

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	2570200366		
法人名	特定非営利活動法人 びわ		
事業所名	栄町グループホーム		
所在地	滋賀県彦根市栄町2丁目1-22		
自己評価作成日	平成26年1月10日	評価結果市町村受理日	平成26年2月19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	
----------	--

【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 ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク滋賀福祉調査センター		
所在地	滋賀県大津市和邇中浜432 平和堂和邇店2階		
訪問調査日	平成26年2月4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)】

自治会、老人会、子供会、民生委員など地域と密接な関係を結びつつ、地域の中の一員として祭り、防災訓練、運動会、敬老会、クリスマス会、等に参加し、楽しい潤いのある生活が送れるように努めている。地域や家族、知人を交えて栄町グループホームが主催で行う夏祭りには毎年多くの参加があり、チケットづくりやヨーヨーづくり、ポスター貼り等準備段階から家族や地域の人々を交えて利用者、職員が奮闘している。年末にはもちつき大会を主催して、地域の人たちにもお手伝いをお願いしている。また、年に2回地域に向けて「認知症の勉強会」を講師を招いて開催し、地域の声を聞き、共に考える場を提供している。一方、看取り支援や日々の健康管理を強化するために、彦根市立病院訪問看護ステーションと委託契約を結び、より一層安心できる暮らしを実現できるように努めている。

【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)】

彦根城すぐ傍の民家密集地に下宿を改造し12年目を迎える当事業所が在る。建物の造作は決して便利ではないが、全職員は在宅でもない「住まい」で“ゆかいな大家族”を目指して利用者に寄り添ってケアに当たっている。此処では利用者に馴染み深い瓶入り牛乳を飲み、台所からは調理の音や匂いがし、近隣から差し入れを受けた野菜等を料理に使う等、利用者はあたり前の毎日を安心して過ごしている。地域からの理解や見守りに恵まれ自治会行事への参加は勿論、事業所の夏祭りや餅つき大会、クリスマス会等の行事に地域、老人会、子ども会が協力参加している。防災訓練は地区防災会の協力を得て行っている。事業所内の「憩いの間」を常時、地域の集いの場に提供している。地域に向けて定期的に認知症等の勉強会を開催し啓発活動を続け頼りにされている。

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 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

[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	理念を毎日朝の申し送り時に唱和し、共有を図ることで日々の生活の中で実践に繋がるよう意識している。	理念として『地域福祉活動に積極的に参加』等を謳っている。どんなに認知症が進んでも心は豊かに生きている。瞬間、瞬間に感じる喜怒哀楽はとても豊か。と利用者に思いを馳せ職員は常に話し合っケアに努めている。	
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	ホーム主催の夏祭り、クリスマス会、餅つき大会は自治会、老人会、子供会、民生委員等が参加して下さり、町の行事、敬老会には招待してもらっている。合同で消防訓練、人権学習を実施した。沢山のボランティアの来訪がある。	事業所の「憩いの間」を地域に開放し人権、認知症の勉強会を開催し啓発と交流を行っている。参加者から野菜等のお裾分けがある。事業所の夏祭りは企画段階から地域に役割を担って貰い、盛大に行っている。	
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	運営推進会議の場で理解や支援を伝えている。また、地域の人たちに向けて、事業所内で認知症についての講演会を自治会と合同で2回開催し、質疑応答することで、地域での認知症の理解がより深まった。		
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	2カ月に1回開催し、利用者の近況やサービス、自己評価の取り組みについて報告している。そこでの意見や要望を聞き、サービスの見直し、向上に活かす努力をしている。内容は議事録を回覧し共有している。	会議は行事や利用者の様子を説明し地域行事の報告を受ける。必要に応じ評価機関が出席し外部評価についての報告、インフルエンザ等その時々話題を活発に協議している。議事録は詳細に纏め、行政に都度届けている。	
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取り組んでいる	介護相談員の訪問を受けている。また、運営推進会議に出席してもらい、行事の案内等、連絡を密に取り相談できる協力関係を築くよう努めている。	地域包括支援センターの担当者とは常に連絡を取り合い、事業所のイベントにも参加を呼び掛け出席を得ている。運営に於ける疑問や課題に直面した時、状況や取り組みについて報告や相談をし連携を図っている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 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	身体拘束禁止の対象となる具体的な行為を研修や日常のミーティング等で理解に努めている。拘束による弊害を家族とも話し合い共有を図っている。言葉による禁止命令口調や利用者の話を遮ったりしていないか申し送り時等で確認している。	身体拘束禁止の対象となる具体的な行為を研修や日常のミーティング等で理解を深めている。拘束による弊害を家族とも話し合い共有を図っている。自傷防止手袋も家族と相談し、細心の気配りで最小限の使用に留めている。言葉による禁止、命令口調がないか常に職員同士確認している。	
		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	高齢者虐待防止関連法について内部研修を行っている。また、新聞等に関連記事が掲載されていると、その都度話し合いをしている。		

