

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	0872100391		
法人名	社会福祉法人新世会		
事業所名	グループホームいくり苑		
所在地	茨城県ひたちなか市磯崎町4555-1		
自己評価作成日	平成24年2月24日	評価結果市町村受理日	平成26年6月6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://www.kaijokensaku.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=0872100391-00&PrefCd=08&VersionCd=022
----------	---

【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26年4月20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)】

地域で暮らす視点に力を入れています。地域の行事などに参加するだけでなく、地域のために役に立ったり子供たちのためにと言うような入居者の存在が表出できるような関わりを多く持てるようにしています。生け花教室のは花を配ったり、中学校の文化祭に参加し子供たちに元気を提供したりと外に出て役に立つ自分を持つことで自分の存在や役割が生きる力になるようにしています。雑巾に縫いも小学校や中学校に届けられるように頑張っています。お祭りやイベント開催によって地域と密になっています。利用者個人の認知症ケアとして昨年からはバイキング食に力を入れています。認知症の方の思考力や意思決定などの活性に繋がりが楽しみながら選ぶ表情とか考える力は活性されています。法人として地域交流センターの設置を計画しています。地域の方との交流が活発になることを願っています。

【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)】

広い敷地内に介護付養護老人ホームなどがあり、防災対策や緊急時対応、職員のスキルアップ等、様々な点で協力しながらも独立した運営をする3ユニットの地域に根ざした笑顔の絶えない温かな雰囲気のあるホームである。法人は地域住民に支えられるだけでなく、認知症サポーター養成講座の講師を務めたり、地域密着型特別養護老人ホームの設立に当たって地域住民と共に利用できる交流センターの設立も計画するなど、地域への貢献も行っている。平成13年開設のホームは重度化した利用者も多くなっているが、介護経験の豊富な職員が様々な工夫し、食べる事や入浴による清潔保持に努めている。医療機関との連携を深め家族とも協力しながら終末期ケア・看取りケアを充実させて利用者の安心した暮らしを支えている。利用者はホーム内ではそれぞれが出来る事や趣味を楽しみながら役割をもった暮らしをし、地域の郵便局・コミュニティセンター・スーパー等へ生け花を届けたり、地元中学校の文化祭への出演など地元の方々と共に楽しみ、地域に貢献しながら誇りある暮らしをしている。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)
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)	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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:30,31)	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
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)		

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	管理者・職員共に運営理念に基づいたケアのあり方を常に念頭に置きながらケアの提供を行っている。また地域との結びつきを大切に考え地域と共に生活できるような体制を心がけている。理念は常に見やすい所に掲げて共有している	開設当初からの理念は利用者一人ひとりが地域の中でその人らしく暮らしていくことを謳っている。管理者・職員は共に地域密着型サービスの意義や事業所の役割を十分に承知した上でホームの理念を共有し、日々の暮らしや地域との関わりが理念にそって実践できているかどうか常に振り返りをしている。	
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	地域とのつながりは、地域の行事に参加したり自治会にも加入することで地域との連携を密にしている。利用者が神社の参拝や近所に花を届けた常に近所の商店に言ったりしているまた定期的に地域のボランティアの方が来てくれている。地域の障害者施設や商店街に出向いている	開設当初から地域との関わりは深く、ホーム玄関前の菜園やプランターの花の管理を地域の方々が行ってくれたり、利用者の生けた花を地域の郵便局やコミュニティセンターに飾ったりとお互いに協力し合う関係ができています。地元中学校の文化祭にはホームの利用者がステージに立つチャンスをいただき、子ども達の発表を楽しんだり、利用者の歌や踊りを楽しんで頂いたりとお互いに協力し合っている。また散歩の途中での挨拶や季節の野菜のおすそ分け等日常のお付き合いも親しく行われている。	
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	推進会議を2ヶ月に1回行い、家族や地域に参加していただき、事業所や認知症の方の理解をしていただけるように話している。行事などにも地域の方に参加していただき理解を深めている。		
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	構成メンバーに、自治会長や民生委員の方に入っただき、地域の行事や取り組み情報を聞くことでの参加させて頂いたり、情報交換することで地域参加に役立っている。	地域の自治会長や民生委員、包括支援センター職員等の出席を得て2ヶ月に1回開催して、ホームの活動状況などを伝えながら様々に協力を頂いている。出席者からは地域での困りごと等も聞き、ホームの新規事業として地域密着型特別養護老人ホームの建設に際して地域の交流センターの設立を計画する等、会議はホーム・地域それぞれの課題を話し合う良い機会となっている。	
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に取り組んでいる	地域密着型サービスに運営に係る会議が定期的に市町村で行われている為常に協力体制が取れている。他事業所とも会議で合うので情報交換できている	認知症ケアについて高い専門性をもつ当ホームは市からの信頼も厚く「認知症サポーター養成講座」の講師を務める等市への協力を積極的に行っている。市で開催する地域密着型サービス事業所の会議に出席して必要な情報を得たり、運営推進会議を通してホームの実情を知ってもらう等関係作りに取り組んでおり、市の職員とは何でも相談できる関係が出来ている。	

