

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	0191513498		
法人名	医療法人社団 健和会		
事業所名	認知症グループホーム あずましの里ななえ		
所在地	北海道亀田郡七飯町本町4丁目7番16号		
自己評価作成日	平成29年1月31日	評価結果市町村受理日	平成29年3月17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	http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kan=true&JigrosyoCd=0191513498-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 サンシャイン
所在地	札幌市中央区北5条西6丁目第2道通ビル9F
訪問調査日	平成29年2月17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)】

「若年性優先型グループホーム」で自然豊かな住宅街の中にあり、敷地内では利用者様お一人おひとりの力を発揮してもらい、花壇作りや畑で野菜を育て、季節を感じながら幅広い年代の方々が協力し合い笑顔で楽しく暮らして頂いています。運営主体の医療法人は医療と様々な介護事業を行っており、他職種が連携してトータル的に支援できる体制が整っています。ご家族と共に過ごす時間を多く持てる様、夜間外出等ご家族も参加される様々な行事を実施し個別支援にも力を入れています。「家」での暮らしにできる限り近く、お一人おひとりが最期まで自分らしく生活が送れるよう支援しています。また、職員一人ひとりがケア・サービスの質の向上を目指し努力しています。

【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)】

「グループホームあずましの里ななえ」は、若年性認知症の方を優先的に受け入れる道南ではめずらしい施設として、七飯町本町に開設して4年が経過した事業所である。閑静な住宅街にありながら敷地内には十分な広さの菜園や花壇があり、利用者は職員と共に野菜や花を栽培し、収穫した野菜を食し、花を愛で、季節の移ろいを五感で受けとめながら暮らしている。事業所は法人内の様々な職種と連携をし、利用者の状況に応じて細やかな対応をしている。糖尿病の利用者には法人の管理栄養士が病人食献立を作成し、食事面からも適切に管理している。管理者は職員のスキルアップ・レベルアップに向けた育成の重要を認識しており、積極的に研修会に参加出来るように就業環境を整え、働きながら知識や技術を身につけることを支援し、全職員が介護福祉士などの有資格者であり、利用者が「あずましい(家族が傍に居るような心地よさ)」暮らしが送れるよう取り組んでいる。

V. 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		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 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、信頼関係ができています (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)	○	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、活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
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	常に意識できるようネームプレート裏や、リビングから誰もが目に付く事務所カウンター上に理念を掲示している。施設名でもある「あずましい」暮らしに繋がるよう、日々心掛け実践している。「理念」を再確認するため勉強会を開催した。	管理者はミーティングや勉強会を開催して、利用者が地域の中でその人らしく暮らし続ける為に何が大切かを話し合い、職員と共に理念の重要性を確認し、日々緊張感を持って実践している。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会に加入。七夕行事ではポスターを作成し近郊の商業施設に掲示して頂き、地域の子供達とふれあう機会や隣接する事業所との交流の機会を持ち、避難訓練やクリスマス会には町会からの参加も頂いている。また、地域の神社のお祭りや文化祭などにも積極的に出かけ交流の機会の確保に努めている。	隣接する系列のデイサービス事業所と合同で行った敬老会で幼稚園児とふれあい、お祭りなどの地域行事に参加し、事業所の避難訓練には町内の方の協力を得て双方向的な交流が図られている。	
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	広域での若年性認知症の人を抱えるご家族からの相談や地域の高齢者からの相談、施設見学等、常時対応できる体制をとっており、必要な情報提供も行っている。		
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	行政・地域・ご家族・他グループホーム等様々な専門職の方々に参加して頂き取り組み状況の報告、意見交換を行いサービス向上に努めている。	2ヵ月毎に開催して事業所から行事・研修会・利用者の生活振りを報告し、事故報告やヒヤリハットも包み隠さず報告をして意見やアドバイスを頂き、透明性を持たせている。法人の会長が医療の現状や身近な話題をテーマに毎回講話をし、出席者から好評を得ている。	
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	2ヶ月に一度の運営推進会議には七飯町の担当者に毎回出席して頂き実情を報告し、アドバイスや指導を受けている。日常的にも電話やメールなどで相談・助言を受けている。	管理者は町のSOSネットワークの実行委員として活動したり、相談事がある時は都度電話などで連絡を密に取り協力体制を築いている。	
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「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	身体拘束マニュアルを作成。ミーティング等でも常に話し合い、研修会等にも参加。参加した職員からの伝達講習を行い知識・意識向上に努めている。また、日常生活の中で不適切なケアの有無を確認し互いに注意しあっている。玄関は日中鍵を掛けておらず、夜間のみ防犯の為ご家族に説明し同意の上施錠している。	管理者と職員は拘束による身体的・精神的なリスクを理解しており、拘束をしないケアの意識を高く持ち、毎月チェックリストを活用して拘束発見に努めている。職員は内部・外部の研修会に積極的に参加して研鑽を積み、習得した知識や技術は全職員で共有し、スキルアップ・レベルアップにつなげている。	
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	研修会に参加。参加した職員からの伝達講習を行い、日常の中でスタッフ同士がお互いに意識しながら虐待防止に努めている。不適切なケアの有無についてもチェックシートで月1回評価し、話し合い防止に努めている。		

