

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	3170300473		
法人名	社会福祉法人健推会		
事業所名	認知症高齢者グループホームいわきの里		
所在地	鳥取県倉吉市宮川町153-7		
自己評価作成日	平成27年 9月10日	評価結果市町村受理日	

※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.kaisokensaku.jp/31/index.php?action_kouhou_detail_2014_022_kani=true&JigyouCd=3170300473-00&PrefCd=31&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未来
所在地	鳥取県倉吉市東仲町2571
訪問調査日	平成27年 9月25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)】

倉吉市中心街である現在地に移転して5年目。法人の基本理念の下、グループホーム独自の介護理念を職員全員でつくり、特に地域交流を推進することに取り組んでいる。公民館行事や秋祭り、地域の老人クラブへの参加、地域のお店での外食、近所のスーパーでの買い物など地域生活を実感して頂いている。また、近隣の特養でのボランティアの継続とともに、小学校や保育園との交流も継続し、世代間交流や認知症への理解などを通して、地域貢献をしている。市の介護支援ボランティアを活用し、歌や腹話術等を実演してもらい、生活の中に生きがいや楽しみを持って頂くように努めている。

【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)】

鳥取県中部地区において、15年以上前に村の中の民家を改修し、最初に開設されたグループホームである。地域への認知症の理解や環境面の見直し、認知症ケアの質の改善に積極的に取り組んで認められてきた。現在は市街地の道路に面した場所に新築移転し、居室やホール等は居心地よく、清潔に充分留意している。利用者との懇談会を毎月行うことにより、利用者の意見が反映されやすくなった。利用者や家族、そして全職員の意見が介護計画に組み込まれるよう努めている。食事中はテレビを消し、いろいろなジャンルの音楽を聴きながら、落ち着いた雰囲気ですべてを楽しんでいる。利用者の持てる力を、地域交流に活かせるよう職員皆で応援している。天候や体調により外に出られない時は、楽しみながら屋内散歩が出来るよう、壁面の飾り付けを工夫している。

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

★努力している点

[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	利用者が住み慣れた地域での生活が安心して継続できるような一つの家をつくることを基本理念にし、職員が共有しながらサービスの展開に努めている。	目標達成計画をもとに、いわきの里独自の介護理念を全職員で検討し策定した。法人の基本理念と共に、リビングルームに大きく掲げている。	職員全員で考えた基本理念である。時には皆で唱和して、気づきの場を作してほしい。
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	豊かな立地条件を活かし、近隣の町内老人クラブや公民館活動へ参加や地域の小学生、保育園との交流など積極的に行っている。	今年度より、さらにボランティアの受け入れをすすめている。腹話術や歌等依頼し、定期的に来所があった。また、老人クラブの活動に参加を続けている利用者もいる。	
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	近隣の小学生サマーボランティアスクールの受け入れ、高校生のインターンシップの受け入れ、保育園との交流等を通して認知症の理解に活かしている。その他、随時相談も受け付けている。		
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	会議の中で、ご家族や民生委員、市職員等から貴重なご意見やアドバイスを頂くこともあり、大変参考になり、サービス向上に繋がっている。	民生委員と地域包括支援センターのスタッフ、市職員は固定メンバーとして参加している。意見交換の中で参加者からアドバイスを受け、サービス向上に繋がっている。利用者や家族は順番に参加してもらっている。	
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	市の介護相談員の方に2ヶ月に1回の頻度で来所してもらい、利用者への面接、生活環境や利用者支援のアドバイスを受けている。	今年度はボランティアの受け入れに力を入れている。受け入れる際に市職員の助言をうけた。	
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	身体拘束廃止は事業所として運営規定や契約書に明示しており、職員全体で介護の基本として共有化して取り組んでいる。	全職員で研修を行い、身体拘束のないケアに努めている。センサーマットの使用は、家族の同意を得て、介護計画に盛り込み、転倒防止に繋がっている。	
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逃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	運営規定や重要事項説明書にも明記して防止に努めている。		

