

(別紙4) 平成 23 年度

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	0873900435		
法人名	社会福祉法人 廣山会		
事業所名	認知症グループホームプルミエールひたち野		
所在地	茨城県かすみがうら市上土田330-9・10		
自己評価作成日	平成23年4月1日	評価結果市町村受理日	平成23年6月30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://ibaraki-kouhyou.as.wakwak.ne.jp/kouhyou/infomationPublic.do?JCD=0873900435&SCD=320>

【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認知症ケア研究所
所在地	茨城県水戸市酒門町字千束4637-2
訪問調査日	平成23年4月14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)】

毎月のように行っている外出行事では県内各地に出かけ、社会との繋がりを持っていただいている。四大行事(納涼際・敬老会・大餅つき大会・ひな祭り会)では、家族の方のみならず地域の方にも参加していただき開かれた施設となっている。また、同法人の事業所が同じ敷地内にあるので、あらゆる事例に対応出来るようになっている。

【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)】

のどかな風景の中、桜並木の道を抜けると高台にある敷地内には特養・デイサービスと並びグループホームが3ユニット併設されている。それぞれの事業所間でも協力し合いながら満足いくサービスを提供している。前述にもあるように、事業所では四大行事を基盤として、力を入れており、一度の行事に職員、入居者だけでなく家族や地元住民の方など1000人以上の人が参加し大盛況を送っている。また、今回の東日本大震災では、建物の被害は全くなく、食材や燃料など近隣の方が気にかけて配給してくれたほど地元との関わりは根強いものになっている。研修や会議も数多く実施し『ウチの職員をどうぞ見て下さい』と言う通り接遇や言葉かけも含め、職員一人一人がしっかりして、生き生きとしている。働く人としての自覚を持ち、常に向上心を持ち切磋琢磨しながら最高のサービスを提供でき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、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、その時々々の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	理事会で承認された法人の経営理念、方針を書面にして全職員に配布。四月の全体会議には理事長自ら理念等の説明がある。また、全体会議に出席できない職員にもグループホーム会議や、ユニット会議を通して周知、徹底している。周知後も施設に張り出し確認できるようにしている。	理事長の信念でもある「自利利他」の実践を通じ、地域密着の福祉、社会貢献、職員自らの幸せ追求を掲げ、全体会、GH会、ユニット会などで職員共通の認識を持つよう心掛けている。また、理事長を筆頭に組織がしっかりと出来上がっている為、枝分かれした各部署の細部までいきわたるシステムになっている。	
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人として日常的に交流している	施設の行事に招待し地域の多くの方に参加して頂き、交流を図っている。また、地元の学校の運動会等に招待され参加したり、一斉清掃などの地域行事にも積極低に参加している。	H14年の開設当初は認知度も低く、地域からも阻害されていたが、何とか施設を理解して頂くとう1件1件ピラマキをした結果、次第に理解されるようになった。施設の行事の他、小中学校の体験学習、地元学校運動会への参加、学童保育の受け入れ等地域への貢献は多岐にわたる。	
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	市の講習会などで講師を務め、認知症の理解や、ケアについて伝えている。また、地元の学校からの福祉体験や、専門学校からなどの実習生を積極的に受け入れて認知症の理解・ケアについてのアドバイスなどを行っている。		
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	施設で行っている行事は基より、苦情や事故、ヒヤリハットの事例などを状況等を報告し、アドバイスをいただき、より良いサービスへと続けている。	運営推進会議は、2か月に一度開催。家族代表・市職員(介護保険課)・区長・民生委員が参加している。前回行事の結果報告や苦情・事故報告などを行っている。今後は、市の社会福祉課(生保担当者)にも参加を促していく予定。	
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	施設が市役所からとても近く、施設行事などにも招待し参加していただいている。また、管理者が在宅支援センター兼務なので連携が取れている。市からの急な依頼などにも対応して信頼関係ができています。	車で1～2分の所に市役所がある事から、連絡・相談などとてもしやすい状況である。緊急な相談などは直接管理者の携帯電話に連絡が来るほど関係はできています。	
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	身体拘束についてはだが、認知症グループホームなので利用者の状況によっては玄関自動ドアの開閉を出るときのみ制限して利用者の安全を第一にしている。	玄関の施錠については、前回もあがっており、ガーデニングの柵を植えてみたりいろいろ試したが効果は得られず今後も課題となっているが、常に改善しようという姿勢は見られる。	
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のないよう注意を払い、防止に努めている	虐待についても普段の業務についてもリーダーを決め不適切な行動がないようにしている。		

