

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		
事業所名	グループホームいきり苑		
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28年3月2日	評価結果市町村受理日	平成28年7月24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.kaikokensaku.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28年4月24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。このような活動も続けること15年がたちましたが、まだまだ地域の中に参入していければ良いかと思っています。昨年地域交流センターが出来たので交流センターでの元気高齢者の体操等に一緒に参加したり楽しみが増えました。地域の作品展等に生け花の展覧や絵手紙の展覧など出来ることを増やすように心がけています。

【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)】

平成13年設立のホームは地域と深くかかわり、中学校の文化祭にはホームの利用者が出演したり、夏祭りや敬老会には保育園児による和太鼓の演奏や中学生の和太鼓演奏などの披露があるなど、地域の子供たちとはお互いに楽しみながら交流を深めている。また認知症サポーター養成講座や介護体験教室の開催などホームの機能を活かした地域貢献の他、利用者たちが縫った雑巾を中学校へ寄贈、地元商店にお花を届けるなど利用者の力を発揮した地域貢献をする等地域の一員として地域に溶け込んだ活動をしている。
職員はそれぞれに料理や手芸など得意なことがあり、日々の生活に潤いを与え、楽しみながら誇りをもって利用者に接しており、外部研修や法人内の研修受講を通して確かな介護技術と認知症ケアへの正しい知識を備え、利用者のペースを乱さない「待つことが仕事」をモットーに利用者一人ひとりに寄り添ったケアを実施している。
利用者はご自分の財布からお金を出して移動販売での買い物を楽しんだり、作品の絵手紙を地域の作品展に出展したりしながら、日々の暮らしの中ではそれぞれに役割を持ち、生きがいと誇りを持った暮らしをしている。

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)	○ 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)	○ 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、活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させている (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	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	法人の理念である「楽しく生きがいのある生活をめざして」を基に地域密着型サービスの意義を十分に理解した上で、利用者が日々笑顔でその人らしく過ごせることを目指したホームの理念を作っている。管理者・職員は理念を意識しながら焦らずゆっくりと待つ姿勢を大切にして、利用者それぞれが自分のペースでその人らしく、地域の方々と交流しながら暮らせるような支援を実践している。		
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人として日常的に交流している	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行ったりしている。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。地域の小中学校との交流している	地域との交流はお互いに助け合う関係が出来ており、中学校の文化祭には「いきり苑」利用者・職員の出演枠があり、中学生の発表を楽しむだけでなく、中学生・保護者などの参加者を楽しませている。いきり苑内の地域交流スペースでは地域の方々にバードゴルフを楽しんでもらったり、利用者が地域の郵便局や商店にお花を生ける等地域貢献をしながら地域の一人として親しくお付き合いをしている。		
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	地域の行事等や商店街に利用者様と一緒に参加している。年4回の4広報誌を作成し地域の方へ認知症の理解を深める機会となっている。地域のむけて介護者教室や認知症サポーター養成講座を開催している。			
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	2ヶ月に1回会議を開催し、構成メンバーに、自治会長や民生委員の方に入っていたり、地域の行事や取り組み情報を聞くことで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てている。	自治会長や民生委員など地域の方々や包括支援センター職員の出席の下で2か月に1回開催している。会議はホームの活動状況などを報告すると共に地域の情報を頂く場となっている。自治会長・民生委員を通してホームの行事や事業所のイベントが地域に広く伝わり、多くの地域住民の参加・協力で盛大に実施されるなど会議は地域に協力者が増える機会となっている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	毎月市の相談派遣事業の方が来所したり、市の密着型サービスに運営に係る会議が定期に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	事業所の持つ高い専門性を活かして「認知症サポーター養成講座」の実施や市の実施する諸会議には常に積極的に参加する等、市との良い協力関係を築いている。市が実施する相談派遣事業による相談員の受け入れを行っており、毎月相談員がホームを訪れ利用者や直接話し合いをしてもらう機会を設けてホームの日々の取り組み等も積極的に伝えている。		
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ーアに定着できる様に配置し安全に注意している。胃ろう造設の方も除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。	外部研修の受講や事業所内研修により、全職員が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付け、常に拘束のないケアを実践している。夜勤者に加えて宿直員を置くなど夜間の人員を増やすことで利用者への見守りを厚くしたり、何時でも職員を呼べるよう手の届くところにタンバリンを置くなどの工夫をして常に利用者の要望に沿えるような体制を整えている。		
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	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み各ユニットで防止に努めている。			