認知症グループホーム あずましの里ななえ

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	全職員が周知できるよう努めている。各資料をファイル保管しており、職員がいつでも調べる事ができる様にしている。		
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	契約内容を十分に説明し同意を得ている。後で不明な点や疑問点が出て問い合わせできる体制になっている。		
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	苦情・相談受付箱を設置している。運営推進会議を始めご家族が来所時等できるだけ多くの機会に話し合いの場を設けるよう努め、事業所独自の家族アンケートを実施し利用者や家族等の意見要望を把握し運営に活かす様努力している。	面会時や年1回家族アンケートを実施して意見や要望を汲み取り評価もして頂き、結果は運営推進会議議事録で全家族に報告し、表出した課題は管理者と全職員で検討して運営に活かしている。	
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	2ヵ月に1回法人医療・福祉合同運営会議や法人内(福祉)の各管理者が参加する運営会議、グループホームスタッフ会議をそれぞれ月一回開催、年3回個人面談を行い運営に反映させサービスの質の向上に努めている。	管理者と職員は日常的に些細な気づきも都度気軽に話し合える雰囲気づくりを心がけ、表出した意見やアイデアは運営に反映している。	
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	就業規則を基に就業上の不明点や疑問点については懇切丁寧に説明し、改善点については積極的に検討している。また、職員それぞれが意欲的に働く事ができる様、個人面談以外にも日々の仕事の中で職員の悩み事や仕事におけるストレス等を聞く時間を持てるように努めている。		
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	各職員の経験に合った研修会に参加を促し、法人内部においても勉強会が開催される為積極的に参加しスキルアップに取り組んでいる。		
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	GH協会主催の研修会や忘年会、地域や法人内で行われる研修会に参加し、同業者との交流や意見交換を行うことでサービスの質の向上に取り組んでいる。		

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
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	事前面談は2人以上で行いフェイスシート等から情報を共有し、ご家族から生活習慣等を聞き取りし、ご本人からはコミュニケーションを多くとる事で不安や要望等を聞き出し安心に繋がる様努めている。		
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	見学時や事前訪問・相談等から困っている事、不安や要望を聞き取り話し合う時間を設けケアの方向性を導き出し、利用者が一番良い方向になる様努め、ご家族の安心が得られる様信頼関係作りを努力している。		
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	医療・介護・社会資源の利用状況を把握し必要なサービスを明確にして支援を見極め、必要に応じて医療・居宅サービス・地域包括等の各関係機関と連携し支援できるように努めている。		
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	その人自身の症状や性格を理解し、意見を尊重する様に努めている。人生の先輩として敬い入居者自身が主役になれる様支え合い、お互いに感謝の気持ちを言葉にしながらか関係構築に向け取り組んでいる。		
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	ご家族が気軽に訪問でき、訪問時にはゆっくりと過ごせる様な雰囲気作りを心掛けている。バーベキューや敬老会、クリスマス会等のイベントを企画し、ご家族にも一緒にお手伝いして頂き、一緒に過ごせる機会を作っている。		
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	ご友人が面会に来られたり今まで通っていた美容室や地域の商店に買い物や外出をしている。遠方のご家族には電話のやり取りで関係を継続できるように努めている。	毎月、家族と一緒に教会へ行く時や馴染みの美容院を利用する時は送迎して今までの習慣が継続できるように支援したり、家族の協力を得ながら墓参をかなえている。	
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	利用者同士の関係を把握しトラブルが起らない様に座席等の配慮を行っている。また、職員は利用者間で共有する趣味の時間を設け、見守りを行いながら必要時、会話の仲介を行う等関係が円滑になる様努めている。		