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)	○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	身体拘束をしないためにスタッフの人数をフロアに定着できる様に配置し安全に注意している。胃ろう造設の方も抜去の危険性も高いが衣服の工夫や寄り添うことで身体拘束をしないという職員の意識は高い。	県主催の身体拘束についての研修は毎年受講し、伝達研修により全職員は拘束による弊害も含めて身体拘束についての正しい知識を身につけ拘束の無いケアを実践している。利用者の状態によっては困難な場合もあるが職員の配置や勤務時間の調整などの工夫で常に拘束の無いケアに取り組んでいる。	
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	居宅介護支援センターも同敷地内に設置しており、年1回は居宅の社会福祉士のケアマネージャーに制度の勉強会などを依頼し制度の理解に取り組んでいる。研修に参加させている。		
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	居宅介護支援センターも同敷地内に設置しており、年1回は居宅の社会福祉士のケアマネージャーに制度の勉強会などを依頼し制度の理解に取り組んでいる。研修に参加させている。		
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	契約の際に十分説明をしている。改正などがあるたびに個人・家族に文章と言葉での説明は必ず行っている。契約書 重要説明事項とともに説明し同意書頂いている		
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	ホーム内に苦情処理ノートを設置、家族や外部の意見を頂けるようにしている。第三者委員を法人で接している為意見を外部からも頂けるようにしている。行事や食事会などの交流の場を開催しそのような時に意見を聴ける場として設けている。	運営推進会議への出席や年2回開催する利用者・家族・職員が一緒に食事会では、円卓を囲み和やかな雰囲気の中でホームの取り組み状況等を報告し、忌憚のない意見や要望をいただいている。本人や家族の要望にそい、重度化した場合でもホームで生活できるような取り組みをして安心して頂いたり、希望があれば看取りも行えるような体制を整えたりと本人・家族の希望を運営に反映させている。	
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	定期的に全体会議やリーダー会議を開催し、運営の現状や対策の意見交換を行っている。各ユニットにユニットリーダーを置き常に職員の意見を取りまとめられるようにしている。	ホームの運営については各ユニット毎にリーダーを中心に率直な話し合いの出来る体制を整えており、ユニット毎での話し合いの結果をリーダー会議や全体会議で検討し、運営に反映させている。職員の意見・要望は備品の補充はもとより、業務改善・就業規則に対する意見等多岐に亘って運営に反映している。	
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	定期的に労務士と給与体制や職場の環境の整備話し合いをしている。職員からも会議などで勤務体制などの希望を聞くようにしている。		

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
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	必ず研修会の参加を求め、研修後は復命を行い話し合う機会を設けている。職員のケア技術向上も踏まえ新人教育として介護技術の講義も講師を招いて行っている。		
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	お互いの事業所の方々と勉強会や懇親会を設けている。ひたちなか市の介護サービス連絡会に所属し定期的な研修会や活動に参加している。		
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	入所前の相談対応のうちから、本人やご家族から今までの生活状況や現在の状況などを必ずサービス計画担当者や看護師が聞いたり確認したりしている。		
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	入所前の相談対応のうちから、本人やご家族から今までの生活状況や現在の状況などを必ずサービス計画担当者や看護師が聞いたり確認したりしている。		
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	入所の当たっては、担当介護支援専門員やご家族本人と密に話し合い、体験的なことから敷地内にある他のサービス事業所と連携を持ち利用に向けた話や本人や家族の要望も含めを密に話している。		
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	本人や家族の思いは忘れず、家族の立場でケアするように心がけている。理念にあるように共に生きることを考えています。家族支援も忘れずに話し合う機会を多くしている。年に何回は無償で家族と楽しめる時間を提供している。		
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	本人や家族の思いは忘れず、家族の立場でケアするように心がけている。理念にあるように共に生きることを考えています。家族支援も忘れずに話し合う機会を多くしている。年に何回は無償で家族と楽しめる時間を提供している。		

