

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	3578000188		
法人名	特定非営利活動法人 裕心会		
事業所名	認知症高齢者グループホームわかば苑		
所在地	山口県長門市三隅上5109-1		
自己評価作成日	平成25年6月21日	評価結果市町受理日	平成25年12月2日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度ホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	http://kaigosip.pref.yamaguchi.lg.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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 やまぐち介護サービス評価調査ネットワーク		
所在地	山口県山口市吉敷下東3丁目1番1号 山口県総合保健会館内		
訪問調査日	平成 25年 7月 16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)】

ホームから野鳥や道行く人々の姿を眺めたり、敷地内に栽培している野菜や果物などをいつでも自由に触れることができ、職員は子供同伴で勤務できるように配慮されているため、利用者様と子供たちが触れ合うことが出来る開放的な空間であり、家庭的な穏やかな雰囲気の中で日々過ごしていただいている。地域のご住職による「福祉法話」や協力医による「毎月の往診」も、利用者様はもちろんご家族の「安心」や「心のやすらぎ」に繋がっている。また、2年前より「グリーンカーテン」に取り組み、各部屋外部に「ゴーヤや朝鮮あさがお」を栽培し、水やり等を利用者様と一緒にいながら、植物の成長を見守る中で、育てる喜びと自然環境による心地良さも感じていただいている。

【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)】

食事は三食とも事業所で作っておられ、管理栄養士が利用者から食べたいものを聞いて献立を考えられて、利用者と一緒に作った野菜や、差入れの野菜など、旬のものや新鮮なものを利用して調理され、栄養バランスのとれた食事を提供されておられます。季節ごとの行事食の他、利用者の誕生日には本人の好きなものを取り入れた献立での食事や外食など、食事が楽しめるように支援しておられます。野球の選手だったことのある利用者とのキャッチボールや卓球をされていた利用者や卓球のできる場に出かけて楽しめるように支援されるなど、利用者一人ひとりに合わせて楽しみごとや活躍できる場面をつくれ、張り合いのある日々を過ごすように取り組まれています。事業所で開催される花火大会に地域の住民を招待され、60人余りの参加者と一緒に焼肉やかき氷などを食べながら交流しておられます。地域である「ふれあいいきいきサロン」を年2回事業所で行われる他、ボランティアの来訪での交流など地域との関わりを深めるように努められておられます。

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
57 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	○ 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	64 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	○ 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
58 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○ 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	65 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	○ 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
59 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○ 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 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	○ 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
60 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	○ 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 職員は、生き生きと働けている	○ 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
61 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	○ 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
62 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	○ 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	69 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
63 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、安心して暮らせている	○ 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

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	「友情・信頼・尊敬・感謝・博愛」を苑是とし、「地域とのふれあいを大切にし、利用者様と職員がいつも笑顔いっぱいの暖か施設づくりを目指します」を理念とし、利用者様への尊敬と優しさを優先し職員間の信頼関係を基に接している。	地域密着型サービスとしての理念をつくり、事業所内に掲示し、月1回、職員会議で理念の確認を行い、共有して理念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	日常的な交流はしていないが、地域の催しには参加し、月に1～2回程度職員の家族が囲碁の相手に来たりして交流を深めている。	自治会いに加入し、地域の祭や他施設(障害者施設)のふれあいまつりなどに参加している。事業所が年1回開催している花火大会に、地域住民や家族を招き、60人余りの参加で、焼肉やかき氷など一緒に食べながら交流している。地域である「ふれあいいきいきサロン」を年2回は事業所で開催してもらい、地域住民と利用者の交流の場となっている。手品、フラダンス、大正琴、バンド演奏などのボランティアの来訪があり、利用者の楽しみごとになっている。年2回住職による法話もある。	
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	施設としては取り組んでいないが、見学等の申し入れがあれば、いつでも受入が出来る。		
4	(3)	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。	改善点や指摘事項については、会議等で改善策を話し合い、全職員に自己評価表を配り、各自の意見を聞き取り組んでいる。	全職員に評価表を配布して記入してもらった後、管理者等3名で話し合っまとめ、全職員で確認している。前回の外部評価結果を活かして、自己評価に全職員で取り組んでいる他、緊急時の対応や研修への参加など、出来ることから具体的な改善に取り組んでいる。	
5	(4)	○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	委員の皆さんにホームの意義目的の理解を求めながら、率直な意見を聞き、水害等の対策、緑のカーテンやガードレールの取り付け等、サービスの向上に活かしている。	2ヶ月に1回開催し、利用者の状況や行事、活動などの事業所の取り組み、外部評価結果についてなど報告し、意見交換している。感染症対策についての意見を活かして、市のマニュアルを参考にして事業所独自の感染症対策マニュアルを作成している。	

