

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	0873000053		
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いなり1階		
所在地	茨城県かすみがうら市下稲吉1668-6		
自己評価作成日	平成22年12月28日	評価結果市町村受理日	平成23年4月4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=0873000053&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23年3月7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)】

利用者様のなじみの生活を大切にし、その方らしい生活を送れるよう支援させて頂いています。

【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)】

県内に数件の介護施設を持つ法人の1つとして、開設5年のグループホームである。毎年大型バス数台で、馴染みの支援として靖国神社への参拝や昼食会を行っている。家庭的な雰囲気の中で、笑顔で元気に過ごしていただき、そして安全に過ごしていただく為の支援を行っている。また、スタッフ一人一人が責任感を持ち、日々の振り返りをしながら、利用者と共に楽しく支援をしている。また、法人マネージャーが自ら利用者一人一人への声かけや自立支援に関わりを持っている姿が見受けられる。日々の支援を通して、年4回研修会を開催し、多くの場面で質の向上について法人として関わっている姿が見受けられた。

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、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	運営規定、基本理念、決め事十則や館独自の理念を掲げ共有し実践している。	日々スタッフが確認し易い所に基本理念を掲示し毎朝の申し送り時に唱和している。日々の気づきや月1回のミーティング時に理念に沿った支援ができるように心掛けている。また、新職員については随時個別指導を行っている。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	近くの学校や近隣での催しへの参加や地域のボランティアさんの受け入れなどを行い交流している。散歩や外出時近所の方々と日常的に挨拶を交わしている。	定期的にハーモニカ、尺八、歌のボランティアが来ている。自治会には加入していないが、近所の散歩時に野菜を頂いたりしている。市のイベントの敬老会に参加している。以前は中学の職業体験の受け入れや運動会の見学をしたことがある。	地域密着型サービスとして、継続的な付き合いについて検討していただきたい。また、ホームへの受け入れについても近隣への働き掛けについて期待したい。
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	ヘルパー養成講座から施設実習を受け入れ実習後も気軽に来館できるようにお声掛けを行っている。		
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	利用者様のご家族を交えて2ヶ月に1度開催し利用者様ご家族のご意見等を頂き積極的に館運営に取り入れている。	2ヶ月に1回開催している。開催時には各家族への参加の声かけをしている。利用者、家族2名、行政、区長、民生員、マネージャー、ケアマネ、各ユニット主任が参加。内容は、運営状況、行事、予定、課題、苦情内容の対応を報告している。年度切り換え時には、事業計画、職員の異動などの報告をしている。参加されない家族へは、ホーム便りと共に議事録を郵送している。	
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取り組んでいる	介護相談員来館時にスタッフ側からも交流を図り情報交換を行っている。役所も近くにあるので担当者には折に触れ事業所の実情を伝え関係を築いている。	行政への書類は直接手渡しで提出し、ホームの状況を話すようにしている。介護相談員を受け入れ、他のホームとの情報交換を行っている。後見人制度を利用している。	
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	身体拘束ゼロ宣言を掲げマニュアルを整備し新人教育は勿論ですが、身体拘束のないケアを全スタッフが理解し実践している。	ユニット毎に、マニュアルを掲げて「拘束ゼロ宣言」をしている。月1回のミーティング時に、身体拘束について共有している。車椅子、シルバーカーの点検は、随時行っている。玄関のセンサーが鳴った場合は、利用者につき添って散歩を支援している。	

