

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	0873900716		
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 こまち(1F)		
所在地	茨城県土浦市藤沢894-1		
自己評価作成日	平成24年1月25日	評価結果市町村受理日	平成24年6月8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)】

地域交流として、近隣の中学校の体育祭への参加、職場体験の受け入れなどの交流を持っている。運営推進会議を通して、民生委員さんや地区長さんより地域の行事予定や様々なご意見を頂きながら地域行事に参加しながら菌地域での生活を継続していただける環境づくりをしています。

※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-kouhvu.as.wakwak.ne.jp/kouhvu/infomationPublic.do?JGD=0873900716&SGD=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24年3月19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)】

法人行事として年1回全事業所の利用者、家族、スタッフの参加により、山と海を交互に5~6隊に別れて旅行に行っている。食事はペースト、きざみ食など、現地でスタッフがやっている。利用者の家族から辞退されることもある。利用者家族が個々に行くことができない為、感謝の言葉をいただいている。スタッフ一人一人が、法人理念と共に、事業所の理念について日々考えながら支援している。各事業所には、主任スタッフが配置され、エリア毎のマネージャー、総括マネージャーが毎日訪問し情報交換を行い、安全・安心に生活できるような支援について日々検討している。利用者一人一人の思いを把握し、医師の許可を得ながら喫煙、飲酒を行い笑顔で生活できるよう日々努力されていることが伺われる。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、生き活きと働けている (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	事業所の理念をいつでも確認できるように掲示し毎日唱和している。新人マニュアルに理念の解説があり、常に具体的な行動方針として職員が理解し実践している。	法人理念を基に、事業所独自の理念を掲げ日々の朝礼、夕礼にて唱和している。また、日々の支援を通して、申し送りや話し合いを行い理念を共有している。	
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	傾聴ボランティア等を通し、地域との交流を図っている。また、近隣の方に野菜を頂いたり、ホームで外出した祭にお土産をお持ちするなどの交流が出来る。	定期的に傾聴ボランティアが介入し、楽しそうな笑顔が見られる。地域のお祭り、皇月祭りに参加している。近所の方から野菜を頂いたり、施設旅行のお土産を渡すなど、地域との関わりを積極的に行っている。	事業所としての地域の関わりについて再検討を行い、日常的交流についてスタッフと共に検討して戴きたい。
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	運営推進委員会で取り上げた検討内容や提案についてその経過を話し合っている。また、現在取り組んでいる内容についても報告し意見を頂くようにしている。		
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度会議を行い、地域の方や行政、利用者様家族からの意見を参考としたケアの方針を掲げサービスの向上に努めている。	2ヶ月に1回開催している。利用者、家族、民生委員、行政、スタッフの参加がある。意見交換や情報交換を行いサービス向上に努めている。	
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	定期的に市の介護保険課による研修会等に参加し、地域の状況報告などのやり取りがなされている。また、生活保護受給者の方も入居されているため、知の担当者との意見交換をする機会も多い。	定期的に行政と連絡調整を行っている。連絡協議会に参加し、研修会や意見交換を行っている。近隣中学校の運動会に参加している。専門学校生の実習の受け入れを行っている。	市町村との連携や地域との協力体制、協力関係について検討して戴きたい。
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	日中の施錠はせず、利用者一人ひとりの行動に注目し、安全に生活が出来るよう支援している。また、身体拘束に関してのマニュアルを活用し勉強の機会を設け職員の理解を得ている。	法人マニュアルを基に、定期的に研修会を行っている。拘束が必要な利用者についても、安全に生活して戴く為にスタッフ間で話し合い、拘束しないケアを行っている。また、ベットの側面にセンサーを取り付け転倒防止に努めている。	

