

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	0870101151		
法人名	社会福祉法人 愛の会		
事業所名	いろり端水戸	ユニット名(壱番館)
所在地	〒311-4144 茨城県水戸市開江町国置8		
自己評価作成日	平成 30年 5月 1日	評価結果市町村受理日	平成30年7月30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.mhlw.go.jp/08/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kihon=true&JigyosyoCd=0870101151-00&PrefCd=08&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 茨城県社会福祉協議会
所在地	水戸市千波町1918番地 茨城県総合福祉会館内
訪問調査日	平成30年6月14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)】

・開設当初から入居され、こちらでの生活が16年目になったご入居者様がいらっしゃいます。ご入居者様の重度化も目立ちますが、それでも安心して生活を続けて頂けるよう1人1人に合ったケアを目指して日々支援させて頂いております。
 ・ご家族も協力的な方が多く、毎日のように面会に来て下さる方もいらっしゃいます。仕事の前後に見える方もいらっしゃるため、玄関は出入りしやすいようになっております。また、ご家族とのつながりも大切に、日頃の様子を細かく伝えることだけでなく、認知症に対し職員が持っている知識もお伝えすることで、よりご本人の理解に繋がりが一緒に支援していけるような関係を築けるよう努めております。

【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)】

事業所は閑静な住宅街の一角にあり、同一法人の訪問看護ステーションや通所介護施設、特別養護老人ホームが併設され、連携が図られている。また事業所は広くゆとりある設計がなされ、共用空間の一角に畳スペースを設けたりソファを配置し、利用者がゆったりと過ごせるように工夫している。職員は、施設長や管理者のもとチームワーク良く、明るい態度で利用者や家族等と接し、コミュニケーションを大切にしている。介護計画書を3ヶ月毎に見直すほか、センター方式アセスメントシートの見直しを行い、利用者本位のケアを実践している。

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 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、安心して暮らせている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 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

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	理念をいつでも見られるよう名札の裏に身に付けたり、廊下や事務所に掲示し共有している。また、全体会議の時に皆で唱和している。	玄関や事務所、各ユニットに掲示するとともに、入職時や月1回の会議時に確認し共有している。保育園児との交流や自治会に参加し、地域を重視し取り組んでいる。	
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	地区の運動会や敬老会に参加するほか、施設として町内会に加わり活動に参加している。また、近くにある双葉台保育所と定期的に交流を持っている。	自治会に加入し、年2回地域の草取りなど清掃活動に参加している。近隣の小学校の運動会に参加したり、保育所の発表会の見学や中学生の職場体験の受け入れなどを行っている。傾聴、詩吟、三味線などのボランティアの来訪がある。	
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	認知症地域相談窓口を設置し、職員が研修を受け相談員になっている。		
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	市役所職員や入居者のご家族、地域の方々をお招きし、様々な意見を頂いている。委員の中には別事業所の施設長もいらっしゃる為、相談に乗って頂いたりする場面もある。	年に4回、家族等の代表や市職員、地域包括支援センターの職員らとともに開催している。感染症対策の助言や、蕎麦打ちのボランティア、外出時の駐車場の情報などを得ている。	
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	日頃から分からない事柄があった時はまめに連絡している。また施設長が水戸市地域密着型サービス協議会の理事になっており、市町村担当者と協力関係を築くようにしている。	管理者は、水戸市地域密着型介護サービス協議会に理事として参加しており、また、介護保険更新の申請や生活保護受給者の相談などで市窓口に出向き、相談や情報交換するなど関係を築いている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束適正化委員会を設け、身体拘束をしないケアの実施が出来ているか定期的に話し合い、見直している。施設内外の研修にも参加し、新しい知識も入れるようにしている。また、身体拘束に関わるポスターを事務所や廊下に掲示し、意識付けを行っている。	「身体拘束をしない介護」のポスターを事務室や廊下に掲示している。外部研修を年に数回行っており、参加した職員が主となって内部研修を行い、全職員に周知している。	
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	法人内外の研修に参加した後、全体会議の中で伝達研修を行い、職員全体での理解・注意喚起を行っている。		

