

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		
事業所名	グループホームいっしん館 こまち 1階		
所在地	茨城県土浦市藤沢894-1		
自己評価作成日	平成26年2月1日	評価結果市町村受理日	平成26年5月7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.kaigokensaku.jp/08/index.php?action_kouhyou_detai1_2011_022_kani=true&JigyosyoCd=0873900716-00&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東4637-2
訪問調査日	平成26年3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)】

利用者様との関わりを大事にして、毎日の生活で明るく笑顔でスタッフ一同対応する事を心掛けています。

【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)】

住宅地の中、近くの中学生在が通学するのを見ることができると立地している。利用者の笑顔が引き出せるケアをめざしており、『明るく笑顔で』との法人の理念を職員がしっかりと胸に刻み、利用者がゆっくりと過ごすことができるようなケアを心掛けていた。ユニット毎の目標を職員達が自ら考えてつくるなど、利用者と向き合う姿勢が感じられた。閑静な環境の中、落ち着いた雰囲気ですぐやかに過ごしている利用者の様子を見ることができた。

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る (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、活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せている (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	運営規定・基本理念・決め事十則を掲げており、職員一人一人がこれらを念頭に置き行っている。毎日朝礼で唱和を行っている。	法人の共通理念はホールや事務室に掲示しており、毎日の朝礼・夕礼に唱和している。職員は「仕事は楽しく」など、日々のケアに活かしている。共通理念以外に、ユニット毎に職員が考えた「今日できることは今日しよう」「いつも心に太陽を」もホールに掲示し、心にとどめられるようにしている。	
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	近所の散歩時などに近所の方との挨拶ができています。地域の自治会に加入しており、地域の行事に声を掛けていただいたり、夏祭りなどのイベントに地域の方の参加をいただいたりしている。	散歩に出かけた際に会った人とあいさつを交わしている。近くにある中学校へ桜を見に行くこともある。自治会に加入し、自治会長が運営推進会議に参加している。自社や・福祉専門学校のヘルパー養成の実習を受け入れている。	
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	事業所隣の建物で行われているヘルパー2級講座に多数の方が受講され、認知症の人への理解や支援の方法を知る為の場として利用されており、実習の場としての受け入れもしている。	/	/
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	定期的に行っている会議では、事業所からの報告と共に、参加メンバーからの質問・意見・要望などを受けて、サービス向上の参考にさせていただいたり、地域交流の場ともさせていただいている。	2ヶ月に1回、同地区にある「にいはいり館」と合同で開催。自治会、民生委員、市高齢福祉課、介護相談員、家族、利用者が参加。利用者やレクの状況報告と感染症などを話題として、地域の方からも話が返ってくる。職員は役職者が出席し、記録を全職員にコピーして報告している。	
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取り組んでいる	介護相談員や認定調査での来館時、定期的な市役所への訪問時などに事業所の情報を伝えている。また、訪問時に気付いたことなどを相談したり、アドバイスをいただいている。	介護相談員が毎月訪問し、利用者と話してから、結果を職員に伝えてくれる。書類の提出時には市役所へ出向く。生保受け入れがあり、担当者とは電話でのやり取りが多い。傾聴ボランティアが定期的に訪問している。	
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	月1回のミーティング時や研修などで身体拘束の対象となる具体的な行為を話し合ったり、代表者や職員を問わず、日常的に確認をしている。また、各ユニットにマニュアルも置き、実施している。	ベッド柵やつなぎなどについて話し合っており、新入職員には、見かけたらその場で注意をしている。マニュアルを作成し、ベッド柵を使用している家族には承諾を得ている。	身体拘束を行っている場合は、マニュアルのチェックリスト等を活用し、定期的にモニタリングを行い、記録していただきたい。拘束の3要件等について、職員の研修を深めることを期待する。