茨城県 グループホームいっしん館こまち

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
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	虐待になる前に相談の機会やミーティングを行い、未然に防ぐことが出来ている。		
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	職員は研修会やマニュアルを通して知識を得ている。必要な利用者様が居る場合は活用できるようその都度説明しながら支援している。		
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	時間をとって丁寧に説明をしている。特に料金や起こりうるリスク・看取りについての方針、医療連携体制の実際について詳しく説明を行い、同意を得るようにしている。		
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	ご家族には毎月写真つきの手紙で利用者様の状況を伝え、面会時に何でも話し合える環境を作っ手居る。ご意見受付の方法を複数用意しており、頂いたご意見は全スタッフ・本部で周知し、改善に努めている	事業所独自のこまち便りを作成して、日々の写真や手紙を添えて月1回家族に郵送し、意見を聞いている。意見箱を活用し、家族との交換ノートを作り情報交換を行っている。利用者の意見は、日々の支援を通してスタッフ間で共有し反映している。	
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	日頃からのコミュニケーションを心がけ、必要に応じて個別に話を聞く機会を設けている。ミーティング等でも意見交換をしている。	月1回のミーティングを行い、モニタリングや委員会報告、各主任からの日々の振り返りを行っている。また、2ヶ月に1回経営者が参加し具体的助言を得ている。管理者会議は、定期的に行い情報をスタッフと共有している。	
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	運営者も頻繁に事業所へ出向き職員の業務状況やその他環境について把握している。また、社内のヘルパー養成講座での資格取得や実力に応じてキャリアアップし得る制度を採用している。		
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	3ヶ月おきの社内研修は、同じ内容で2回行うなどし、出来るだけ多くの職員が受講できるように計画されている。		

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
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	定例会や男性スタッフのみのミーティング、合同イベントなどを通して意見交換・交流を図れる機会が多く持たれている。		
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	利用者様とスタッフが個別に会話をしながら、心身の状態や思いと向き合いながら寄り添った関係を気付けるように努めている。		
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	入居前に面接を行い、生活暦だけでなく本人・ご家族から聞き取った事を記録に残し全職員が把握出来るようにしている。また、入居時に再度ご家族のご希望・質問を伺って対応している。		
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	可能な限り柔軟な対応を行い、場合によっては他の事業所につなげるなど対応も行っている。		
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	日々の暮らしの中で食器拭きや洗濯物たたみ、植木の水やり、ゴミ捨てなどお手伝い頂けるものをお願いし、役割・やりがい・居場所作りの提供をしている。		
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	気軽に面会や連絡のやり取りができる環境作りをしており、ご家族様とスタッフの連絡ノートを作成しやり取りを全スタッフが周知しているケースもある		
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	入居前の行きつけの店や場所にレクリエーションとして出かけたたり、古くからの友人へのお手紙を出したり、面会に来られたりとなり取りの継続を支援している。	日常的に友人の面会がある。また、遠方や以前の会社の同僚、サークル仲間が訪ねてくる。お正月、孫の成人式など、家族と共に過ごし関係継続がされている。お墓参りの希望により、情報収集を行い検討している。	

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
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	将棋大会など同じ趣味や特技を持った利用 者様同士が集まり・交流する場面作りをして いる。また、利用者様同士で日常生活の手 助けをする姿も多くみられる。		
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	退居後も行事に参加していただいたり、気軽 にご家族様から連絡頂ける環境作りをして いる。体調の変化による再入居のケースも 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	希望に応じて居室も洋室・和室や好みの物 を持ち込み生活して頂いている。困難な場 合でも情報やが家族からの聞き取りから本 人の希望に沿った環境作りをしている。	家族からや日々の支援を通して情報を得て、 スタッフ間で共有し支援に繋げている。また、 コミュニケーションの中からくみ取り把握して 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	入居前の面接時に生活歴やご希望を伺い、 入居時のアセスメント情報を加えサービス内 容を決定している。		
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	お一人お一人の生活リズムを理解し、行動 や言動での本人の現状把握に努めている。		
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	本人・ご家族様からの情報、モニタリングを もとに毎月開催されるケアマネを含めた全ス タッフ参加の会議にて全利用者様の今後の 方向性を検討して周知している。それをもと に介護計画を作成している。	毎月のミーティングでモニタリングを行ってい る。随時または、6ヶ月で計画を見直し、経営 者と共に具体的実践可能な介護計画を立 案、修正している。	
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	ケース記録や受診記録・健康記録などを 使い、日々の様子や情報を記録し、スタッフは 勤務に入る前に確認できる様、申し送りノ ートを併用して周知している。		

