

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	0870600301		
法人名	株式会社 稲善		
事業所名	いねの里 やすらぎの家		
所在地	茨城県筑西市下中山381-1		
自己評価作成日	平成28年12月1日	評価結果市町村受理日	平成29年4月28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.kaijokensaku.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigovosCd=0870600301-90&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東4637-2		
訪問調査日	平成29年1月26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)】

いねの里やすらぎの家は、開所して14年になります。3階建ての3階部分に3ユニットありますので入居者様は、各ユニットを行ったり来たり交流を楽しむことが出来ています。又1階部分にはデイサービス、2階部分にはショートステイ、それらを見守るように、ケアプラン事業所もあり、介護の必要性に応じて、連携が出来るように心掛けています。又施設の東側には大きな畑があり、農業体験に力を入れ、種まきや収穫の喜びを味わって頂き、又食事にも提供できています。いねの里の敷地内には特別養護老人ホーム、障害者のグループホーム、そして保育園等があり、益々福祉の里の充実が確立されています。広い敷地に山羊さんが育てられ子ヤギが生まれ、姿や鳴き声にも癒されています。

【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)】

広い敷地に福祉総合施設を開設し、夫々の施設利用者と地域密着型の利点を活かした交流を深め、馴染みの関係が出来ている(障害者施設とはクリスマス会を実施したり、就労型施設であることから清掃に来てもらい、自立援助をしている。特養とは地域住民も参加した納涼祭を合同で行っている。その他デイ・ショート)。保育園児がミカン狩りに行ったときにお土産でミカンや園庭で焼いた焼き芋を届けてくれたり、夏祭りには本格的な横笛や踊りを駐車場に来て披露してくれ利用者は楽しみにしている。小学生の総合学習・中学生の体験学習・大学生のジャズ同好会等を受け入れている。窓から眺める木々の様子や筑波山から昇る朝日を眺め季節の移ろいを感じている。施設長をはじめ全職員で利用者の個人ケアを重視し、業務を優先することなく、利用者に合わせた時間の流れを大切にしている施設である。畑には種まき・まびき・雑草取り・手入れ・収穫等を職員と一緒に、利用者の励みにつなげている。ヤギの乳しぼりを昔やったことがあるという利用者の話から今後実施したいという話があり、様々な取り組みを実施している施設である。外部評価に対して日頃のケアに対する振り返る機会ととらえ、職員で自己評価を実施し、調査に対しても好意的であった。

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 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させている (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	・実施している。月に一度のユニット別の会議で理念の共有を再確認し、具体的な日々の取り組みについて話し合っています。	職員と考えた地域密着型のサービスの意義を踏まえた3つの理念と2つの目標を、視線に入る玄関や各ユニットに掲示し職員の意識付けを図っている。ユニット会議や朝礼でも再確認を行い、管理者・職員と共有している。職員は自分の親のように、また、利用者の立場に立つてのケア提供を心掛けているという。	
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	利用者が保育園や小学校の運動会への参加や保育園や小学校の子供たちが、施設への訪問をして下さる事で交流を深めています。	保育園児や障害者・デイスサービス・ショートステイ利用者との交流を楽しみにしており、心が和む時間を過ごしている。ボランティア訪問の際は(ハーモニカ・日本舞踊・ジャズ同好会の演奏・ピアノとバイオリンを使ったオペラ歌手のコンサート等)地域住民と家族にも参加を呼びかけ、利用者参加型で実施している。併設の特養主催の納涼祭にも地域住民が参加してくれ交流を深めている。	
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	地域の子供たちとの触れ合いはありますが、地域の人たちに向けての認知症への理解や支援の方法を今後発信できるようにして行きたいです。		
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	2ヶ月に一度運営推進会議を行い、議事録を作り利用者のご家族へ送り、入居者や施設の様子を伝えるようにしています。	2カ月ごとに自治会長・民生委員・利用者・家族(毎回は難しい)・行政・事業所担当者の構成メンバーで開催し、利用状況・行事予定・報告や話し合いを行い、そこでの意見と会議の最後に利用者の意見を聞き、サービス向上に活かしている。家族には請求書と一緒に会議報告書を送付している。職員には会議等で報告し共有している。	
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に取り組んでいる	担当者で連絡漏れがないように確認をしながら取り組んでいます。申請や情報等も含めてきちんと信頼されるように取り組んでいます。	担当課(社会福祉課・介護保険課・地域包括センター・社協)と連絡を密にとり、良好な関係を築いている。保育園児との交流・小学校の運動会見学や総合教育・中学生の体験学習の場として提供している。ケアマネ会に参加し情報交換を行っている。子供110番は学校に電話してみるとのこと。	