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
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	ケース記録、申し送り、業務日誌などを活用して、細やかな対応を心掛けると共に、資料や研修を通じて虐待とは何かを自覚するように、話し合ったり取り組みを行っている。		
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	市役所や病院などに設置してある資料から情報収集をしている。また、機会がある毎に職員には資料を配ったり、説明を行っている。		
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	契約時には十分な時間を取って、事業所のケアや取り組み、対応可能な範囲について説明をして、理解や納得をいただき同意を得ている。また、質問や疑問点にはいつでも問い合わせに応じている。		
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	ご家族様には定期的には手紙を出し、来館時に何でも言っていたいただける様な雰囲気作りをしたり、こちらから声掛けさせていただいている。問題が起きた時には早期解決できるように迅速な対応を心掛け行っている。	家族の面会時に話を聞くようにしている。話す機会を増やすことで本音が聞かれることがあるので大切にしている。家族からの要望としては、洋服や布団についてなどがある。家族に対しては、個別におたよりを作成して毎月送付しており、職員も、家族からお礼を言われた時は「うれしく思った」と話していた。	
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	ご家族様には定期的には手紙を出し、来館時に何でも言っていたいただける様な雰囲気作りをしたり、こちらから声掛けさせていただいている。問題が起きた時には早期解決できるように迅速な対応を心掛け行っている。	日中、職員配置が2~3人でなかなか外出やイベント企画など実行できないときもあるが、職員間の関係は良好で、上司にも意見を言いやすい関係ができています。マネージャーも来所時の状況でケアの支援に入ることがある。	
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	管理者は日常的に職員とコミュニケーションを図り、意見などを聞く機会を設けており、代表者も定期的にミーティングに参加することで、より細かく意見を聞くように心掛けている。		
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	テーマを決め、定期的に社内研修を行っている。なるべく多くの外部研修の情報を入手し、受講できるようにしている。		

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
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	近隣の事業所との交流会などに積極的に参加し、研修会などで意見交換したり、情報を得たりして、質の向上に努めています。		
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	事前相談によりご本人様の生活面等の把握に努め、職員は資料を基に関係作りに活かしている。		
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	入居前、入居日にご家族様に希望等をゆっくり話し合える機会や時間を作り、一日も早く利用者様の事を理解できるように努めている。入居後も連絡を取り合いながら、安心していただけるような関係を築けるように努めている。		
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	ご本人様、ご家族様の意思を尊重し、できる限り柔軟な対応を行っていくことで、より良い支援ができるようにしている。		
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	一緒に暮らしを共に送る中で、自然の流れでともに園芸をしたり、食事の片付けを行ったりと支え合っている。外出をしたりする機会を設けている。		
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	季節ごとの行事の他にも、事業所のイベント(夏祭り・一泊旅行)のお誘いをお便りを通じてご家族様にお誘いしている。来館時にはご本人様とご家族様がゆっくりしていただけるような環境作りをしている。		
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	地域に暮らす馴染みの友人や知人等の家に遊びに行ったり、連絡を自由にできるようにしている。	家族の支援で外出や外泊をしたり、お正月に帰宅する利用者がある。電話をかけたいときは事務室の電話を使い、職員の支援でかける。昔からの馴染みのお菓子を買に行きことがある。ホームで購読している新聞を読む方もいる。	

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	仲の良い利用者同士が交流しやすいようにホール 内にソファーや、冬はコタツ等を設置し、好きな場 所でそれぞれが過ごしていただけるような環境作 りをしている。		
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	他館に移動された方にも行事・イベントに参加して 頂く関係を築いている。契約終了した後も、いつ でも連絡が取り合える状態になっている。		
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	毎日ご利用者様と会話をし、行動・表情等を観察し て情報を得ている。また、過去の記録やご家族様 からの情報も参考にさせていただいている。会話 の難しい方は、ジェスチャー等から汲み取って いる。	意思表示が困難な方には、ゆっくりとわかりやす い言葉で話しかけて確認するようにしている。ア セスメントの結果について、職員は確認して情報 を共有している。	
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	ご利用者様の今までの暮らしや生活様式をご家族 様からお聞きし、今までの生活歴の把握に努めて 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	出勤時、ケース記録・申し送りノートの確認、朝礼・ 夕礼での申し送りで、その日の様子や予定を職員 全員が把握している。		
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	毎月行われるスタッフミーティングで、意見交換や 各職員が気になった事を随時話し合い、アッセ メント作成、介護計画作成に活かしている。	月1回のミーティングにはいはい館で行い、1人ひ とりの利用者について話し合い、全職員に記録 を配布している。ミーティングの結果を受けて、半 年ごとにケアマネがプランを作成、職員はプラン を確認してケース記録を行っている。	ミーティングにて話し合いを行っている が、ケアプランに沿ったモニタリング と、その記録方法について検討してい ただきたい。
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	ご利用者様の状態変化や少しでも気になった事 は、業務日誌やケース記録を活用し、全職員が把 握している。状態が大きく変化した場合は、介護計 画書の見直しを図っている。		

