

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	0873900526		
法人名	株式会社 いっしん		
事業所名	グループホームいっしん館 霞ヶ浦		
所在地	茨城県かすみがうら市栄倉5200-38		
自己評価作成日	平成28年1月7日	評価結果市町村受理日	平成28年5月12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_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=0873900526-00&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28年3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)】

<p>「毎日明るく、そして元気に!!」 全体の半数近くが90歳以上と高齢な利用者様が入居されていますが、毎日楽しく生活していただいております。 「やることある。居場所がある。頼りにされる。」 一人ひとりがそんな存在になっていけるような環境作りに努めています。</p>
--

【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)】

<p>のどかな自然環境に恵まれたホームで、利用者は夫々の居場所があり、自分のスタイルに合わせた(2~3か月ごとに農村センターで、のど自慢大会・カラオケボックスでカラオケ・オセロ・喫煙・イベントや外出レクでアルコール等)生活を楽しんでいる。毎日のラジオ体操・リハビリ体操・大運動会ではリハビリを兼ねた足漕ぎ車いす競争等を実施し、残存機能維持と低下防止に取り組んでいる。地域住民から介護・福祉に関する相談があり、アドバイスや関係機関につなげたり、散歩時に会話を交わす日々の中から事業所・認知症への理解を得ている。法人は福祉関連事業を全国に展開しているが、エリアマネジャー・管理者・職員といっしん館かすみがうら独自の運営に取り組み、全職員がレベルアップに努め、利用者の高齢化・重度化の対応に取り組んでいる。</p>
--

ぜん

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 3. 利用者の1/3くらい 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)	○	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)	○	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、生き活きと働いている (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している (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	朝礼、夕礼において7つの基本理念を唱和することで全スタッフが理念の意味を理解し、実践へと反映させています。	法人7則・事業所独自の3つの理念を朝・夕礼時に唱和、会議等で確認し管理者・職員ともに共有し実践につなげている。月の目標を設定し、2ユニットで取り組んでいる。職員からは利用者のその時々をの思いを大切に、以前の生活に近づけるような支援に努めているという話があった。	
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	日々の外出(散歩)等、地域の方々との日常的に交流が図れるように努めています。	例年開催していた夏祭りは、利用者の体調等を考慮して昨年度は実施されなかったが、地域交流の大切な場となっているので、今後は時期をずらし収穫祭等で開催を検討中。東館を子供の施設として開放している。地域の方とは野菜の提供を受けたり、散歩時に挨拶を交わすなど、日常的に交流している。	
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	地域運営推進会議の場を活かし、認知症の疾患を抱えている利用者様の日常生活や、その知識について情報の共有と理解を深めています。		
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	地域運営推進会議参加者への質疑応答にて、認知症への理解や協力体制について伝え、意見をいただいています。	2か月ごとに家族代表・民生委員・行政・医療関係者・事業所担当者の構成メンバーで開催している。主な議題として事業予定・報告・利用状況・季節の研修等を話し合い、席上でた意見をサービス向上に活かしている。家族には必要に応じて電話や面会時に報告、職員には議事録閲覧・会議等で報告し共有している。	
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	担当者へ特記事項に限らず日頃からの様子も含め状況報告をおこなっている。また、生活保護受給者が多いため、区役所担当ケースワーカーとの連絡体制を密に図り、協力関係を築けるようにしています。	担当課(社会福祉課・介護福祉課・地域包括センター・社協)と連携を深め、電話連絡や直接出かけ協力関係を築いている。小・中学生の体験学習・ヘルパー実習生を受け入れ、福祉に対する意識を深めている。介護相談員の訪問があり、情報交換を行っている。子供110番設置は学校に申し出る予定。同業者との情報交換を図っている。	

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
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	身体拘束ゼロのマニュアルを作成し、全スタッフへの指導をおこなっています。	研修・勉強会を実施し、全職員は拘束となる行為・弊害を周知して、利用者が安全で安心できるケアの提供に努めている。スピーチロックやふと発した言葉が利用者にとって不快な思いとなっていないか職員間で注意をしている。対処として、利用者にきちんと説明を行い、混乱防止に努めている。車いすの点検は車両委員会が定期的に行っている。	
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	利用者様やスタッフそれぞれが、加害者、被害者とならないように細心の注意を払うと共に、利用者様同士でのトラブルに発展しないように日常の食席にも配慮しています。		
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	定期的に各種研修に参加することで知識を得るように努めています。 また、実践者研修、及び管理者研修課程を修了したスタッフからも学ぶように努めています。 現在事業所内では後見人制度を活用している対象者はいません。		
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	契約時、解約時には必ず利用者様やご家族様に説明をおこない、理解納得していただいています。 また、契約事項改定の際には3ヶ月前までに書面にて通知し理解を得ています。		
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	事業所入口に「ご意見箱」を設置し、ご家族様の意見や要望を受け付けしやすい環境を作っています。 また、面会にて来館された際には、スタッフにて声を掛けるように心掛け、意見や要望を直接伺えるようにしています。	意見の言い出しにくい利用者・家族に配慮し、意見箱の設置・第3者機関名・電話番号を表示している。利用者との会話や面会時に家族から聞くようにしている。(外出支援はありがたいと話があった)家族に担当職員から利用者の様子を毎月郵送している。前回の評価を受け意見箱の活用・お便りの中にアンケート用紙と返信用封筒を同封し、意見の吸い上げに努めたが、返事のない家族もあったので、フィードバックは出来ていない。事業所として取り組みを模索中。	