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
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	身体拘束の三原則を職員が常に頭に置き、出来る限り身体拘束を行わない介護が出来ることを目標に、介護に取り組んでいます。やむを得ない場合入居者の安全の為、ご家族の同意を得て拘束をすることもあります。	利用者の安全・安心に向けたケアの提供を行っているが、やむを得ず拘束となる場合は家族に説明し同意書を得て、改善に向けた取り組みを記録に残している。とっさの時に発するスピーチロックに対しては後で利用者に説明し混乱防止に努めている。車いすの点検は業者をお願いしている。食事エプロン着用は自立に向けた支援と捉えている。	
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	朝夕の申し送りを行う事で、その日の入居者の状況を把握し、どのような状態かを連携することで理解し、様子を見ながら介護しています。そして虐待が見過ごされないように指導しています。		
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	兄弟の事、子供の事等、個々の問題がある場合は、管理者 ユニットリーダー、介護支援専門員等が話し合いを持ち、必要な場合には利用に繋げている。		
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	契約時には重要事項等、利用者の家族と読み、その中でわからない事は質問して頂き理解して頂くようにしています。そして職員の一人一人がご家族に尋ねられても答えられるように努めています。		
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	家族からのご意見、ご要望はユニットリーダーや介護支援専門員が聞き入れ検討し伝えていきます。それらをユニットリーダー会議に於いて話し合い、情報を共有し反映されています。	家族からの意見や要望は面会時にリーダーや職員が聞き、検討し家族に結果を伝えているが、要望や意見はなく、感謝の言葉が多い。意見の言い出しにくい利用者・家族に対し意見箱の設置・第3者機関名・電話番号を明示している。利用者の外出支援についてはこれから請求時に写真等を同封しながら伝えていきたいとのこと。	なかなか面会に来れない家族に対して、無記名のアンケートを実施したり、請求書送付時にご意見はありませんか？と一筆記入する等、意見等の吸い上げに取り組むことを期待する。
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	職員の意見等を聞く機会を設けて提案等をリーダー会議等で受け入れています。	利用者の受け入れについては事前に説明がある。現場の気づきはリーダーに伝え、検討し改善している。リーダー会議で検討した内容は職員にフィードバックしている。物品の購入や内・外研修・資格取得にむけた支援を実施し、職員が意欲をもって働ける環境整備に努めている。施設長が現場に入り自ら率先して動いてくれ、職員同士なんでも話せる良好な関係ができており、ストレスや不満はないとの事。理事長・施設長から職員に対し体調管理には注意してくださいと常に、声をかけてもらい感謝しているという声があった。	

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
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	代表者は一人一人の勤務状況を把握して出来る限り資格の取得に努力するよう支援しています。		
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	法人外での研修機会を設けています。		
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	交流会や研修会には出来るだけ参加できるようにお知らせしています。		
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	ご本人の好きな事や、昔どのような生活をされていたのか等お話をお聞きしながら、その人に合ったサービスを見付けていき、少しずつ近づけていければと思っています。		
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	施設の見学に見えた時など、ご家族の困っている事を聞く事を心掛け、入所の決定等は出来るだけご家族に決定して頂き初回の信頼関係を一番に築けるように大切に考えています。		
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	施設見学時にグループホームの内容や利用料の説明時に、入所の必要性等お聞きし、他のサービスの説明もして、一番必要としているものか？ご家族に決めて頂くようにしています。		
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	入所時に施設への面会は、時間等の連絡があれば、いつでも自由に出来る事、外泊も書類を提出して頂ければ自由に出来る事等説明をして、施設に入所しても、家族の一員であることを理解して頂くようにしています。		

