

### 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	0193600210		
法人名	NPO法人ゆうあいネットあつま		
事業所名	グループホーム えがおの家		
所在地	勇払郡厚真町京町34番地の1		
自己評価作成日	平成24年3月1日	評価結果市町村受理日	平成24年3月21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	<a href="http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0193600210&amp;SCD=320">http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0193600210&amp;SCD=320</a>
-------------	---

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	タンジェント株式会社
所在地	北海道旭川市緑が丘東1条3丁目1-6 旭川リサーチセンター内
訪問調査日	平成24年3月20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)】

入居者様の安全と安心を第1に、それまでの生活・職業や趣味、生活環境を尊重したサービスを提供することを目標としている。

ホームの周辺に畑を造成し、入居者様と職員が野菜や花の栽培などを行い、入居者様の残存能力を低下させない取組と合わせて、道行く人たちがGHに対して理解を深める運営を目標としている。

1日に一回は、利用者様と職員が大声で笑いあうアットホームな雰囲気づくりに努めている。

入居者様の親族や知人が気楽に訪ねてくることができる家庭的で開放感のあるGHに育ってきている。

#### 【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)】

開設から1年の1ユニット(定員9名)のグループホームだが、本人がこれまで大切にしてきた友人・知人との関係が途切れないよう来訪しやすい環境作りが心にかけていると共に近隣保育園の園児との交流や町内の行事参加を通じて地域との連携・交流に努めている。また、地域の町内全戸に「NPO法人ゆうあいネットあつま」を配布して、事業所の取り組み状況や認知症について理解を得る取り組みや広報に努めている。ホームの菜園では、一人ひとりの生活歴や力を活かして職員と一緒に野菜の種まきから収穫をしたり、ドライブや馴染みのスーパーでの買い物等戸外に出かけたり、お寿司屋さんでの飲食や手打ち蕎麦の実演など普段では出来ない楽しみごとへの支援をしている。

. 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		
項目		取り組みの成果 該当するものに印	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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらい <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらい <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 4. ほとんどできていない
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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)	<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
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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<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. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表 情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3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2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 過ごしている (参考項目:30,31)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3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2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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
<b>理念に基づく運営</b>					
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	基本理念及び7項目のケア理念を定め、採用時研修の必須事項として教示し、ケア会議において、適宜、確認をしている。玄関及びスタッフルーム等に掲げて日常的な啓発に努めている。	事業所独自の基本理念とケア理念を作り上げ、内部研修時やケア会議を通じて共有し、その実践につなげている。	
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	地域の商店での買い物の支援、町内のイベント等に極力参加し、地域とのつながりを保つ努力をしているが、現状では、事業所自体が地域の一員として十分受け入れられるに至っていない。	近隣保育園の園児との交流や町内の行事参加を通じて地域との連携・交流に努めている。また、地域の町内全戸に「NPO法人ゆうあいネットあつま」を配布して、事業所の取り組み状況や認知症について理解を得る取り組みや広報に努めている。	
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	全戸配布の通信で認知症に対する理解を深めるための情報を提供する場合もあるが十分ではない。		
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	設置が遅れたが、職員の変更、サービスの内容、利用者の状況について報告し、意見を積極的に取り入れサービスの向上を目指している。	運営推進会議は、包括支援センター職員や地域住民、病院関係者や福祉施設職員、家族等が参加して開催し、利用状況や日常生活の様子等具体的に話し合っている。	2年目に向けて、運営推進会議を定期的に行うことができるよう検討しているため、その実践に期待します。
5	4	市町村との連携 市町村担当者とは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	可能な限り、入居者の状況について地域包括支援センター職員に情報提供など連携をとっている。	町担当者及び包括支援センター職員とは、日常業務を通じて情報交換を行い、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。	
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	重要事項説明書に記載している自傷及び他傷の恐れなど緊急な場合に限り、可能としているが、職員の気配り・目配りにより、事故の未然防止を心がけることによって、いかなる身体拘束も行っていない。スタッフの意識付けもできている。	日中、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。また、身体拘束廃止や高齢者虐待防止について内部研修を行い、職員の共有が行われるよう努めている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	ケア会議において話題として提起している程度で、今後の勉強会の課題項目としている。		