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
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	友人や近所の方々の面会も奨励しており、出来るだけ家にいたような関係が維持できるようにしている。地域の方の入所が多いので地域に出かけることを多くして海岸や神社などに出かけ友人や近所の方と交流できるようにしている。	家族・友人・知人が気軽にホームを訪れ、自宅で親しくしていた人達との付き合いが変わりなく続けられている。馴染みの郵便局やコミュニティセンター等へは生け花を届けるなど地域に根付いた活動をしながらか関係継続を図っている。日頃ホーム内で楽しんでいる絵手紙(半紙大)を年賀状として送ることで年賀状の交換など身近だった人との交流も増えている。またホームでの生活が長くなった利用者にとっては畑の手伝いや花・野菜などを届けてくれる近所の方々が馴染みの人として大切な人になっている。	
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	利用者の人柄や性格、認知症の程度その人の力を把握し、お互いに協力できるように役割なども決めている。		
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	家族とは利用が終了しても続いているケースが多く、地域の中でも会話を持ったり、祖父が世話になったので今度祖母がというような関係が継続されている。		
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	必ず本人の思いを聴きケアマネジメントすることにより、その人らしさを引き出すようにしている。日々の中で常に会話を置く持つことに心がけ本人の考えや思っていることを聞くようにしている。	毎日実施するフットケアは利用者一人ひとりと職員が向き合う時間でもあり、～を食べたい、～をしたい等の暮らし方への思いを丁寧に聴き、把握に努めている。それぞれの希望は支援経過記録ノートに残し全職員が共有して、食事の時間等も含めて利用者の生活リズムに合わせた支援を行っている。	
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	これまでの生活状況については、家族や本人または担当介護支援専門員等から情報を必ず聞いている		
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	個人個人の状況を把握できるように、資料を必ずサービス計画担当者に配布し、受け入れの段階で情報収集し、サービス計画担当者等含めカンファレンスし統一性を図っている		

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
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	毎朝、介護計画に基づいたミニカンファレンス行ってからケアに入っている。また定期的な月1回のカンファレンス行うことで介護計画に本人や家族の意見を反映させている。モニタリングは毎月行い職員間で共有している。	本人の思いは日々の記録や関わりの中から、家族の意向は面会時や敬老会での言葉などから計画に反映させている。職員の気づきやアイデアは介護支援経過記録にその時々職員が赤ペンで記入したものを、カンファレンスで議題として全職員で検討し、介護計画に反映させている。介護計画は少しの支援で生活を楽しめる利用者から介護度5の重度の利用者までそれぞれの力量を反映し、状態に応じて丁寧に作成されており、全職員が安心して計画にそった支援が出来るようになっている。介護支援経過記録を基に毎月モニタリングを実施して利用者それぞれの状態に応じた定期的・随時の見直しが行われている。	
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	個別計画記録にサービス計画書の実施経過が記入できる様に工夫されている。また職員間でも共有できる様に統一されている。		
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	本人 家族の望む暮らしに近づく為に、例えば面会時間等も家族の時間に合わせたり、食事の時間もその人に合わせたり、利用者家族の意思の決定を重視し柔軟に支援できる様にしている		
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	地域の民生員や自治会ボランティアは常に交流している。小学校 中学校の慰問や体験などで交流している。		
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	かかりつけ医は協力的で、緊急時 24時間対応も可能であり、状態に合わせた往診もしてくれる。随時医師看護師等と連絡がとれるようになっている	協力病院の医師が毎月2回往診に訪れており、病状の小さな変化にも丁寧に対応出来ている。同敷地内の他の施設にも往診に訪れている事から病状に心配がある場合には週に数回様子を診ており、利用者は常に安心して適切な医療を受けられるようになっている。受診の記録は支援経過記録に赤ペンで記し、家族・職員が何時でも確認し共有できるようにしている。	
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	施設内に入る看護師は常に利用者の状態を把握しており相談指導等可能である。協力病院の看護師も連携良く24時間対応である		