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
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	権利擁護事業についても法人内外の研修や、会議などを通して学んでいる。また、当事業所でも成年後見制度を利用している方が入居しているので、関係者と話し合い活用できる環境となっている。		
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	契約時などは必ず職員二人以上で行い、利用者やその家族に分かり易いように説明し、不安や疑問に答え、同意を得てから契約などを行っている。		
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	年に2回行われる家族懇談会、アンケートで出た意見や要望など会議で話し合い改善に取り組んでいる。また、普段の面会時にも家族の方とコミュニケーションを取り意見を頂ける関係作りをしている。それらの事を第三者委員に開示して質の工場に勤めている。	敬老会・雑祭りの行事に合わせて家族懇談会を開いている。事前アンケートで出た意見に対し一つ一つ真摯に受け止め、懇切丁寧に回答している。ご意見の内容も、サービスに関するものや介護保険制度に関すること等様々で、回答方法は全ての家族に書類で通知している。	
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	普段から報・連・相を心がけ意見や提案を聞き入れる関係作りをしている。また、会議に管理者が参加して、意見・要望を聞き入れ業務改善に取り組んでいる。	ユニット会議等にて職員からの意見を吸い上げ、それを全体会議等で提案している。申し送りノートの使用や直接主任に提案する事もある。	
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	毎月の勤務表、残業命令簿を照らし合わせ職員に負担がないか常にチェックしている。また、自己研鑽のために、毎月の班、個人目標を立て達成度を確認したり、アドバイスをしている。また、毎月のグループホーム会議においても業務改善をしている。		
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	職務経験や職責を考慮し、法人内外の研修が受けられるような体制が出来ている。また、施設外の研修については参加できない職員も複名書を通じて学んでいる。		
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	施設外の研修や、他の施設の行事に利用者とともに参加するなどして交流、情報交換をして質の向上に努めている。		

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
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	受け入れ前には必ず事前調査を行い、要望等を聞く。本人についての情報を共有化してから受け入れる体制となっている。また、サービス導入後も傾聴を行い関係作りに努めている。		
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	家族とも事前調査の際や、契約時などに不安や要望を聞き、安心してサービスを受けていただけるようにしている。また、サービス導入後も面会時にコミュニケーションを図り早期の信頼関係構築に努めている。		
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	本人に関係ある事業者から本人や、家族についての情報を収集して本人に合ったサービスを検討している。		
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	普段の生活の中でもできる事は行っていただき役割を持っていただけるように努めている。また、昼食なども休憩者は一緒に取り関係作りに努めている。		
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、日程表を配布して行事などを伝え、面会に来ていただけるように工夫している。また、普段より体調等の変化があった時などは連絡し、面会に来ていただけるようにしている。受診などもできる限り家族の方に行っていただくように促している。		
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	サービス開始時に自宅で使用していた馴染みのものなどの持込を促している。また、行事への参加を促して友人などと交流が図れる環境を提供している。	馴染みの場所については、受診の際にその場所を通ったり、家族が連れて行ってくれる。また、キリスト教の方が教会に洗礼に出かけたりもする。	
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	利用者一人ひとりを大切にしてその人に合ったテーブル過ごしていただいている。また、毎日の体操や歌などを通じて関わりを持てるようにしている。		

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
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	サービスが終了して同じ敷地内の事業所を利用される方に会った時には声掛けをして馴染みの関係を継続していく。また、契約終了時には「何かあったら連絡して下さい。」と、伝えている。		
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	普段の生活の中で傾聴して希望や要望、思いなどを把握するように努めている。また、意思疎通が困難な方は表情や行動、家族へ伝え生活歴などを基に検討している。	生活歴を基に普段の態度や表情・発言・行動を観察し、把握に努めている。また、傾聴の姿勢で接している。	
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	まず、サービス開始前に事前調査を行い本人、家族から聞き入れる。また、他の事業所を利用されていたときには訪問して情報提供を協力していただけるように努めている。		
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	本人、家族から聞いた生活歴など、サービスに活かすようにしている。日常生活動作や、毎月行っている握力・体重測定も踏まえ現状の把握に努めている。		
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	面会時は基より、普段の状況を家族に伝える。その中で出た、家族からの意見を踏まえ会議で計画書の見直しなどを行う。現状に即した介護計画を作成し、家族に確認して頂く。	介護計画は定期的に作成し、その都度家族に説明・同意を頂いている。どうしても施設に来られない方については、郵送で書類を送っている。受け持ち制をとっており、アセスメント→プラン作成→モニタリングの流れに沿って行われている。	“思いや意向の把握”について、実際に行われてますが、第1表の本人の意向が記載されておらず、本人の思いを汲み取ってプランに反映させるとより本人本位の計画書となります。受け持ちの役割を再確認し、現状とプランの差が更に縮まるような計画書を期待します。
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	介護計画書の評価を行ったり、日常の変化などは介護記録を充実させて、申し送り、情報の共有化に努めている。		
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	家族との急な外出や、本人家族の法事などにも連携を図り、職員が付き添い対応している。		