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
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	司法書士から成年後見人について1件の問い合わせがあり、管理者で処理をしたが、職員研修までは至っていない。		
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	契約書及び重要事項説明書、パンフレットにより説明し、不明な項目については理解を得るまで説明している。		
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	玄関に「苦情・相談の窓口」を掲示するとともに、家族が訪問した際には意見、不満などを伺うようにし、その都度改善及び改良をしている。	家族等の来訪し易い環境づくりや意見や要望等話し合い、運営に反映するよう取り組んでいる。また、苦情・相談窓口の掲示をしている。	
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1回～2回ケア会議やミーティングを開催して、意見を聞き、必要に応じて改善を図っている。	職員の働きやすい環境づくりに配慮し、ケア会議や日常業務を通じて、職員の意見や要望を聞く機会を設け、運営に反映できるようにしている。また、資格取得に助成をし、ケアサービスの質の向上に努めている。	新規採用の職員のスキルアップについて、内部研修の充実や事例研究等計画しているので、その実践に期待します。
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	職員と業務中の会話や随時個別面談を実施するとともに飲食の機会の中で職場や業務に対する意見を聞いている。パート職員にも産前産後休暇を付与し、本人の希望により育児後の再雇用を担保している。		
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	新規開設GHで、職員の大半が未経験のため、技術的スキルは高くはないが、モチベーションを維持するために、資格取得(介護福祉士、2級ヘルパー)のための財政的支援を実施している。参考文献の提供、多くはないが研修会に参加させた。		
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	事業所連携事業の構成員として、他の事業所と連携した研修会を実施(3回)するとともに、近隣のGHや特別養護老人ホームとの情報交換、サービスの方法など日常的に交流を深めている。		

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
<b>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	入居前に本人に面接してアセスメントを行うとともに、居宅介護支援事業所の担当ケアマネなどから情報を収集し、可能な限りの状況を把握して不安等の解消に努めている。		
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	入居前の訪問時に困っていることや希望するサービス、要望などに耳を傾け、ご家族に安心してもらえるような説明に心がけている。		
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	ケアプランのほかに入居者様が希望する支援については、ご家族と相談しながら対応することになっている。(例)通院支援、運転免許証の更新など		
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	入居者様のIADLを判断し、出来る限り調理に参加してもらったり、ゲームや会話をとおし、「家族」としてともに暮らせるよう心がけているが十分ではない。		
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	面会時や電話及び訪問により、利用者様の問題や訴えを伝達し、利用者様の要望に応えたいと考えているが必ずしも十分とはいえない。		
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	ご家族様から面会、訪問の拒否の指定が無い限り、自由にホームに出入りできる雰囲気づくりに努めている。	本人がこれまで大切にしてきた、友人・知人との関係が途切れないよう来訪しやすい環境作りに心がけている。また、散歩や地元での買い物等で馴染みの場所への訪問を支援している。	
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	利用者の個性をできる限り把握し、入居者様が不穏になりそうな雰囲気が予測され場合は、職員が仲介に入るなど良好なコミュニケーションづくりに心がけている。		