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
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	ご本人様、ご家族様の状況に応じて、受診などの必要な支援は柔軟に対応している。外出する際は、その日の気分や天候によって変わるニーズへの対応も行っている。		
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	利用者様が安心して地域で生活できるように介護相談員などからいただいた情報を基に、地域のイベントなどに参加させていただく機会を作っている。		
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	事業所の協力医他、利用者様やご家族様の希望により、他医療機関への受診もできるようになっている。	基本的に利用開始後はホームの協力医に変更。内科・精神科の協力医が月2回往診、歯科、眼科の往診は必要な利用者が受診。転倒など専門外の受診は職員が付添い、キーパーソンに報告をし、記録している。生活保護の方は、市役所にも連絡をする。	
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	体調やわずかな表情の変化を見逃さないように早期発見に取り組んでいる。変化があった際には、訪問介護や主治医に連絡行い、指示をいただいている。		
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。	入院時はサマリーを医療機関に提供し、こまめな面会も行っている。病院関係者との情報交換・相談、ご家族様と連絡を取り合うことで、早期退院に向けて取り組んでいる。また、密に連絡を取ることによって病院関係者ともいい関係が築けている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	安心して納得した最期を迎えられるよう、本人様、ご家族様の意向を踏まえ、医師と職員が連携を取っている。また、ご家族様の意向の変化にも柔軟に対応したり、ご家族様の心のケアにも配慮している。	元気な利用者が多く、具体的な話をしている方はいないが、職員の気持ちも確かめながら進めていきたい。職員からは、不安はあるが、終の棲家であれば、最期まで看取る必要性を感じており、看取りができれば職員の気持ちにも残るものがあるのではないか、との話を聞いた。協力医療機関の体制は整っている。	
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	全職員が2年に一度の救急救命講習を受けている。また、マニュアルを目につく所に置いたり、吸引ノズル・吸マスクなどの保管場所を統一化するなどし、急変時・救急時に備えている。		

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
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回利用者と一緒に避難訓練を行っている。運営推進会議などで、地域への働きかけを行っている。災害時の備蓄も整えている。	年2回避難訓練を行い、1回は消防署の協力で行っている。計画書を作成しており、職員はなるべく参加できるように意識してシフトを組み、役割を替えて訓練を行っている。職員同士で反省点を話している。避難時間を計測し、記録している。食糧や懐中電灯などの備蓄がある。	災害時において、自治会の協力等いただきながら隣接の住宅の方や消防団への働きかけや、ホームが地域に援助できることなどを含めて地域との連携について、再検討していただきたい。
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	人生の大先輩として尊敬の念を持ち、敬意を払い、日頃の言葉遣い、感謝の気持ちを忘れないなど、ご本人の気持ちを大切にケアを行っている。個人情報などの書類も管理徹底を行っている。	ホームページに掲載する写真については、同意を得た方のみとしている。利用者への呼びかけについては、親しみをもった呼び方も含め注意を払っている。新入職員には、接遇の研修を行っている。	
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	利用者様一人一人の思いや希望を汲み取り、ご本人様が自分で決められる様な環境作りを行っている。		
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	基本的な一日の流れはあるが、その場その場での希望や体調などを考慮し、一人一人のペースに合わせた支援をしている。		
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	その日の服装を自分で決められる方は自分で決めていただいているが、自己決定が難しい方は職員と一緒に考え、身だしなみを整えている。ご家族様の協力をいただくこともある。		
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	メニューは健康を考えて作成している。利用者様にも時々メニュー作りに参加していただいている。そして、利用者様と職員が同じテーブルを囲んで楽しく食事をしている。また、健康状態によっては摂取状況を記録に残している。	利用者の好む和食を取り入れながら、ユニット毎にメニューを作成し、週に1.2回利用者と食材を買いに行く。ホットプレートでホットケーキを作ることがある。ジャガイモの皮むきや下膳など行う利用者もいる。弁当を買ったり、行事食を実施。食事の形態に気を遣い、台所に個人ごとに掲示してある。食後服用の薬について、お一人ずつ声にかけて複数の職員で確認しており、リスク管理への気遣いが感じられた。庭でバーベキューを楽しんでいる写真が掲示されていた。	

