

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	0197400096		
法人名	社会福祉法人 揺籃会		
事業所名	認知症高齢者グループホーム清祥園		
所在地	北海道深川市納内町北3番59号		
自己評価作成日	平成31年1月20日	評価結果市町村受理日	平成31年3月8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://www.kagokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&amp;JigvovsoCd=0197400096-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kagokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&amp;JigvovsoCd=0197400096-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a>
-------------	---

【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31年2月8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)】

法人は昭和46年に設立。平成26年法人合併にて揺籃会となる。昭和47年2月特別養護老人ホーム清祥園開設。平成18年特養本体にて個別ケア導入にて逆デイサービスを実地。認知症高齢者ケアを少数で実地する事で、出来なかった事が実際に行う事が出来るという事が見え、そこに着目し平成24年4月1日に同敷地内に小規模多機能型とグループホーム1ユニットが開設される。7年目迎えていますが、開設時と変わりなく、入居者様と共に行う事を意識して取り組んでいます。年数が経つほど機能低下や認知症の進行が見られてきていますが、その中で出来る事(家事や軽作業)継続、新たなサービス提供を担当者会議や部署会議等で検討しプランに取り入れて行っています。毎月グループ通信を発送し日常生活状態を見て頂き、又病院受診結果を報告したり、変化時は連絡し変更や時には受診しその旨を報告する事で日々の変化を周知し不安等の軽減に努め、ご家族との良好な関係性を保っています。地域の行事や、町内会との関わりを持つ事で顔馴染みとなり声をかけて頂く事が多くなったり、協力体制が更に強くなってきています。閉ざされた施設にならない様に入居者、ご家族、地域、町内会、関係施設・職員との繋がりを大切にいきます

【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)】

深川市の納内地区にある1ユニットのグループホームである。JR納内駅から近く、運営する社会福祉法人の敷地には特別養護老人ホームなどがあり、別棟で当グループホームと小規模多機能型事業所が設置されている。建物内は設備が整い、清掃が行き届いている。食堂兼居間の他にベランダに面したテイルームがあり、寛げる場所が多い。トイレは2居室の間に計5か所あり、居室には洗面台が設置されている。浴室にはヒノキの浴槽がある。地域との交流が活発で、町内会の様々な行事に参加するほか、近くの保育園との交流もある。運営推進会議は、町内会関係者、家族、警察など多様なメンバーの参加が得られている。家族との関係では、家族の意見を「支援経過記録」に詳しく記載したり、毎月、利用者ごとに詳しく様子を記した通信を作って家族に送付しており、情報の共有により信頼関係が築けている。職員は、月2回の会議で意見交換を行い、様々な委員会に属したり、物品管理や衛生、広報などの係を分担し、運営に参加している。災害対策の面では、毎月、昼夜を想定した避難訓練を関連施設と共同で実施しており、町内会と災害協力体制を築いている。関連施設との協力体制があり、利用者が将来にわたって安心して生活できるグループホームである。