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
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	1人の利用者様が病気(入院10日後に死亡)のため退居したが、現在のところ特記すべき事象に遭遇していない。当該利用者様のご家族様とは、病状の詳細について電話等で連絡を取り合った。		
<b>.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	初期アセスメントを職員が共有し、利用者様の希望、意向に沿うよう努めようとしているが、必ずしも十分ではない。希望者には仏飯のお供えを提供するなど、利用者様の思いを尊重している。	アセスメントを通じて、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。また、一人ひとりの生活歴や力を活かして、菜園づくりや散歩等支援している。	
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	利用者様の生活歴、価値観等を考慮してサービスに努めようと努力をしているが必ずしも実践されていない。		
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	生活記録に出来るだけ詳細にバイタルをはじめ生活状態を記録し、引き継ぎ等とおして職員が共有できるように努めている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	それぞれの職員が日常生活の中から利用者様からニーズを聞き出し、ケア会議等の中でモニタリングをしながら介護計画の作成ができるよう訓練しているが、聞き出しの技術の向上が求められる。	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・家族の意見や要望を反映するよう努めている。また、ケア会議、モニタリングを通じて介護計画に職員の意見を反映している。	
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	バイタル、排尿・排便、水分摂取量など利用者様個々の生活記録を作成し、出勤した職員は必ず閲覧して情報を共有してケアに当たっている。		
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	1ユニットのGHのため、多機能性を生かした支援は困難であるが、サービスにないニーズを利用者様や家族から求められた場合は、職員の共通認識のもとで対応している。		
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	モデル事業として、7月から11月まで町民やNPO会員により週1回「お泊りボランティア」を実施したが、総括はできていない。		
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	代表者と町内の診療所と日常的に交流を持つとともに、看護師の派遣を受けるなどかかりつけ医との連携を図っている。診療所の理事長は当法人の顧問	受診は、本人や家族の希望するかかりつけ医となっている。また、医療機関との連携等で適切な医療を受けられ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
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	医療連携加算の指定は受けていないが、協力医療機関から週2回看護師が事業所を訪問し、入居者様の薬剤管理、健康相談を行うとともに、特変があった場合に迅速に対応できる体制を整えている。		
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。	入居者様のかかりつけ医は地元の協力医療機関としており、症状が重篤となった入居者様は協力医療機関の協力を得ながら2次医療圏の専門病院で速やかに治療を受けることができる体制を築いている。		
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	ご家族様と連携を取りながら職員の対応と協力医療機関の協力により、出来る限りGHでの生活が継続できるよう努力をしている。	開設間もない為、重度化した場合や終末期のあり方についての指針を作成中だが、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できるよう努めている。	
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	開設時に消防署で必要な研修を実施するとともにホームにAEDを設置している。ケア会議等において救急救命及びAEDの操作等の研修会を実施している。		
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	災害時(火災)のマニュアルを作成し、非難訓練を実施しているが、現段階では地域との協力体制は十分でない。	木造平屋建て1ユニットのグループホームで、スプリンクラーを完備している。また、AEDの配備や救急救命の訓練実施や火災避難訓練を実施している。	
<b>. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	必ず入居者様の目線より低い位置で会話するとともに、人格を尊重しながら一人ひとりに対応した親しみのある話し方を心がけている。	不適切なケアや接遇マナー等について内部研修や自己評価を実施し、誇りやプライバシーを損ねるような言葉がないように努めている。	
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	入居者様の訴えや希望を細かく傾聴し、出来る限り入居者様の気持ちがかねえられるよう努力をしている。ご家族様の協力を得ることもある。		
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	出来る限り入居者様の希望に沿って、買い物など自由に外出できるよう支援しているが、時間によっては対応できない場合もある。その場合は理由を述べて、多くは事後対応をしている。		
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	訪問理容を活用するとともに、入居者様の希望に応じて美容室への送迎を行っている。ひげそりは、職員が行っている。		

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
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	利用者様のIADLや生活等を考慮しながら準備や後片付けを一緒に行っている。	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調理の準備や盛り付け、味付けや食事を行っている。	
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	適宜、栄養士に献立表と写真を提出して指導を受け、食事内容を見直している。今後、定期的に管理栄養士の指導を受ける予定となっている。		
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	食事後の口腔ケアを行い、清潔保持に努めているがさらなる注意が求められる。		
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	生活記録に入居者様個々人の排せつの記録をし、排せつパターンや状況を職員が共通して把握しながらトイレ誘導をするように努力している。	一人ひとりの力や排泄パターンを排泄チェック表等で把握し、トイレで排泄できるように支援している。	
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	便秘や下痢症状には特に注意を払い、看護師と相談しながら個々の症状に応じて対応している。		
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	入浴時間を一応設定しているが、入浴を強要することなく利用者様の体調や希望、気分に合わせてながら入浴の介助している。	一人ひとりの希望やタイミング、生活習慣に応じて支援している。また、拒否の強い利用者にも一人ひとりに沿った支援をしている。	
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	利用者様の自己決定を尊重し、生活のリズムや体調に合わせて、休むことができるよう配慮している。		
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	医師の指示と看護師の服薬管理に従って投薬支援を行っている。		
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	日常的には洗濯物を畳んだり、食器拭き、買い物をし、夏の期間は野菜づくりや花の栽培などで気分転換を図るようにしている。		