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
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	月に1回、事業所内全体にてミーティング、カンファレンス、サービス担当者会議を開催し、意見や提案等を話し合う機会を設けています。	現場の気づき(利用者との時間を多く取りたいので記録の簡素化・湿布時期・口腔ケアを見直し等)はその都度管理者に伝え、検討・改善している。毎月の会議やミーティングで意見を聞く機会を設け、職員が働きやすい環境整備に努めている。男性職員は女性職員の女性ならではの気づきやアドバイスを素直に受け入れる機会が多いという。管理者と職員は関係が良好でいつでも・なんでも話し合えるとのこと。職員のやりがいや向上心につなげるよう内部研修・外部講師を招いた講演会を実施している。	
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	管理者は日頃からスタッフの勤務状況等を上司に報告し、把握できている。 また、年に1回給与の見直しをおこない、スタッフのやりがいや向上心を持って働けるように努めています。		
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	社内での研修に積極的に参加できる機会を作り、知識や技術の向上に努めています。		
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	市区町村の行政や地域の方々と情報を共有し、地域内の同業者との情報ツールを図れるように努めています。		
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	入居前の面接時に、利用者様の今までの生活スタイルや不安に思っていることをしっかりと伺いし、スタッフが理解対応できるように努めています。		
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	どのようなことに困っているのか、悩んでいるのかを入居前の面接時に伺い、個々に合わせたサービス内容の方向性を一緒に考えています。		

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
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	入居の前段階(面接時等)にて、利用者様やご家族様が必要としていることを伺っています。 また、入居前の情報からケアマネージャーやスタッフを含め考え話し合っています。		
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	利用者様には活躍できる場を設け、やりがい、生きがいを感じていただけるような対応を心掛けています。		
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	電話のやり取りや、月に1度の「お便り」などで状況を報告し、ご家族様だからできること等、利用者様を支えていけるように働きかけています。		
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	利用者様からの要望があれば、馴染みの人達と連絡がとれるようにしています。 また、ご家族様(キーパーソン)の許可があれば外出等もできるようにしています。	家族との関係が第一と考え、できるだけ面会に来て頂けるようお願いをしている。友人・知人の面会もある。遠方の家族・友人に電話・手紙は希望があればいつでも支援を行い、馴染みの人との関係継続に努めている。家族の協力を得て、お墓参り・外泊・外出する利用者がある。今まで通りの健康食品(青汁等)を購入している利用者がある。受診後に外食レクとしてなじみの店に立ち寄る時もある。	
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	食席の配置やレクリエーション時のグループ分け等にも配慮や工夫をし、一人ひとりが孤立せず利用者様同士の関わりが保てるように努めています。		
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	契約終了時には、今後も困った時には連絡していただけるようお願いさせていただいています。		

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
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	ケアプラン作成時には利用者様と面談をおこない、日々の生活での希望や要望を伺うことで本人の意向の把握に努めています。	利用者との会話の中から希望や要望を聞き逃さないようにし、個別支援で実践につなげている。(たばこ・アルコール・水族館・野球観戦・外食・畑の手入れ・洗濯物たたみ等) 困難な場合は家族に聞いたり、利用者の立場に立って職員間で検討し本人本位に努めている。	
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	過去の生活歴や、今までの生活環境を伺い、できる限り以前と変わらない生活を送っていただけるように努めています。		
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	利用者様の日々の言動や様子、状態等を記録に記載し、勤務開始前までに確認しています。 また、朝礼や夕礼等でも特記事項の申し送りをおこなっています。		
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	利用者様やご家族様との面談をおこない(ご家族様来館時等を有効に活用)ケアマネージャーや居室担当スタッフ、役職者等にてアセスメント、モニタリングをおこない、毎月のカンファレンス、サービス担当者会議にて話し合いをおこなった上で作成しています。	家族・利用者の思いを聞き、カンファレンスを開催して利用者の課題とケアのあり方について話し合い、居室担当職員→計画作成者→ケアマネが現況に即したプランを作成し、家族・利用者に説明し同意を得ている。カンファレンス・サービス担当者会議でモニタリング→評価を実施し、目標達成に向けて取り組んでいる。ケース記録は時系列に記載されていた。	
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	個別記録(ケース記録)をとり、全スタッフにて情報の共有ができています。 また、介護計画の見直しにも活かすことができます。		
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	利用者様の要望に合わせて個別レクリエーションを企画、実行しています。		