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	日常生活自立支援事業や成年後見制度について事業所内で研修を実施し、活用できるように支援している。実際に過去には必要な利用者に活用できるように支援を行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約の締結や解約時には事前に利用者、家族と十分に話し合う機会を持ち不安や疑問を聞いて、納得して契約できるように図っている。また、契約書類は、事前に渡して熟読してもらう期間をつくり、その後締結している。		
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	常に利用者の意見や要望を聞いて支援している。また、家族や知人、介護相談員等の外部者が来訪した時には話しやすい環境を作るよう心がけている。玄関に意見箱も設置している。	職員は家族等の来訪時に笑顔で接し、話しやすい雰囲気作りに努めている。世間話から意見や相談を受け、カンファレンスで話し合いケアに活かしている。家族のつぶやきからも毎日の服装が変わる様、配慮している。	
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	毎日の申し送りや、週1回のミーティングの時に意見交換の機会を持っている。また必要に応じて、その場で話し合い、改善に繋がるよう努力している。	日頃から管理者は職員とのコミュニケーションを密にし、ミーティングで意見を聞き運営に活かすように努めている。管理者は定期的な個別面談はしていないが職員の思い等に相談に乗り仕事に打ち込める配慮をしている。	
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	職員の希望を優先して勤務表を作成している。向上心を持って働けるように賞与の支給をするなど努力している。		
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	職員一人ひとりに合った研修に参加できるように努めている。また、それぞれの希望に応じて研修を受けられるようにしている。		
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	グループホーム部会に加入し、そこでの研修や催し会などに参加することにより、交流する機会を設けている。		

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	事前に見学や体験入所、訪問等により本人の不安や要望に耳を傾けている。また、入所後も初期は常に安心して生活して頂けるよう、職員が寄り添い、見守り、受け止めるように努めている。		
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	サービス導入前には、事前に十分に家族と話し合う機会を持ち、家族、本人の不安や要望に耳を傾けながら関係作りに努めている。また、入所後も訪問時等に意見を聞くようにしている。		
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	本人や家族との話し合いや体験入所時の様子や家族に記入してもらったアセスメントシートを活用して、事業所内のカンファレンスで情報を共有し、まず必要としている支援や要望に沿えるよう努めている。		
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	利用者には読経の出来る人歌が好きな人、洗濯物たたみが上手な人、掃除が得意な人など様々な特性があり、職員も尊敬しつつその特性が活かされるように敬意を持って関係を築いている。		
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	毎月手紙や写真で近況報告をし、夏祭り、食事会、クリスマス会等の行事には声をかけて参加してもらっている。また、家族との外出や、家族が泊りに来られたりして、共に本人を支えていく関係を築けるように努めている。		
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	自由な面会を実施し、ゆっくりと話せるように支援している。また、家族との外出等を楽しんで頂けるように支援している。	馴染みの人や場所については日頃の話題から把握し、訪問等の送迎支援をしているが介護度が高くなり困難となってきた。出掛けた事を忘れても、写真に写っている自分を見て理解できるので、写真に残して掲示し、皆で話し合い馴染みを途切れさせない工夫をしている。	
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	利用者同士で話ができる場があり、何気ない会話をされている。一緒に協力して家事を手伝ったり、利用者同士の輪を大切にしている。		