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
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	「グループホームいりり端水戸利用者の権利」と書かれた掲示をフロア内に設置しており、いつでも見て学べるようになっている。		
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	契約の締結時には施設長が十分な説明を行っている。改定時には家族会で説明し、不安や疑問点を話し合った上でやっている。		
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	利用者や御家族から意見を頂けるように面会時などに声をかけている。また、契約時にも第三者機関の苦情相談窓口があることを説明している。	重要事項説明書に、事業所と第三者機関の苦情相談窓口を明記し、契約時に家族などに説明している。利用者からは日々の会話の中から、家族などからは電話や面会時、家族会などで意見を聴くようにしている。家族アンケートを実施しているが、回収後の集計結果や検討について全職員で話し合うまでには至っていない。	回収後に得た情報を集計し、結果を家族報告や事業所内で活用できることを期待する。
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	全体会議やユニット会議で意見をもらっている。また、ユニットに誰でも書き込めるノート置き、意見などを書き込んでもらっている。	日頃から話しやすい雰囲気を作り、月1回の職員会議時や、年2回の職員面接時に意見を聴くようにしている。誰でも書き込めるノートを用いて常に聴いている。	
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	年2回施設長が全職員と面談し、給与ややりがいなどについてそれぞれの意見を話し合っている。それを踏まえ、向上心を持って働けるように職場環境を整備している。		
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	それぞれに力量に合わせた研修に参加している。研修終了後には全体会議で伝達研修を行い、全職員が生かせるように工夫している。資格取得のための研修にも参加し、昨年度介護福祉士を取得した職員が居る。		
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	同法人内にある3つのグループホーム職員が集まり、定期的に会議や研修を行っている。地域密着型介護サービス協議会の研修会に参加し、様々な施設と交流を図りつつ勉強している。		

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
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	サービスを利用する前にご本人と面談し、不安な事や要望などを傾聴し話し合うことでご本人が安心してサービスを利用できる関係づくりを行っている。		
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	サービスを利用する前にご家族と面談し、サービス内容についてよく理解して頂けるよう話し合っている。場合によっては何度も話し合う機会を設け、不安な事を解消し、要望を取り入れられるよう努めている。		
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	グループホームがどのような場所であるか、出来る支援をしっかりと説明した上で、入居後も生活の様子を見ながら本当のニーズを見極めながらアセスメントしている。		
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	職員とご入居者様が一緒にレクリエーションをしたり、同じテーブルで一緒に食事をしたりして暮らしを共にしているという関係を築いている。		
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	面会時や電話連絡、月1回送る家族通信で日頃の様子をこまめに伝えている。その際に頂くご意見を取り入れながら共に協力し合い、ご本人を支えていく体制を整えている。		
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	これまでに築いてきた関係を継続できるよう、外出時に車椅子を貸し出すことがある。また、外出が難しくなった場合でも、面会に来ていただくことで交流が保たれている。	入所前後の聴き取りや、利用者との会話の中から馴染みの人や場所を把握するようにし、元の職場を見に行ったり、お墓参りや外食などの支援をしている。	
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	ご入居者様同士の関係性を把握した上で座席の配置を工夫し、お互いが気持ちよく生活して頂けるように配慮している。		
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	サービスが終了した後もご家族から連絡があることがあり、応じている。また、近所で会う事もあり、その際に近況をお尋ねすることがある。		

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	常日頃ご本人の思いや要望をお聞きし、把握した上でサービスを提供している。困難な場合はご家族に意見を求めたり、ご本人の生活歴や生活の様子から推測して希望に添えるように努めている。	入居時の聴き取りやアセスメントシートの他、新たに得た情報は、個人記録に記載して、ケース会議などで職員に周知し共有している。	
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	入居する前にご本人やご家族に生活歴や馴染みの暮らし方を書類にまとめて頂いている。入居以降分かったことも情報に加筆し、アセスメント等に反映している。		
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	全てのご入居者様に対し、毎日バイタルチェックを行い、普段と変わりがないか注意深く観察している。また、アセスメントシートの見直しも定期的に行い、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	介護計画はご本人やご家族から意見をお聞きした上で作成している。毎月モニタリングを行うことで現状に即しているかチェックし、3ヶ月ごとに新しい介護計画を作成している。	基本は3ヶ月毎に見直しを行っている。モニタリングは毎月行っており、その結果によってはその都度見直しを行っている。	
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	個人記録には毎日の生活の様子や体調について記入し、全員が読むことで情報を共有している。また、ケース会議話し合った時に出た気づきや工夫、改善点も個人記録に記入し、それをもとに介護計画を見直している。		
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	ご本人の希望に合わせ、一緒に散歩に行ったりパンの出張販売時に購入したりしている。		

