

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28年6月30日	評価結果市町村受理日	平成28年11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_kouyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=0870102324-00&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8月10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)】

平成17年設立のホームは近景に田園風景が広がり、遠目には車の行きかう国道を望み、歩いて行ける範囲に大型スーパー等のある住みやすい環境に立地している。散歩や買い物などを通して地域に溶け込んだ存在になっており、敬老会に招待されたり、中学生の体験学習を引き受けたりと地域の一員として落ち着いた交流をしている。職員はレクリエーション委員会など8つの委員会を通して勉強会を開催したり、お互いの意見などを交換しながら常にスキルアップに努めており、ホーム内の衛生管理や手作り作品の展示などにその成果を示している。朝の体操や食事前の嚙下体操、3時のお茶の前の体操、夕方の歩け歩け等常に体を動かし、壁飾りの制作など手作業をしながら機能維持へ取り組み、ボランティアの訪問や趣味を楽しみ、それぞれに役割を持ち、70歳から100歳までの利用者が職員の見守りの下で日々笑顔で各人が得意なことを活かし誇りある暮らしをしている。

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	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	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、関係を密にしている。 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。	日頃から話しやすい雰囲気づくりに努めており、家族からは率直な意見や要望が出ている。家族の要望により持ち物リストを作成したり、外に出る機会を増やしたり等、運営に反映させている。その他「車椅子で移動しても椅子に座り直して欲しい」等個人個人のケアについての要望などもあり、職員間で検討しながら可能な限り要望や提案にそった対応をしている。	
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	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。	職員の気づきや要望は言いやすい雰囲気があり、レクリエーション等は職員の気づきや提案を中心にして実施している。職員からの意見や要望・提案などが本部に伝わる仕組みが確立されており、職員は8つの委員会のどこかに属しそれぞれの委員会をとおして運営に関する意見や要望を伝えやすくしている。ホームから出された意見や要望についてエリアマネージャーが本部の決済を仰がなければならないこともあるが、エリアマネージャーの段階で決定できることは多く、職員は朝礼・夕礼・スタッフ会議などでもより良い運営に向けた意見や要望を出している。	
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	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行い、学ぶ機会を確保している。		

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	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。		
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	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。		
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。	友人や知人の訪問も多く、家族の協力を得ながら、利用し慣れた銀行に行ったり、遠方の兄弟に会いに行ったりとこれまでの関係を継続させる取り組みを積極的に実施している。ホームでの生活が長い利用者は毎年出掛ける竜神吊り橋の鯉のぼり見物や日頃散策に出掛ける大塚池、知り合いになった近くのお店などを馴染みの場所として大切に、頻回に出掛けている。	

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利用者が関わり合い、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てしまった際も相談を受け、状況に合わせて支援している。		
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	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。	家族から生活習慣などを聞き、できる限り習慣に合わせた暮らしができるよう支援している。日々変化する本人の希望はその都度職員が聴き取り、カンファレンスで共有を図っている。思いを伝える事が困難な場合でも趣味を楽しむ暮らしが続けられるよう注意深い観察を続けたり、衣服の購入時には本人のこだわりを寄り添い、気に入った選択ができるよう丁寧な支援を行っている。	
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	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。		
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。	本人や家族の希望を聴き、職員の気づき等も取り入れて暮らしに反映できる介護計画が作成されている。介護計画は1人ひとりの思いや趣味などにも配慮されている丁寧な計画になっている。全職員が参加して毎月モニタリングシートで振り返りをしながらカンファレンスを行い、利用者の状態に応じて随時の見直しや定期的な見直しを実施している。	
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	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。		

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	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を受診している。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。	本人や家族の希望を聞いた上で利用者全員が協力病院をかかりつけ医としている。各人が月2回の往診(全員を対象とした月1回の往診と個人を対象とした往診をそれぞれ月1回実施)で健康状態を把握しており、専門医への受診も含め一人ひとりの状態に合わせて適切な医療が受けられるようになっている。専門医への受診に際しては家族と一緒に職員も同行し、ホームでの状況などを説明している。	
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	現在訪問介護は利用していないが、月2回の往診の際看護師に相談したりと、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。		
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、事業所ですることが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。	ホームでの看取りは基本的には実施しない方針であるが、利用者や家族の強い希望がある場合には「医療連携体制、及び重度化・看取りに関する事項」に基づき看取りを行う場合もある。重度化に備えて24時間何時でもかかりつけ医が対応可能となっている。職員は重度化に備えて年数回の勉強会を実施しており、全職員が吸引やAED操作をできるようにしている。	
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	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。		

