

平成26年度

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	1473700399	事業の開始年月日	平成12年12月1日
		指定年月日	平成26年12月1日
法人名	社会福祉法人みやび会		
事業所名	グループホームやすらぎの郷		
所在地	(227-0054) 横浜市青葉区しらとり台3番地13		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名
		宿泊定員	名
		定員計	9名
		ユニット数	1 ユニット
自己評価作成日	平成26年12月25日	評価結果 市町村受理日	平成27年4月27日

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

基本情報リンク先 <http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wp/Details.aspx?JGNO=ST1473700399&SVCD=320&THNO=14100>

【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)】

事業所の特徴としては、入居者の健康管理には十分な注意を払い支援をしている。特に看取りまでを視野にいれた対応を考え、医師や看護師そして家族との連携を図りつつ、穏やかな人生を全うしていただけるよう支援しております。又、維持透析が必要で且つ認知への対応も必要な方々にも案して生活して頂ける取り組みもなっております。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成27年1月14日	評価機関 評価決定日	平成27年4月6日

【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)】

事業所は、東急田園都市線青葉台駅より、繁華街や国道246号線の大きなガードをくぐり、徒歩約8分の静かな住宅街にあります。木造平屋造りの建物で施設側が作る1日の活動予定は最小限にとどめ、入居者はそれぞれ自分のリズムで生活しています。入居者同士お互いに尊重し合い、認め合って落ち着いたその人らしい生活を送っています。

<優れている点>

入所時の「契約書」には、利用者や代理人の施設内でのプライバシーの確保や自主決定、虐待・拘束を受けないことなど、行動の権利擁護について10項目にわたり分かりやすく明文化しています。また、「身体拘束廃止及び虐待に向けた方針」を玄関に掲示し、職員はその目的や取組みなど正しく理解し、接遇ケアを含め確認合っています。県の「身体拘束をしない会」のモデル事業所に指定されています。事業所には透析の必要な方も入居しています。週3回の透析に、協力医療機関まで通院するため、昼食時間の違いや水分量、リンの制限など、認知症以外のケアについても積極的に取り組んでいます。医療機関との連携強化に伴い、夜間や緊急時の受入、24時間対応などの体制を整備しています。看取りについても医師や看護師、家族との連携を図り支援しています。

<工夫点>

利用者一人ひとりの個人ケアの処置簿には、人体図でチェック個所を分かり易くしています。日々の排泄の確認のため、便の模型を作成し番号化して大きさや量など誰でも記入しやすいように工夫しています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホームやすらぎの郷
ユニット名	

V アウトカム項目	
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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/> 4, ほとんど掴んでいない
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)	<input type="radio"/> 1, 毎日ある
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまにある
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
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、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない

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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族と
	<input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/> 4, ほとんどできていない
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：9, 10, 19)	<input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまに
	<input type="radio"/> 4, ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	<input type="radio"/> 1, 大いに増えている
	<input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/> 3, あまり増えていない
	<input type="radio"/> 4, 全くいない
66 職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が
	<input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない

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
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。	重要性は理解している。ただし、理念が日々の生活支援に活かされているかは100%ではない。理念との関係性に即した実践が理解できていかない所もある。	「生きがい、喜び、そして安らぎのある生活を」という理念や具体的な基本方針が玄関に掲示しています。事務所には、手書きで大きく利用者に対する介護の心構えや言葉遣いなど、6つのサービスの原点を「心に問いかけよう!」と確認しています。	
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。	開設して15年目に入っていることで、ホームの存在は地域において認められている。但し、開設来の交流のあった方々も世代交代等もあり、日常的な交流は少なくなっている。	町内のごみの集荷場の清掃に利用者に参加し地域の人々と雑談したり、町内会の回覧板を手渡しするなど、日常的に交流しています。近隣のデイサービスや小規模多機能型の施設とも情報の交換に努めています。また、中学校の福祉の体験教室の受け入れに協力しています。	地域の中学の福祉体験教室の受け入れなどの協力や、「身体拘束をしない会」のモデル事業にも指定されています。事業所の認知症ケアの専門性や実践力の成果を地域に還元されるよう期待されます。
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。	事業所間での繋がりはあるものの、地域における認知症の啓発は多くはないと思われる。今後、国の地域包括の強化事業に基づく一環での役割に今後は貢献できればと思っている。	/	/
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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。	GHのみの報告だけでは限度があると考えられる。福祉全体を通しての報告や地域の実情を踏まえての取組みや報告の機会を増やす必要性を感じている。	町内の地区長や元民生委員、ホーム看護ステーションの会長や家族、利用者本人が参加し、年4回開催しています。入居者の現状報告や自己評価への取組み、年間行事、避難訓練などについて説明し、参加者から質問や助言を受けサービスの向上に活かしています。	
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。	横浜市を中心に県等も含め情報交換はできてはいる。区の担当者との関係特に生活保護受給の入居者の担当職員の方々とは定期的な情報がなされている。	医療との連携が必要な透析中の利用者を含め、区の高齢福祉課とは相談や指導など連携しています。生活保護担当者の定期的な来訪時に取組み状況を報告しています。県のグループホーム協議会の各種の研修会に代表者が講師として参加し協力しています。	