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
49	18	<p>日常的な外出支援</p> <p>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</p>	<p>天候不順など特別な理由がない限り、ドライブなど外出の希望に対応している。車で近隣のスーパーでの買い物や近くのGHに出かけたり、希望者はイベントに参加している。回数を増やしていく必要がある。</p>	<p>ホームの菜園では、一人ひとりの生活歴や力を活かして職員と一緒に野菜の種まきから収穫をしたり、ドライブや馴染みのスーパーでの買い物等戸外に出かけたり、お寿司屋さんでの飲食や手打ち蕎麦の実演など普段では出来ない楽しみごとへの支援をしている。</p>	
50		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>近くのコンビニでの買い物に同行し、入居者様自ら支払いを支援している。</p>		
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>職員の支援により、自由にご家族や知人に電話をかけることができるよう支援している。</p>		
52	19	<p>居心地のよい共用空間づくり</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>居間及び居室にはエアコンを設置し、個々の好みに応じた温度管理や空調をするなど、季節に応じて快適な生活を送ることができるよう配慮している。</p>	<p>利用者にとって気になる臭いや音の大きさ、光の強さは感じられない。また、リビングには、ソファやテーブルが配置されていたり、除菌の為にクリーナーの配置や加湿・温度管理などで利用者が居心地良く過ごせるよう工夫している。また、暖房や調理器具は全て電気を使用しており、安全に配慮している。</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>居間部分にコーナーを2か所設けて、入居者様同士の混乱を軽減するとともに「離れ」を設置し、独りで過ごしたり、気のあった入居者同士が談話できる空間を確保している。</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>入居者様各人によって居室の雰囲気や異なっている。全体的に使い慣れた家具などを持ち込んで人は少なく、生活感が不足している。</p>	<p>居室は、本人や家族と相談しながら、使い慣れた家具や寝具、家族の写真等が持ち込まれ居心地よく過ごせるような工夫をしている。</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>内部は玄関を除いてバリアフリーとなっており、車いすや歩行器に対応している。歩行可能な入居者様の自立を支援するため、共有部分に手すりを設置している。居室には表札、浴室にはのれんを掛けるなど認識しやすいように工夫している。</p>		



## 目標達成計画

## 【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	2	「お泊りボランティア」にNPO法人会員や一部町民の協力を得られているが、町内会への加入が拒否された経緯がある。今後、どのような方法で地域との関わりを深めていくかが課題である。	平成25年3月ごろに1ユニットを増設する予定であり、その年度中に町内会に加入したいと考えている。	イベントへの参加依頼、新施設の内覧会、広報紙の発行、地域や運営推進会議でGHの機能の説明などを通して地域の理解を深めていく。	2年
2	13	開設1年を迎えた新しいGHであり、職員の大半が経験が浅いことから研修の機会を多く設けたいと考えているが、1年目は職員の入れ替わりが多くシフトの関係から研修を受けさせる機会が限られた。	各研修受講資格年数に達した職員を積極的に参加させ、職員のスキルとサービスの向上に努める。	研修計画を作成し、各種機関が実施する認知症ケア研修会、基礎研修や受講資格者については実践者研修に参加させる。	1年
3	18	当GHは、介護度が低い利用者様が多いことから、多くの残存能力を有しており、職員はその人のIADLを見極めて対応しているが、より誘導力と対応力の向上が求められる。	日常的な利用者様とのふれあいの中で発するサインを見逃さない観察力とそれを引き出すコミュニケーション力を身に付ける。	それまでのサービス提供において、気付かなかった利用者様の新たな能力の発見や訴えをケア会議や引き継ぎ等において、職員が確認、共有する。	1年
4	23～26	GHにおいて、その人らしい暮らしを継続していくためのケアマネジメント全体に職員の力量不足が否めず、職員の力量の底上げと均等化を図っていく必要がある。	職員個々の資質(ケアに対する理解度等)や技術の差によりケアの質が左右されることを極力回避するため、全職員及び新たに採用する職員にケアマネジメントの重要性を認識させる。	ケアマネジメントに対する職員の意識の改革と向上を図るため、内部研修を積極的に実施するとともに、外部研修への参加を勧奨する。	2年
5	42	口腔ケアに対する重要性は認識しているが、知識、技術が不十分であり、利用者様の体調維持のために職員教育が求められる。	職員に口腔ケアの重要性を再認識させるとともに、歯磨き(入歯を含む)の仕方、口腔内の確認を徹底する。	日常的には、リーダー等による指導を実施し、ケア会議等に歯科医師又は歯科衛生士を招き、研修会等を実施する。	1年

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。