茨城県 グループホームいっしん館いなり

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	人生の先輩である事を認識しケアや業務に携わっている。また、ミーティング等を行い情報共有を図り、日々の申し送りでも細かく状況が分かるようにしている。		
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	当事業所にも成年後見人制度を活用されている利用者様もいらっしゃいますので、各制度への理解を高める為にも外部の研修へ積極的に参加を図り全スタッフ学習している。		
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	契約等を行う際はご家族様に十分納得いく説明を行い理解して頂いた上で同意を得ている。相談や疑問についても随時受け付けている。		
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	意見箱の設置と共に、面会時などご意見や要望をお聞きできる関係作りを行っている。率直なご意見をすぐに取り入れ反映している。	職員の異動は推進会議やホーム便りにて報告している。意見箱の設置や、意見を言いやすい環境作りをしている。苦情報告は全て報告書に記載し、推進会議にて報告し議事録に残して他の家族にも共有していただいている。	
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	人事配属に関しては本社に一任しているが利用者様の受け入れ、及び継続についての可否等はスタッフの意見を取り入れている。	定期異動ではないが、法人として慣れ合いにならないように職員の異動を行っている。マネージャーの訪問により、各スタッフの表情や業務状況から悩みを吸い上げて解決している。また、新しい利用者が入る場合には事前に細かく情報を流している。3ヶ月に1回社長との面談や男性職員の親睦会をしている。	
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	各職員と日頃から相談等が聞かれる関係作りを図りスタッフ各自が向上心を持って働ける職場環境を整えている。		
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	定期的に各分野の講師を招き技術や人間性の向上が図れるように研修を行っている。又、参加出来なかった職員も配布されるDVDで学ぶことができ外部の研修へも参加している。		

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
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	他施設との介護交流会へ積極的に参加を図り、意見交換を行っている。		
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	利用者様との会話を大事にし要望把握に努め、個別支援計画を作成している。又、話された内容をアセスメント様式に書きこむようにしている。		
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	意見箱を設置し、気軽に意見を出して頂けるようにし、電話や面会時等、積極的にお話をさせて頂き意見反映を行っている。		
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	その人らしい生活をして頂けるよう情報を把握しその方に合ったサービス提供ができるよう努めている。		
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	日常生活の習わしや料理等を教えて頂き、時には一緒に調理している。また、利用者様からの感謝のお言葉はスタッフの喜びとなっている。		
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	ご家族様への、報告・連絡・相談は適時に行い事業所の年中行事などに参加して頂けるようお声掛けを行っている。		
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	利用者様より要望があれば電話やお手紙を送ったりしている。合いたいと希望がある時には一緒に外出できるようにしている。	馴染みの方の面会がある。住んでいた家が気になると言う申し出により出掛けたり、馴染みの美容室に出掛けている。東京からの転居者が多いことから、年に1回東京見物や靖国神社の参拝に出掛けている。利用者同士で軍歌を歌うなどの継続支援を見守っている。	

茨城県 グループホームいっしん館いなり

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	スタッフも輪の中に入りコミュニケーションが図れている。利用者様の得意とする事を生かし居場所作りや支援を行っている。		
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	事情により退去になられた方のご家族等には近くにお寄りの際は立ち寄って頂けるようにしている。		
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	その方の思いや希望を尊重し生活して頂けるように努めている。コミュニケーションが困難な方にも、生活暦やご家族様からお話をお聞きしその方らしい生活が送れるように支援している。	ケース記録や申し送りノートを使用して、利用者の思いを共有している。以前の生活を把握して、利用者の思いをスタッフ間で共有している。	
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	関わるスタッフ皆が利用者様個々の生活習慣に沿った支援を行っている。		
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	各種記録や業務日誌・申し送りを活用し職員はその日業務に入る前にそれらを確認し利用者様の状況把握に努めている。		
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	利用者様やご家族様の意見を取り入れ、より良い生活が送れるよう介護計画を作成している。月のミーティング時にモニタリングし日々の様子や今後の課題を明らかにしている。	6ヶ月に1回の見直しやサービス担当者会議にて情報交換を行い、担当スタッフを決定している。法人独自にケアプランとケース記録の連動について検討している。また、記録の簡素化についても積極的に検討している。	日々ケアプラン、記録に検討を加えて質の向上に努めている様子が伺われます。利用者が暮らす為に必要な具体的な支援の介護計画について検討していただきたい。
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	全スタッフが情報を共有できるように、日中・夜間の様子をケース記録に記入している。必要な点は申し送りや業務日誌に記入を行っている。		