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
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	退居時には退居先に十分な情報提供を行いご本人・ご家族の不安が無い様に相談・助言を行う様努め、退居された後もご利用者・ご家族の相談や支援できる体制は整っている。		
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	ご本人・ご家族からの情報を基に日々の関わりの中でコミュニケーションを通し、言葉や表情、行動の中からご本人の意向の把握に努めている。また困難な場合はご家族の協力を得て職員全員で話し合い、ご本人の意向に沿えるように努めている。	日常の会話の中で何気なく話した思いを一つひとつ大切に受けとめ、さり気ない表情や行動からも汲み取り把握に努め、困難な時は家族から情報を頂き、生活歴も参考にして検討している。	
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	サービス利用時にご本人やご家族等の関係者の方より聞き取りを行い、利用後もその日・その時の利用者の言葉を大切に聞き取る様にし、その事を基にご家族からも少しずつ聞き取り把握に努めている。		
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	全職員が気づきの視点を持ち、日々利用者の心身状態の観察を行い、申し送りや経過記録を活用し職員間での情報の共有に努め全体像の把握に繋げている。		
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	ご本人やご家族等には日々の関わりの中で、必要時には時間をとってもらい意見や要望を聞き取り、主治医・看護師・OT・PTに相談・助言を得、カンファレンスで職員の意見を出し合い、介護計画に反映させている。	利用開始前・後の面談では職員2名で丁寧に意見や要望を聴いている。モニタリングは毎月担当職員がチェック表を活用して行い、それを基にカンファレンスを開催して、主治医・看護師・関係職員・家族の意見を反映した現状に即した介護計画を作成している。	
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	個別にファイルを用意し、食事・水分量・排泄の状況、身体的状況や日々の暮らしの様子、ご本人の言葉、気づき、状態変化等を記入し職員間の情報共有に努めている。カンファレンス等でそれらを基に検討し、介護計画に活かせるように努めている。		
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	定期受診や必要時におけるの病院受診や往診の対応。その時々のご本人・ご家族からの要望に合わせ、柔軟なサービス提供に努めている。また、ご本人・ご家族が要望等話しやすい雰囲気を作れる様に努めている。		
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	地域行事(町民文化祭・イベント・夏祭り)等に参加したり、七夕での地域の子供たちとの交流。必要に応じてSOSネットワークに登録する等、安全で豊かな暮らしを楽しむ事ができる様に支援している。		
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	入居以前からのかかりつけ医を継続受診できる様に支援している。ご本人・ご家族の要望により受診・通院の送迎や同行は事業所が行っている。	利用前からのかかりつけ医への受診や通院は職員が同行し、受診結果は都度家族に報告をして情報を共有している。往診は整形外科月2回、内科月1回行われ、夜間体制も整っており24時間適切な医療が受けられるように支援している。	

認知症グループホーム あずましの里ななえ

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	常に利用者の健康管理を行い、更に訪問看護ステーションと医療連携契約を締結しており週一回看護師が訪問し血圧測定や健康管理を行っている。その際に職員が入居者の状態を伝えアドバイスや受診の指示、状態変化に応じ24時間体制で随時相談・指示を受けられスムーズに処置や受診につなげている。		
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。	入院時にはご本人への支援方法に関する情報を医療機関に提供し、できる限り面会を行いご本人・ご家族の安心に繋がる様に努めている。また病院関係者、ご家族よりご本人の状態等の確認を行いながらカンファレンス等に参加し早期退院に繋がるよう努めている。		
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	事業所内で勉強会を実施。重度化した場合における対応及び看取りに関する指針を基に、契約時にはご家族に事業所が対応できる最大のケアについて説明し同意を得ている。その中で全職員が方針を共有しケアの実践に取り組んでいる。	契約時に本人と家族に重度化した場合における対応および看取りに関する指針を説明し同意を得ている。看取りを経験しており、医師・看護師・事業所が方針の統一を図り、状況の変化に応じて繰り返し話し合い、都度家族に説明をし安心して納得した最期を迎えられる様に取り組んでいる。	
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	緊急対応・事故発生時についても事故再発防止委員会を設置してマニュアルを整備している。事故が発生した場合には速やかに事故報告書を作成し、事故原因と今後の対策について検討しご家族への説明を行っている。また、ケースカンファレンスを行い一人ひとりの状況から予測される危険を検討し事故を未然に防ぐ為の工夫を行っている。		
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	地域の方の方の協力も頂きながら、消防立会いで避難訓練を年2回行い、うち1回は夜間想定で訓練を行っている。また、災害や火災時の緊急連絡体制も整え、日頃からそれらを意識できるよう事務所内の目に付く所へ掲示している。	年2回地域の方も参加して、自然災害と火災を想定した避難訓練を行い、屋内避難場所も確保している。非常持ち出し品として処方箋や個人情報カード・本人の顔写真がついたネームプレートを一とまとめて用意し、居室入り口のプレートに避難方法のトリアージをしている。	
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	職員は常に入居者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様一人ひとりの生活歴や思いを尊重した言葉掛けや対応に努めている。常に職員間で互いの関わりを点検・注意し合う等対応の徹底を図っている。	利用者が居間のソファで昼寝をする時は、パーティションを利用して直接見えないように配慮しプライバシー保護に努めている。個人情報の守秘義務や書類の管理を徹底している。	
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	生活歴や表情・仕草・言葉・サインからその人の思いや希望を読み取りご家族に確認し、状況に合った支援で自己決定できる様働きかけている。入居者一人ひとりの心身の状況、思いの把握に努め、やりたい事些細な事でもご本人が決める場面作りに配慮している。		