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
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。	行っていない。定期的な拘束についての振り返りを行なっている。拘束廃止推進モデル事業所としての役割を今後も担って行きたい。	「身体拘束廃止及び虐待に向けた方針」を玄関に掲示するとともに職員はその目的や取組みなど正しく理解し、研修会により接遇を含め虐待の有無について確認し合っています。県の「身体拘束をしない会」のモデル事業所として指定されています。	
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。	虐待についても現場サイドで行なわれていない。職員間でも事あるごとに、関わりを通して、虐待に繋がらないように話し合いを行なっている。		
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。	現在、法定後見人を利用している方もおり、法人役員より成年後見の意味合いなどを教えて頂いている。		
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。	説明は十分に行っていると思っている。特に今日まで、契約内容等についての苦情やトラブルになったケースは見当たらない。		
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。	定期的なモニタリング、アセスメント等に併せて、意向や希望等を取っている。	「自立に向けた聴き取り調査」や、電話による定期的なモニタリングとアセスメントを繰り返し、利用者や家族の意向や要望を確認しています。衣類の入れ替えで家族が訪問した時の話し合いや、生活保護担当者からの情報もサービスの向上に反映しています。	

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
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（全体）を等しての場で意見を拝聴し改善等に反映させている、また、個別面談の機会を通して個々の意見等の聞き取りも行い、施設運営に反映をさせている。	職員は毎日、「業務日誌報告」に1日を振り返り、利用者の状況を記載し全員で確認しています。月1回開催される「職員会議」では、職員全員で意見や提案などを交換しています。職員は年度目標を決め施設長と1年を振り返り意見や提案など話し合っています。	
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。	環境整備には努めるようにしている。個々に現状の認識や姿勢を含めた話し合いを行なっている。		
13		○職員を育てる取組み 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。	日々の実践の中での気づきや振り返りを行い、適切なケアに繋げていけるよう配慮している。		
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つくり、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組みをしている。	交流機会は区単位、市、県の同業者との交流はできている。他のサービス内容等も情報として提供され、自施設の参考にしてている。		
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。	本人からの聴き取り、家族からの要望を踏まえて介護計画のなかで反映していくように努めてはいる。		

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
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。	家族の意見は十分にお聞きしながら、日々の生活を含め関係作りには努力している。常にご家族との情報交換を行ないながら関係作りに努めている。		
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。	適時、必要な情報収集を行い検討している。早期の段階で再アセスメントを行い、現状に即した対応に変えていく。本人の意向等を十分に反映していく。また必要に応じたサービスの提供にも柔軟に対応している。		
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。	入居者中心のケアの視点に立って、入居者間との係作りには注意をはらいつつ支援している。他の入居者の方々と共同生活を円滑に営んでいただけるよう配慮している。		
19		○本人と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。	ご本人の希望をふくめ、こちらから来訪等の要請をお願いするなどの試みはおこなっているが、ご家族の都合等で思ったような効果が期待されないケースもただある。なるべく家族との絆を大切に保てるよう配慮している。		
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。	現入居者の方々のADLやQOLを考えると難しくなってきた。また、以前、来設された方々も来設がなくなったりと状況の変化も見受けられている。	利用者の生活歴や、日常の会話によく出てくる事柄などから馴染みの場所や知り合いを把握し、継続できるよう支援しています。家族の協力により、買い物や外食、家族の家に出掛けています。誕生日の個別支援によって希望外出を実現しています。	