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
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	地域広報等の情報や、地域運営推進会議時に地域住民からの情報にて、参加できる際には地域行事に参加しています。		
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	主治医による定期的な往診を受けています。 また、内科以外にも歯科往診体制等も利用できるように支援しています。	協力医療機関からの往診(内科・歯科)で体調管理に努め、受診結果はケース記録に記載している。かかりつけ医は家族・職員対応で受診しそれぞれ報告を行っている。緊急時の受診対応は職員が行い家族に電話報告し、申し送りノートに記入している。	緊急時の家族への受診報告は電話にて行われているが、統一したノートにいつ・誰に報告したかをきちんと記録し残すことが望ましい。
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	主治医による内科往診の際に、看護師同行していただき健康管理やその他アドバイスを受ける機会を設けています。 現在、訪問看護としてのサービス提供はおこなっていません。		
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。	近隣の救急対応病院との連携は図れています。 入院された際には、定期的に面会へ訪問し、症状や状態の把握に努めています。 また、メディカルソーシャルワーカー等との連携も図り、早期退院に努めています。		
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	入居契約時に施設での対応可能範囲や、そうでない範囲の説明をおこない理解していただいています。 また、本人やご家族様、医療機関との連携を図り方向性を一緒に考えています。	契約時に看取りは行っていないこと、ホームで対応ができる範囲を説明し同意を得ている。看取り開始前に往診医・家族と相談し次への方向性を決めている。家族の協力と医療連携が取れる場合は他の利用者に配慮しつつ対応可能なケースもある。職員の不安解消につとめ、ナースを交えた勉強会を実施している。	
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	スタッフには救命救急講習、事業所に設置されている「AED」の取り扱い方法について定期的に指導、研修を受けています。		

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
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	年に2回、防災訓練を実施しています。	自主・消防署指導訓練を実施し利用者が安全に避難できる方法を職員は身につけている。消防署からは避難時の声掛け・順番のアドバイスを受けた。前回の評価を受け夜間想定訓練への参加を家族代表にお願いする予定。備蓄品・緊急持ち出し用品は整備し、職員は保管場所を把握している。トラッキング現象に注意し環境整備に努めている。	
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	できること、できないことの見極めをし、個々に合ったサービス提供や、日頃からの言葉掛けに気を配りながら対応しています。	利用者への声掛けは視線を合わせ、ゆっくりと落ち着いたトーンで行われていた。利用者が戸惑う様子もなく、利用者との信頼関係を垣間見た。書類関係の保管場所・情報提供同意(肖像権を含む)・一枚綴りの面会簿を使用など情報漏洩への配慮に努めている。	
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	できる限り様々な選択肢を与え、自己解決できるように働きかけています。		
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	食事やお茶の提供時間、ラジオ体操、リハビリ体操以外は自由な時間とさせていただいています。 入浴や散歩等の声掛けをし、希望に沿った対応を支援しています。		
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	自身にて選んで着替えをおこなったり、どんな服を着たいか希望を伺い対応しています。 また、本人の希望にて、定期的に来館する「訪問理美容」の活用にておしゃれができるように支援しています。		