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
<b>I. 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	基本理念を基に家庭的な雰囲気を作り、地域の行事に可能な限り参加し、又事業所の行事参加依頼をして地域とのつながりを大切にしている。部署会議や事業計画反省会議でも家庭的な生活、地域行事等への話あいをしている。	グループホーム理念の中に「地域社会の中で人と人とのふれあいを大切にする」という文言があり、地域密着型サービスの意義を踏まえている。理念を共用部分に掲示し、昼のミーティングで確認するようにしている。	
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	二区町内会の行事(掃除、新年会、総会、焼き肉)地域の行事(お祭り、どんど焼き、)保育園との行事(畑作業、お遊戯会)ボランティアとの行事(畑作業、餅つき、お菓子作り)、施設の行事(防火訓練、畑作業、餅つき)を行い入居者や職員と顔なじみとなってきたり。	町内会の新年会やお祭りなど様々な行事に参加している。法人の合同行事では住民や利用者家族と交流している。保育園の行事に出かけたり、畑作業やお菓子作りのボランティアを受け入れている。	
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	運営推進会議や担当者会議、行事等で話している。清祥園全体として介護者教室を開催し地域の方に相談や介護面等の説明、報告をしていく。(今年度は3月頃に開催予定)		
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	偶数月の第四金曜日に開催している。月毎の活動報告や地域との関わり、介護事故の報告をして質問や助言を頂き、又行事への協力等をもらい一緒に行っている。	運営推進会議を2か月ごとに開催し、市職員、町内会長、民生児童委員、複数の利用者家族などの参加を得ている。行事や運営の報告を行っているが、年間を通したテーマの設定は行っていない。議事録を家族に送付している。	会議のテーマを計画的に設定し、テーマに関する簡単な資料も用意して活発な話し合いが行われるよう取り組みを期待したい。
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	月1回の地域ケア会議に出席したり、電話や直接市に向いて相談や情報交換等を行い連携に取り組んでいます。	運営推進会議に市の担当者の参加があり情報提供を受けている。市内の認知症ケア研究会に属し、認知症カフェの運営に協力している。市とは何かあればすぐに相談できる関係を築いている。	
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	身体拘束検討委員会に出席し身体拘束について学び、毎月の部署会議にて身体拘束がないか、委員会に質問等はないかを話あい、又内部研修会に参加し拘束を行わないという意識を高め、ケアに取り組んでいる。	身体拘束ゼロの手引きを用意している。身体拘束委員会を毎月開催し、身体拘束の有無を確認している。年2回、全員参加で身体拘束に関する研修を行っている。玄関は夜間のみ施錠し、日中は自由に入出入りすることができる。出入りがあればセンサー音で分かるようにしている。	
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	身体拘束検討委員会に出席し身体拘束について学び、毎月の部署会議にて身体拘束がないか、委員会に質問等はないかを話あい、又内部研修会に参加し拘束を行わないという意識を高め、ケアに取り組んでいる。虐待に関する研修会に出席し研修会にて発表予定。		

認知症高齢者グループホーム 清祥園

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、個々の必要性に関係者と話し合い、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・青年後見人制度については、現在対象者はいません。		
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	新たな契約、解除は今年度はいませんが、行う上では十分な説明をして疑問等がないか確認しています。		
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	苦情ボックスを設置していますが今年度は苦情件数0件となっています。担当者会議や面会時に意見を聞いたり、不満等はないか確認しプランや運営に反映させています。	家族の来訪時に意見を聞き、得られた意見を「支援経過記録」に詳しく記載している。サービス担当者会議にも家族が参加している。毎月、利用者ごとに詳しく様子を記した通信を作り、家族に送付している。	
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2回の部署会議や事業計画反省会議や昼ミーティングで意見交換しています。又何か不都合なことがあればその都度話あい改善策をたて取り組んでいます。	月2回、会議を行い、職員が活発に意見交換を行っている。管理者は職員と年2回、定期面談を実施している。職員は様々な委員会に属したり、物品管理や衛生、広報などの係を分担し、運営に参加している。	
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	代表者は日に1回訪問し声をかけて状況等を把握しています。又何かあれば相談し結果等を部署会議などで伝えて業務をしている。又年に2回人事考課の面接をして意見を聞いている。		
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	小規模多機能との合同研修や外部講習を行い、日常でもケアに不足があればお互いに声をかけてその方にあったケアを心掛けています。		
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	地域ケア会議、認知症ケア研究会、SOSネットワーク連絡会議、研修会への出席し情報交換や交流を図っています。		