茨城県 グループホームいっしん館こまち

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
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	ご本人・ご家族のご希望や取り巻く環境を軸に臨機応変に対応している。		
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	地域運営推進会議にて地域の方に頂いた情報や広報誌を元に、地域へ出向いてイベントや季節の風景などを楽しんで頂いている。		
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	基本的には事業所で契約している往診医を利用しているが、かかりつけやご希望によって受診できるよう支援している。	定期的に内科、外科、精神科、歯科、訪問看護師の往診が行われ希望に応じている。受診の報告は電話連絡にて行っているが、個人記録への記載は行っていない。	
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	訪問看護師と連携を図りながら健康面のサポートをしている。また、看護師の来館しない日も電話連絡などで報告・相談している。		
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。	入院した際はまめに病院に出向き、ご本人や、医師・看護師より状況収集に努めている。また、ご家族様との連絡を取りながら連携を図っている。		
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	入居時に確認を行っているが、希望や取り巻く環境は変化する為、ご本人様に変化がある都度ご家族様、医療機関と相談しながら方向性を決定している。	看取りは行っていないが、随時吸引や経管栄養利用者について訪問看護師の指導のもと支援を行っている。重度化の恐れがある場合は、随時担当医から家族と共に説明を受け支援している。	
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	入社時に緊急通報法装置使用法の説明を受けるほか、毎年消防署の救急救命研修を開催しADLの使用法や処置法・蘇生法を学んでいる。		

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
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2回様々な状況を想定した避難訓練を実施しており、年1度は消防署立合いで行うこととしている。また、運営推進会議で緊急時の応援もお願いしており、避難訓練に参加して頂いた。災害用備蓄品も準備している。	日中夜間想定にて年2回避難訓練を行っている。近隣住民の参加はない。震災時は、事業所間で連携し乗り越えた。防災の日を利用して、備品やマニュアルの見直しを行った。	災害対策に於いて、事業所の四方に住宅が隣接している。災害時の協力、連携体制について再検討して戴きたい。
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	居室をプライベート空間ととらえ入室の仕方や声掛けの方法に気を配っている。また、排泄介助の際に自尊心を傷つけないよう配慮している。	利用者一人一人の自尊心を大切に声かけを行っている。苦情処理について、法人独自の用紙にて苦情窓口、解決者を変え処理を行っている。重要事項内に、苦情解決者の表示について検討する。また、プライバシー確保については、具体的表示の同意について検討して行く。	
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	日中過ごす空間はホールのダイニングテーブルやソファ、居室と自由に過ごしていただいている。また、個人レクなどで好きな場所へ出かける支援もしている。		
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し、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	起床・就寝時間、入浴時間はそれぞれの希望にあわせて対応しており、入浴ペースも本人の希望に沿って決定している。		
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	その日の洋服は出来る限り自己決定していただいております。毎日お化粧を楽しんだり、移動理容室では好みの髪型をオーダーしていただいております。		
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	食事作りはホールにいる利用者様から見える形になっており、お手伝いいただける方には野菜の皮むきや食器拭きなどをお手伝いいただいております。また、利用者様とスタッフと一緒に食事をしている。	1週間を目安にスタッフと共に利用者さんと献立を考えている。季節や誕生日の献立は利用者の楽しみになっている。また、介助を要する利用者についても食べる喜びについて、日々検討して支援に繋げている。	
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	食事の量は個々に合わせて決めている。また、毎食食事・水分摂取量をチェック表にて管理しておりそれぞれにあわせた適量を調節している。		