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	成年後見人制度を利用しておられる利用者もあり、日常的にミーティングや引き継ぎの会で権利擁護について情報を共有している。		
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	利用開始の契約時にはもちろん、改定時には文書や口頭にて、利用者やご家族に不安のないよう十分な説明を行い、理解・納得をして頂いている。		
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	2カ月に1回の運営推進会議に利用者、ご家族に参加して頂くと共に、毎月の利用者との座談会や意見箱で個別に意見をすい上げて反映させている。また介護相談員も導入して機会を設けている。	運営推進会議には家族の参加もあり、意見が反映されている。家族の面会が多く、面会を通して家族の意見を聞きとっている。遠方の家族には電話で対応できるよう心掛けている。	
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	毎月の全体ミーティングにおいて、意見、提案を事前にすい上げて議題を全員で協議している他、毎日の引き継ぎの会でも意見を聞いている。年1回の個別面談も実施している。	全体的に職員同士に良い人間関係が築けていて、意見が出やすい雰囲気である。管理者はミーティング等で、職員一人ひとりが一回以上は発言出来るよう配慮している。	管理者は職員の意見を吸い上げ、勤務時間や人の配置などの現状を多方面から見直し、職場運営に反映させてほしい。
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	職員個々の勤務状況や家族環境を把握しながら勤務形態や日数を配慮すると共に、適材適所の役割分担でやりがいに繋げるような組織づくりに努めている。		
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	年度当初の職員の個人目標を基に法人内外の研修参加を促し、ステップアップに努めている。		
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	グループホーム協会に加盟することで相互研修に毎年参加し、向上に努めている。		

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
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	ご家族や他の事業所と情報の共有を行い、必要があれば日中・一泊のお試し利用で、不安の軽減を図っている。利用者のペースに合わせて信頼関係を築いている。		
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	ご家族の心配事や希望を受容し、本人とご家族にとって良いと思われる方針と一緒に考えるようにしている。連絡方法や連絡内容を確認し、面会時等、ご家族とのコミュニケーションを心掛け信頼関係に努めている。		
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	地域に存在する資源の中から必要と思われる項目についての情報収集と連絡調整を行っている。		
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	基本理念の一つでもある、ひとつの家で暮らす関係をめざし、見守りや寄り添いの支援を心掛けている。		
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	面会や電話、毎月の「便り」等、機会のある毎に生活状況を共有するようしており、時には家族に依頼し、支援の協力を頂いている。		
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	一人ひとりの生活習慣や人間関係を尊重し、継続的な交流を心掛けている。また馴染みの喫茶店や美容室に行くなど、暮らしておられた地域や人とのつながりを維持できるよう支援している。	★行きつけの喫茶店や美容院への散歩や外出支援をしている。地元の神社の神輿に来てもらい、地域住民と触れ合う機会を持ったり、2つの保育園とのかかわりを大切にしている。また老人クラブに参加し馴染みの関係を続けている。	
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	利用者同士の円滑な関係を保つよう、時には職員が間に入り、また新たな関係づくりの為の環境を整えたりと関係づくりに努めている。		
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	契約終了後も、入院先への訪問や家族の不安に対する助言等、可能な範囲で取り組んでいる。		

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
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	尊厳ある生活の基本であり、利用者の言動を察しながら、1対1での会話を行う機会を設け、個々の思いを把握するよう努めている。	職員は、ドライブや散歩・屋内での歩行訓練の時等、利用者との1対1の会話を大切にしている、思いや意向の把握に努めている。	
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	出来るだけ住み慣れた場所の延長として生活できるように、本人・家族及び民生委員の方から情報を収集し、又利用後も都度情報を頂くよう、「寄り添い」なげない会話から把握するよう努めている。		
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	「寄り添う」「気づく」ことを支援の基本として利用者に接し有する力や、変化を把握している。		
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	スタッフの意見と本人・ご家族の意向を確かめながら計画し、その人らしく暮らしを続けるための支援を盛り込んだ介護計画を作成し、その計画の下で、実施、モニタリングを行っている。(モニタリング)評価の項目を設けることで、よりモニタリングの機能の向上を図っている。	★マンダラシートの活用で、全職員に利用者個々に対する関心と意識付けが出来るようになった。ケアカンファレンスには利用者と家族も参加して意見を反映し、介護計画を作成している。	
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	個々に記録し、申し送りの際に共有しており、日々の取り組みやケアプランの見直しに活用している。毎月、介護記録にケアプランとモニタリングを記入し、共有化している。		
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	医療連携体制により受診・入院の回避、早期退院の支援、医療処置を受けながらの生活の継続に取り組んでいる。訪問診療により医療の連携を図っている。		