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
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。	協力病院の連携も良く、状態に応じ入院した場合も認知症の症状が悪化しないように配慮されており、医療機関の関係者も情報交換に連絡をもらえるようになっている		
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	協力病院との連携は良く、往診の際職員との話し合いをしていただけるようになっているため、医師の指示なども職員で共有できる。家族と医師も往診日に対応することで、医師から状態の変化や重度化、看取りなどの話も直接ホームで聞けるのでホームでできる最大のチームケアを伝えて実践しています。	利用者の重度化に対するケアは日頃から行われており、状態に応じて24時間対応が可能になっている協力病院の医師との連携により、家族とも十分に話し合いをしながら全職員が協力して終末期ケアを実施している。看取りについては医師からの説明後、家族の意思を確認した上で「看取りの指針」にそって家族の希望を取り入れたケア体制を整えている。家族には些細な変化も見逃さず利用者の状態を知らせており、医師・家族・職員が一つのチームとなって看取りケアを実施している。	
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	職員のほとんどが緊急時の応急手当の講習修了証も持っている。施設内研修も行っている		
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	定期的に防災センターの方を交え、訓練を行っている。自治会の会長を含め推進会議などで常に話し合っている。自治会にも所属しているので協力は得られる。消防署と連携し年2回防火訓練を行っている。震災後発電機の設置、今後は井戸のを掘ることも検討している	消防署との定期的な防火訓練・避難訓練を実施すると共に消防署にはホームの見取り図を預け、避難誘導に役立ててもらえるようにしている。火災訓練では出火元を変えて避難経路を2～3箇所確保し、敷地内の他の施設とも協力しながら利用者の安全が図られるようになっている。震災を機に災害に対する取り組みの意識が大きく変わり、地元との協力関係が非常に良くなると同時に地元で抱える不安に対しても法人として出来る事を考え、地域の方々も入れる避難場所作りを検討している。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○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	職員は権利擁護や個人情報保護などの研修も行い、利用者を理解した対応をしている。特に排泄や入浴のプライバシーを重視している。言葉に関しても名前を呼ぶときなど親しさばかりではなく尊厳性も含めて対応するように意識している。	親しみを込めながらも年長者に対する尊敬の念をもって接しており、利用者一人ひとりが得意なことを活かし、畑仕事や家事などの役割をもった生活が出来るよう支援している。地域の郵便局やコミュニティセンターへ生け花を届ける等地域に対しても貢献できる喜びを常に持ち続けられるような取り組みをしている。	
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	本人の意思を出るだけ尊重し意思決定できる様に促している。例えば食事の選択や外出先や行事の参加なども必ず本人に聞きながら確認している。小さな意思決定の場に昨年よりバイキング食を取り入れ定期的に行っている。		

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
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	本人のペースにあわせ一緒に考えながら行っている。本人の好きな場所や役割等も個別に確認して決定している。		
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	タンスの入れ替えや季節に応じ行っている。地域にある理美容室に定期的な行っている		
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	職員と共に準備したり作ったりしている。誕生日やお月見など行事に合わせた食事作りも一緒に買い物から行っている。誕生会の外食は個人が選択し行っている。昨年より管理栄養士の協力でバイキング食を取り入れ意思の選択に力を入れている。ケーキのバイキングは評判です。	管理栄養士による献立を基にして利用者も一緒に食事作りや食卓の準備などをしながら調理の段階から食事を楽しんでいる。地域の方々から筍や那珂川の鮭等の季節の食材の差し入れ等もあり、常に季節感のある食卓となっている。胃ろうにより栄養摂取をしている利用者も可能な限りゼリーやプリンなどで食べることを楽しんでもらう努力を重ねており、他の利用者と一緒に食後の満足が得られるよう時間を調整する等全員で食事が楽しめるようにしている。	
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	管理栄養士からの指導も得られる為、病気や嚥下の問題などにも対応した食事が提供できる様になっている。		
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	常に口腔ケアは行っている。状態に合わせて個別に行っている、例えば歯ブラシが使えなくても綿棒などで拭いたり状態に合わせたケアをしている。毎食後の歯磨きは生活の習慣になっている		
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むけた支援を行っている	認知症の進行に関係なく排泄はトイレで行うことを基本としている。オムツの方でもトイレで交換したりプライバシーの確保に努めて、トイレでの排泄を促している。	排泄パターンに応じて日中は布パンツにパットを使用している利用者もいるが、声かけ・誘導をしてトイレでの排泄を促し、オムツなしの支援を日勤帯の職員を多くして実施している。夜にかけては入浴後に紙パンツに替えて失敗を予防したり、パットの交換をする利用者も2~3人いるが睡眠パターンに合わせて声かけしてトイレでの排泄を実施している。	
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	食事のメニューを便秘症の方は繊維の物多くしたり、ヨーグルトやヤクルト等の整腸飲料を多くしたり工夫している。利用者も部屋に閉じこもらず外へ出るように働きかけている管理栄養士との相談も可能		