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>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	今年度は新規の方はいませんが、入居前に訪問し担当者会議を開き要望や困っている事、不安な事などを聞いて安心して生活が送れる様にプランに取り入れ職員に伝えサービスを提供している。		
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	今年度新規の方はいませんが、利用開始前にご家族から情報をもらい、不安や求めている事を聞き出し、まずは出来ることを取り入れて生活を送って頂く。		
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	今年度新規の方はいませんが、在宅生活状況聞き、グループでも出来ることを取り入れ、又ご本人にしたい事等聞いて出来る範囲内をサービス提供出来る様に努めている。		
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	今までの習慣を尊重し家事活動を共に行き、させてあげているのではなく、助けて頂いているという感謝の気持ちをもって一緒に生活しているという関係性に努めている。		
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	行事に参加して頂き共に楽しんでもらい、面会時には、家族だけの空間を作ったり、時には間に入り伝えたい事を伝えたり、暮らしへの思いや要望を聞き取り入れていけるよう関係を築いている。毎月グループ通信発行し生活状況を伝えています。		
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	知人や地域の方が面会に来られ関係性を築いている、帰宅される際には「またお待ちしております」と次の面会をお願いしている。	4名の利用者に友人や親戚が来訪している。利用者に手紙が来た際は取り次いでいる。地元の馴染みの神社のお祭りに行く方や、家族と一緒に食事や墓参り、美容室、買い物に出かける方もいる。	
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	行事や家事活動、レクリエーションを共に行き交流の場を提供、又職員が間に入り会話をしたり自ら声をかけられた時は話し合いが出来る様に席の配慮に努めている。		

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	町であったり行事等であったりした時は声をかけて交流を図っていますが今年度は終了者はいません。		
<b>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</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	常に話を聞き、担当者会議にて担当職員から報告を受けてご本人、ご家族の希望や意見を聞き検討し取り組んでいる。又ミーティング等でも検討しあう。	3分の2程の方が思いや希望を表出でき、難しい方も表情や仕草から把握している。個々に「フェイスシート」「私の暮らし方シート」があるが情報が整備されていない方も見られる。	全利用者の「フェイスシート」および「私の暮らし方シート」を整備するとともに、定期的に更新することを期待したい。
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	ケース記録、月評価、日常での職員間での話あいで把握に努めていますが、フェイスシートを活用にての取り組みが出来ていない。		
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	毎朝のバイタル測定、食事や入浴、排泄等の確認、軽作業等で常に観察をして継続出来る様に把握に努め、又新たな出来る事、出来ないことがあれば職員間で話あい対応す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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ケアプランを基に毎月担当職員が評価し次への取り組みを行ったり、プランが切れる前に担当者会議を開催し現状を把握した上でプラン作成をしている。	介護計画を3～6か月ごとに更新している。ケアプランの評価表を作成し、家族も参加するサービス担当者会議を経て次の計画を作成している。介護記録はケアプランに沿って記載し、今後はプランの番号等も記載することを検討している。	
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	入居者の状態、状況をケース記録に記入し体調・身体面を把握し新たな取り組みをする際には会議やミーティング等にて報告、連絡ノートに記載し周知を図っている。		
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	変化が見られた際には常に対応をし、ご家族が必要な場合は連絡し共に対応をして、ご家族が困難な急な受診等を行い、柔軟な対応が出来る様努めている。		
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	地域の行事に参加を通じて社会への繋がりを持ち、ご家族、ボランティア、町内会の協力を得ながら一緒に活動を行い張り合いが持て頂けるように努めている。		
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	定期受診や急な受診でも状態を報告できるように日常のことを記録し、又ご家族が受診対応される場合には担当職員より身体面等や医師に確認してほしい事等記載や伝言し医師との連携を取り体調管理に努めている。ご家族受診対応出来ない時は施設で対応、車がないご家族には送迎のみ福祉有償活用に病院で落ち合い付き添いで頂いていきます。	利用者はそれぞれ自分のかかりつけ医を受診している。希望に応じて、家族または事業所が通院に付き添っている。受診内容を「支援経過記録」に詳しく記載して共有している。	

