

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	0870102142		
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 内原		
所在地	茨城県水戸市杉崎町195-1		
自己評価作成日	平成26年7月1日	評価結果市町村受理日	平成26年12月10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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0870102142-00&amp;PrefCd=08&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0870102142-00&amp;PrefCd=08&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

【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9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、スタッフ共に笑顔、笑いの絶えないアットホームな環境作りをしています。
---

【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)】

大きな組織の中の事業所であるが、代表は各事業の会議に出席し、夫々の事業所の実情を把握し前向きに取り組んでいる。地域との関係は深く、事業所主催の夏祭りに参加してもらったり、散歩・スーパー・野菜直売所・コンビニ・喫茶店等に出かけ、馴染みの方々と挨拶を交わしたり、しばし会話を楽しみ、地域の一員として当たり前の生活を過ごしている。職員の職業意識が高く、スキルアップに向け積極的に研修を受講したり、職員同士話し合い、アドバイスや提案を気軽に話し合える良好な職場環境となっている。利用者がメインであり、その利用者が自然と笑顔となれるよう、職員は利用者の想いや意向を把握し、利用者一人一人に合わせたケアの提供に努めていることが運営推進会議の(利用者の笑顔が素敵ですね)という民生委員の意見から推測された。
--

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)	○ 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)
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)
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)
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、活き活きと働けている (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)	○ 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
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
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、安心して暮らせている (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		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
				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
				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. 全くない
				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
				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
				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

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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	近隣や地域の方との交流を大切に、グループホームのあり方を考え、共有していけるように、管理者・職員にて検討した理念を掲げている。	法人の10則・理念と地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所独自の理念を職員と作成し、玄関・事務所・フロアーに掲示して意識づけを行なっている。朝夕の申し送り時の唱和や会議等でも確認を行い、管理者・職員と共有して日々のケア提供にあたり、理念を念頭に支援につなげている。職員から笑顔で接することを基本に支援に努めていると話があった。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	近隣ボランティアを招待したり、日常的に近所の散歩や外食レクリエーション等を通して、地域とのつながりに努めている。2ヶ月に1回、地域運営推進会議を開催している。	地域住民に事業所主催の夏祭りへの参加を呼びかけ、お囃子・よさこい・縁日と楽しい一時を過ごしてもらっている。地域の会合やイベントへの呼びかけをいただいて参加し、認知症・グループホーム・介護保険・介護申請等について説明を行なっている。相談を受けた場合は関係機関につなげ、相談者が困らないよう対応している。ボランティア(歌・傾聴)を受け入れ、利用者参加型で楽しんでいる。文化祭に利用者の手製のレース編みやセーターを展示。敬老会にも出席している。東日本大震災時には地域から様々な支援を受けた。	
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	地域住民代表の方より、地域での会合や行事等の声掛けを頂けるため、その際には積極的に参加しグループホームや認知症についての現状や様子などの情報を公開、交換を行っている。		
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	地域での行事の誘いや声掛けを頂いたり、日頃の報告や相談等意見を頂き、サービスの改善・向上に活かしている。施設内にパンフレットを常備し、見学や相談を受け入れている。	元区長・民生委員・利用者・家族・行政・事業所担当者の構成メンバーで2ヶ月ごとに開催している。議題は運営状況・事業計画・報告・アクシデント・ヒヤリハット等で、席上出た意見はエリア・地域統括マネージャーを中心に検討しサービス向上に活かしている。元区長さんが新聞の切抜きを持参し様々な情報を提供してくれる。家族には議事録をホール内に掲示したり、お便りの中に同封し、運営推進会議の取り組みを伝えている。職員には議事録に目を通してもらっている。	職員が議事録を読んだかどうかの確認が取れていない。運営推進会議の意義を職員も周知するにはサインや押印で会議内容を共有することが望ましい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市町村との連携を図る際には、可能な限り直接市役所へ届け出るようにしている。保護担当者とは蜜に連絡を取り合い、相談には応じていただいている。	高齢福祉課・社会福祉課・地域包括センターには出来るだけ出向き、連携を密にとって協力関係を築いている。中学生の体験学習の場として提供している。	

