

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890-4		
自己評価作成日	平成27年12月17日	評価結果市町村受理日	平成28年4月11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28年2月2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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・入居者の楽しみや安全を配慮して入居者一人に対して1.1人の割合で職員を配置している。職員を手厚く配置する事で充実した余暇の活動が図れると共に、健康面においても常時ユニットに2~3人の職員が配置されている事から細かい体調変化などにも気づく事ができ、速やかに受診が行え、悪化を防いでいる。 ・地域の方とも積極的な交流を図るべく、行事の際には事業所を開放し、誰でも自由に出入りできる環境を整えている。また、月に一度近隣の方を招待した地域交流イベントを開催し、カラオケ大会、屋上菜園等を通じて入居者との交流を深めている。 ・特養併設の強みを活かし、在宅から施設入所までの一貫したサービスの提供ができるよう事業所間で協働し、住み慣れた地域で安心して暮らせるよう支援している。

【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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・管理者、主任、副主任で毎回テーマを替えて作成されたチェックリストをもとに研修が行われ、仕事に対する職員意識が高められている。また、脳トレや認知症予防体操を取り入れるなどレク活動に力を入れたことで、利用者が意欲的になるなど効果もたらされている。 ・ご家族のアンケートでも、「本人がとても感謝して生活しているのが良いと思います」、「いつも丁寧な対応をして頂いて、大変ありがたく思っています」などのコメントが寄せられ、個別ケアを重視し何ごととも利用者目線の介護が実践されていることに安心感を持たれていることが伺える。 ・目標達成計画については、地域交流イベントとして定期的に認知症カフェを開催され、地域の方との交流が図られてきていること、また、災害対策においても、地域の協力が必須と理解され、協力体制構築に向け継続した検討が行われている。

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、生き生きと働いている (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

[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、職員には入職時や職員会議で共有を図り、実践に繋げている。	研修でチェックリストを用いて、「あなたの理想とするグループホームとは？」について、職員が基本理念を理解しているかを確認され、利用者がここに来てよかったと思っていただけるように日々の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	町内会の加入、地域の防災訓練への参加、地域保育園との交流、地域交流イベントなど、定期的に地域との関わりが持てる取組を事業所全体で行っている。	月1回、地域交流イベントとして認知症カフェを開催し、カラオケやお茶会、屋上での菜園作りなどを楽しまれている。また、外部講師を招いて認知症予防体操も実施され、利用者が活動的になるなどよい刺激ももたらされている。	認知症カフェや認知症予防体操などの実施で地域との連携が深められてきています。今後は、事業所を開放されるなど地域の拠点となる取組みに期待します。
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	地域交流イベントや行事を地域の方に開放し、認知症利用者と触れ合う事で認知症に対する理解を深めてもらっている。また、入居相談時には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、余暇活動の報告など事業所全体の取組を報告している。また、委員の意見や要望を次の活動に取り入れられるよう意見交換を行いながらサービス向上に努めている。	事業所の活動報告のほか、民生委員から介護相談の質問や提案をいただき、その情報は地域の防災訓練や敬老会への参加など地域との交流に活かされている。	
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に取り組んでいる	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。	市からは空き情報の問い合わせもあり、市主催の勉強会へはできるだけ参加するように心がけている。今後は、市との関わりをもっと深めたいと運営推進会議の議事録を持参するなど、事業所側から積極的に働きかけることを検討されている。	市へは運営推進会議へ参加していただけるように声かけ等を実施され、関わりを通じて事業所の状況を知ってもらい、相互協力関係が構築されることに期待します。
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。	チェックリストを用いたリスクマネジメント研修で、職員の身体拘束への意識や注意力は高められている。職員会議で成功例を報告・共有され、介護の工夫をすることで不穏状態の利用者への対応がなされている。	
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	月に1度テーマに沿った事業所内研修及び職員会議にて勉強会を実施し、入居者の権利擁護や自立支援について学ぶ機会をもうけている。		
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。	2ヶ月に1度、個々の利用者の様子を写真付きで送付されることで、家族は利用者の状況が把握でき、家族懇談会の中で、「今のまま、本人が暮らしやすいように」、「認知症が進まず、無理のない穏やかな生活が送れるように」の声をいただき、日常のレク活動に活かされている。	
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。	管理者は、職員一人ひとりのモチベーションアップのために職員全員に企画書を提出してもらい、お菓子作りなどのイベントに具現化されている。また、個人面談を通じて職員の働きやすい環境を整えることにも努められている。	
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。合わせて月に一度施設内研修に参加させ、一人ひとりの技術向上に努めている。		
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協働及び家族と共に協議し、必要なサービスと判断した上で入居まで至っている。		
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。	同級生や知人が訪ねてこられ、一緒に外食をされる利用者、携帯電話や手紙でのやり取り、また、テレビを見ながら故郷を懐かしむなど、馴染みの関係を作ることで穏やかな暮らしが継続されている。	
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。		