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
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ご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。	協力関係を保ちながら生活できるように職員も一緒になって取り組んでいる。状況に応じて入居者の位置関係も配慮しながら支援に結び付けている。現在は特に問題もなく関係が構築されている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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。	必要に応じて協力している。定期的な情報をいただけることもあり、全てではないが交流を続けているケースもある。		
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					
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。	入居者本人の権利を尊重しながらの支援を行なっている。職員とのコミュニケーションも十分に図られていると思われる。パーソンセンタードケアを尊重したケアの実践を遂行している。	「自立に向けた聴き取り書」を活用して、利用者や家族、ケアマネジャーからこれまでの生活習慣や好きな歌・スポーツなどの趣味などを把握し、会話を盛り上げるよう努めています。入浴時や散歩外出時に身体や精神的な変化を察知するように心掛けています。	
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。	入居相談時、入居時も含め、必要に応じて情報収集は行ってはいる。日々の生活上での情報共有はカンファレンス等を中心に確認している。		
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。	日常生活を常に注視し、意識しながら現状の把握に努め、ケアに反映している。常に職員全員で個人の状態把握に努めながら穏やかな生活の継続に繋げている。		

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
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。	計画に基づく情報は職員各員より収集を行ない、これを基に今後の生活支援へと繋げて行っている。	目標が記載された「介護計画実施記録」に、実施されたサービスや状況を記入し、目標との整合性を常に確認しています。6ヶ月ごとに本人や家族の要望を取り入れ、医師の意見や指導を確認して職員全員で透析の必要な利用者も含め、カンファレンスして作成しています。	
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。	記録は、ケア者及び入居者の大切な生活の証として認識し、必要な事項は必ず記載し必要に応じ対応を変えたりしている。また常に情報の共有が図れるように職員に周知徹底するよう努めている。		
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。	対応は行われていると思う。関連施設に特養、老健、サ高住、HPなどがあり、状況に応じての対応は可能となっている。また医療が必要になった状態でも支援できる体制はある。		
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。	地域資源の活用は必要と認識しているが、現状は活用しきれていない現実がある。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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。	協力医療機関とは必要以上の協力関係が築かれているので問題はないと考える。24時間対応にてのDrも確保されており対応可能となっている。	入居者や家族の希望を尊重しています。事業所の協力医療機関（たちばな台病院・成和クリニック・三保の森クリニックなど）との定期検診や24時間対応、人口透析などが確保されており、本人や家族からも連携が評価されています。	

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
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。	訪問看護STとの関係は柔軟に行えているし、原則週1回の訪問を含めて関係も築かれており、支援に繋がっている。緊急時の対応もDrとの連携ができしており問題ないと考えられる。		
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。	入退院について医師と十分に打ち合わせを行い、その都度ご家族様にも報告をおこなっている。必要に応じては直接医師と家族との話し合いの場も提供している。		
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。	重度化や終末期への対応については、早い段階で家族を含め、かかりつけ医とも十分な相談を行ないながら取り組んでいる。	重度化した段階に応じて看取りの同意書を作成し、医師や看護師、本人や家族、スタッフのチームで緊密な相談を行い取り組んでいます。数名の看取り経験があり、スタッフの意識が大きく変わっています。告別式にはスタッフも参列しています。	
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。	事故発生対応の手順等は一応統一されてはいるつもりである。横の連絡関係も周知されており、今までのケースにおいては特段問題となるような事態には発展していない。		
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。	定期的な訓練等を通して常に危機感を持つよう努めている。地域との連携強化も含めて取り組みも強化していく必要性を感じている。	年2回、地元消防署の協力を得て訓練を実施し、非常時に入居者・スタッフが何をすべきか確認しています。特に、車椅子の人の、素早い対応を考えた誘導取り組み案を作成しています。各部屋へのスプリンクラーの取り付けが未了のため手配を依頼中です。	

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	
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。	個別的な配慮も含めた対応を行なっている。但し、個々によりコミュニケーションスキルの違いもあるので、その点も注意しながら対応している。	法人の理念、基本方針並びに個人情報保護方針、施設目標“7カ条”や“記録における留意点”などをテキストに、尊厳とプライバシー保護についてスタッフ間で確認しています。引き継ぎ時や会議時など機会あるごとに振り返りを行い、定着を図っています。		
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。	生活の支援の基本的考え方の中で、自己決定、自己選択の機会を取り入れた働き掛けを行なっている。			
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。	業務優先支援ではなく、あくまで入居者中心の支援を心掛けている。			
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。	整容等には注意し、季節感や体調等を踏まえた支援の取組を行なっている。			
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。	職員も一緒に食べたり、片付けの手伝いも協力して頂いている。ただし、本人の意思を優先に考え無理強いはない。	調理は入居者の体調に配慮しながら職員が調理しています。入居者は、できる範囲で下ごしらえや後片付けなど手伝っています。入居者に合わせて大き目のものは小さく切って食べやすくするなどの工夫をして、常に全員が自立して食事を楽しんでいます。		