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
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	地域住民の方に畑作業の指導や草刈りをしていただいている。回覧板等で地域の行事を把握すると共に、行事参加への声掛けも頂き、自治会行事や公民館掃除等参加している。また近隣住民の方へ防災協力員のお願いをして避難訓練にも参加して頂いている。		
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	本人及び家族の意向に沿って主治医を決め、状況報告や受診介助等の支援を行っている。又主治医変更時にも同様。受診内容によっては家族に同伴して頂いている。本人の体調に合わせ、訪問診療での対応をしている。	★利用者及び家族の希望に沿ったかかりつけ医の受診を支援している。通院時は、直接、医師との面談ができるよう定期的に家族の同伴を依頼している。	
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	毎日の健康チェックや定期的又は随時の受診を介護職と看護職が協働で行い支援している。必要時には家族に連絡し、情報の共有を図っている。		
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。	医療機関との連携及び地域連携室との情報交換は、常日頃より行っており、早期退院に向けて取り組んでいる。		
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	契約時、変更時に重度化看護支援に関する意向確認書を記入して頂きご家族の意向を把握、共有している。ターミナルケアマニュアルと重度化及び看取りに関する指針を基本とし、個々の状態に応じた対応が出来るように話し合っている。自己点検ノートやセンター方式を使用し情報収集を行い、その人らしい最後を迎えられるよう努めている。	★ターミナルケアが出来るよう、常勤の看護師を配置するとともに、介護記録の様式を見直した。いつどのような変化があったか、見やすく記録として残している。	
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	緊急時対応マニュアルに沿って、共有化を図っている。又、看護師による感染症等の研修や消防署による救急救命講習を定期的実施し、実技指導を受けることで実践力向上に努めている。		
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	災害時緊急対応マニュアルを全職員に周知徹底させると共に、年2回の消防職員立ち会いの避難訓練で実施し、災害対策に努めている。また近隣住民の方には避難訓練に参加して頂き、コンビニ等の店舗へも災害時の応援を依頼している。		

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
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	「個人の尊重」を基本とし、個々の支援に取り組んでいる。特にプライバシーの保護や本人の自尊心を傷つけないケアや言葉使いに努めている。	職員一人ひとりが、個人の尊重と人生の先輩に対する尊敬の気持ちで接している。	
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	月1回「座談会」を行い、利用者の方と話し合いの場を設けることにより希望や要望等を言いやすいよう、支援している。また、日常的に寄り添いを心掛け、会話の中からその人が何を望んでいるのか、聞きとるようにしている。		
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、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	一人ひとりの生活スタイルやペースに合わせてながら、行動制限をしないよう努めている。利用開始時等、利用者、ご家族から情報をなるべく多く聞きとり、希望に沿うよう支援している。		
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	行きつけの美容院へスタッフの介助によりでかけており、個々の生活習慣に合った支援をしている。また希望される化粧品等を購入したりしている。		
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	利用者と一緒に買い物に出掛け食材を選んだり、よりよい野菜を選んで頂いている。座談会の中で希望されるメニューを行事食や希望食として献立の中に取り入れたり、おやつ作りにも反映させ喜んで頂いている。	準備・かたづけを行うことは困難な利用者が多いが、可能な限り利用者と買い物に出かけ食材を選んでいる。また、座談会で献立の希望を聞き取り、行事やおやつに取り入れて、食事を楽しんでいる。	
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	利用者の状況に応じた摂取カロリーや食事量、食事形態を考慮し提供している。水分量は1日1200～1400mlを目標に摂取量を記録し、1日を通して小まめに水分を提供している。		
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、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	毎月歯ブラシの交換を行っている。食後の歯磨き等の声掛けや介助を行い口腔内の清潔保持に努めている。また歯ブラシの使用が困難な方へはスポンジブラシを使用し口腔ケアを行っている。		