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
6	(5)	○市町との連携 市町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	運営推進会議には出席される。問題発生時 には報告しアドバイスも頂きたいが、地域密 着型施設としての市の関わり様が現場施設 としては明確でないと感じている。もっと積極 的に現場を知っていただき、協力関係を築 きたい。	市の担当課や地域包括支援センターとは、運 営推進会議の他、直接出向いて情報交換し たり、相談をして助言を得るなど協力関係を 築くように取り組んでいる。	
7	(6)	○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	全職員が、身体拘束について正しく理解し ており、日中は玄関は施錠せず、外出傾向 のある利用者と一緒に外出したり、遠くから 見守り外出の思い等を聞く等、身体拘束の ないケアに努めている。	身体拘束については全職員で話し合い、職 員は正しく理解しており、抑制や拘束をしな いケアに取り組んでいる。日中は、玄関の施 錠はしていない。	
8		○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	常に利用者の立場に立って対応しており、 虐待はしていない。		
9		○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	該当する利用者の受入が実現化した場合 には対応する心積りはある。全職員が制度自 体を理解しているとは言えない。研修等の積 極的な参加を心掛けたい。		
10		○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	入居時には十分説明をし理解していただ いているが、入居後も疑問点があれば、理解し ていただけるよう対応している。		
11	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等からの相談、苦情の受付体制や 処理手続きを定め周知するとともに、意見や要望 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	第3者相談窓口も設け、重要事項説明書や 苦情相談窓口も苑内に掲示し受入態勢は 整っている。家族には面会時や電話、受診 同行時、利用者にはケアプランの更新時に 直接意見や要望等を聞き、出た意見を反映 させている。	相談、苦情の受付体制や処理手続きを定 め、入居時に家族に説明している。面会時や 電話、運営推進会議時などに家族から苦情 や意見、要望などについて聞いているが、苦 情はなく運営に反映させるまでの意見は出 ていない。	
12	(8)	○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	毎月の会議等で処遇改善、業務改善に努 めている。	毎月の職員会議で職員から意見や提案を聞 く機会を設けている他、日常の業務の中 でも、管理者が意見を聞いている。敬老会につ いて提案があり、反映させている。	

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
13		○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	基本は市内各事業所(市役所・JA・企業等)の給与水準、職場条件等を参考にし実施しているが、職員の都合(条件等々)を聞き、可能な範囲で環境を整え、働く意欲を持つ職場を目指している。		
14	(9)	○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	年間計画は難しいが、研修テーマに基づき可能な限り参加するようにしている。当然参加費は事業所負担としており、希望があれば自己研修についても推進し、日々の業務の中で技術や知識が身につくよう、出来る範囲のサポートは事業所で行う。	外部研修は情報を伝え、職員の希望や段階に応じて勤務の一環として参加の機会を提供している。受講者は職員会議で復命報告し、資料を閲覧して共有している。内部研修は職員会議の中で30分程度実施する他、日常の業務の中で、働きながら学べるように支援している。	
15		○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	県内のGH連絡協議会には加入し、市の地域ケアネットワーク会議にも可能な範囲で参加し、市内同業者との交流を図っている。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
16		○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	聞き取り、面談を十分に行っている。		
17		○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	定期的にケアマネから連絡を取っており、面談内容を双方が理解できるように行っている。		
18		○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	本人家族の要望を聞き、全職員が話し合いによる共通認識を持ち、サービスを提供できるよう努めている。		
19		○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	日常生活の中で、会話を多く持つよう心がけ、信頼関係を築けるよう努めている。		