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
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	成年後見制度を活用されている方が1名おられ、実際に関わり、また敷地内のケアマネ等との情報を密にして研修会には積極的に参加するようにし、他職員と情報共有するようにしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	苦情処理ノートと苦情処理意見箱を設置、家族や外部の意見を頂けるようにしている。苦情処理体制に法人として第三者委員を設置している。日頃から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を設けご意見や要望を聞けるようにしている。	ホームで開催する敬老会には多数の家族が集い、利用者・職員と一緒に食事をしながら忌憚なく要望などを話し合っている。利用者の重度化に際しては丁寧に近況などを伝えながら気付きや要望などが遠慮なく言えるような雰囲気づくりに努めており、面会の折には率直な意見を頂き、人員の配置なども含め各方面において運営に反映させている。第三者委員を置いて客観的な視点をもって苦情解決を図る仕組みなども整えている。	
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。	月1回の全体会議や各ユニット会議で職員それぞれの意見や提案を聞く機会を設けている。勤務表の作成に当たってはユニット管理者3名の内一人は必ず出勤するシフトを組み、新入職員も含めて全職員が安心して働ける環境を整え、さらに職員から随時の希望や提案を聞き取りやすくしている。外部研修の受講に際しても出勤扱いにする等職員が介護技術の向上に取り組めるような体制を整えている。	
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。		
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。		

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	入所前の訪問調査のうちから、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不安や要望を聞きより良いサービスにつながるよう取り組んでいる。		
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。ご家族様との関係性を大切に意見や要望を話しやすいような雰囲気を作っている		
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。		
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	友人や近所の方々と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様にしている。	親族や友人・知人の訪問には気持ちよく迎えることを心がけており、近所の方などが立ち寄り季節の野菜などを届けて利用者や親しい関係を継続している。地域の神社へお参りしたり、郵便局や以前から親しくしていた商店などへ定期的にお花を届けたりと、地域での暮らしを大切にしながら地域との関係を継続させている。趣味の絵手紙などを添えて年賀状を送るなど自宅に居た時と同じように四季折々の習慣を大切にしたい支援を行っている。	
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。		

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。日々の中で行動や言動表情を観察し、常に会話を多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。	職員それぞれが日ごろから「待つことが仕事」との考えを持って利用者に接しており、利用者の言葉にゆっくり耳を傾け一人ひとりの思いの把握に努めている。特に毎日の足浴(フットケア)時は利用者と職員が1対1で向き合う時間であり、リラックスした中でそれぞれの暮らしへの希望や日ごろの思いを聴く大切な機会としている。外出先の希望や利用者の希望する生活リズムなども聴き取り、職員間で検討しながら希望に沿った支援の実現に努めている。	
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	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様に、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を含めカンファレンスし統一性を図っている		
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	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。	各職員が2～3名を担当する仕組みにして利用者や家族の思い、希望を丁寧に聞き、ほぼ全職員が出席するカンファレンスで職員それぞれの気付き等を取り入れて介護計画を作成している。それぞれの計画は利用者の状態や好みなども丁寧に反映され、日々の暮らしを支える個性的な計画になっている。施設支援経過記録や支援経過記録ノートの記録、ケアプラン実施記録、個人記録表などの詳細な記録を基にモニタリングを実施し、利用者それぞれの状態に応じた定期的な見直しや随時の見直しが実施されている。	
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		

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。定期的な生け花や絵手紙の教室もボランティアさんの協力で毎月行って交流している		
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	協力医療機関のかかりつけ医とは緊急時も含めて24時間いつでも対応可能である。月2回の往診や施設内看護師の協力などにより在宅酸素療法を取り入れたケア実施などの専門的な支援は元より、小さな変化への対応等、常に利用者の健康状態を把握し適切な医療を受けられるようになっている。受診記録は一人ひとりの受診状態が継続的に把握できるような用紙を作成し、本人や家族、職員が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		
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。在宅酸素療法などを導入している方もいるが医療機関との連携は良い。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域と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。	利用者の重度化に伴い終末期の過ごし方については月2回の往診で利用者の状態を把握している医師の判断により本人・家族と一緒に今後の方針を話し合うこととしている。ホームで看取りケアを実施する場合には「看取りの指針」にそって、医師・家族・職員・必要に応じて訪問看護師を含めて話し合い、利用者の状態に応じたケアプランを作成し、チームとしてのケアを実践している。利用者の重度化に伴うケアについては必要に応じて医師からの指示や看護師から学ぶ事で各職員はそれぞれに高いスキルを身に付けており、ホーム全体で情報を共有しゆつたりと穏やかに家庭的な雰囲気の中で安心して終末期を過ごせるようになっている。	
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	マニュアルを掲示しており、緊急時も速やかに対応できるように備えている。救急法の研修にも参加職員が共有できるように全体で復命研修している		
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	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。地域の消防団と年1回防災訓練をしている、	消防署との定期的な訓練として火災を想定した避難訓練を年2回実施していたり、地元消防団とは敷地内の消火栓の確認や防災訓練を年1回開催して利用者の安全を図っている。ベルを鳴らして利用者と職員がホームの外に避難する訓練や夜間想定訓練の実施も行っている。同一敷地内の他施設との連携や地域住民の協力を得られる体制も整えている。災害避難場所として市と協定書を交わしている「ふれあいホール」は同一敷地内施設にあり、地域住民とより深いかかわりを持ち協力し合える関係にある。	