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
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	ご本人にとってはご家族が一番の存在であることを理解して頂き、いつでも施設の様子を知らせることができ、会う機会を作ったり、協力して頂くように声かけして行くようにしています。		
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	急遽に入居された方もありますので、出来る限り馴染みの方の連絡には面会等来て頂くように、調整をしています。	遠方の親族・友人等とは電話やはがき等で連絡を取り合っている利用者がいる。家族との関係継続が第一と考えイベントへの参加を呼び掛けたり、協力を得てお墓参り・外出・外泊・外食支援をお願いしている。事業所の利点である地域密着型サービスを活かし、利用者同士・デイ・ショートの利用者との関係は深まっている。今まで通り新聞購読を続けている利用者がいる。	
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	利用者様が孤立しないように、それぞれに合った生活環境を大切にする。		
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	終了後も利用者様のご家族を大切にする為、電話 手紙などで連絡を取っています。		
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	ご本人に、今何か困っている事は無いか等を尋ね、ユニットで話し合い検討しています。	利用者との会話の中で意見を吸い上げ、職員間で共有し、統一したケアの提供に努めている。利用者の中には遠慮して自分の意見等を言えない方もいるのではないかと考え、利用者の様子や表情から検討しているが、更に、自己決定できる場面の提供を心掛けたいとの事。利用者の食べたいものを聞き、職員が買い出しに行き、ワゴンに並べて1人3個と制限し買い物を楽しむ支援を行っている。趣味の写生・畑仕事・カラオケ・洗濯たたみ・盆栽等でやりがいにつなげている。	
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	ご家族とサマリー等の書類を確認しながら、これからの暮らし方を考えていく。		
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	毎日の健康状態をしっかりと把握し、同時に心身状態の様子も把握するように心掛けています。		

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
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	毎月ユニット会議を行い、ご本人にとってよりよい暮らしが出来る様、計画を作成し、情報を共有するようにしています。	家族・利用者から要望や意見を聞きカンファレンスを実施し課題とケアのあり方について検討しケアマネがプランを作成している。作成後は家族に説明し同意をえている。毎月ユニット会議とモニタリング・評価を実施し現状に即したプランを作成している。目標達成に向けたケアの実施内容をケース記録に残している。	モニタリング記録内容と記録方法において、現時点の利用者の日常段階レベルや評価が見えにくい部分がある。個別性を踏まえた短期目標・ケアプラン内容を立案ができるように見直し、次の介護計画プランに活かせることを期待する。
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	毎日個別の記録等を取っています。		
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	申し送り等やユニット会議で一人一人を見つめる努力をしています。		
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	保育所の子供たちの訪問、小学校の生徒さんの訪問等があり、その時々交流を楽しまれています。		
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	毎月の医師の往診は入居者にとっても、職員にとっても、かかりつけ医であるので、心強い安心感があります。これからも医師と事業所の信頼関係が保てる様努めます。	独居であった利用者は協力医療機関から(2か所)往診、家族付き添いの場合は今までどおりの希望のかかりつけ医に受診となっているが、現状は、看護師・職員が付き添う場合が多い。往診医・かかりつけ医とはスムーズに連携がとれている・訪問歯科医・専門医の受診も可能である。受診後は申し送りノートに記録に残し、いつ・誰に報告したかも記載。職員は押印で確認し共有している。常勤の看護師から朝礼時に助言や利用者の体調異変について相談が出来、適切な受診が出来る体制になっているので職員は心強いとのこと。	
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	看護師が常駐していますので、朝礼時の申し送り時にも助言があり、利用者の少しの変化や相談にのってくれる事で、利用者は適切な受診や看護が受けられています。		