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
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。		
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	入居者からの要望を極力反映できるよう、本人とのコミュニケーションが図れる時間を作っている。	自分の思いをなかなか言葉にできない利用者には行動を確認し、言葉をしっかり聴きとられ、個々の利用者の興味や関心ごとを探り、会話が繋が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	入居後の暮らしを在宅生活の延長と捉え、入居前の事前面接で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、支援内容を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、ホームにおける要望等を聞き出し、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。	バイタルや食事量、排泄など利用者のケース記録を参考にすることで、ちょっとした変化の気づきを捉えているほか、「穏やかな生活、身体を動かしてほしい」など家族の意向も踏まえた介護計画が作成されている。	
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	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を行い、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時間体制で連絡及び看護師を配置し、定期的な健康管理に努めている。	専門医受診時には往診医から紹介状をいただき、職員が付添って受診されている。日頃は24時間体制で、訪問看護師も週1回訪問されるなど、充実した医療が受けられるように支援されている。	
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	看護師を配置し、週に1度健康相談が受けられるようにしている。また、看護師不在でも特養看護職員に相談できる体制も敷いている。		
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、主治医の指示内容を報告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。	いざという時に備え「看取り対応手順書」を作成したいと検討されている。手順書をもとに研修を行い、「最期がどういう状態であって欲しいか？」を家族と相談しながらチームケアに向けた取り組みを検討されている。	
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。応急手当等の研修は施設内研修で学んでいる。		
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。	夜間を想定した避難訓練では、避難誘導までに20～30分を要したことで職員意識も変わり、地域の方々の協力が必要と痛感されている。地域と協力し、事業所を地域の避難所として開放したり、安否確認方法についても明確にしたいと今後に備えられている。	引き続き地域との合同避難訓練に向けた声かけを行い、地域の方々の協力体制の構築が図られること、また、事業所が避難所として地域に提供されるなど連携に期待します。

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。	目上の方であることを忘れず、同調や共感をしたり、利用者一人ひとりに合わせた丁寧な言葉使いを心がけている。また、失禁時には、そっと居室に案内されるなど、利用者の自尊心を傷つけない配慮もなされている。	
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拭、食後の片付けなど、能力に応じて行ってもらっている。	茶碗を洗う、卵の皮むき、盛り付け、配膳など手伝っていただいている。イベントの際にはノンアルコールで飲酒の気分を味わっていただいたり、禁止食のある利用者へは代替食にされるなど食事を楽しんでいただけるように工夫されている。	
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、本人にも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。	日頃からプルーンや牛乳、繊維質の多い食材を取り入れ、自然な排便に力を入れられている。布パンツで過ごされる利用者もおられ、「行きたいときに行く」を基本に、トイレでの排泄を目指した支援に取り組まれている。	
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てしまわずに、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。	「毎日入りたい、夕方に入りたい」と希望される利用者もおられ、できるだけ叶えられるよう取り組まれている。また、脱衣所と浴室に温度差が生じないように温度を一定に保たれたり、手すりの設置で安全面にも配慮がなされている。	
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に支援している	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。	公園や神社への散歩、外食、クリスマスには「ライトアップドライブ」としてイルミネーションを見に出かけられている。近々、近所にスーパーがあるので、一緒に買物に行きたいと計画をされている。	

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られるようにしている。 また、本人が管理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。	室内には大型の空気清浄機が備え付けられ、感染症予防や風邪対策に役立てられている。日当たりの良い共用空間は、「和」を意識し落ち着いて過ごすことができている。	
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。	自作の絵が飾られている居室で趣味を楽しんだり、これまで使われていた筆筒・鏡台・机などを持ち込まれ、一人ひとりの利用者が暮らしやすい環境が作られている。	
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者自身で行えるようスタッフは安全に配慮した見守りを行い、生きがいや意志が尊重された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 28年 4月 8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	開設後2年が経過し職員の離職率が低く、ケアに当たる職員が顔なじみの関係が築けている面ではとても良いが、利用者に対して必要な支援は年々より高いレベルが求められています。変化に対応できるスキルの向上が必須であり課題となっている。	GHの職員には、多様になっている認知症の症状を受け止め対応できる実践に即した知識と技術が求められています。利用者の症状を理解し必要な支援は何かを見極められる職員の育成を行っていく。	・認知症について学ぶ機会を施設内外で持ち、実践につなげ利用者に還元していく。 ・困難ケース等はチームで取組み、対応策を出し合う事により職員の気付きを引き出しレベル向上に繋げる。	12ヶ月
2	35	定期的な防災訓練は実施されているが、災害発生時に的確な避難が実施できる訓練が必要である。また、地域の中での施設認知度を向上させ、お互いの連携と協力を密に行っていく事が求められている。	災害時には、利用者と職員の安全な避難を第一優先とし、地域住民の要請に協力できる体制作りを行っていく。	・職員に対して災害対策マニュアルの周知と実践訓練の実施を行う。 ・地域の方々へ当施設の認知度アップが図れるように地域行事への参加を行っていく、災害時の協力体制を構築していく。	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。