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	サービス利用が終了しても年賀状や来訪がある。来訪時にはお茶を飲んでもらい、ゆっくりと話せる場をつくっている。		
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	毎日の生活の中で、ちょっとした会話から希望や意向の把握に努めている。困難な場合は、わずかな表情やしぐさで意向を推測して反応を確認しながら介助に努めている。	事業所独自のアセスメントシートに家族からの情報や毎日の寄り添いで得た利用者の思いや意向を記録し、共有を図りケアに活かしている。個別の外出や入浴介助時の職員との会話等からも思いを聞き出している。	
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	入居前のアセスメントシートや家族、本人から直接話される内容をつなげて、これまでの生活歴や馴染みの暮らし方の把握に努めている。また、毎日の生活の中で必要に応じて家族や本人に聞くようにしている。		
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	利用者の1日の過ごし方や心身状態等を介護記録として残し、次の日の朝、申し送りとして職員間で共有して、把握できるようにしている。		
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	毎月全員のカンファレンスを行い、3か月に1回モニタリングで見直し、状態の変化があった時はその都度話し合い現状に即した介護計画に見直し、家族に説明して承認の記名捺印を貰っている。	計画作成は本人の思いや家族の意向を組み入れ、関係者が協議して作成する。毎月アセスメント、ケアカンファレンス、日々の振り返り表の纏めを行い3ヶ月毎のモニタリングで計画の見直しをしている。いずれも家族に説明し承諾印を得ている。	
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	毎日の申し送りで、日々の様子やケアの実践、結果、気づき等を、職員間で情報の共有し、日々のケアや介護記録の見直しに役立てている。		
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	家族が都合がつかない時は、通院の付き添いに応じたり、オムツ申請を市に提出している。また本人や家族の希望により個人マッサージを毎週実施。外出時のボランティアの増員を図っている。		

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	各種ボランティアの催し物の開催、地域の祭り、敬老会に参加したり、子供会とクリスマス会、餅つき、また、近くの西保育園の園児の来訪等、豊かな暮らしを楽しめるように支援している。		
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	家族や、本人の希望でかかりつけ医を決めて、受診や必要に応じて往診をしてもらっている。家族の協力と相談の基、支援している。緊急時等家族の付き添いが無理な時は、介護職員が看護師が同行し結果を家族に報告している。	入居契約時、家族の希望で往診対応して呉れる事業所の協力医をかかりつけ医にしている。家族に代わって受診支援をする事がある。受診結果は事業所と家族が報告し合い、連携を保っている。	
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	事業所内に看護師を配置しなおかつ彦根市立病院の訪問看護ステーションと委託契約を結ぶことにより、利用者の毎日のバイタル状態の把握や、服薬管理、適切な受診、急変時の指示等を仰げるようにしている。		
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。	入院中も頻繁に様子を見に行くよう努めている。また、病院の医師、看護師、地域医療連携室の相談所や、かかりつけ医とも連絡を取り早期退院に努めている。		
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、事業所の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	重度化や終末期にける指針を契約時に記載し、説明している。また、重度化した時は、都度、家族や医師と話し合う機会を持ち、本人や家族の気持ちを優先した方針を共有している。また、かかりつけ医の往診、訪問看護師の助言等により、職員全員で終末期に向け支援している	看取りの対応をし複数の看取りを経験している。終末期対応指針書を文書化し利用契約時に説明している。契約時に急変時における対応の同意を確認し、重度化した時点で看取りの意向確認書を交わす。事業所は看取り介護研修を受講させ体制を整えている。	終末期対応指針書の文書化をしているが、重要事項説明書若しくは契約書の見直し改訂時に別紙指針書に明示する旨の文言の追記を期待する。
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	急変や事故発生時の応急手当てについて、看護師の指導やかかりつけ医に指示をもらっている。また、外部研修で救急救命講習に行っている。		
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	緊急連絡網、避難経路図、マニュアル等を完備し、地域と共同で防災訓練を消防署から消防車も来て本格的に実施することで、避難方法を身につけるとともに地域との協力体制を築いている。また、地震を想定した避難訓練も実施している。	災害時マニュアルを整備し、避難経路図等の掲示や緊急時の持ち出し品を整理している。年2回の防災訓練は消防署指導の下、夜間想定も含み自治会の協力を得て地域住民参加で実施している。利用者の認識票を作成し訓練時に使用している。	

IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

36	(14)	<p>○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</p>	<p>個々に合わせた声かけを心掛けている。入室時、本人の確認を得るようにしている。日々の暮らしにおいて利用者のプライドを傷つけない声掛けに努めている。人権に関する研修を受講し会議で報告や話し合いをしている。</p>	<p>穏やかに話し掛け少し待ってから話し掛ける事を心掛けている。人前であからさまな介助や誘導の声掛けで自尊心を傷つけない様、職員は利用者の誇りを尊重し接している。耳の不自由な利用者にも大声でなく耳元で話し掛けるようにしている。</p>	
37		<p>○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</p>	<p>元気な方はもちろん、自己決定が難しい人にも行選択肢を出して選べるように支援している。また、僅かな表情や発した言葉から本人の思いをくみ取りるように努力している。</p>		
38		<p>○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し、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</p>	<p>1日の流れは大体決まってはいるが、本人の状態や希望を優先して、朝の起床時間から就寝時間までを過ごしてもらっている。</p>		
39		<p>○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</p>	<p>都度衣替えを実施し、季節に合った衣服を身につけられるように支援している。タンスから自分の好みの洋服を着られるようにしてある。また、外出時にはいつもよりおしゃれして出掛けられるように支援している。</p>		
40	(15)	<p>○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</p>	<p>利用者が出来る事は職員と一緒にやり、個々の食べる力を考慮して形態を変えて提供している。チラシ等を見てもらい何が食べたいのかを聞き、食欲をそそるよう工夫している。また、行事の料理も都度楽しんでいる。</p>	<p>調理は出来るだけミキサー食を避け原形に拘り、いろどりを工夫し見た目に食欲をそそる様努めている。職員は自宅で料理を試作し事業所で調理し出来ばえ等を話題にして楽しい食事を一緒に摂っている。</p>	
41		<p>○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</p>	<p>一人ひとりの状態や持病等を考慮し、看護師とも話し合っ量や栄養バランスを決めている。水分も1日に食事以外にコーヒータイム、入浴後やおやつ時、夜と3回以上は準備し確保するように努めている。</p>		
42		<p>○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</p>	<p>起床時、はみがき毎食時後に口腔ケアを実施している。また、入れ歯は洗浄剤を使って清潔を保るようにしている。自分で歯磨きが出来ない人は介助して実施している。</p>		

