

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22年09月13日	評価結果市町村受理日	平成23年1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://ibaraki-kouhyou.as.wakwak.ne.jp/kouhyou/infomationPublic.do?JCD=0870102324&SCD=320
----------	---

【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22年10月27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)】

常に1人1人の利用者様に合った介助を実施しています。利用者様、ご家族様からのご要望、ご意見を聞き、出来るだけ添えられる様、即実行しております。

【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)】

ホーム周辺は建物もなく閑静な佇まいであるが、近くの幹線道路を挟んで向かい側には大型ショッピングモールができ、賑わいを感じさせている。職員は法人全体の方針を理解し、一人ひとりの人格を尊重したケアに努めている。研修の機会も多く、積極的に前向きな取り組みが印象に残った。また、同一法人内ではあるが、職場の定期異動をすることで、色々な経験を積みながら職員が育っていく仕組みができている。理念に向かってぶれないケアが実践されているホームである。

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)	○ 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)	○ 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			

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	近隣や地域の方との交流を大切にし、グループホームという場所を理解して頂けるよう自然な形の交流を目指しての理念を管理者・職員に検討したものを掲げている。	法人の理念の他に、施設ごとに地域性を考慮した理念を、管理者と職員全員で検討し掲げている。入居者のこれまで暮らしのように自然な地域との交流が継続することを目指している。	
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、事業所自身が地域の一人として日常的に交流している	館内行事などに子供会や地域のボランティアの方を招待したり、日常的に近所の散歩や近隣の食堂などでの外食レクリーションを行ったりして無理のない自然な形で利用者様も一緒に地域との交流に努めている。2ヶ月に1回地域の運営推進会議を開催している。	夏まつりなどの館内イベントを、同一法人内の近くの施設と合同で開催し、子供会や地域の人を招待したり、日常的な散歩などで声を掛け合っている。おはやしのボランティア、子供会、傾聴ボランティアなどの協力により地域との交流が深まっている。	
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	地域住民の代表の方より地域での会合や行事の参加の声掛けを頂ける為その際には、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	地域住民の方にも参加して頂いている。地域での行事へのお誘いやお声掛けを頂いたり、日頃の報告や相談などご意見を頂き、全スタッフにてサービスの改善・向上に活かしている。	運営推進会議は定期的で開催され、メンバーは、家族、地域住民、市の担当者の参加を得ている。ホームの運営状況の報告や、イベントについての話し合いなど地域とのパイプ役にもなっている。記録はきちんと欠席者にも報告され、スタッフは議事録で把握	
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	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る様にし情報交換が行いやすい環境作りや関係作りに努めている。また小学校の運動会や中学生の職場体験の受け入れ等を行い地域との関係作りに努めている。	積極的に出掛けて行くことで、市町村との連携を図るよう努めている。学校関係者とも良好な関係が構築されている。	
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	身体拘束はもちろん、施錠や声掛けなどの精神的な拘束についても全スタッフが「拘束がない事が当たり前」と理解し、毎日のケアに当たっている。日常的にその行為の裏にある入居者様の気持ちを考えケアしている。	法人全体で「拘束ゼロ」の方針を掲げ、家族が安全のための拘束を望む場合でも、十分に話し合う事で拘束を回避している。身体拘束に限らず言葉の持つ意味や精神的な面でも十分に配慮している。	
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	外部の研修への参加などで虐待について学ぶ機会を設けている。日常的に入居者様に対して1人の人生の先輩として敬意を払いケアに携わっている。		

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	現在、成年後見制度を利用されている方がいるので関係を密にすることで他入居者様にも必要である場合には支援できるようにしていく。		
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	契約やその解約などの時には十分に説明を行うことはもちろん、解約の可能性がある時点での事前の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	苦情が出た時は、その都度納得して頂けるように説明している。相談や苦情は随時受け付けている。要望があった際はケアプランに組み込んでいる。	信頼関係と説明することで苦情への対応をし、直接話しにくい事は意見箱を設置して対応している。個別に家族へお便りを出すことで、利用者の細かな観察をするようになった。運営会議で出された家族の意向も反映されている。	
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	人事採用に関しては、本社に一任しているが、利用者の受け入れ、継続の可否等はスタッフの意見を聞き入れながら取り組んでいる。	スタッフが楽しく仕事出来るように、スタッフミーティングを月1回行っている。オーナーは2ヶ月に1回訪問しスタッフ全員に声掛けする。法人全体での男性スタッフだけのミーティングがある。ケース検討は随時行う。社内研修は3か月に1回、会社の研修センターで行われる。	
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	勤務上ローテーションを組みその中で希望休みの提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を導入にしている。		
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	いろいろな研修に参加しやりがい向上心をみだし、採用時ホローアップ等をそれぞれの段階に応じた研修を受講し、3ヶ月1度講師を招いて多彩な内容で社内研修をしている。		
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	地域で行っているケアマネの会に参加している。		

