」に記載し、その対応については、「相談苦情対策」に記録し、申し送りで伝え、職員間で対応策を周知させている。また、他の家族等にも閲覧可能としており、外部者へ表せる機会を設けている。</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
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。	運営に関しては、定期的なミーティングや随時の面談及び毎日の申し送り等に、意見交換の機会を設けている。更に法人内の運営会議に於いて検討し、運営に反映されている。又必要に応じ、法人幹部のバックアップ等により、前向きな運営に努めている。	毎月のミーティングや随時の面談や毎日の申し送り等に意見を聞く機会を設けている。「朝昼食時に寒天ゼリーを提供すると昼食の摂取量が少なくなる」との職員からの意見で、提供時間を3時のおやつの時間に変更した例等があった。また、風邪の流行による欠勤者のため勤務シフトに支障が出た際、統括部門により全事業所間で勤務調整を行った例もある。	
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つくり各自が向上心をもち働けるよう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・産業医または安全衛生委員会設置など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事を推奨し、毎週定期的な施設内研修の実施がなされている。職員一人一人のケアの実践や力量に応じ、施設内外の研修にも出来る限り多くの職員が参加できるよう、スキルアップを目指している。外部講師を多数招いている。		
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。	研究会・地域活動などを通し、他施設との交流をもち、サービス向上を目指している。意を同じくする全国の仲間との相互訪問や研究会を通し、交流の機会をもっている。又、本年度は庄原市内のグループホーム連絡会を準備中である。		
<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。	利用開始時は勿論・利用開始前には本人・家族の見学・面接を行い、本人の不安な事、求めていることをしっかり聞き信頼関係を築く機会を作っている。安心の確保に向け、理解・納得されるまで何回も面談している。本人の理解が難しい時は家族も交えて話をしている。		

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		<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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。</p>	<p>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と聞き、施設方針や出来る事・出来ないことを丁寧に伝え、共に本人を支える為の信頼関係づくりをしている。特にグループホームに於いては、家族との信頼関係が出来ないと、本人支援は難しいと考えている。</p>		
17		<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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。</p>	<p>相談時から、理論に基づいたアセスメントを行い、本人・家族のニーズを出来る限り正しく把握し本人・家族の必要としている支援をしっかりと傾聴し見極めて必要ならば、他のサービス利用を提示し、対応に努めている。又、「今」だけでなく「これから」の予測も伝え、他のサービスを含めた対応をするべく話し合っている。</p>		
18		<p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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。</p>	<p>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、また得意分野での力を発揮しながら、お互い様や感謝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。「出来る事は自分で」「互いに助け合う」は人として生きる基本としている。</p>		
19		<p>○本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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。</p>	<p>入居時に、家族にも支援者としての立場をお願いし、いつでも来やすく・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。</p>		
20	8	<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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。</p>	<p>いつでも誰でも面会に来やす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、馴染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。</p>	<p>「地域との絆」を大事にしており、外出・買い物・地域行事を通して、馴染みの場所で馴染みの顔や声と何気ない日常を楽しめる様に支援している。毎月2回、友人の迎いで、前から通っていた教会に礼拝に行く利用者もいる。また、リーダーなどが利用者の写真を載せた便りを毎月家族に送り、面会に来やすい雰囲気作りと関係継続の支援をしている。</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
21		<p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>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。</p>	<p>仲間づくりを大切にしており、作業や外出など利用者同士で声を掛け合い、助け合える場面を多く作っている。人が生きる時に「群れ」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事が職員の役割として取り組んでいる。</p>		
22		<p>○関係を断ち切らない取組み</p> <p>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。</p>	<p>サービスが終了しても、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様、付き合いを大切にしている。終了家族が「認知症の人を支える家族の会」や、行事に参加されている。</p>		