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
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	運営者及びすべての職員(介護保険法指定基準における禁止の対象における具体的な行為)を理解しており、身体拘束を行わないケアに取り組んでいる。	会議で拘束となる行為やそれに伴う弊害を話し合い、全職員は拘束を行わないで安全に配慮したケアの提供に努めている。スピーチロックについても職員同士が注意やアドバイスをし合える関係であり、意識付けを行なっている。夜間帯の転倒予防対策として家族に同意を得てセンサー対応を行なっている。	
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	研修の参加等を通し、虐待について学ぶ機会を設けている。 日常的に利用者様は「人生の先輩」として敬意を払い、ケアに努めている。		
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	成年後見制度を利用がしている方がいるので、関係を蜜にしている。 他利用者様にも必要がある際には、支援出来るようにしていく。		
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	契約やその解約等の際には十分に説明を行うことはもちろん、解約の可能性のある時点での事前説明も十分に行うよう努めている。		
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	苦情は常時受け付け、要望があった際には即実行している。また、苦情があった際には十分に説明を行い、納得していただけるようにし、次に繋げていける環境づくりをしている。	意見の言い出しにくい利用者・家族に対し意見箱の設置・第3者機関名・電話番号を明示している。利用者からは日々の会話の中から吸い上げている。家族からは面会時に聞くようにしている(テーブル椅子ではなくソファに座らせて欲しいという要望に対しソファの位置を職員の目の届くところに移動すると、他の利用者も自然とソファに座り輪が広がった)。	
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	毎月1回ケアカンファレンスを開催し、意見や提案を聞く機会を設けている。 利用者様の受け入れや継続の可否等については、スタッフの意見を聞き入れながら取り組んでいる。	現場の気付きはその都度リーダーに伝え、改善されている(写真の掲示を利用者の目線に合わせた低い場所に掲示したり、ベッドから起床にポールを設置するなど)。リーダー・エリアマネージャーには何でも話し合える良好な関係であると職員から聞きとり時に聞けた。希望休・研修・異動等の希望を聞き入れ、職員が働きやすい職場環境を提供している。職員からは人間関係は良好で働きやすい現場だと話があった。	

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
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	勤務ローテーションを組み、希望を掲示してもらっている。 やりがいが出るよう、昇格希望者には立候補制度も導入している。		
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	研修に参加する事でやりがいや向上心を見出し、フォローしている。 社内の研修を定期的に開催し、学ぶ機会を確保している。		
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	地域で行っている介護支援専門員の会等に積極的に参加している。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	1対1で話せる場面づくりに努めている。話された内容をケース記録に記載し、利用者様の現状、希望等を把握している。意思疎通が困難な利用者様に関しては、表情の1つ1つを日誌や記録に記載し、個別援助計画につなげられ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	ユニットの出入り口に「ご意見箱」を設置し、気軽に意見を出して頂けるようにしている。面会時等に時間をとり、話す場を設けている。事前面接時や契約時等に、家族様の意見を聞き、ケアプランに取り組んでいる。		
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	グループホーム利用に適しているかの見極め、他サービスが適していると感じた際は相談、助言し支援している。		
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	「人生の先輩」として、昔からの慣わしや料理等教えて頂いている。 食事作り等共に行い、同じものを一緒に食べている。		