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
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。	透析者の食事バランス及び水分摂取状況に注意を払い、一般者においては咀嚼状況に応じた食事形態も考えながら支援して」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。	ムリのない範囲にて実施している。口腔ケアが食生活においても重要な役割を担っていることを職員が意識して支援している。また、歯科衛生士等の定期訪問に伴い情報交換も行なっている。		
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向けた支援を行っている。	排泄チェック表に基づき、無理のない範囲で入居者が安心して排泄できるように支援している。特に排便がスムーズ行なえるよう、水分の摂取状況を確認、調整し、自力排便へ行こうできるよう努めている。	個人別「週間排泄確認表」には排泄の時間・排尿・排便・失禁などが記録されています。排泄のパターンを把握し、入居者に声掛けをしています。排便の模型を数個作り、形状・量を記号化し、記録しやすいように配慮するなど丁寧な健康管理を行っています。	
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。	医師とも打ち合わせをしながら状況に応じた支援をしている。適切な排便誘導を促す対応として水分量の摂取状況を把握し、適量な水分の補給をしていただけるような配慮を行なっていく。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている。	無理のない範囲での入浴支援を実施している。基本的な入浴日は決めているが、常に状況に応じた対応を行なえるよう支援している。	入浴は週3回を基本にしています。人工透析の人は治療の関係から入浴は月・水・金に限っています。入浴剤の活用、季節に合わせた柚子湯、菖蒲湯、有名温泉湯など、香りを楽しめる工夫が入居者から好評を得ています。	

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
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。	安眠支援を優先に環境も含めた支援の取り組みを行なっている。		
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。	服薬管理は職員が注意を払いながら行っている。誤薬、落薬確認など常に意識しながら支援に携わっている。薬の形状も（錠剤の粉末化）医師、薬剤師と相談の上、対応している。		
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。	無理の無い範囲での提供を考えている。ただし、押し付け的な提供等を行わない事も共通のホームの目的として確認されている。		
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。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。	ADL等の低下及び御家族等の意向に沿っての支援となるが、この所、支援機会が少なくなっている現状がある。また、入居者自身も下肢低下も伴い長い距離を歩くことが難しくなっている。	入居者の重度化に伴い、遠くに出掛けることが少なくなっていますが、日用品などの買い物や外食、趣味の本の購入や散歩など体調に配慮しながら外出しています。天候の良い日には事業所内の庭先で日光浴やおやつを楽しんだり、掃除などを計画して外出支援をしています。	
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。	認知症に伴う記憶障害により、お金の管理にも問題があり、現状としては難しくなっている。		

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
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。	本人の希望で必要に応じて支援している。ご本人が直接電話を通してご家族への意向等を伝えているケースもある		
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。	この問題については従前より一環した課題ではある。ハード面の改良には限度もある。生活環境には配慮しているがそれが入居者にとっての居心地のよさに結びついているかは疑問である。	共用空間は清掃も行き届き清潔がたもたれています。リビングを中心に厨房と事務応接室、玄関が配置され、入居者への目配りに十分配慮がされています。廊下も車椅子移動に配慮した広さが確保され、ガラス扉（非常口）は採光に効果をあげています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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。	構造上での工夫には難しさがあるものの、個々では自身の思い出過ごしている時間は確保されている。		
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。	什器備品等は馴染みのある物を用意していただいているが、それが居心地とどのように関連しているかは疑問が生じる。認知症における記憶障害もあり全員とっていいほど、昼間はリビングでの生活が主になっており、居室は寝るだけの場所になっている。	各居室入口は、独自の飾りが施されています。家族の配慮もあり室内には馴染みの物を工夫して置いています。日用品はタンスよりも背丈が低い出し入れが楽にできる“収納ケース”の活用を勧めています。また、居室は車椅子が自由に入れる広さが確保されています。	
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」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。	常に安全な環境づくりには配慮しているつもりである。居住空間も含めて安全で快適に生活していただけるように配慮しながら支援している。		

平成26年度

目標達成計画

事業所名 グループホームやすらぎの郷

作成日： 平成27年 4月13日

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	2	地域における認知症ケアの専門性を還元していく取り組みの実践。	年間の中で、地域の方々に対し、認知症ケアの実践報告や、認知症高齢者への関わりについての報告、相談等を行っていく。	地域自治会における年間運営に、認知症についての勉強会等の取り組みを行なっていただくよう依頼していく。その中で、当方における取り組みの実例等を話していく。	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月