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	<p>○思いや意向の把握</p> <p>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。</p>	<p>入居前・後に本人または、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、言葉遣いも「選択」が可能な声かけを心掛け必要時に本人・家族へ意向確認をしている。随時のモニタリングも実施している。</p>	<p>契約時のアセスメントや家族からの情報を基に利用者の思いや意向の把握に努めている。職員は家で暮らしたいと思う利用者の気持ちを大事にしながら、ゆっくり話す時間を作り、その方の思いを把握し、行動を理解するよう努めている。朝夕の申し送りで情報の共有化を図り、それ等の情報は「生活記録」に残し、職員の誰でも把握出来るようになっている。</p>	
24		<p>○これまでの暮らしの把握</p> <p>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。</p>	<p>「最期まで人として生きる支援」に、又、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。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、馴染みの暮らしや生活環境に近づくよう努めている。</p>		
25		<p>○暮らしの現状の把握</p> <p>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。</p>	<p>毎日の心身状態の把握は、ミーティング・申し送り、カルテなどを通し把握している。有する能力は入居時の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、その力を十分活かし、維持することが介護の仕事と認識し、努めている。かかりつけ医との連携は細かく行っている。</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
26	10	<p><b>○チームでつくる介護計画とモニタリング</b></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>介護計画の基本は・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・家族や他職種の話を聞いて初めて介護計画が出来ると認識・実践している。本人・家族・さらには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>利用者毎の担当者は特に決めておらず、毎月のモニタリングは職員の意見を計画作成者が集約している。家族の要望等は電話や面会時に確認し、管理者又は計画作成者が集約している。その後、カンファレンスで職員の意見を聞き、3カ月毎の介護計画の見直しに繋げている。計画策定の視点は、その方の趣味や日常生活での役割を重視している。</p>	
27		<p><b>○個別の記録と実践への反映</b></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>利用者一人一人のカルテに実践・結果・小さな変化や気づき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。記録の再読は基本としている。</p>		
28		<p><b>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</b></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>介護状況に応じ、事業として出来る限り自立した日常生活へむけての本人支援と家族支援をしている。また状況によっては、法人全体で専門職との関わりや地域説明・家族支援など本人・ご家族に他専門職による多機能体制をとっている。</p>		
29		<p><b>○地域資源との協働</b></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、との交流をもっている。</p>		
30	11	<p><b>○かかりつけ医の受診診断</b></p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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>健康管理は当然のことであり、多くの医療機関とつながっている。一人一人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行っている。訪問看護ステーションとの24時間の連絡体制も整っている。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>希望があれば今まで受診していた医師をかかりつけ医とし、継続して受診してもらっている。基本的には、敷地内にある法人の協力医療機関への通院又は往診での対応となっている。また、法人の訪問看護ステーションから毎日訪問があり、相談体制も整備されると共に、法人の協力医療機関とも24時間の支援・連携体制が取られている。</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		<p>○看護職員との協働</p> <p>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。</p>	<p>訪問看護による健康管理を行っている。特変や疑問があれば、すぐに看護師や医師に連絡できる体制をとっている。毎月の定期往診をしている。訪問看護によるフットケアも入っている。</p>		
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>入院時には、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務めている。</p>		
33	12	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。</p>	<p>利用開始前から繰り返し家族や関係者と終末について何回も話し合い、事業所の方針や、出来る限りの支援策を具体的に示し、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、出来る事・出来ないことを見極め、最後まで地域住民として暮らせるよう、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・研修している。</p>	<p>利用開始時に、「急性期・重度化・終末期ケア対策指針」として基本的な方針を説明し、了承を得ると共に書面にて事前確認をしている。重度化した際には、本人・家族・医師等と話し合いを行い、できる範囲で適切な支援を行う考えである。また、数例の看取りの経験もあり、法人内でも必要に応じ随時、救急蘇生などそれらに対する研修も実施している。</p>	