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
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	行事や一泊旅行等と一緒に参加して頂けるように支援している。 小さな事でも「相談・連絡・報告」を徹底している。 毎月「いっしん便り」を作成し、写真を同封し送っている。		
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	行きたい所へお連れしたり、馴染みの人に会いに行ったりと、出来るだけ利用者様の希望にそえるようにしている。	家族・知人の訪問があり、又訪問したいという雰囲気を作っている。遠方の方には手紙・年賀状・電話で連絡をとり、関係継続に努めている。事業所を拠点とした馴染みの店が増え、利用者はそこに行くのが楽しみとなっている。家族の協力を受けお墓参りや外出に出かける利用者がある。利用前の生活の延長で新聞購読している利用者がある。	
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	職員が上手に輪の中に入ること、自然とコミュニケーションが取れている。 世話役の方には、出来る限り役割を持ち、発揮できる機会を作っている。		
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	グループホーム・介護付有料老人ホーム・高齢者向けサービス付き住宅の三本柱で事業展開しているため、事情により退居となった際も相談を受け、状況に合わせて支援している。		
<b>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</b>					
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	一人一人の話を傾聴、本人の希望を見出し把握に努めている。意思表示が困難な方に関しては、表情の一つ一つを見落とさないようにし、細かい事柄でもまず、利用者様に聞き選択の機会を多く作っている。	一人ひとりの会話を下に利用者の現状・希望を把握し、職員間で気づき等を共有してその日に合わせたケアの提供に努めている。困難な場合は選択できるような問いかけを行い、表情や様子から利用者の意向の把握に努め、利用者本位を心がけている。一日の流れは利用者本位で支援をしている。マッサージを受ける人もいる。	
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	利用者様の生活歴を把握し、家族様に昔の話等を聞く事で把握に努めている。		

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
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	ケース記録、申し送りを活用している。テレビが好きな方には番組を合わせ声を掛け、食事のお手伝いをして頂いたり、散歩が好きな方は散歩へお連れしたりと一人一人の状態に合わせて過ごして頂いている。		
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	利用者様、ご家族様の意見を取り入れ、より良い生活が出来るようにしている。必要時、医師、看護師に相談。月1回のモニタリング、アセスメントを全スタッフでカンファレンスし、介護計画作成、見直し、検討している。	利用者・家族から意見・要望を聞き、アセスメントを実施のうえ、職員カンファレンスを開催して課題とケアのあり方について検討し現況に即したケアプランを作成している。作成後は利用者・家族に説明し了承を得ている。ケアプランに沿った記録ケアの提供を職員は周知している。	目標となる支援内容が多すぎる感じがある。達成できる支援内容を絞り込み、ケース記録には気付きや特記事項を記録し、利用者のその時々の様子を把握することで現況に即したプランにつなげるよう期待したい。
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	日中、夜間の様子をケース記録に時間事記入し必要時には申し送り張りに記入している。業務日誌も活用している。月に1度サービス担当者会議を行い、介護計画の見直しに活かしている。		
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	当事業所は、グループホーム・介護付有料老人ホーム・高齢者向けサービス付き住宅の三本柱になっている。また、医療行為が必要な時は連携している病院に相談し取り組んでいる。		
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	地域のスーパーに買い物に行ったり、外食したりしている。ボランティアの方々にも来館して頂いている。		
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	必ず利用者様、ご家族様希望を確認した上で医療機関に受診している。必要な時は、医師の紹介状と連携により体制が整っている。	協力医院から集団受診・個別受診の往診があり健康管理に努めている。かかりつけ医・専門医への受診は家族が無理な場合は職員が付き添い、受診情報提供を行い適切な受診が出来るよう支援に努めている。受診後は受診記録に残し家族・事業所で共有している。	受診後、家族に電話報告をしているが記録としては残していないので、いつ・誰に伝えたかを記録し、きちんと確認することが望ましい。
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	現在訪問介護は利用していないが、月2回の往診の際看護士に相談したりと、常に相談できる体制を整えている。		
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。	定期的な面会と担当医師、看護師から病状説明を受け早期退院に向け連携している。退院後も小さい事でも電話などで連絡を取っている。		