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
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	入浴は毎日午後の好きな時間に入れるように準備している。利用者一人一人に合わせ確認しながら入浴を勧めている。ゆっくりその人のペースで入れるようにしている。	毎日入浴できるようにしており、午後の好きな時間に入れるようになっている。浴室に長いす(着脱用)を置いたり浴槽に小さい椅子を入れたりして重度化した利用者や看取りケア実施中の利用者も職員二人対応で入浴しており、重度化した場合にこそ毎日入浴し、常に清潔で気持ちよく過ごしてもらうようにしている。また毎日フットケアを実施して健康と清潔の保持に努めている。	
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	いつでも休息が取れるようになっている。休息をとるにあたっての環境としてソファなども設置してある。昨年よりベットのマットレスを無圧マットに変え安眠や褥瘡などの予防に努めている。		
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	利用者が服薬している薬に対してはすべて文献を個人のお薬手帳にはまとめて事務所にファイルされており、職員同士で共有できる様になっている		
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	畑作業や家事などを利用者の昔していたことが今もこれからも継続できるような環境づくりをしている。またその中で楽しみごとや役割を行えるように支援している。行きたい所などは利用者の意見を反映させている		
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	外出の機会は週のうち2~3回以上あり、近所へ散歩であったり、買い物であったり、利用者の状態にあわせて、考えながら出掛けるようにしている。定期的な外出やドライブは月間計画に毎月掲げている。	天気の良い日には毎日のように散歩に出かけたり、庭の畑で作業したりと常に戸外に出ている。定期的に生け花を届けたり花器の回収に郵便局やスーパーに出掛けたり、箸や湯のみ等の日常的な買い物に出掛けるなど職員との外出の機会も多く、家族の協力で外泊・外食、旅行を楽しむ利用者もいる。ホームでは利用者の状態を考慮しながら毎月ドライブ等の計画に基づく外出も実施している。	
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	買い物の財布が用意しており、買い物や出掛ける時は使用している。		

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		○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	絵手紙教室をボランティアにより開催している為作成したハガキを家族や友人に投函している。年賀状も必ず家族に絵手紙で送っている。		
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	共有スペースは馴染みのある置物などを設置楽しめる空間になっている。四季の草花や飾り物により季節を感じられるようにしている。食事の場所以外にソファなどでくつろげるスペースを設けている。時計やカレンダーの位置も見やすい位置に設置 トイレの表示もわかりやすくなっている。	玄関前は地域の方々が管理してくださる花のプランターに飾られ、玄関を含めたそれぞれの居間は、各ユニット毎に利用者にとって馴染みの深い家具等が置かれ、温かくどこか懐かしい雰囲気のある空間になっている。また五月人形や鯉のぼり、季節の花が生けてあり常に季節を感じながら過ごせるようにとの職員の気配りがあり、また地域の方々の協力・好意が寄せられていることもうかがえた。 浴室やトイレなども利用者の機能低下に対して丁寧な配慮があり、可能な限り自立した生活が出来るよう取り組んでいる様子が見られた。	
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	共有空間の中に畳やソファがあるためその人の過ごしやすい場所を選択し、過ごしやすくなっている。		
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	居室は基本的に本人の持ち物や使っていた使っていたタンス等を持参していただくように声を掛けている。居室に草花や植木などにおいて本人のらしさが表出できる様にしている。生け花や絵手紙教室の作品など自ら飾っている。殆どの利用者がいきり苑での生活が長く空間の全てが馴染みのものになっている方も多い。	居室には仏壇や使い慣れたタンスを置き、家族の写真、ご自分で描かれた絵手紙(半紙大)などを飾ってそれぞれが思い思いに過ごせるようにしている。身体機能の変化に応じて使用した3台のシルバーカーが置かれている居室や、トイレへの誘導導線を短くするための工夫として、ベットを入り口の近いところに移すなど、一人ひとりの思いや状態を大切に居室作りがされている。	
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	利用者の出来ること 出来ないことことを職員が歯博することにより、利用者の力を認め、援助すべき所はプランに反映させ、個別的に超え賭けや誘導により混乱を避け安全にすごせるようにしている		

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	11	医療機関との連携はとれているが、受診日や往診日などは個人記録にその都度記入されているが、緊急時に備えて個人の経過的な受診記録などがあると個人記録で探すことなく経過がわかるのではないかと指導を受ける	受診記録用紙を作成し、今後は経過的に個人個人の受診記録が一目でわかるようにすることで健康管理を現在以上に充実させる	受診記録用紙作成する	1ヶ月
2	13	防災訓練等は通常定期的に施行されているが単独施設ではなく、敷地内に他の施設も併設されているため、火災などが起きた時の施設間の協力体制や役割を明確にすることと、出火場所の想定を変え防災の経路のパターンをいくつか想定しておくように指導を受ける	敷地内の施設との連携体制 役割を明確にする 災害 の場所の想定を変え避難経路のパターンをつくり避難訓練を行いより安全な体制を維持する	敷地内の施設の連携体制 役割分担表の作成 災害場所の想定により避難経路の作成	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。