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	地元の学校行事への参加や、地域住民として一斉清掃に参加していただいている。また、豊かな環境を活かして散歩に出かけている。		
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	法人として24時間体制の病院と連携している。契約時にかかりつけ医の確認を行い、家族が受診困難な方などは事業者が付き添う。年一回の健康診断や普段の状態などを主治医に伝え関係を構築している。	24時間体制の病院と提携しており、転倒や発熱はもちろん、ちょっとした異変でもすぐに病院受診をしている。かかりつけ医も対応しており、基本的に家族付添で受診してもらいが、殆ど職員が受診対応している。急変時の対応は、同一敷地内の特養看護師に来てもらう。	
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	法人内の看護師と随時連絡を取り、助言や指示を受けている。また、毎月行われる医務会議においても各事業所の情報の共有化、感染症などについて話し合い、適切な看護が受けられる体制になっている。		
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。	入退院時にはサマリーを交換するのは基より、事業所での生活状況を伝えている。入院中も頻りに面会に伺い看護師等と連携を図っている。また、ムンテラにも同席させていただき主治医、家族との関係作りをしている。		
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	契約時や家族懇談会の時に重度化した場合について法人としての方針や、特別養護老人ホームへの入所、その方法などについて説明をしている。	施設の方針として、ターミナルケア、看取りは行っていない事を入居時に説明し、同意を得ている。入居している方が入院後胃瘻になって戻ってきた場合は経管栄養や吸引の対応をしたこともあるが、医学的な管理については限界もある為、殆どは病院で迎える形となっている。	
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	新人職員は新人研修の中で救急救命士の指導により、心肺蘇生法、止血法、誤嚥時の対応についての講習を受け、職員全員が普通救命講習を取得している。		
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	法人で防災対策委員会を設けている。毎年、消防署指導による総合防災訓練。夜間想定訓練、緊急連絡網訓練、炊き出し訓練を実施。食料の備蓄をしている。また、地元の区長、消防団からも協力が得られる体制になっている。	大きな避難訓練は年2回実施しているが、それ以外に自主的に毎月炊き出し訓練や夜間想定訓練、地震訓練等行っており、今回の大震災でも、炊き出し訓練の成果が実際に現れた。災害に対する意識は非常に強く、万全の体制が整っている。	

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
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	普段の生活でも利用者の人格、プライバシーを尊重し接するように指導している。また、施設内研修においても学ぶ機会を設けている。契約時には個人情報について写真掲載の同意書も得ている。	個人情報として写真の掲載の同意を入居時に得ている。同意を頂かなかった方についても、その後信頼関係が構築できるところに再度掲載許可のお願いをする事もある。また、新人研修やフォローアップ研修においても、徹底して教育している。	
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	まず、具体的には毎週行われる選択食への参加、毎月行う合同誕生会でのバイキングにおいて自己決定を促しています。普段の生活の中でも本人らしさを尊重した生活を送っていただけるような支援を心掛けています。		
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	事業所での生活は利用者の要望に合わせ、好きな時間に昼寝等していただいたり、好きな方と席に着き会話をし、食事がしていただけるようにしています。		
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	家族には季節に応じた服を持参していただき、季節に応じた服装ができるように支援しています。また、外出行事や、四大行事の際には希望に合わせて化粧もしていただいています。		
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	希望者には毎週行われる選択食への参加、毎月行われる合同誕生会でのバイキングなどで迷う楽しさをあじわっていただいています。また、毎食前には口腔体操を行い、嚥下機能の維持に努めています。	外部評価実施日も、合同で敷地内のお花見屋敷をしており、普段から目で見える楽しみや、音楽をかけ耳で聞いて楽しめるような配慮をしている。また、食前に口腔体操を行い、嚥下機能の維持に努めている。	
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	栄養バランスについては管理栄養士の献立による食事の提供。毎月の体重測定の結果を栄養師に伝えて支援しています水分量については水分摂取量チェックを行い確認しています。		
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	食事前のうがいの実施。食後の口腔ケアについてはできる方には自分で行っていただき、困難な方には職員が支援しています。また、夜間義歯は預かり、ポリドントにて洗浄しています。		