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
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	利用者様、ご家族様には重度化、終末期の時の意向を伺っており、話し合いによっては転居されるケースもある。スタッフも周知し、医師と話し合っている。終末期マニュアルがある。	基本的に事業所では看取りは行なわない方向であるが、利用者・家族の要望があれば24時間連携可能な往診医と相談しながら、対応可能である。今後看護師の協力を得ながら、支援に向けて職員の不安が無くなるような体制作りをしていくとの事。	
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	応急処置が出来るようマニュアルや薬箱揃えて応急手当は出来るようにしている。新人職員など新人研修を行いカリキュラムの中に取り入れている。すべての職員は救命救急講座を受け、AEDの使用法なども随時業者に来て頂いている。		
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	避難訓練を2回行っている。防災備品も常備している。夜間・地震などを想定しての避難訓練も行っている。地域の消防団の方もここはどのよう所かを把握していただいている。	定期的に避難訓練を実施し利用者を安全に避難できる方法を身につけている。消防団に協力依頼を行っている。常備品は担当を決め点検を行い、いざという時に困らないようにしている。広域避難場所は職員は周知している。コンセンの埃は掃除のときにチェックしている。緊急持ち出し用品や隣接のアパート住民への協力依頼に関しては今後検討するとの事。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	その人にだけ分かるように声掛けをしている。トイレの場所が分からなくならないように、大きく明示している。相手にとって事実客観的であつても現実として受け入れ相手にとっての事実コミュニケーションをする。人生の先輩として敬い、かつ一人一人に合った対応、声掛けを行っている。	人生の先輩として尊敬し、声掛けや言葉は丁寧でゆったりとした会話であった。職員の問いかけに笑顔で返している利用者の姿は、きちんとした対応の結果だと推測された。個人情報保護に努め、面会簿は個人毎の記録となっている。情報開示に関する同意は得ている。	
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	個人、個人の話や傾聴し、信頼関係を築くと共に個人の意見を尊重し決定権を利用者様本人に託している。また決定することが難しい場合には助言をしながら決定出来るようにもっていつている。		
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	食事・トイレ・入浴の時間を決めずその人に合わせている。また季節のならわしなども取り入れ希望にそようにしている。		

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
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	毛染めをしたり、お化粧したり、おしゃれの支援をしている。また移動整容室があり希望があればいつでも来ていただける体制になっている。好みの洋服など一緒に行き選んでいる。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	季節感のある献立を作成し利用者様の好みのメニューを入れ提供している。また出来る仕事の分担を決め行っている。食事も楽しめるよう、外食等も取り入れている。	利用者の希望を取り入れた献立をたて、旬の食材を利用者と一緒にお出しに出かけ、下準備・味見・配膳・下膳等出来る範囲で利用者にも分担してもらい一緒に行っている。調査日は利用者が剥いた栗ご飯が提供され「これから美味しい新米が出るね」と利用者が話していた。おやつ作り・イベントメニューは利用者にとって大きな励みとなっている。職員も同じテーブルを囲み会話が弾む楽しい食事風景であった。	
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	個人、個人の水分の目安は表にしている。食事量の決まっている利用者様は何グラムと表示している。1日の食事量、水分量などチェック表に記入しいつでも見られるようにしている。		
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に、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、利用者様に応じた口腔ケア方法で行ってもらい、状況に応じた介助を行い、清潔保持に努めている。月2回歯科往診が来ている。		
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	個人、個人の排泄パターンを把握しその人にあつたトイレ誘導、排泄介助が出来るように支援している。	個人個人の排泄パターン・表情・様子から察知してトイレに誘導し、排泄や排泄の自立に向けた支援を行なっている。自然排便を促すため、散歩や運動を取り入れたり、水分や繊維の多い食品を提供している。夜間はポータブルトイレを使用し、日中はリハビリ対応で支援に努めている。退院後オムツ使用であった利用者に対し、夜間もトイレ誘導で自立に向けた支援をおこなっている。失禁時は自尊心を損なわない配慮で対応を行なっている。	
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	便秘予防になるよう水分や食物繊維の多い食品を食事に取り入れている。天気の良い日は外を散歩、天気の悪い日はホール内を歩く運動を取り入れている。		