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
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。	利用者1人ひとりに対して、年長者としての尊厳を大切にしたり、関わりを意識しており、それぞれが床掃除や野菜を刻むなどの食事作り、洗濯物をたたむ等の役割を持ち、訪問者にお茶を出したり、訪問販売(障害者の授産施設から)時にはご自分のお財布からクッキーやパン等の買い物をする等の日常的な支援をしながら利用者の自信と尊厳ある暮らしの維持につなが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ように促している。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。		
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に行っている。髪の毛のカラーリングを希望される方もあるので付き添い対応している		
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。	献立は管理栄養士が作成しているが、野菜を刻むことやテーブル拭きなどを利用者が分担しながら食事づくりや食事の準備をして日々の食事を楽しんでいる。湯飲みや箸などは自分の物を使い、小皿・小鉢を料理に合わせて使い分け、刻み食やおかゆ等も食べやすい工夫をしており、温かなご飯で食事を楽しんでいる。経管栄養で過ごす利用者も昼食は他の利用者と一緒に経口でゼリーなどをいただき共に食事を楽しめるようにしている。地元の方々からの差し入れ等季節の食材を料理したり、季節ごとの行事食で変化のある食卓を演出するなどし常に食べることを楽しんでいる。	
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的に行っている、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		

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。	基本的に排泄はトイレでする事にしており、可能な限りオムツなしの支援を行っている。ベット周辺にタンパリンを置き利用者の動きを察知して夜間もトイレで排泄できるようにしている。利用者の自主性を大切にしたい見守りや介助をしながら自立に向けた支援をしている。	
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		
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。	午後の好みの時間にいつでも入浴できるようにしている。重度化した利用者の場合にも職員2人対応でゆっくりと入浴できるような丁寧な支援をしている。午前中に実施する足浴(フットケア)は職員とゆっくり話の出来る時間とする等、入浴と共に利用者の楽しみな時間になっている。また利用者それぞれが手ぬぐいを使って足の指の間まで拭くことで靴下をはくことができるようになる等、楽しみを得ると同時に自立支援の取り組みともなっている。	
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。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。	近所の散歩や庭先の畑の様子や玄関先の花を見る等、戸外に出て外気に触れる機会を多くしている。地域の商店やスーパーへ花を届けたり、花器の回収など定期的な外出や地域での行事への外出など外に出る機会が多い。毎月実施するカンファレンスの日には、ほぼ全員の職員が出勤していることから午前中から遠出のできる日にして行事としての外出も定期的に行われている。外出内容は外食や買い物、地域の行事など多彩で、車いすの利用者なども含めて全員が楽しめるよう様々な工夫している。	

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
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。		
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。	玄関周辺は季節の花を活け、訪問者がいつでも気軽に入れるような雰囲気があり、和室には破魔矢などの正月飾りや五月人形、懐かしい雰囲気のある家具などを置いて落ち着いた空間になっている。各ユニットの居間は台所で食事作りをする様子が見え、常に職員に見守られている安心感のある造りになっており、壁に飾られたタペストリー等も上品な大人の生活空間を演出している。カレンダーや時計などは利用者が安心して暮らせるように配慮されており、職員の認知症ケアについての高い専門性を感じさせている。	
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	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、過ごしやすいようになっている。		
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。殆どの利用者がいく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。	1ユニットは洗面台と収納部分があり、他の2ユニットは大きなクローゼットと収納部分があるなど、それぞれにすっきりと片付けられている。仏壇や使い慣れた鏡台、オルガンなど一人ひとりのこれまでの生活を感じさせる居室づくりがされている。中には家族の思いを汲み日記を書いている利用者もあり、本を身近に置くこれまでの生活を継続した暮らしをしている利用者、ホームで制作した絵手紙などの作品や家族写真を飾っている利用者など、家族や職員の気遣いを得ながらそれぞれに安心して気持ちよく過ごせるように工夫されている。	
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		

(別紙4(2))

事業所名: グループホーム いくり苑

目標達成計画

作成日: 平成 28 年 7 月 13 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	20	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きている点において、常に交流や行き来のできる関係にはまだまだ地域との距離を感じます	隣近所の付き合いのような交流を図ることを目指したい	定期的に自治会の活動に参加をしたり協力をすることで交流を深めていきたい。そうすることで馴染みの方々がこちらに来てくれることで来訪者が増えていくことを期待したい。 12ヶ月
2	35	災害対策において、地域との防災訓練に参加し、住民の方との協力体制をより深めたいと思います。	地域の防災訓練に参加でき、防災管理 災害時の体制等理解を深める	地域の自治会で行う防災訓練に声をかけていた抱くように自治会に話す。いくり苑での防災訓練も地域の方に声をかけていく 12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。