茨城県 グループホームいっしん館こまち

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
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	経管栄養の方を含め、毎食後の口腔ケアを徹底しており、また、月に2回の歯科往診での口腔ケアも行っている。		
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	排泄記録をつけ、尿意のない方にも適時声掛け・介助をし、トイレでの排泄やおムツ類を減らす為の支援を行っている。	残存能力維持や自立を目的に、リハビリパンツ、布パンツへの自立支援を行っている。また、日々スタッフ間で情報交換し支援に繋げている。	
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	排泄記録を用い、個々の排泄リズムを把握している。また、水分摂取量や運動、冷え対策をしながら、乳製品や食物繊維の摂取によってなるべく薬に頼らない方法で排便コントロールを行っている。		
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	入浴の時間や入浴日は本人の好みや体調に合わせて決めている。また、入浴を楽しめるよう入浴剤や季節によって柚子湯・菖蒲湯を行ったり、足浴を併用したりしている。	入浴は基本的に2日に1回としているが、現在毎日入浴している利用者がある。また、入浴状態により部分浴を併用し楽しむ時間となっている。	
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	入眠時間は本人の希望に合わせている。また、生活リズムに合わせて昼寝をしたり日中の運動量にも配慮している。気持ちよく入眠していただけるよう、室温や照明などにも配慮している。		
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	薬に関する情報を個別に管理し職員がいるでも確認できる常態になっている。また、受診・往診記録や申し送りノートを活用し、薬の変更内容も周知している。		
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	個々の得意分野を發揮できるよう、お掃除や家事、花の水遣りなど様々なお手伝いをしていた大している。また、煙草やお酒も継続して楽しんでいただけるよう環境づくりをしている。		

茨城県 グループホームいっしん館こまち

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
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	個々の習慣や好みに合わせて外出レクや散歩を行っている。また、近所の中学校へはお花見や体育祭等に、近くのショッピングモールへ地域の行事に参加している。また、ご家族との外出も行っている。	利用者一人一人に合わせた外出支援をしている。また、季節毎に近隣公園へ散歩に出かけたり、買い物、外食と外出支援をしている。年1回の法人旅行時は、訪問医の許可により、飲酒、喫煙の許可を経ている。	
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	金銭管理の出来る方は現在いらっしゃらないが、個人レクやお買い物の時にご自分で支払いをする支援は行っている。		
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	ご家族からの特別な規制がない限り電話や手紙のやり取りは自由に出来るようになっている。		
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	フロアの装飾は利用者様と共に季節に合わせたものを作成している。エアコンの他に加湿・空気清浄機や扇風機を併用し室温・湿度コントロールをしている。また、死角となる場所を作らないよう配慮している。	法人独自の統一された作りとなっている。木造作りの明るく、暖かさを感じる作りとなっている。季節毎の行事の写真や掲示物があり、落ち着いた空間作りがされている。	
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	フロアに和室やダイニングテーブル、車椅子のままで使えるコタツやリクライニング式のソファを置いたりとそれぞれが好みに合わせてくつろげる環境づくりをしている。		
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	居室に馴染みの物を持ち込んで生活していただき、その後もご本人やご家族の希望を伺いながら居心地の良い空間づくりを心がけている。	馴染みの家具やソファ、写真を置き、居心地良い居室作りがされている。また、居室入口には利用者一人一人の顔写真を表示して、安心安全に生活できるような工夫がされている。	
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	建物内はバリアフリーとなっており、個々に合わせて生活しやすいよう手すりや車椅子でも安全に移動できるよう適度な空間づくりをしている。また、トイレやお風呂・各居室の表示も利用者様目線で表示してある。		

目標達成計画

作成日: 平成 24 年 5 月 5 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	2	事業所としての地域の関わりについて再検討会を行い、日常的交流についてスタッフと共に検討して戴きたい。			6ヶ月
2	4	市町村との連携や地域との協力体制、協力関係について検討して戴きたい。			6ヶ月
3	12	災害対策に於いて、事業所の四方に住宅が隣接している。災害時の協力、連携体制について再検討して戴きたい。			6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。