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
20		○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	日常生活で本人に何らかの変化が起きた時、気付いた時には、職員間で話し合い、家族への連絡も密にし、本人にとって良い対応が出来るよう努めている。		
21	(10)	○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	手紙や年賀状の交換、知人からの電話や訪問もあり、利用者の馴染みの場所へのドライブをしたり、本人の希望があればご家族にも協力していただき、一時帰宅、外食等、外出を実現できるよう支援している。	家族や親族、近所の人、同級生、知人などの来訪や、年賀状、手紙、電話などで交流の支援をしている。自宅周辺のドライブや外食、移動美容室の美容師との交流の他、家族の協力を得ての外出、外食など馴染みの人や場との関係が途切れないように支援している。	
22		○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	利用者同士の関係は把握しているが、利用者のレベルや性格の違いにより調和が難しいので、テーブルを増やして状況を見守っている。		
23		○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た後は積極的な交流はしていないが、依頼があれば内容によっては相談に応じる体制はある。		
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					
24	(11)	○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	本人の希望や意向を積極的に聞き取り(センター方式)全職員で検討している。日々、ケア記録、会話等で本人の思いを全職員が理解している。	入居時の個人調査票や入居前の紹介シート、センター方式のシートを活用している他、日常の関わりの中で利用者から聞きとり、思いや意向の把握に努めている。昔、野球選手であった利用者とキャッチボールをしたり、卓球の選手だった利用者と卓球のできる場所に行って卓球をするなど、利用者の生き生きとした姿を引き出すなどしている。困難な場合は表情や様子から推し測り、職員会議で本人本位に検討している。	
25		○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	入居時の聞き取りで情報を把握し、日常で疑問が生じた場合は家族と連絡を取りながら、サービス内容に活かしている。		

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
26		○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	利用者の現状を観察し、毎月の処遇会議等で情報交換を行っている。		
27	(12)	○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	6ヶ月毎にセンター方式を用い、本人の希望を聞き、ご家族の意見要望を反映し、ケアマネが介護計画を作成しており、毎月1回のケアカンファレンスの中で利用者一人ひとりのモニタリングをしている。	家族から文書で意見や要望をもらう他、把握している本人の意向や医師の意見を参考に全職員で話し合い介護計画を作成している。計画の実施状況をケア記録に記録し、毎月のケアカンファレンスでモニタリングを実施している。6ヶ月毎の見直しや、利用者の状態に変化が生じた場合はその都度見直しをして現状に即した計画を作成している。	
28		○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	毎日のケア記録は、サービス計画を反映した内容や排泄・受診状況等がわかりやすいように記入方法を工夫している。		
29		○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	利用者個々のニーズに従って、幅のある柔軟性のあるサービスを日々認識している。		
30		○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	運営推進会議等で協力を呼びかけている。非常時に備え、他施設や地域消防員にも協力していただけるようお願いしている。		
31	(13)	○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	利用者や家族が希望する医療機関をかかりつけ医とし、受診時には家族か職員が同行し、協力医は月に1回の往診の他、緊急時や休日の往診、他科受診については紹介状を書いて下さり、適切な医療を受けられ、家族、利用者も安心されている。	利用者それぞれのかかりつけ医の他、協力医療機関をかかりつけ医とし、家族の協力を得て受診の支援をしている。協力医が月1回往診している他、緊急時の対応があるなど、適切な医療を受けられるように支援している。	
32		○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	日常生活での小さな変化や気づき等は准看護師を含めた全職員で報告し合い、健康管理には万全を期している。		