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
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	一人ひとりの力や排泄パターンを把握しトイレやポータブルトイレでの排泄案内を行い、排泄の失敗やおむつの使用を減らす、自立に向けた支援に取り組んでいる。	日中はリハビリパンツを利用し、トイレでの排泄を支援し、ポータブルトイレは夜間のみ使用している。★退院後自分でトイレに行くのが困難であった利用者も、屋内散歩により自立可能になった。	
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	薬だけに頼らず、きなこ牛乳・ヨーグルトなどの食べ物、飲み物、日頃の散歩、運動などをを行いながら出来る限り自然排便が出来るよう取り組んでいる。		
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	3日に1回の入浴を基本とし、一人ひとりの希望、タイミングに合わせた入浴方法、湯温、シャワー浴など個々にそった支援をしている。シャワーチェアや入浴中のイスなど身体機能に合わせ無理なくゆったり入って頂くよう心掛けている。	利用者の希望にそい、タイミングを工夫して入浴支援をしている。また、入浴拒否もなく楽しんで入浴が出来ている。	
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	その時々状況に応じて、必要時・随時受診して服薬開始したり、日中に休息して頂いたり、日中の活動として屋外散歩、施設内歩行を行い身体を動かすことにより安眠できるように支援をしている。		
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	入所時や通院時に個々の薬の内容を確認し情報を共有している。またひとり一人に応じた服薬管理、服用方法を行い、その後の経過観察に努めている。情報共有の為、利用者別服薬効能書綴を活用している。		
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	山菜下準備、洗濯物、掃除など慣れた作業をして頂くことで自信を持ちながら、力を発揮する役割としての支援を行っている。毎月複数の方がちぎり絵を制作されたり、地域の老人クラブや他施設へのボランティア活動に参加され、楽しみや生きがいへ繋がっている。		
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に支援している	年間行事や本人の希望を聞き取りながら、季節に応じて、様々な場所へ外出されている。希望があれば馴染みの喫茶店や美容院等に出掛けておられる。また車の移乗などを支援しながらご家族と一緒に外出や外泊を楽しめるよう心掛け支援している。	ドライブや花見など、季節に応じさまざまな場所への外出を楽しんでいる。★体調や天候により外出出来ない時は屋内散歩をし、下肢筋力の維持に努めている。退院後の利用者の歩行距離が着実に伸び、成果が得られている。	さまざまな場面で職員の目配りが出来、マンツーマンでの散歩が可能となるよう、工夫して欲しい。

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	現在、1名の方が小遣いを自己管理している。その以外の方は、家族から小遣いを預かり、本人の状況に応じて、家族の方と相談を行いながら支援している。		
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	現在希望される方はないが、希望があれば対応に応じている。		
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	季節を感じて頂けるような飾り付けを行ったり、季節の花を飾っている。テレビ等の内容、音量には常に気を払い、強すぎない光の調整を行い、異臭がないように、換気と、掃除に努めている。	★利用者の意見をもとに、ホワイトボードを設置し、行事が一目で分かるようになった。ふだんの行事や外出の写真等を通路に掲示してあり、歩いて眺めることで、思い出話や気持ちを伝えあう機会が増え、認知症の進行予防にもなっている。	
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	居間には全員が座れるソファや、椅子やテーブルなどを設置し、利用者同士の関係性などを配慮した居場所づくりを心掛けている。		
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	利用者、ご家族が希望する家具類や慣れ親しんだ物を部屋に持ってきて頂いたり、居室内の家具等の設置場所を本人の希望や能力に応じて対応している。	自宅での住み慣れた環境が保たれるよう、各部屋とも配慮している。臭いにも気を配り、換気や清掃に心掛けている。	
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	ひとり一人の残存機能を把握しさりげない見守りのもと生活支援を行っている。また安全な生活ができるよう机、椅子の形状や位置を考慮し、散歩・室内歩行等を行い、日常生活リハビリを心掛け支援している。		

目標達成計画

作成日: 平成 27年10月26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	1	・いわきの里の「介護理念」の共有化ができていない。また職員全員での気付きや振り返りの場がない。	・基本理念、介護理念の唱和をする。 ・職員全員での気付きや振り返りの場を設ける。	・毎月のミーティング時に職員全員で基本理念・介護理念を唱和する。 ・今年度末のミーティング時に「介護理念について」を議題とした話し合いを行い、気付きの場を設ける。次年度より年間のミーティング計画の中に「介護理念について」の話し合いを組み込む。	6ヶ月
2	11	・管理者が職員の意見の吸い上げ、「勤務時間」「職員配置」などの現状が把握できていない、多方面からの見直しが必要。	・職員全員の意見・希望を言いやすい雰囲気と機会を設け、個人のステップアップと職場運営の改善を図る。	・個人目標の書式を変更し、職員個々の知識と能力の向上を図り、具体的な取り組みを提案できるように、システムを作る。また内容によっては個別に面接等を行う。 ・組織・役割分担等は個人の能力や希望をとり、組織の見直しを図る。	12ヶ月
3	49	・一部の利用者の方の希望や要望に向けての外出などの取り組みはできているが、重度化した利用者の個別対応ができていない。	・重度化した利用者の方でもマンツーマンの散歩などの外出支援を定期的にする。	・本人と家族の希望を聞き、介護サービス計画書に反映させる。また勤務体制を改善し、マンツーマンでの外出支援が定期的に行える職員配置をする。	3ヶ月
4					

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。