茨城県 グループホームいっしん館いなり

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	グループホーム・有料老人ホーム・適合高齢者専用賃貸住宅の3本柱になっており、利用者様の身体の状態に応じて利用して頂く施設を提案させて頂いている。		
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	介護相談員が定期的に来館し、助言やアドバイスを頂いている。又、近隣の中学校の職場実習の場として提供したり、ボランティアさんの受け入れも行っている。		
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	必ず、利用者様やご家族様の希望を確認した上でその時々状態に合わせた医療機関を受診し支援を行っている。	東京からの転居により、同意を得てかかりつけ医が変更されている。主疾患については職員が付き添って受診している。受診記録に記載し職員間で共有している。家族には、電話や郵送にて報告している。往診医は、内科、外科、精神科(カウンセリング)、歯科が2ヶ月に1回来ている。カウンセリングは利用者だけでなく職員もアドバイスを受けている。	
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	定期的な往診時や訪問看護の時に相談を行っている。協力医療機関や訪問看護師とはいつでも連絡、相談が行える体制になっている。		
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。	利用者様が安心できるよう、こまめに面会を行い担当医や看護師に状態の確認を行うのと、早期退院できるよう連携を図っている。		
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	入居時から現在に至るまでその都度、ご家族様とお話し合いの機会をもっている。重度化、状況変化が見られたら医師、ご家族様と相談し最善の方法が得られるよう職員全体で話し合い取り組んでいる。	現在看取りは行っていないが、利用者にとって最善の支援について、医師の指示によりケアの方向性に変更になった場合は、マネージャー、ケアマネ、主任と話し合って決定している。家族に見守られ看取られることが理想であるが、他の利用者、スタッフの精神的ケアが必要となると考えている。	
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	基本的なことは、入社時に教育を行い、それ以外にも救命救急の講習をうけて備えている。又、AEDの講習も行っている。		

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
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	様々な災害を想定し年2回避難訓練を行っている。内1回は消防署立合いにて行き消火器演習も行っている。又、地域運営推進会議の機会に訓練を行っている。	日中夜間の想定で年4回行い、利用者家族、行政も参加している。災害時、2階の利用者についてバルコニーへの誘導を行い、その間に消防の到着等の具体策が決定されている。一時避難場所として、隣接する会社駐車場の使用について承諾を得ている。今後の訓練には、近隣の方の参加を検討している。	
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	個々の生活スタイルに合わせて、状況によっては立ち入り過ぎないように配慮を行っている。	浴室やトイレはプライベート部分ということで、目配りや自立に向けた配慮がされている。利用者の居場所や趣味に没頭している時は、利用者の判断で行ってもらうようにしている。個人情報同意書について、一部口頭による物となっている。今後は、具体的な同意書の検討する。	
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	利用者様のご家族を交えて2ヶ月に1度開催し利用者様ご家族のご意見等を頂き積極的に館運営に取り入れている。お話を聞き信頼関係を築くとともに意思の尊重をし決定権を利用者様へゆだねている。		
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	それぞれの生活に合わせている。四季の行事や習わしなども取り入れ、その方の希望に尊重している。		
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	近くの洋品店へ買い物と一緒に出掛けたり、移動美容室を利用したり好みで他の理容室に出かけたりしている。		
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	メニューは利用者様の希望を取り入れたり季節の食材を取り入れている。手伝って頂ける方には、準備や片付けをお願いしている。	利用者の好みや食べたい物を取り入れ、季節に合わせてメニューを決めている。食材の買い物は利用者と共にし、味付けや下善も利用者と共にしている。また、嚥下に合わせた食事支援声かけをしている。	
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	献立を栄養士に見て頂き指導を受けている。又、水分・食事摂取量をチェック表を活用し把握している。		