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
33		○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。	契約書(家族の義務)にも記入し、入院時の情報提供はお願いしているが、各々の家族事情や価値観の違いにより、家族の対応はまちまちである。また、体験上、病院からの情報提供(病状)は困難である。		
34	(14)	○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、重度化した場合に苑で対応出来る事は家族に説明しており、重度化した場合は協力医へ相談し、家族との話し合いの場を持ち、方針を決めて全職員で支援している。	契約時に事業所でできる重度化の対応について家族に口頭で説明している。実際に重度化した場合は、家族や医師、関係者で話し合い、移設も含めて方針を共有してチームで支援に取り組んでいる。	
35	(15)	○事故防止の取り組みや事故発生時の備え 転倒、誤薬、行方不明等を防ぐため、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組むとともに、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、実践力を身につけている。	マニュアルは作成しており、心肺蘇生やAEDの使い方等の訓練も昨年11月に受けており、定期的に行う予定である。事故発生やヒヤリハット等の事例があれば報告書に記録し、対応策をその都度話し合い、会議でも検討し、事故防止に取り組んでいる。	ヒヤリハット、事故報告書に記録して対応策を検討し一人ひとりの状態にあった事故防止策に取り組んでいる。消防署の協力を得て、心肺蘇生やAEDの訓練を実施しているが、すべての職員が応急手当や初期対応の訓練を実施するまでには至っていない。	・全ての職員を対象とした応急手当や初期対応の定期的な訓練の実施
36	(16)	○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	マニュアルを作成しており、避難訓練や通報訓練を定期的実施しており、協力施設への避難も行えるようになっている。地域の消防協力員にも緊急連絡網へ加入していただき協力していただいている。	年2回、火災時(日中想定)避難訓練を実施している。運営推進会議で防災についての話し合いをする他、地域の消防協力員が緊急連絡網へ加入しているなど協力を得ている。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
37	(17)	○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	全職員は利用者を人生の先輩として敬い自尊心を傷つけない言葉づかいや対応に努めている。個人情報の取り扱いにも注意し、プライバシーの保護にも努めている。	会議で常に話し合い、利用者一人ひとりを人生の先輩として敬意を払って接し、誇りやプライバシーを損ねる言葉かけや対応をしないことを徹底している。不適切な言葉づかいなどに気付いたら、職員がお互いに注意しあっている。	
38		○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	本人の希望を聞き、利用者の能力に合わせて自己決定できるように促している。		

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
39		○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	その時々の利用者の要望があれば声かけし、可能な範囲で希望に沿って支援するように努めている。		
40		○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	個々のライフスタイルに合ったものを提供できるように支援している。		
41	(18)	○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	栄養バランスと個々の好みを把握した献立を管理栄養士が考え、差し入れや畑で採れた季節の野菜を使い、三食とも苑で調理している。声かけにより、野菜の皮むき、台拭き、配膳の準備等を利用者と一緒に行っている。おやつ作りや、行事食等で食事が楽しみとなるようにしている。	三食とも事業所で食事づくりをしている。利用者の好みを聞いて、管理栄養士が献立をつくり、利用者と一緒に行った野菜を収穫したものや差し入れの野菜など旬のものや新鮮なものを利用して栄養バランスのとれた食事を提供している。利用者は野菜の下ごしらえや食事の準備や後片づけなど職員と一緒にしている。利用者と職員が同じ食卓を囲んで同じものを楽しく食べている様子が伺えた。季節ごとの行事食や誕生日の人々は本人の希望を聞いた献立での食事の他、年2、3回外出に出かけるなど「食」を通して楽しめるように支援している。	
42		○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	栄養バランスを考慮した献立を管理栄養士が作成し、それを基に職員が調理し提供している。個々の摂取量水分量はチェック表で把握している。管理栄養士により糖尿病食にも対応可。		
43		○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、歯磨き・うがいを行うよう声かけ見守りを行っている。定期的に義歯消毒(ポリデン)も行っている。		