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
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。	入院時には家族等に連絡をし、病院には施設での状態を看護師がサマリーで伝え、情報交換に努めています。		
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	重度化や終末期に向けては、看護師やかかりつけ医、家族等が連絡や話し合いを行い、利用者の体調等理解して頂くように努めています。又入居の契約時に説明をして、救急時の対応について同意を頂いています。	契約時に重度化・終末期に対する事業所の指針を説明し同意書を取り交わしている。重篤時前に医師・看護師・施設長・家族と話し合いを行い、スムーズに転院が出来るように支援に努めている。緊急時の対応は同意を得ている。看護師の指導を受け対応を身につける勉強会を実施している。	
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	必要に応じて看護師等の指導を受け、その時々への対応を見につけられるよう、常に勉強するように心掛けています。		
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	避難訓練等を行っていますが、地域の住民を巻きこんでの訓練を行う事が出来る様話し合っています。	消防署指導・自主訓練を年2回実施し、利用者が安全に避難できる方法を職員は身に付けている。地域住民の協力依頼として運営推進会議後にシーツを用いた避難方法を習得した。緊急連絡網に自治会長・民生委員もいれている。建物の3階がホームになっているので、水害の被害はないと思うが、自然災害(風・竜巻)発生時や外出支援の車のもらい事故に対処できるマニュアルを作成中。緊急持ち出し用品・備蓄品は整備している。	
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	ユニット会議等で、利用者様の個性をとらえ、情報を共有して対応できるように話し合っています。	利用者が職員と会話をすることが楽しいと感じてもらえるように、傾聴には注意している。書類関係の保管場所・情報開示に関する同意書を取り交わし個人情報保護に努めている。面会者の確認にも注意を払っている。	
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	申し送り等で日頃の生活の中で、発した言葉等で、職員が利用者様の思いを知り、共有できるように話し合っています。		
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	利用者様のペースに合わせて、一人一人個別性のある支援をしています。		

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
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	職員がその人に合った好みのものを把握し、出来るだけ要望に答えられる支援を出来るようにしている。		
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	彩等も工夫し、利用者様が楽しんで食事が出来る様努めています。	栄養士がたてたメニューを厨房・各ユニットで調理し利用者の状態に応じた形態で提供している。利用者が手入れ・収穫した野菜は利用者に食欲を注いでいる。野菜の下準備・配膳・下膳・おやつ作りは利用者のやりがいとなっている。誤嚥に注意して職員は会話を交わしながら見守り支援を行っている。メニューを各ユニットに掲示し、食べることの楽しみとなる支援につなげたいとのこと。外食は希望を聞き数名ずつ、お寿司・ラーメン・そば・ケーキ屋等に出かけている。	
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	毎日の食事の量や、水分のチェック等を行い、看護師や職員が見守り支援しています。		
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	口腔ケアは誤嚥性肺炎の予防の為に、うがい歯磨き等、常に見守り支援しています。		
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	排泄の出来る利用者様には出来るだけ自立支援、転倒予防の見守り等、自立支援を心掛けています。	自立に向けて出来るだけ排泄パターン・様子・表情から察知し、声掛けを行い、見守り支援を実施している。持ち帰ってしまう利用者があるためトイレトイレットペーパーは居室に置いて取りに行ったり、その都度手渡している。運動や腹部マッサージ等で便秘解消に取り組んでいる。	
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	便秘の対応は申し送り等で個別の状態を把握し、看護師に伝え、運動等や腹部のマッサージ等予防に取り組んでいます。		
45	(17)	○入浴を楽しむことのできる支援 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	入浴は一人一人の体調に合わせて行い、個々に浴った支援をしています。	入浴前にバイタルチェックを行い、週2～3回の入浴支援であるが、希望があるときは他にも入浴可能である。季節のしょうぶ湯・ゆず湯・入浴剤でゆっくり入浴してもらっている。入浴時は本音が聞けるチャンスでもあるので会話を大切にしたり、体の異変にも注意している。拒否者には足浴・清拭で対応するときもある。皮膚感染予防対策として足ふきマットの上に個人タオルを敷いている。着替えの準備は職員と一緒にしている。	