茨城県 グループホームいっしん館いなり

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	歯科往診で定期的に見て頂き指導を受けている。それを基に毎食後の口腔ケアの支援を行っている。		
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	個々の排泄リズムを可能な限り把握し支援している。トイレの場所が分かるようにし誘導を行っている	現状維持を目標とし、おむつ、リハビリパンツの枚数を減らす様に、チェック表や表情、行動からその都度声かけを行い、前誘導しトイレへの自立支援を行っている。	
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	食物繊維の多い食材の提供をしたり、寒天や春雨等を多く取り入れてなるべく薬に頼らない工夫をいっている。		
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、個々にそった支援をしている	利用者様の希望に応じ、好きな時間に入って頂けるよう支援を行っている。季節でゆず湯やしょうぶ湯等を取り入れている。	基本的には毎日入浴でき、入浴時間も希望に沿って行っているが、現在は日中のみとなっている。浴室マットは、個人の使用にして感染予防に努めている。ホーム内の浴室が使用できない方は、入浴レクリエーションとして法人の機械浴を月1回利用している。その他は、シャワー浴としている。	
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	就寝、起床時間は個々に合わせて設定している。又、温度や湿度管理を行い休んで頂けるよう工夫している。		
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	全スタッフがお薬の内容を把握し理解している。又、服薬介助はその方に合った方法で行っている。		
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	利用者様の残存機能を生かし、家事等を行って頂き自然と役割が持てる様に支援している。又、レクリエーションや季節の行事等も多く取り入れている。		

茨城県 グループホームいっしん館いなり

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	日常的に散歩やドライブへ行くなど外へ行く機会を増やし季節感を味わって頂けるにしている。又、利用者様の希望に合わせた外出も行っている。	1～2ヶ月に1回、ユニット毎に外食支援を行っている。利用者の希望により、近隣のスーパーに買い物に出掛けているが、一部の方は家族への電話連絡により買い物をスタッフが代行することもある。法人の夏祭りに出掛けている。また、1泊旅行を実施している。	
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	ご自身で管理できる方にはして頂いている。一緒に買い物に出掛け、好きなものを購入出来るような環境を整えている。		
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	希望時には声を掛けて頂き、いつでも電話を出来るよう支援している。手紙は、自由にやり取りできるようにしている。		
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	共有スペースは落ち着いたある家具で統一をはかり、居室内は使い慣れたなじみの家具を持ち込んで頂いている。	ワンフロアとなっている為、死角となる部分がない構造となっている。また2階建となっているが、各フロア共に明るく暖かさの感じる雰囲気となっている。加湿器が数台各フロアに設置されている。	
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	共有スペースにはソファや和室などを配置し好みの場所で思い思いに過ごせるよう工夫している。		
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を活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	なじみの家具や仏壇等を、持ち込んで頂きご自身の生活に合わせて洋室にも和室にも変更出来るようになっている。	遠方からの利用者が多い為か、仏壇の持ち込みをしている利用者が多く感じられる。毎日のお供えも利用者と共に職員が供えている。馴染みのタンスやテレビ、孫の写真の掲示により安心した居心地の良い居室となっている。	
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	利用者様の生活レベルに合わせた安全な環境作りをしている。居室に手すりやトイレを設置したり、その方に合わせエレベーター、階段、スロープ等の使用を選んで頂く等の、自立支援に努めている。		

目標達成計画

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	2	以前は、交流のあった地域の学校と交流が無くなっている事もありホーム側への受け入れや交流が少なくなっている。	近隣の、小中学校へ児童の職場体験実習等でいなり館を活用して頂くと共に、近隣の方々との交流の行っていつ。	行政へお話し、近隣の小中学校へ訪問させて頂き交流を図っていく。又、自治会等での活動にも積極的に参加をしていく。	6ヶ月
2	26	ケース記録の、記入方法について改善途中の為スタッフによって記入内容にバラつきが見られる。	時間に縛られて記録ではなく、利用者様の内面が垣間見れる記録にし、より良い介護計画が実践できるようにする。	法人独自の記録方法統一は進めているが、日中夜間を通し利用者様の発した言葉や様子をポイントに残し介護計画の見直しを行っていく。	6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。