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	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こういう所かを把握していただいている。	消防署との連携の下で年2回避難訓練を実施して利用者の安全確保に努めている。近くの住民(マンション)との連携は困難ではあるが、地域の消防団とはグループホームの特性を理解した上で災害時には協力を得られる関係が築かれている。	現在どのようなことに不安があるか全職員で話し合い防災計画を作成し、これに基づいた避難訓練の実施や地域との連携等を充実させることに期待します。
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	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るように、大きく明示している。相手にとって事実は客観的であっ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。	排泄を促す声かけ等は利用者それぞれにとって理解しやすい言葉を工夫しており、自然な会話をしながらにこやかに移動されていた。食事時の会話にも本人に不快な思いをさせない言葉かけを常に心がけている様子が見られた。利用者一人ひとりが日々の暮らしの中で掃除などの役割を持ち、新聞に親しむことを日課とする等、得意とする事を失わない誇りある暮らしができるよう支援している。	
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	個人、個人の話を傾聴し、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。		
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。また移動理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。食事もしめるよう、外食等も取り入れている。	利用者と一緒に1週間分の献立を考え、食材の買い物から調理までホーム内で行っており、利用者は調理の手伝い、配膳などをしながら食事作りの段階から食事を始めるようにしている。瀬戸物の食器に家庭的で温かみのある雰囲気があり、3つのテーブルを職員と共に囲み会話しながらの食事は賑やかで楽しい雰囲気も見られた。当日は誕生日の利用者を職員手作りのケーキで祝っており、大家族の温かさも感じられた。	
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。		

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	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。	トイレは各ユニットに2ヶ所あり、三角コーナーを利用して車椅子でも使いやすいように工夫してあつたり、男子用トイレを併設して習慣に合わせて排泄の自立に向けた設えになっている。自立している利用者には排便の有無を確認するのみとしており、支援の必要な利用者には各人のパターンに合わせてそれぞれ声掛け・誘導を行い日中は全員がトイレでの排泄を行っている。夜間は2名のみがオムツを使用しているが、他の利用者はポータブルトイレを利用することもあるが声かけ・誘導をしながらオムツを使わない支援を実施している。	
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	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。		
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ず、個々にそつた支援をしている	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。	おむね一日おきの入浴になっているが、湯は毎日沸かしており、それぞれの好みによっては毎日入浴できるようにしている。浴室には浴用車いすを備え歩行の不自由な利用者も安全に入浴できるようにしており、現在入浴に拒否のある利用者はなく、それぞれの好みに合った入浴を楽しんでいる。浮腫のある利用者には毎日足湯を実施したり、足ふきマットを個別に備える等して気持ちよく入浴してもらうような工夫をしている。	
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	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つたままのコタツを置きゆつ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。薬の変更があつたり食べ物、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楽しみも多々行っている。		

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
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	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、ご家族様との外出の連絡を行う。	散歩や買い物など日常的な外出は頻回に行われている。中には家族の協力を得て定期的に兄弟を訪ねる利用者もあり、それぞれが個別にも外出を楽しめるよう支援している。介護度の高い利用者も多くなり、遠出の外出は少なくなっているが、スカイツリーへの旅行など日頃なかなか出掛けられない場所へ出かけたりして利用者の生活へ変化をつけ、写真を見ながら思い出話でも楽しむことができるようにしている。	
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	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させていただいている。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。	玄関は広々として誰でも訪問しやすい雰囲気があり、居間から見える外の風景は近くに自然豊かな緑の田んぼ、遠方には車の走る国道などが望め、常に季節を感じながら暮らせるようになっている。見やすい時計、カレンダー、利用者と職員が協力して作り上げた季節感のある壁飾り、旅行の記念写真の展示などに加えて心地よい温度の調整など居心地よく過ごす為の心遣いが随所に見られた。	
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、車椅子の方が入れる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。	各居室は窓外の景色が存分に楽しめる部屋やベツカパー等の趣味の編み物作品でホッとできる居室づくりをしている部屋、使い慣れたテレビや寛ぎの椅子、家族の写真などに囲まれた部屋など、それぞれに個性的な居室づくりをしている。全介助でベットで過ごすことの多い利用者の居室は寝ていても見えるように写真が飾ってあり、職員の心遣いが見られた。各居室には利用者それぞれが安心して過ごせるような工夫と心配りが見られた。	
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: グループホーム いっしん館内原

目標達成計画

作成日: 平成28年11月4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	35	現在どのようなことに不安があるか全職員で話し合い防災計画を作成し、これに基づいた避難訓練の実施や地域との連携等を充実させる	今後起こりうる災害を想定し、日頃から訓練を実施する	①防火管理者や防災委員を中心にスタッフからの「こんなときどうする？」を聞き、その内容の訓練を行っていく。 ②2か月に1度の地域運営推進会議時や隣接する企業にも積極的に声掛けし避難訓練の参加を促す。 6ヶ月
2	1	法人の理念やホームの理念を大切にしながら日々のケアで利用者の暮らしを支えながらも、地域密着型サービスの意義や事業所の役割について、新しい職員も含めて全員で話し合いをもつ	地域における事業所の意義や役割を職員が理解できる	定期的なカンファレンス時に話し合いや申し送りできる時間を設ける 1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。