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
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、一人ひとりの排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	排泄チェック表を活かしながら一人ひとりの排泄パターンを見極め、失禁されずトイレにて排泄できるよう行っている。また、下肢筋力の低下によりオムツ対応になっている方もリハビリを行いトイレ介助を目指している。	平均介護度が3以上といった事もあり、約2/3の方が何らかのオムツを使用している。排泄チェックは欠かさず行っており、オムツの使用数を減らす事が排泄の自立や家族の負担軽減に繋がると感じている。今後は数字で具体化し取り組んでいく予定。	
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	毎日実施しているリハビリ体操に参加を働きかけ参加していただき運動を行なっています。便秘解消の為3時のおやつに牛乳や飲むヨーグルトを提供しています。		
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	毎月、季節に応じた入浴習慣を設けています。入浴は毎日実施し、一人ひとり希望に沿った入浴ができるような支援をしています。体調の悪い方には清拭、足浴を実施して清潔を保つ	入浴は週2回実施。ユニット毎に配置され、季節に応じたものを入れ気分よく入ってもらよう心掛けている。入浴拒否の方にも時間やタイミングを図って入ってもらえるよう対応している。	
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	食後に休息を取る等利用者個々の習慣に合わせて支援しています。気持ちよく休んで頂くために毎週シーツ交換、居室の清掃を行っています。		
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	一人ひとりのケース記録に処方された内服表を閉じ込んであり、回覧理解に努めています。症状の変化について各ユニット会議にて利用者毎に話し合いを行い確認を行っています。		
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	食器洗いやお盆拭き等利用者の力に合わせて働きかけを行っています。将棋やフロアレクを実施し日々の楽しみになるよう支援しています。		
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	月に1度、外出行事として県内の公園やショッピングセンターへ地域ボランティアの方に協力して頂き出かける他、日常的に施設周辺の散歩や、ご家族との外出など支援しています。	行事担当者がおり、最低月一回は県内の公園やショッピングセンター、水族館等の有名スポットに出かけている。また、日常的に施設周辺の散歩や家族の外出支援も行っているが、先月の大震災の影響で、いつもの外出先が閉鎖されているとの事。	

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	ご家族とご本人の希望を尊重し、お金を所持していただいている方もいらっしゃいます。また購入物の希望があった場合、直接店舗に出かけるなどの支援をしています。		
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	ご本人の希望によりご家族などへの電話を取り次いだり、また手紙の郵送を代理して行うなどの支援をしています。		
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	照明に関しては、窓からの採光性を考慮しながら、また室内温度は空調設備を使用し管理をしています。また、食事の時にはBGMを流すなどの空間作りを行っています。季節感についてはホール壁などの装飾を時期ごとに変えることで感じて頂くよう取り組んでいます。	長方形の建物に可動式の壁の敷居となっており、状況に合わせてユニット合同でスペースを利用できる。天井はとても高く、ファンが回っており空気の循環も出来ている。共用部分はユニット毎に配置。テーブルは決まった形ではなく、仲の良い方や人数等によって自由に配置を変えられるようになっている。広々としてとても居心地の良い空間である。	
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	ホール内にソファを設置することで、利用者どうしが自由に談話したり将棋をするなど活用していただいています。		
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	ご本人、ご家族の意向を尊重し使い慣れたタンスなど持参されたものを使用していただいています。また、テレビを持参され居室にて観覧されている方も居られます。	使い慣れた筆筒を持ち込んだり、思い出の写真や塗り絵が飾られている。畳が好きな方もいて、床に畳を敷いている人もいます。	
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	全館バリアフリーとなっており、ホール内、トイレ、浴室には手すりを設置して転倒防止、残存機能の維持に努めています。各居室入り口には暖簾を下げ、トイレとドアの色を変え分かり易くしています。		

目標達成計画

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	5	・正面玄関の自動ドアの開閉を、入るときには自由に入館できますが、出るときには職員が操作をしないと出れない状況になってしまっている。	・日中の時間帯だけでも時間を決めて開放していく。	・まずグループホーム会議の中で職員と協議してどの時間にどのように行っていくか決める。決めた内容を実践する。実践した結果をもとに、再度検討して改善していく。	3ヶ月
2	10	・介護計画書の中に本人の思いや意向が記載されていなかった。	・必ず介護計画書の中に本人の思いや意向を記入する。	・ケアマネージャーを中心に、介護計画作成担当者へ伝え記入していく。	1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、行を挿入して下さい。