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
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	生活記録表を活用して、栄養摂取量の把握に努めている。		
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	定期的に歯科往診を行っており、指示をいただきながら利用者様に合わせた口腔ケアを毎食後行っている。		
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	利用者様一人一人の排泄パターンを周知しており、タイミングを見てトイレ誘導を行い、排泄を促している。	布パンを使用し、自力でトイレに行く方もいる。夜間ポータブル利用者には、朝、職員が始末をする。オムツ使用の方には、時間をみて自室へ誘導し、交換を行っている。	
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	利用者様の排泄を記録し、確認しながらその都度対応している。食事に工夫をしたり、適度な運動も働きかけ、職員と共に行っている。		
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	利用者様と話し合い、その時の心身の状態を考慮しつつ、タイミングを見て好きな時間に入浴していただいている。	週3回位、タイミングを見て好きな時間に入浴を支援するが、午前中の中の入浴が多い。夜8時頃入りたい方がいたが、4時頃に変えてもらったことがある。入浴剤は喜んでくれる方が多く、ゆっくり入れるよう支援している。ゆず湯や菖蒲湯など季節感も配慮している。	
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	日中の過ごし方などにも配慮を行いながら、メリハリのある生活を送っていただくことで、安眠に繋げている。		
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	利用者様が何の薬を処方されていて、どのような副作用があるか誰が見ても分かる様ファイルに綴じ、すぐ確認できるよう努めている。また、追加薬の情報も申し送り等で徹底している。		
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	できる方には洗濯物量みや掃除、食器洗い等をお願いしている。役割りを持っていただく事で、皆の役に立っているというやりがいや喜びのある生活を送っていただいている。		

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
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	ご本人様の希望や時間を見計らい、散歩などを行っている。個人レクや他館のレクへの参加、普段行けない所への外出は、計画を立てて実施している。ご家族がいっしん館の方はご家族様との外出もされている。	天候や感染などに配慮しながら、散歩に出かける。にいほり館と交流することもある。30分以内で着くように行先を考えて、観梅や桜の花見に出かけたり、買い物、初詣に行くこともあり、車いすの方も外出できるよう支援、家族にはその様子を面会時やおたよりで知らせている。庭に出てラジオ体操を行ったり、テーブルを出してお茶を飲むこともある。家族の支援で図書館から本を借りて読んでいる利用者もいた。	
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	本人様の希望に応じて買い物を行っている。規定で個人では現金を所持する事ができないため、ご自分で買い物に行ける方は、職員が同行し一緒に支払いを行っている。		
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	利用者様とご家族様でのやり取りではなく、職員を通しての伝言となった。		
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	利用者様が利用しやすいように整備しています。歩行の際妨げになる物はなく、飾りも季節が分かる様に飾り付けを行っています。	リビングは広くゆったりしている。2階は天窗があり、光が差し込んで明るかった。壁には利用者の紹介や、作品、食事のメニューなど飾られていた。利用者の視線を考えた飾りつけ等に配慮をしている。リビングのソファで本を読んだり、編み物をしている利用者の姿も見られた。空気清浄器や、玄関にうがいや手洗いの用意がされているなど健康管理に留意していることが伺えた。	
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	ソファなど家具を配置することで利用者様同士のコミュニケーションが図れる場所作りを行い、一人一人の利用者様に自由に過ごしていただいている。		
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	ご本人様の思い出の品々をご自由にお持ちいただき、自由に配置することで、居心地の良い居室作りができています。	テレビや家具、寝具などを持ち込み、家族の写真を飾ったり、誕生日に贈られた色紙を飾ってあったり、その方の部屋として演出されていた。毎朝、職員が掃き掃除とモップがけを行い、手伝う利用者もいる。職員は、室内で転倒しないように配慮をしている。	
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	その人に合った身体状況の中で、家具や寝具を配置し、なるべくご本人様自身でできる事はやっていただけるよう工夫している。建物全体はバリアフリーになっている。		

(別紙4(2))

事業所名:グループホーム いっしん館 こまち

目標達成計画

作成日:平成26年5月7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	39	いつも同じ服装になりがちで身だしなみ・おしゃれを意識して充実させる。	普段から身だしなみ・おしゃれをする事で、毎日が楽しみになり喜びや笑顔が増える環境を作る。	個人が好きな色の服や昔からよく着ていた服を取り入れる。家族からも情報を頂き協力を得る。季節に応じた服装で違和感なく心地良い環境を提供する。マニキュアなど、定期的に肌で感じてもらうおしゃれを行う。	3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、行を挿入して下さい。