認知症高齢者グループホーム 清祥園

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	身体不調や皮膚に異常が見られたりした時は、小規模看護職員に報告し見て頂き、受診したり、様子を見たり、処置をしてもらったりしている。		
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、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。	入院した時は、日常面等の情報提供する。面会時に病棟看護師に状態確認したり、連携室に電話して確認したりし情報を交換し関係性を行っている。		
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	契約時にグループホームで過ごせる状態を説明し介護度変更、状態低下など見られ生活困難が見られ殆ど介助を要する状態で改善が見られない様時は特養等に相談し対応しているが今年度は見られていない。	事業所での看取りは基本的に行っておらず、重度化した場合などは同一法人の特別養護老人ホームなどに移ることを相談することができる。	
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	月に1回急変時対応訓練を行い、AEDの使用方法、職員間での動き、連絡体制等の確認を行っているが、職員の急な休みや感染等が見られた際は訓練を中止にしている。		
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	二区町内会との災害協力を結んでおり、年に1回合同で避難訓練を行っている。地震の際は駆けつけて状況確認、非難について話しあったり、町内の方も確認されたりして協力体制を築いている。	毎月、昼夜を想定した避難訓練を関連施設と共同で実施しており、町内会と災害協力体制を築いている。地震マニュアルを今後作成することとしている。救急救命訓練の受講や備蓄品の準備を行っている。	地震マニュアルの作成と、職員間でのマニュアルの定期的な確認を期待したい。
<b>Ⅳ. 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	入居者様への言動に気を付けて不適切な言動があればその場で伝えたり、部署会議の議題にあげて検討し再度対応等の周知を行っている。	呼びかけは適切であるが、毎月の部署会議で不適切な言葉かけがないか確認している。申し送りは本人にわからないよう配慮している。	
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	入居者の思いを尊重し希望や思い、決定が出来る様に心掛けている。職員の思い込みや判断をしている際は、助言や指導をしている。		
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	業務の流れがあるが入居者様の表情を観察し、その方の動きに合わせて、焦らず、ゆったりと無理なく過ごして頂く様に努めている。ただ状況によってはお待ちして頂く事もある。		
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	自分で選べる方は選んで頂き、選べない方は職員が準備する。整容も出来る方には声を掛け、見守りにて行って頂いている。		

認知症高齢者グループホーム 清祥園

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	盛り付けを行って頂いたり、誕生日には食べたい物を聞いたり、普段のメニューでも取り入れたりしている。又体調面等の変化に応じて食事提供も変更し食べられる様に配慮している。食器拭きは日常となっている。	職員が献立を作成し法人の栄養士が確認している。利用者が屋外焼肉や、町内の焼肉パーティに参加している。毎月の手作りおやつも職員と利用者が一緒に行っている。	
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	特養栄養士に毎月の献立表を確認し助言を頂きながら献立表を作成している。水分量を確保する為に毎食時にゼリーを提供。状態に応じて食事形態を変更するなど対応している。		
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	毎食後口腔ケアをしている。歯の状態に応じてブラシを検討し、本人、又は介助にて口腔内に残差や歯石を取り除いている。口腔状態によって歯科往診を受けている。又毎月口腔衛生の勉強会に参加し受けた内容を部署会議にて報告と会議録に載せて周知させている。		
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	仕草や表情を見て確認したり、排泄チェックシートを確認し排泄間隔を見てトイレ誘導をしている。日中は布パンツ、夜間紙パンツにて対応、状態に応じて昼夜紙パンツや、夜間トイレに起き上がれない時はベット上でパット交換している。	全員の排泄チェックシートを作成している。日中は全員がトイレで自然排泄をしており、夜間もトイレ誘導で混乱しない場合は、時間を確認しながら起こしてトイレに誘導して失敗の無いように支援をしている。	
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	状態に応じてヨーグルトを提供する事で自然な排便を促す事が出来ている。水分が足りない時は、ジュースや暖かい飲み物などその時に飲めそうな物を提供。排便困難時は医師から指示があった方は座薬を使用にて排便を促している。		
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	週2回入浴される。受診がある時は前日に入浴する様にしている。基本は希望に沿っての入浴ですが、曜日に関係なく声掛けするも不快な思いはなく快く入られています。	午後の時間帯に一人週2回程度入浴している。入浴が苦手でも時間や対応者を変更して声かけし、スムーズに入浴できるよう支援している。ヒノキの湯船で快適に入浴できている。	
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	体調に合わせて午前、午後と横になり休まれたり屋はソファや居室にて休まれている。就寝はその方の時間に合わせて休んで頂いている。又居室の室温や環境を整えて快適に休んで頂ける様に努めている。		
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	受診後内服薬表をファイルに綴じ、症状に変化があれば確認し状態に応じて医師に相談する。又内服薬に名前や日付け等を記載し2名確認で間違いがない様に服薬して頂いている。		
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	個々の趣味など把握して、軽作業やビデオ鑑賞、音楽鑑賞をしている。軽作業に関しては感謝の言葉を伝え、役立っているという思いを抱いて貰える様に努めている。		