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	排泄チェック表に量や状態等を毎回記入することで排泄状態を確認し、日中は声かけやトイレ誘導を行っている。個々のサインを見逃さないように努めている。また、トイレの場所が分かり易い様に馴染みある「便所」という表示を示している	表情や仕草からでは手遅れとなる事を共有し一人ひとりの排泄チェック表に時間、量、体調を記録し排泄パターンを把握し、トイレ誘導し排泄の自立にむけた支援をしている。個人々に合ったパッドを選択し支援している。	
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	毎朝牛乳を提供したり、食物繊維の多い食事を心掛けたり、午前中体操を実施したり、トイレ時や入浴時にはマッサージを行うことでスムーズな排便を促している。また、医師の指示に従って薬を処方して貰っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週に4回入浴を実施している。また、何番風呂が良いのかを聞いたり、本人の状態を見て、タイミングに合わせて入浴してもらっている。また、3名の介助者の配置、浴室暖房や脱衣室の床暖房等で利用者の安全・快適を意識している	入浴介助はほぼ全員だが、午後利用者の希望する時間帯に出来るだけゆっくりと楽しんで貰う支援をしている。浴室暖房や脱衣室の床暖房を設置しヒートショック対策で利用者の安全に配慮した入浴を支援している。	
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	本人の希望に合わせて、昼寝をされたり、居間で居眠りをされたりして、ゆっくりしてもらっている。		
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	薬を利用者個々の用法、用量、処方の説明書き等について職員全員が理解、確認し、また、薬が変更したときや中止になった時には口頭や連絡帳で共有できるようにしている。		
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	洗濯干しなどの家事であったり、手芸や毛筆やお経や歌、花の手入れ等、それぞれが得意とすることが出来るように支援している。また、感謝や称賛の言葉をかけるようにしている。		
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	近くの豆大師尊へお参りに行ったり、彦根城へ虫の声を聞きに出かけたり、大名行列やえびす講、初詣等、四季折々の行事等の外出は出来る限り支援している。また、ホームの前庭で花の水やり、ラジオ体操、日向ぼっこを楽しんでいる。	日常的には近くを散歩し事業所の前庭で日向ぼっこを楽しんでいる。介護度が高くなり全員揃っての外出や外出が困難になったが可能な限り、四季の花見や大名行列等地域のイベント、保育園や小学校の運動会見学等の外出機会を多く作り支援している。	

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	自己管理できる利用者には自分で管理してもらっている。買い物時やパン屋さんが来られたときに支払ってもらっている。		
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	携帯電話を持っている人は自由に使っている。また、家族からかかってきた電話に本人が話してもらっている。		
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	食堂からは一面に広がる畑が見え、四季折々の野菜の収穫を楽しむことが出来る。また、玄関には季節の生け花を飾り、居間には季節の飾り物等で四季の移ろいを楽しんでいる。更に居間や廊下には近所に人が撮ってきた花の写真飾っている。	一日の大半を寛ぐ居間や憩いの部屋には利用者の作品を飾ったり地域の人に撮って貰った行事写真や花の写真を飾り、アルバムにもまとめ、利用者同士で話が弾んでいる。台所からの調理の音や匂いが家を感じさせる。温度管理に配慮し居心地の良い共用空間を創っている。	
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	居間や廊下のソファや部屋で気の合った者同士が会話を楽しんでいる。また、他の利用者が就寝しても一人で居間でテレビを見たりしている。		
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	ベッドや布団など、出来るだけ使い慣れた物を持ってきてもらえるように家族に伝えている。亡くなられたご主人の遺影を飾っている利用者もいる。	入居時に馴染みの身の回り品の持ち込みを極力勧めている。居室は使い慣れた小物、家具が持ち込まれ家族と一緒に写真や正月の書き初めを飾る等工夫して温かい雰囲気を出している。	
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	トイレには「便所」、食堂への入り口には紙を貼り、矢印をつけている。また、各部屋に名前の表札を貼ったりしている。		

2 目標達成計画

事業所名 栄町グループホーム

作成日: 平成 26年 2月 18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	33	・終末期対応指針書の文書化をしているが、重要事項説明書若しくは契約書の見直し、改訂時に別紙指針書に明示する旨の文言を追記していない。	・終末期対応指針書について、重要事項説明書若しくは契約書の見直し時に、別紙指針書に明示する旨の文言を追記する。	・3月に予定している家族会において、重要事項説明書若しくは契約書に別紙指針書に明示する旨の文言を追記することを提案し、可決することにより、実施する。	2ヶ月
2		・入所間もない家族等が来訪時、職員の紹介はするように努めているが、職員の顔と名前が一致しない事を指摘された。	・家族等が、職員の顔と名前がわかるようにする。	・家族に職員の顔写真付きの一覧表を配布したり、玄関に張り付ける事で職員の顔と名前がわかるようにする。	3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。