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
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	ご本人様の希望を重視し、好きな時間に入浴出来るようにし、その人に合った温度にし、快適に入浴して頂いている。	基本的には一日おきの入浴となっているが、希望があれば毎日入浴可能である。時間帯や温度は利用者一人一人に合わせた支援をしている。拒否者には無理強いせず時間に任せておいたり、違う職員が声掛けを行っている。季節に応じゆず湯・苺蒲湯を提供している。感染防止に努め足拭きマットの上にタオルを敷いている。	
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	居室の温度管理に注意したり、寝具を干したり、清潔に寝やすい環境作りをしている。和室にはコタツ、座位が保てない方に関してはソファーにすわったままのコタツを置きゆったりと過ごせる様に支援している。		
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	全スタッフが薬の内容を理解し、指示通り服薬出来るようにしている。薬の変更があったり食べ物、飲み物など飲み合わせの悪いものなど申し送り、朝礼、夕礼時にも口答で伝えている。		
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	食事・家事・草抜きなど利用者様がそれぞれの役割を持ち張り合いのある生活を過ごしている。またレクリエーションや季節行事なども多く行っている。		
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支援している	日常的に外に散歩・ドライブに行ったり、地域の飲食店に外食へ行くようにしている。本人様の希望に合わせて、ご家族様との外出の連絡を行う。	お天気のよい日は利用者の体調に合わせて、散歩に出かけ、季節の移ろいや風の香りを肌で感じてもらうようにしている。外食・ドライブ・買物に行ったり、家族と外出・外食に出かける利用者もいる。季節のドライブ以外に、職員からの提案でドライブに出かけることも多く、調査日は中秋の名月の日だったので、みんなでススキを取りに出かけていた。初詣・靖国神社・日帰り旅行・会社のイベント(運動会・のど自慢・将棋大会)等外出の機会が多い。	

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	基本的には金銭を持たないので、買い物時一緒に支払いをする事で買いたいものを購入していただいている。		
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	電話や手紙を利用したい時にしていただいている。知人の方など面会に来てくださった際にはお礼状を書いて出している。		
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	ホールに季節の花を飾ったり、装飾する事で季節感を出している。レースカーテン等で日差しの調節を行い、常に換気にも気を付けている。共用の空間は常に清潔に心掛けている。	リビングにたたみコーナーがあり、利用者がゆったりとくつろいでいる姿が多い。利用者が作った見事なレース編み・セーターを飾ったり、利用者が毎日献立を記入することで利用者のやりがいを見出している。季節の飾り物(葉っぱが落ちた木)や大きな見易いカレンダーで見当識を意識したり、暖簾や表示により混乱が起きないように配慮があった。共有空間は清掃が行き届き清潔保持に努めていた。	
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	ホールにはソファを置き、和室にはテーブル、冬にはコタツ、車椅子の方が入れやすいようテーブル式コタツを置きいつでも話の出来る場をもてる環境作りをしている。		
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	使い慣れた家具、生活用品、装飾品を持ち込んでもらい、本人にとって居心地の良い空間作りをしている。	居室入り口には利用者の笑顔の写真が掲示され、混乱が起きない配慮があった。使い慣れた筆筒・テーブル・イス・テレビ・仏壇等が安全に配慮して設置されている。家族や孫の写真、趣味の編み物をさりげなく飾って、利用者がほっとする雰囲気のある居室となっている。居室の掃除は利用者と職員が一緒に行っている。	
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	バリアフリーになっており全体に手すりがついている。階段には滑り止めをつけたり、清潔感を心掛け、誤認・錯覚・アクシデントの原因になるものは置かない。湿度の管理をして床の状態など観察し転倒防止に努めている。		

(別紙4(2))

事業所名: いっしん館内原

## 目標達成計画

作成日: 平成26年12月8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	受診後、家族に電話報告をしているが記録としては残していないので、いつ・誰に伝えたのかわからない。	受診後、いつ・誰が・誰に報告したのかを受診記録へ記載する。	誰が受診対応してもきちんと報告出来る様に申し送り帳を利用し周知する。	1ヶ月
2	26	目標となる支援内容が多く感じる。	目標となる支援内容を精査し、確実に達成する。	カンファレンスを開催し、支援内容を見直し目標達成を目指す。	3ヶ月
3	4	職員が議事録を読んだかどうかの確認が取れていない。	議事録を既読した確認印を残す。	地域運営推進会議の開催後に、議事録を申し送り帳へ添付し押印を頂き保管する。	1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。