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
44	(19)	○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向けた支援を行っている	排泄のチェック表を記入し、利用者の排泄パターンを知りトイレ誘導を行っていたが、現在は対象者がいない。	排泄チェック表を活用して排泄パターンを把握して、一人ひとりに合わせた声かけや誘導でトイレでの排泄の支援をしている。	
45		○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	毎日排便の有無をチェックし排泄パターンを理解し、水分補給や運動を促しながら、個々の状況に応じて薬により調節している。		
46	(20)	○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、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴は隔日で、希望によりシャワー浴はできる。利用者の体調により清拭、シャワー浴で、声かけし無理強いせず入浴している。	入浴は毎日14時30分から16時30分まで可能で、利用者の希望や体調に合わせてゆっくり入浴できるように支援している。	
47		○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	個々のADL(能力)別に休息を促し、声かけもしながら室内温度調節等により環境を整えている。		
48		○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	個々の服薬の一覧表や通院簿を作成しており、確認しながら行っている。		
49	(21)	○活躍できる場面づくり、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	月に1度の外出(ドライブ・外食)を実施したり、散歩、草取り、水やり、野菜の収穫、掃除等、出来る範囲で職員と行い、お礼の声かけも心掛けている。	テレビ視聴(歌番組、野球、相撲など)新聞や雑誌を読む、俳句を詠む、習字、貼り絵、ぬり絵、歌、カラオケ、キャッチボール、卓球、ゴミ箱づくり、雑巾縫い、野菜づくり(水やり、草取り、収穫など)、食事の準備、後片づけ、掃除など楽しみごとや活躍できる場面をつくり、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように支援している。	
50	(22)	○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	その時々利用者の気持ちをおくみ取り可能な範囲で散歩や買物、ドライブ、外食等、外出が出来るよう支援している。	事業所周辺の散歩や買い物、季節折々の花見、外食やドライブなど戸外に出かけられるように支援している。	

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
51		○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	金銭の預かりや本人所持はしていないが、個々の希望があれば買物(パジャマ・下着等)の支援をしている。		
52		○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	利用者の希望があれば利用でき、状況に応じて職員が代筆・代行し自由にやり取りが行えるようにしている。		
53	(23)	○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	玄関内外やホール内に季節の花々を生けたり、季節に応じた貼り絵やぬり絵を皆で作成掲示し、季節を感じていただけるようにしている。また、要望があれば自室にもお花を提供し、ホール隣の台所から調理音などして、生活感を感じられる。	玄関やリビングに季節の花が生けてあり、壁面には季節に合わせた作品を飾ってある他、窓から外の風景を眺めることができ、四季の移り変わりを感じることができる。畳の談話室があり、掛け軸や仏台が置いてあり、利用者が毎朝、夕に手を合わせたり、談笑したり、横になったりできる場となっている。台所は調理の匂いがしたり、調理の音や洗い物の音がして生活感がある。温度、湿度、換気、明るさ、音などに配慮して、利用者が居心地よく過ごせるように支援している。	
54		○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	ホールや和室(談話室)にテレビを置き、自由に過ごせるようにしている。状況に応じて、皆が穏やかに過ごせるように、利用者間の調和を考慮した席替えを行っている。		
55	(24)	○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	入居時に自宅で使い慣れた寝具、テレビ、衣装、仏壇等持ち込まれたり、家族写真や作品等を飾り、心地良い本人らしい居室となるように支援している。	ダンス、テレビ、仏壇、衣類などを持ち込み、家族の写真や自分の作品を飾って居心地よく過ごせるように工夫している。	
56		○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	必要に応じて、自室ドアに大きく名前を書いて分かり易くしている。声かけを常に行い、出来る事はしていただけるよう見守っている。		

2. 目標達成計画

事業所名： 認知症高齢者グループホームわかば苑

作成日： 平成 25年 11月 29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	35(15)	心肺蘇生やAEDの訓練は実施しているが、全ての職員が訓練を実施するまでには至っていない。	全ての職員が応急手当や初期対応の定期的訓練を実施。	消防署による訓練の実施後、内容を再確認しながら定期的な訓練を行い、内部研修を充実させる。	通年
2	35(15)	ヒヤリはっと、事故報告書に記入はあるが、一人ひとりの状態に応じた事故防止対策を検討して記録に残す。	ヒヤリはっと、事故報告書に記入された内容は、全職員で対応策を検討する。	ヒヤリはっと、事故報告書の様式を新たにし、見やすく変更し、報告書内容は処遇会議等で全職員で検討し、記録に残す。	通年
3					
4					
5					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。