認知症グループホーム あずましの里ななえ

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
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	入居前の生活スタイル、自宅での生活の様子をご家族に伺い一人ひとりの生活スタイルを把握し、その日・その時のご本人の体調や気分、ペースに合わせ、できる限りご利用者の意思を尊重し、その人に合った生活ができる様に柔軟な対応に努めている。		
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	お化粧や服装等は自己決定が可能な方はご本人の意向で決めて頂いている。また行きつけの美容室の利用を継続する等ご本人・ご家族の希望を聞き支援し、その人らしい身だしなみやおしゃれが出来る様に努めている。		

認知症グループホーム あずましの里ななえ

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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者と一緒にスーパーへ行き献立を相談しながら食材購入を行ったり、ホーム畑で収穫した野菜を使い利用者の希望や好みを取り入れながら調理し、入居者のできる事を考慮しながら一緒に準備や後片付けを行っている。	利用者と相談しながら献立を決めて買い物をし、調理の下準備も協力して行い、盛り付けは料理が見栄えする様に食器にも配慮している。外食する機会を持ったり、野外で焼肉をする時は家族も招待して食事を楽しくする工夫をしている。	
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	食事・水分状況を毎日個別に記録し、一日を通じて確保できる様職員が情報を共有し把握している。必要に応じご家族・医師・訪問看護師・同法人・栄養課に相談しながら入居者の状態に合わせ食事形態の変更や配膳のタイミングを配慮するなど柔軟な対応を行っている。		
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	毎食後の口腔ケアを習慣化しご本人の状態に合わせて職員が見守りや介助を行っている。また、就寝時には義歯洗浄剤で洗浄を行い保管している。		
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	一人ひとりの排泄表を記入し排泄パターンを把握、動作からサインを察知し状態に合わせた誘導や時間帯での声掛けを行い、トイレでの排泄を支援している。また失敗時にはご本人の自尊心を傷つける事の無い様考慮しながら清潔保持に努めている。	オムツ使用による精神的なリスクを理解して日中は仕草や時間を見計らって声かけや誘導することで、全員が排泄自立をしている。夜間は睡眠を優先し、リハパンとパットを使用する利用者がある。	
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	日々の排泄確認を行い、食生活に留意し乳製品・食物繊維の多い食事の提供や体操、腹部マッサージを行い便秘予防を行っている。必要時にはかかりつけ医へ相談し下剤の調整を行っている。		
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	入浴予定者は決めてはあるが、ご利用者の外出予定や気分、希望に合わせて、ご本人の希望にできるだけ添える様に対応している。拒否がある場合はいつでも入浴できるように毎日、声掛けを行い無理強いる事無く、心地良く入浴して頂けるように支援している。	週2~3回の入浴を予定しているが、本人の希望に添えるように毎日声かけをしている。入浴剤も利用者と話し合い、その日の気分に合わせて色や香りで選び楽しんでいる。	
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	ご本人やご家族から生活習慣(就寝・起床・昼寝)を聞き取り、その日の体調に応じた休息をして頂いたり、日中活動し気持ちよく眠れる様に支援している。不眠の場合はその状況に応じて対応し、必要時かかりつけ医へ相談、体調管理や生活リズムを整える様努めている。		
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	処方箋を個別にファイルし職員が薬の目的や副作用、用法や用量の把握に努め、医師の指示通りに服薬できるように支援し症状の変化を確認している。服薬の際にはスタッフ間で声掛け確認し、更にご本人の前で再度名前を読み上げ本人確認を行い、誤薬防止に努めている。		
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	日々の生活の中からそれぞれの得意分野を観察し、個々の状態に合わせた家事作業やレクリエーションを行っている。利用者の負担とならない様に声掛けに配慮し、作業終了時には感謝の言葉を伝えている。趣味や嗜好品もご本人・ご家族と相談し継続できる様に支援し、気分転換や張り合いを持ち日々暮らせる様支援している。		