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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>消防署へ依頼し、救命救急士による急変・事故発生時の対応の勉強会・訓練を行っている。また随時の訓練もおこなっている。急変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。</p>		
35	13	<p>○災害対策</p> <p>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>消防署の協力を得て避難訓練・避難経路の確認など利用者と近隣住民と一緒にやっている。又、日頃の地域とのつながりが大切と認識し、運営推進会議・地域行事の参加、町を歩くことなどを通じて、地域からの協力の呼びかけをしている。さらに大規模災害に備え、全国の15法人と支援ネットを作り、万一の時の支援体制を強化している。</p>	<p>2階のグループ事業所と合同で夜間も想定した避難訓練を利用者も参加して行っている。敷地内の法人施設・事業所との災害時の協力体制も整い、日頃の地域とのつながりを通じて、地域に対し一般的な協力要請も行っている。また大規模災害に備え、全国規模の同種事業所の災害ネットワークを形成し、相互の備蓄供与など支援体制作りにも取り組んでいる。</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
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・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、また日常は法人・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。	事業所の目指すものは、認知症の方も「人として支援する」ことである。そのため年間を通して毎月の内部研修会で、認知症そのものや生活の自立支援・コミュニケーションなど「関係性」の捉え方を学んでいる。月間目標の「言葉遣いに注意」では、利用者が「選択できる」言葉かけにより意思決定の「自律」支援ができる様、日々取り組んでいる。	
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・社会的に生きる事を支援する」を基本としている。そのために自分で決め納得し動くよう、利用者に合わせて声掛け説明を行っている。一人一人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。	一人一人の状態に合わせたペースで話したり動き、本人の希望や好みを聞きながら話し合っって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、本人の要望にあった時や必要に応じて、望む店に行っている。服装や化粧など、その人の希望を聞きながら似合うように支援している。特に外出時は「オシャレ」に気を付けている。		
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している。メニュー会議・買い物・準備・片づけまでの流れが食べる楽しみにつながり気分を盛り上げている。好みによりメニューは各々違うときもある。職員も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」の意識づけになっている。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。	「食事」という同じ目的を持つ共同作業の中で、利用者は各々に応じた役割を担い、その居場所を実感している。毎日の献立は、その日の利用者の要望と食材を勘案し、職員が仲立ちをして利用者と決めていく。その献立は重複しないよう記録に残している。買い物から既に「食事」は始まっている、との認識を皆で共有している。また、背もたれのない丸イスに座って、姿勢を正すと共に、円背による食物逆流防止と料理完成の労を労って合掌前に「万歳三唱」をしている。	

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
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1500ML、食事量1500Kcal摂取を基本とし、状態、習慣、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させている。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>口から安全に食べ続けられること、肺炎・不明熱・誤嚥・窒息などの予防のために口腔内清潔保持は介護の基本として実践している。その為に一人一人の口腔状態や力にあ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の基本として、一人一人の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・トイレ誘導を原則とし、必要な方のみ夜間オムツを使用し、常に排泄の自立支援を行っている。</p>	<p>出来るだけトイレで排泄してもらいように、排泄記録表や表情・行動により、各人の排泄パターンを把握し、トイレ誘導している。排泄の失敗が見られ始めた時、しっかり評価して、今までの状態像との変化や原因を分析し、迅速な対応ができる様取り組んでいる。日中は布パンツを原則とし、状態により夜間オムツを使用するなど柔軟な対応をしている。</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>一人一人の意向を第1にし、くつろいだ気分が入浴できるよう、柔軟な支援が行われている。人によっては、夜間入浴も行っている。</p>	<p>入浴は、夕食前の週3回程度を基本にしているが、利用者の要望により、ほぼ毎日の入浴や夜間入浴の対応をすることもある。お風呂嫌いの人には、声かけを工夫したり、誘う職員を変えたり、また、浴槽に入ることに不安がある人にはシャワー浴で対応するなど、柔軟な取り組みをしている。</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
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。職員は睡眠とBPSDの関係性を認識しており、一人一人の日中の生活習慣に合わせ、日中活動性、体調管理により、出来るだけ薬を使用しないよう夜間良眠を支援している。日中は椅子や畳の好みの場所で個々の体調に合わせて休息できる。		
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、服用開始時に医師または薬剤師からの指示や指示書確認をしている。指示通りの服薬ができるよう支援し、症状に変化のある時や体調の変化がある時は医師に報告し指示を仰いでいる。薬剤師の定期訪問あり。		
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事や有する能力を目指し、実践するためには生活歴を活用することは不可欠である。又、一人一人が「大切な人」を実感できるよう、出来る事をしていただき、出来たことを共に喜べる支援をしている。特に外出は「社会と繋がって生きる」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「食べたいもの」を選ぶ役割分担もしている。		