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	1対1で話せる場面作りをしている。話された内容をケース記録に記入し利用者の現状希望などを把握し意思疎通困難な方などに関しては、表情の1つ1つを日誌、記録に記入し個別支援計画を作成している。		
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	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なっている。面会時時間を作り話の場を設けている。契約時御家族のご意見を必ず聞きケアプランを作成し説明させて頂いている。		
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	グループホームの入居にあっているか見極め、他のサービスが適していると感じたら御家族と相談し支援している。		
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のならわしや料理などを教えて頂いている。食事作りなど一緒にいる、同じ物一緒に召し上がっている。		
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	行事や一泊旅行などに一緒に参加して頂けるよう支援している。小さな事でも家族へ相談・連絡・報告を徹底している。月1度はお便りと写真を同封し送っている。電話など掛けたいとき不在で利用者が心配してしまう事のないように、事前に家族につながる時間を聞いている。		
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	お手紙を出したり、電話をしたり、馴染みのお店に買い物や食事に行ったりしている。来館して頂いている。	遊びに来てくれる人が多い。駅前に古く馴染みの商店街が残っており、買い物に出かけることが楽しみの一つになっている。生活用品はスタッフが一緒に、また家族とともに出かけることもある。	
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	職員も上手に輪の中に入り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、出来る限り役割を發揮して頂いている。		

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
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	当事業所は、グループホーム、有料老人ホーム、適合高齢者住宅、三本柱になっている。事情により退居になってしまった後も相談を受け、状況にあわせ支援している。		
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	個人、個人の話や傾聴し本人の希望を見出し把握していく、意志表示の少なく、選択等の場作りが乏しいが細かい事柄でもまず利用者に聞き選択の機会を多く作っている。	より多くのコミュニケーションの機会を作ること、利用者の思いを引き出すように努めている。会話で伝えられる人は多いが、難しい人には簡単に伝えられる質問で意向を聞く。	
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	全スタッフが利用者の生活歴を把握し御家族に昔の話を聞きそれを率先して行っている。		
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。1人、1人の状態に合わせて過ごして頂いている。テレビが好きな方には番組表などにラインをいれたり、食事のお手伝いをして頂いたり、散歩が希望の方は散歩に行ったりと個々にあわせて行っている。		
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	本人家族の意見を取り入れより良い生活が出来る様作成している。看護師・医師・栄養士、など必要な時は相談しモニタリングとアセスメントをスタッフ全員で行い、介護計画を作成している、状態の変化があればその都度検討している。	スタッフと共に看護師、医師、栄養士など多くの立場からの意見を取り入れ、個々の職員の気づきを活かした丁寧な計画となっている。ケアプランと記録の連動については試行錯誤しながら工夫を重ねているところである。	ケアプランの目標は具体的なものに設定し、使いやすい介護計画がサービスに反映されるよう検討することで、職員の達成感に繋がることを期待したい。
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帳に記入している、業務日誌も活用しスタッフミーティング時話し合いをし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、有料老人ホーム、適合高齢者住宅、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。		

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、御家族の希望を確認した上で医療機関を受診している。医師の紹介状と連携により体制が整っている。	受診の付き添いは家族が基本であるが、事情により職員が行くこともある。緊急時はスタッフが対応し、受診結果は家族へ報告、ケース記録に残している。定期的な往診による健康管理も行っている。	
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	現在訪問看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、常に相談出来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。	定期的に面会と担当医師、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。退院後も小さな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	その人らしい生活を送って頂き体調の変化にきずき医師と連携している。御家族には要望を聞きケアプランに組み込みながらケアにあたっている、いろいろな対応策などを地域包括の方にも相談している。	看取りに対する体制は文書で家族に説明している。様態の変化については医師と相談しながら家族と一緒に対応を決めて行く。まだ看取りの経験はないが、ターミナルケアのマニュアルが出来ており職員研修も行っている。。	
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	応急処置が出来る様マニュアルや薬箱をそろ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	避難訓練を年2回行っている。夜間・地震などを想定しての非難訓練も行っている。地域の消防団の方もここはどういう所かを把握して頂いている。	避難訓練は、夜間、地震、火災などあらゆる場面を想定して利用者も一緒に行った。地域の消防団が巡回するなど協力的である。備蓄もあり、系列施設から応援が来るようになっている。広域避難場所については、家族にも知らせておく。	