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
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	利用者様の体調に合わせて、又その時々状況を見ながら、入眠の時間のタイミングを図っています。		
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	職員は利用者様の内服薬を把握し、薬の目的や副作用に対しても理解するようにしています。バイタル計測時にも病状の変化に注意しています。		
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	気分転換には、ご家族の協力を得ながら、外出、外泊、食事の嗜好品等 利用者様のご希望に沿った支援を行っていますが、ご家族の支援が得られない方には、施設内で楽しめる事を計画しています。		
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	日常的には毎日の散歩の支援、季節の花見や紅葉のドライブ等、ご家族の支援の得られる方には支援されています。地域の人々等の協力等はこれから声掛けして行きたいと考えています。	お天気・体調が良ければ散歩や隣の池の鯉・山羊を見に行ったり、お花を買いに行ったり、畑の水やり・手入れ・収穫等を行っている。四季折々の花見・ドライブ・外食に出掛けている。家族の協力を得て外出する利用者もいるが、今後は地域の協力も得たいと考えている。自ら進んで、1日100歩館内を歩行する利用者の姿があった。	
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	買い物となりますと時間もかかる事ですが、女性入居者の中には洋服等注文があります。車椅子で買い物介助することもあります。		
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	グループホームですので、投函した葉書が戻ってきってしまう事もありますが、気持ちや意欲を大切に対応していきたいと考えています。		
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	共有の空間には職員が季節の花を持参して飾って下さったり、毎日その花を見学に来てくださる入居者がいたり、楽しみにして下さってくれています。	居室やリビングから朝日を眺めることを利用者は楽しみにしている。職員が持参した季節の花を利用者は楽しみにしている。お生花は心休まるからいいですねという利用者の声があった。デイのカラオケやオセロを楽しむ利用者がいるという。	

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
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	共有空間は仲の良い方を近くに移動されたり、話の合う方と一緒に過ごすなど、落ち着いた生活が出来るように見守り支援しています。		
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	居室内では、出来るだけ自立できるような配置をして、利用者の住みやすい状況を相談しながら作り、居ごち良く過ごせるように配慮しています。	馴染みのベッド・寝具・テレビ・テーブル・椅子・衣装ケース等を安全面に配慮し設置している。家族の写真・位牌・趣味の折り紙・お誕生日のお祝い色紙等を飾り、ほっとする居室となっている。掃除は自分で工夫したクルクルワイパーで掃除する利用者もいるが、主に職員が行い清潔保持に努めている。	
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	利用者の居室は、利用者が自立できる事を生かした生活状況を作り、職員の見守り程度で、生活できるように努めています。		

(別紙4(2))

事業所名: グループホームいねの里やすらぎの家

目標達成計画

作成日: 平成 29 年 4 月 25 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	28	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めるようにしたい。	スタッフは報告、連絡、相談等、しっかりと守り、一人一人に合ったケアを大事にして、ご家族や入居者の方々に、信頼されるようにする。	一人一人に沿った介護計画を進める為、スタッフは 時々個人ファイルを確認したり、話し合ったり、相談しながら取り組みます。 1ヶ月
2	64	グループホームに地域の人々が訪ねてくるようにしたい。	入居者のご家族や、ご親戚の方達は折りにふれ面会に来て下さいますが、地域の方々も施設に定期的に訪れるような機会を作り、認知症への理解を得られるようにする。	認知症カフェ、認知症の相談、簡単な認知症の研修会等、市役所と相談しながら出来ることを考える。 6ヶ月
3	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスに概ね満足していると思う。	どんなに注意している中でも、認知症のための事故が起きやすい状況がありますが、転倒事故等が起きないようにしたい。	毎日の生活の中で、転倒や事故が起きないように、危険なものや障害物を排除し、細心の注意を払い見守りを連携する。 6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。