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
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	近隣の公園やスーパー、和菓子屋を把握し、ご入居者様も利用できるよう努めている。また、地域の方をボランティアとして招き、「楽しみ」を提供して頂いている。		
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	入居時にご本人やご家族と話し合った上でかかりつけ医を決めている。また、外出が難しくなった方に対しては話し合いのうえ、在宅医療に切り替えている。通院後はご家族に電話等で受診内容を報告している。	月1回の協力医療機関への受診を基本としており、付き添いは職員や状況に応じて家族が行う。家族が付き添う際にはメモを渡し、医師に伝えるようにしている。在宅医療を受けている利用者もいる。受診結果は家族へは電話や来訪時、職員同士では送りノートなどに記載し、共有している。	
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	同じ建物にある訪問看護ステーションと契約しているので週1回の定期訪問以外でも気軽に相談に乗って頂いている。体調変化時や通院後はまめに報告・相談を行っている。		
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。	入院時には職員が頻回にお見舞いに行き、病棟スタッフと情報交換をしている。医療ソーシャルワーカーとも連絡を取り、早期退院できるよう努めている。		
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、重度化した場合や終末期について意向を確認した上で書面で同意を頂いている。終末期が近づいた場合は改めて医師・ご家族・施設スタッフとで話し合いを持ち、主治医や訪問看護師とともにチームになり支援している。	重度化や看取りに関する同意書があり、過去に看取りを行った経験がある。状況の変化に応じた繰り返しの話し合いと、段階的な合意を行っている。	
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	緊急時の対応方法についてはマニュアルにまとめ、いつでも全職員が見られるように掲示している。また救命救急の研修会にも参加し、建物内にあるAEDを使えるように訓練している。		
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	定期的に、日中に災害が起きた場合・夜間に災害が起きた場合と分け、避難訓練を実施している。夜間想定避難訓練では近隣住民にも協力をお願いしている。	8月の運営推進会議に合わせて、避難訓練が実施予定となっている。反省会にて課題について話し合っているが、それを次回に活かすまでには至っていない。	前回の反省点を踏まえた訓練の実施を期待する。

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
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	ご入居者様一人ひとりの人格や誇りを尊重した対応を行っている。プライバシーに関しては肖像権に関する同意書、個人情報に関する同意書を作成し、入居時に説明した上で同意を頂いている。	職員は利用者の尊厳やプライバシーを大切にし、常に話し合って利用者の羞恥心や自尊心に配慮したケアに取り組んでいる。個人情報の書類は、事務室の鍵のかかる書棚に保管してある。年2回同一法人連携で研修会を実施している。	
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	日常の対話の中でご本人の思いなどを聞くようにしている。また、ご自分の思いを表現することが難しい方に対しては表情や動作から推測し、なるべくその方の意思に即した結果になるよう支援している。		
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	出来る限り一人ひとりのペースに合わせて生活できるよう支援している。また、その時々希望に応じたサービスも提供できるよう努めている。		
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	馴染みのスキンケア用品を続けて使っている方がいる。ご本人の好みに応じた身だしなみができるよう支援している。また、出張美容サービスを利用し、施設内で散髪できるようにしている。		
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	一人ひとりの嗜好に応じてメニューを変更したりしてそれぞれが食事を楽しむことができるようになっていく。ご入居者様と職員が同じテーブルで食事をしたり、一緒に片付けをしたりしている。	利用者の状況に応じて代替え食や刻み食などに変更している。春には山菜の天ぷらやお正月にはおせちなど、季節に応じた食事を提供している。利用者は能力に合わせた手伝いをしていく。誕生日には、家族や職員と外出し、好みの食事ができるように支援している。	
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	栄養士と意見交換しながら適切な形態をとれるようにしている。また、健康診断の結果から一人ひとりの栄養状態を把握し、栄養補助ゼリーを個別で召し上がっている方もいる。		
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	スポンジや歯ブラシなど、一人ひとりの力に応じてケアの方法を選んでいる。また、月1回かかりつけの歯科医の往診があり、口腔チェックも行っている。		