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	その人にだけわかるように声かけをしている。トイレの場所がわからなくならないように、大きく明示している。相手に取って事実は客観的であつても現実として受け入れ相手にとつての事実のコミュニケーションをする、感情言葉ではなく、事実言葉で話す対応をしている。	認知機能の低下による発言に対して、無条件に受け入れるのではなく、理解力に合わせて現実近づける会話を心掛けている。写真掲載について、文書による同意をもらい、説明してあるが、プライバシーに配慮し個人のアルバムを作成している。	
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本人にと努めている、また決定する事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うようにしている。		
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頂ける体制になっている。好みの洋服など一緒に買いに行き選んでいる。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、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。	献立はスタッフが作成、食事は楽しくみんなで食べている。調理参加者は少ないが、最後の味見をしてもらい、片付け洗い方を手伝っている。買い物、ゴミ出しは一緒に行く。お誕生会、正月のおせち、ひな祭りなどのイベント食あり。畑でピーマンや豆を収穫し、食卓にのることもある。	
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	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は何グラムと表示している。一日の食事量、水分量などチェック表に記入しいつでもみ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、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。		

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	排泄パターンを把握しその人にあつたトイレ誘導が出来るように支援している。	オムツは使用しない方針である。リハビリパンツ使用者は個別にトイレ誘導をしている。夜間も半数は自立。他は時間で誘導。入院でオムツになったが、ホームに来てからトイレで排泄できるようになった例もある。	
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	便秘予防になる様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てしまわずに、個々にそつた支援をしている	本人の希望を重視し、好きな時間に入浴出来るようにして、その人にあつた温度にし快適に入浴していただいている。入浴剤をいれたり、季節のゆず湯・菖蒲湯などにして気分転換をして頂いている。	入浴時間の設定はせず、いつでも自由に入浴できる。自立の方は一人でゆったりと入っている。ゆず湯、菖蒲湯など季節感を味わう工夫を行い、入浴剤など使用して楽しんでいる。	
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。和室にはこたつ、座位が保てない方に関してはソファに座っ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、夕礼時も口頭でも伝えている。		
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	家事・食事・草抜きなど利用者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。またレクや季節行事など楽しみも多く行っている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそつて、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、地域に飲食店に外出へ行くようにしている。お墓参りなど希望があつた際には、御家族に連絡して計画を立てて出かけている。	イオンモールでの買い物や、寿司、バイキング、マックなどの外出に出かけたり、いっしんの墓で墓参りをする事もある。毎年行っている一泊旅行はみんなの楽しみの一つとなっている。落ち着かない時は散歩にでかけ気分転換を図るなど、日常的に外出支援を行っている。	

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
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、財布に入れ、支払い時一緒に支払いをしている。		
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	電話や手紙を利用したい時にして頂いている。知人の方などめんかひに来てくださった際にはお礼状を書いて出している。家族からの進んで行って頂いている。		
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	玄関・廊下・ホールなど写真や季節の花を飾ったりしている。玄関・トイレは常に清潔を心掛けている、常に換気にも気を使っている。	玄関やホールには季節の花が生けてあったり、壁には利用者の思い出の写真を飾っている。食堂にはたたみのスペースやソファが置かれ、自分の好きなところでくつろぐことができる。利用者に週刊誌を好む方がおり、共有スペースに置かれ、他の利用者も楽しんでいる。	
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	ホールにはソファを置き、和室にはテーブル、冬はコタツ、又車椅子の方が自走して入れる様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	使い慣れた家具や生活用品を持ち込んでもらい、個人の居室作りをしている。	衣替えの時期には、家族に声掛けし、馴染みの家具や置物などを持ち込むよう協力してもらおう。それぞれが思い思いの部屋で過ごしやすい工夫がされていた。	
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、滑りやすい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様なものは置かない。湿度の管理をして床の状態など観察し転倒防止に気をつけている。居室入り口には表札をつけわかるようにしている。		

(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 23年 1月 3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	ケアプランの目標が具体的ではない為、サービスに反映されにくい状況にある。	ケアプランの目標を達成可能な具体的なものとし、サービスに反映され、目標達成時の職員の達成感、充実感に繋げる。	ケアマネによって計画書に差ができてしまう為、会社全体でケアマネの会を開催し、より良いケアプランが作成出来るよう検討する。また、ケアプランに沿ったケアを実施し、全スタッフで統一したケアを提供する。	6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、行を挿入してください。