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
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	季節に合ったメニュー作り等、利用者様の嗜好意見を伺いながら作成しています。	利用者の希望を聞き、季節・イベントに応じて職員が一週間ごとにメニューを立て、利用者の状態に応じた形態で提供している。食材の買い出しに利用者とは出かけることもある。利用者はできる範囲内で、下ごしらえ・お米とぎ・盛り付け・下膳等を行い、やりがいに繋がっている。畑で収穫された野菜は新鮮で、利用者にも好評であり食が進むという。利用者を見守りながら職員も同じテーブルで食卓を囲み、和気あいあいとした食事風景であった。焼肉が食べたい・花見に行きたいなど利用者から希望があり、近々実施したいとのこと。	
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	栄養バランスが摂れる献立作りに努めています。 個々の食事量等については記録に記載し、一人ひとりの状況把握に努めています。		
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	毎食後に口腔ケアを実施しています。 また、必要に応じ、定期的に歯科往診を受けています。		
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	利用者様個々の排泄パターンを把握することで、一人ひとりに合ったタイミングにてトイレ誘導をおこない、トイレで排泄する習慣付けや自立に向けた支援に努めています。	排泄チェック表・パターン・表情・様子からさりげなく声掛けを行い、車いす利用の方にもトイレでの排泄や排泄の自立に向けて支援を行っている。昼間は細かな支援に努め、パット等の使用枚数の軽減に取り組んでいる。食物繊維や乳酸飲料・運動で便秘解消に努めている。職員の声掛けと利用者の意気込みで、おむつからリハパンに改善した利用者がある。1名は夜間にポータブルを使用している。	
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	排泄記録や食事等の記録を活用し、個々の状態把握に努めています。 便秘予防としては、食事の工夫や適度な運動を取り入れて対応しています。		

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
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	基本的には利用者様の入浴したい日、時間等の希望に沿いながら対応しています。しかし、清潔保持の観点からもあまり間隔が空きすぎないようにお声掛けの支援もしています。	基本的には1日おきの入浴支援であるが、希望があればいつでも入浴可能である。季節に応じてゆず湯・しょうぶ湯・好みの入浴剤を提供し気持ちよく入浴してもらっている。マイシャンプーで楽しんでいる利用者もいる。自立の方にも見守り(異性職員は洗面所で待機)支援を実施し、安全に向け対応している。拒否があった場合はケースバイケースで臨機応変に対応している。皮膚感染予防対策として足ふきマットは一枚ずつ交換している。事前に声掛けを行い、お気に入りの着替えを用意してもらっている。巻爪への対応は看護師に依頼している。	
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	寝具の清潔保持を心掛け、安眠できるように努めています。また、季節に応じた居室内の「室温」や「湿度」管理にも気を配り支援しています。		
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	薬剤情報の確認をおこない、用途の理解に努めています。また、服薬後の経過観察もおこない、症状の変化確認にも努めています。		
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	喫煙などを楽しめる環境を作っています。(煙草やライター等の管理はスタッフにて)また、個々のやりがいを持てるように男性は力仕事等、女性は家事等の役割を極力持っていただけるように支援しています。		
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	利用者様の希望によっては、散歩や日々の運動等を介護計画に入れていきます。スタッフが意識を持ち、利用者様が意欲的に取り組んでいけるように支援しています。	お天気や体調に合わせて散歩・庭でお茶・外気浴・ラジオ体操や外出イベント(牛久大仏・筑波山・茨城空港・水族館・ワンワンランド・初詣・外食等)・系列ホームの交流会、家族も参加する靖国神社参拝等の外出支援に取り組んでいる。	

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
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	現在、自身にて金銭管理をおこなう利用者様はいません。 個々の買い物時にはスタッフが同行し、金銭のやり取りができる環境を提供できるように努めています。		
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	電話使用の際には、本人が気兼ねなく使用できるように配慮しています。 手紙等の希望があれば、特に制限はせず対応しています。		
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	季節ごとの飾り付けや、行事の写真等を掲示しています。	共有空間には利用者が混乱なく過ごせるよう、イベントの写真・季節の飾り物を飾られ、利用者の日々の様子がうかがえる。好みの場所のソファでのんびり過ごす利用者の姿があった。	
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	ホール奥には和室を設置、テレビ前にはソファを設置するなどして、個々でくつろげる空間作りに努めています。		
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	できる限り以前より使用していた家具等を使用していただいたり、馴染みの物を残し安心して居心地良く生活していただけるように配慮しています。	居室入口に名前を表示し混乱防止に努めている。使い慣れたものが利用者にとって安心できることを家族に伝え、桐たんす・テレビ・椅子・テーブル・カーペット等を安全面に配慮し設置している。家族の写真・長寿の祝い・好みの品々を飾り、利用者にとって居心地よく過ごせる居室となっている。利用者も一緒に掃除し清潔保持に努めている。	
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	ホール内は車椅子や歩行器などでも通りやすいように、ゆったりと広めにレイアウトしてあります。 全面バリアフリーは勿論、手摺の設置をおこない、安全面の確保に努めています。		

(別紙4(2))

事業所名:グループホームいっしん館 霞ヶ浦

目標達成計画

作成日:平成28年5月3日

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	30	・緊急時の家族への受診報告は電話にて行われているが、統一したノートにいつ・誰に報告したかをきちんと記録に残すことが望ましい。	・情報の共有を図る。	・個々のケース記録へ課題とされている事項の記録を残す。	0.5ヶ月
2					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。