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	入居後リハビリパンツから布パンツに変更した方がいらっしゃる。なるべくトイレで排泄できるように、排泄リズムの把握や声かけ・誘導を行っている。	排泄チェック表からパターンなどを把握し、夜間のみポータブルトイレを使用するなど、利用者一人ひとりにあった支援をしている。職員の的確な誘導でリハビリパンツから布パンツへと移行した例もある。	
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	毎朝何らかの乳製品を摂ったり、ご本人やご家族からの希望で乳製品を個人購入したりしている。		
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、個々にそった支援をしている	浴槽のお湯がきれいな一番最初を希望される方にはその希望通りに対応している。	基本週に2～3回午後からとなっているが、利用者の意向によっていつでも入浴可能となっている。ゆず湯などで季節の湯を感じられるように配慮したり、一番風呂や同性介助など利用者の希望に合わせた支援をしている。	
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	1人ひとりの体調や生活習慣に応じて休息できるように支援している。気温に応じ空調の温度やかけるものを調節し、快適に眠れるよう支援している。シーツは曜日を決め定期的に洗濯している。		
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	個別記録に服用している薬情報表を添付しており、副作用や用法用量について把握できるようになっている。ユニットのノートを活用し、注意点などの把握がすぐ出来るようになっている。		
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	詩吟が趣味のご入居者様は週1回詩吟の先生がボランティアに来て下さったときに参加する事で楽しく過ごす事が出来ている。また、傾聴ボランティアの方と楽しく会話される様子も見られる。		
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	ご入居者様の希望に応じて戸外へ散歩に出掛けている。誕生日はご本人の希望を聞き、職員と1対1や、ご家族も交え、普段いけないような場所へ出かけたりしている。	年間行事をたて、お花見や菊祭り、初詣など、車いすの利用者も一緒に外出している。近所を散歩したり、近くの100円ショップに買い物にでかけている。家族などとの外出支援も行っている。	

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
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	お金を持つことを希望されている方には所持して頂いている。お金の管理が難しい方には、ご家族から預かっているお金があり、希望に応じて使うことができる事を伝えている。		
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	電話をかけたい時は事務所の電話を使用させて頂いている。		
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	ご入居者様にとって過ごしやすい環境になるよう冷暖房を細目に調整している。ご入居者様とカレンダーに絵をかいたり、季節感が出るような飾り物(鏡餅やこいのぼりなど)を飾っている。	居間兼食堂や廊下は、広々とゆったりしており、ソファや観葉植物が配置してある。こまめな冷暖房管理で過ごしやすい環境づくりがされている。壁面には、交流している保育園児たちの作品や利用者の習字やぬり絵、職員と作成したちぎり絵(季節に応じた作品)などが飾られており、デッキでは、お月見や日向ぼっこができ、季節を感じる事ができる。	
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	共用空間であるフロアにはあちこちにソファや椅子を置き、離れて1人になったりご入居者様同士と一緒に楽しんだり様々な場所で過ごすことができるよう配慮している。		
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	入居の際なるべく御本人の馴染みのものを持ってきて頂けるようご家族にお話している。仏壇や家族の写真などをお部屋に置いて頂いている。	基本的に畳敷きの部屋となっており、必要に応じてカーペットを使用している。寝具や衣装ケース、仏壇など使い慣れたものを持参し、自宅同様過ごせるように配慮している。	
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	フロア・廊下・トイレ・浴室には手すりを付け、安全に歩くことができるよう配慮している。トイレの位置が分かるよう廊下にトイレの方向を示した貼り紙をして、ご自分で向かえるように配慮している。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名 いろり端水戸

作成日 平成 30 年 7 月 31 日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに次のステップへ向けて取り組む目標を職員一同で話し合いながら作成します。

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組み内容	目標達成に要する期間
1	13	定期的に行っている避難訓練は、終了後その都度反省はあるものの、それを踏まえて次回に活かすまでは至っていなかった。	避難訓練後における反省や課題を次回に活かした計画を立てる。	避難訓練に参加した職員一人ひとりに反省点や意見を書いてもらう。また、防災委員会でも話し合いを持って計画に役立てる。	6ヶ月
2	6	運営に関する利用者・家族等の意見の反映については、面会時や意見箱・アンケートを取るなどしていたが結果を話し合うまでには至らなかった。	利用者や家族からの意見や要望を部外者の反映させる機会を設ける。	日頃から利用者や家族からの意見や要望を聞き取り、アンケート結果を集計して全体会議で職員に周知し、運営会議で報告し意見を求め改善につなげていく。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注1) 項目番号の欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。