認知症高齢者グループホーム 清祥園

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	地域の行事に参加、施設の畑作業など団体で外に出る機会を作っているが、個別で散歩など気分転換が図れる機会が少ない。時間帯等で職員1名になる事もあり中々出る事が難しく毎年の課題となっている。	散歩で畑に行ったり、天候が悪ければ施設内を散歩している。外出行事では保育園のお遊戯会の見学、初詣、どんど焼き、神社祭りや菊の展覧会に出かけたり楽しめる機会も多い。家族が通院の時に自宅に連れて行ったり、納骨堂と一緒にやっている。	
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	本人管理が基本ですが認知症の進行により自己管理が難しい方は施設で預かっている。お祭りや病院受診等での支払いは声掛けにて支払いをして頂く事もある。ご家族に毎月お小遣い帳を発送(レシート、領収書と一緒に)し確認して頂いている。		
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	希望があれば電話を掛けますが、面会時に会話されている為、電話での会話はありません。年賀状が届いたりしています。手紙作成を促すが「いい」と断られてたりとやりとりはしていない状態。		
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	毎日デイルーム内、廊下、トイレ掃除を行い、居室はシーツ交換時に行うが汚れが見られた際はその都度行っている。レク係を中心に季節の飾り付けをして季節感を持って頂いている。室温等に気を付け、それぞれの好きな場所にて過ごして貰える様にしている。	共有空間の両サイドの窓からはホームの畑の生育状況や、水田が見渡せ自然を身近に感じられる。大きなテレビ前のソファに腰かけ自由に暮らしている。マッサージチェアや神棚がある共有空間は居心地のよい空間になっている。	
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	席は固定されていますが、時には他の席に座り会話されたりしている。ソファにて横になったり、並んで会話やテレビを見たりして過ごされる。		
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	使用していた家具を居室における範囲内で設置して頂いている。又状態変化にて設置している場所が危ない時は、ご家族と相談し変更し安全に快適に過ごして頂ける様に工夫している。	クローゼット、洗面台、ベッドが用意されている部屋に、使い慣れたものを持ち込み穏やかに暮らせる居室になっている。冷蔵庫、テレビ、CDラジオ、仏壇、加湿器、家族の写真など、愛着のあるものを飾っている。	
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」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	各自居室に表札を付けたり、馴染みのあるものを飾ったり、トイレなど表示して解る様にしている。		



## 目標達成計画

事業所名 認知症高齢者グループホーム 清祥園

作成日：平成 31年 3月 6日

市町村受理日：平成 31年 3月 8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	23	フェイスシート作成が出来ていなく、情報が古い状態にて現在の入居者の意向などを聞き活用できていない。	現在の入居者の意向や状態に応じた介護が出来る様にする。	フェイスシートは年度末に作成し'私の暮らしシート'はプランの切れる月に担当者が作成し担当者会議にて活用していく。作成する前月に担当者に伝える。	1年
2	35	災害マニュアルがなく、全職員がどのように動き、何がどこにあるのか把握が出来ていない。	いつ何時、災害が起きても落ち着いて対応出来る様にする。	災害マニュアル(案)を作成し、会議等で職員間で検討していく。	1年
3	4	運営推進会議がマンネリ化している。同じ事を繰り返している為、意見交換が少なくなっている。	活動をより一層充実させより良い介護サービスや、地域との関わりを大切に出来る様にする。	年間に行うテーマを決めて話し合いをして意見交換をしていく。	1年
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。