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。を目指し、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出かけている。会話の中から行ききたい場所や、したいことを聞き、日常の外出に加え、普段いけないところへ皆で出かけられる機会を作っている。墓参りや外出など家人と出かけられることは多い。	「地域住民として生きる」ことを目指し、普段から地域行事や馴染みの店に食材の買い出しに出掛けている。寒い冬でも出掛けるが、「冬の体力が夏に繋がり、四季を感じて欲しい」という職員の思いもある。また、春秋は丘陵公園での弁当を楽しんだり、地域のリンゴ園見学では百歳の利用者がリンゴを一個半も食すなど「非日常」を垣間見る事もある。	
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。	お金の管理の出来る方は個人で管理してもらっている。管理の難しい方には、買い物や外出時に必要に応じて、自分で使えるように支援している。		

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
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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。</p>	<p>電話がいつでもかけられるように設置している。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。</p>		
52	19	<p>○居心地の良い共用空間づくり</p> <p>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。</p>	<p>共用空間は五感への配慮に特に気遣い、心地よい、利用者が落ち着けるようにしている。和を基調とし、素足で歩けるように床材は滑らない、あたたかい材料を用いて心地よさを出している。また、リビング、居室から近隣や道行く人を見、季節感、生活感や地域住民を感じられ「ふつうの暮らしの家」として心地よく過ごせるよう工夫している。</p>	<p>利用者が落ち着いて過ごせる様、事業所全体を木の温もりのある和の設えで統一し、格子戸の玄関、小上がり、和風家具等を配置している。玄関には利用者が活けた花が置いてあり、季節感が漂う。屋内は、少し明るさを抑えた照明で穏やかに生活できる。「普通の家」を意識しているので、手摺は付けず、また受身的な生活を避けるため、テレビも設置していない。</p>	
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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。</p>	<p>リビングには、畳や長いすを設置したりし、利用者同士・または一人で思い思いに過ごせる居場所の工夫をしている。</p>		
54	20	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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。</p>	<p>居室には、使い慣れた馴染みの物を持ってきていただいております、それぞれの方の生活に合わせている。部屋作りには、本人・家族の意向を重視している。</p>	<p>居室には、ベッド・エアコン・洗面台が設置され、小物等の使い慣れた物や三味線・鞆の中に聖書・自分で作ったちぎり絵等、好みの物を持ち込み、居心地よく過ごせるような工夫が為されている。利用者の希望により、部屋に畳を敷くことも出来る。また、契約で入室の了解がある場合は、一日一回一緒に室内を片付けて、過ごしやすい環境作りをしている。</p>	
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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。</p>	<p>各利用者の出来る事、出来ないことを見極め、出来る事には手を下さず出来ないところだけ、さりげなく手助けをし、出来る限り自立した生活が出来るよう支援している。一人一人の認識・理解力を知り、さりげない誘導や案内板なども工夫し支援している。</p>		

V アウトカム項目(I)			
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	○	<input type="radio"/> ①ほぼ毎日のように <input type="radio"/> ②数日に1回程度 <input type="radio"/> ③たまに <input type="radio"/> 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	○	<input type="radio"/> ①大いに増えている <input type="radio"/> ②少しずつ増えている <input type="radio"/> ③あまり増えていない <input type="radio"/> ④全くいない
66	職員は、生き活きと働けている	○	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> ②職員の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③職員の3分の1くらいが <input type="radio"/> 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	○	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> ②利用者の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③利用者の3分の1くらいが <input type="radio"/> 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	○	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> ②家族等の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③家族等の3分の1くらいが <input type="radio"/> ④ほとんどできていない

V アウトカム項目(Ⅱ)			
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27年4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組み内容	目標達成に要する期間
1	2	重度化した方への外出支援	重度化した方の外出の機会を増やし「人として」の支援をつづける	・「人として生きる姿とは？」を全員で考える。 ・外出できる支援方法、体制を考える	1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。