認知症グループホーム あずましの里ななえ

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	○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	外出希望時にはできるだけご本人の要望に応じ、散歩やドライブ・買い物等柔軟に対応が出来る様に職員間で調整し、また、地域での催し物(カラオケ大会・文化祭)の見学や、個人の信仰している教会へ出かけるなど職員間で連携し支援を行っている。	大沼の花火大会やクリスマスファンタジーの見学など夜の外出も取り入れ、外気浴の大切さも理解して天気の良い日は近所を散歩したり日光浴を日課とし、職員の調整をして牧場や野山へドライブをして自然の中で季節の移ろいを感じ、気分転換やストレス解消と五感刺激もしている。	
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	ご本人から希望がある場合にはご本人の力量についてご家族と相談の上、自己管理して頂いている。買い物の希望がある場合は商品の選択やレジでの支払い等の見守りと一部支援を行いながらできるだけご本人に行き届ける様支援している。		
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	電話を希望される方には取次の支援や見守りを行いながらいつでも自由に電話して頂ける様体制を整えている。手紙に関しては希望があれば郵送や読み聞かせの対応を行っていきたくと考えている。		
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	自然の光や風を感じ、違和感や威圧感を感じさせず心地良く生活できる様な共用空間作りに配慮している。テレビや音楽のボリューム調整や生活音の騒音に配慮を心掛けている。	居間の掃き出し窓と天窗・廊下の両端にある非常口から程よい光や風が入り、温度や湿度も適正に管理して快適な生活環境を整えている。オープンキッチンで仕事をしながら利用者を見守り会話を楽しみ、ご飯の炊き上がりや料理の出来上がる匂いは、家庭的で生活感に溢れている。	
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	リビングの構造上一人になれる空間はないが、リビングにあるソファや食卓テーブルの配置を変えたり、ご本人専用の椅子やリクライニングチェアを設置するなど安心して過ごせるよう工夫している。食事での座席やリビングソファで過ごす際にも利用者同士の相性も考慮し安心して頂けるよう目配りしている。		
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	利用者やご家族と相談しながら今までで使い慣れた寝具やタンス・家具や写真等を持ってきて頂き、安心して過ごせる空間となる様心掛けている。	各居室にクローゼットが備え付けられている。利用者はお気に入りの家具や思い出の写真・レコードプレイヤー・CDプレイヤーを持ち込み好きな音楽などを聴き、思い思いの生活を楽しんでいる。	
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	ホーム内の生活空間の随所に手摺りを設置、浴室内の床は滑りにくい材質の物を使用したり、トイレは車椅子でもでき自立した生活が送れる様に工夫している。各居室の前に表札や夜間でも居室がわかる様にライトを点灯させるなど、目印となる物を設置し混乱を防ぐ為の工夫を行っている。		

目標達成計画

作成日：平成 29年 3月 15日

市町村受理日：平成 29年 3月 17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り組み内容	目標達成に要する期間
1	25	利用者とのコミュニケーション不足により、利用者一人ひとりを十分に把握できていない、一人ひとりが持っている残存能力を日々、十分に発揮させる事ができていない。	利用者一人ひとりが日々の生活の中で役割を持ち、今以上に生き生きと暮らせる様に支援する。	各利用者担当職員は再度、基本情報から再確認を行い情報の共有と目標の見直しを検討、再度、目的を持ち関わり情報収集に努め、定期的に事例検討会を開催、情報を共有する機会を増やし、支援につなげる様に実践する。	1年
2	29	地域資源の活用が不十分で一人ひとりの心身の力を発揮できず、暮らしを楽しめるよう支援できていない。	地域資源を十分に活用し、利用者一人ひとりが力を発揮し暮らしを楽しむ事ができるようになる。	地域の小学校や幼稚園などと交流を図っていく。また、地域行事の見学だけではなく、利用者一人ひとりが力を発揮し文化祭等に作品を出展したり参加できるように支援する。	1年
3					
4					
5					

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。