

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	4373100835		
法人名	株式会社 いわしや窪田		
事業所名	認知症対応型共同生活介護 やすらぎの里にしき(なし棟)		
所在地	熊本県球磨郡錦町大字西鳥越141		
自己評価作成日	平成26年9月9日	評価結果市町村報告日	平成26年11月12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://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 九州評価機構		
所在地	熊本市北区四方寄町426-4		
訪問調査日	平成26年10月17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)】

家庭的な雰囲気の中で、入居者のそれぞれの個性を尊重しながら、思いをくみ取り、意向に沿った介護を目指している。ホール・居室内は自由に行き来される様に見守りを行っている。園庭でのお茶会・焼きそば会・焼き肉会等の行事を取り入れ、ホーム内での生活にメリハリが出るように計画している。毎月の誕生会には地域のボランティアに訪問を依頼し、踊りや歌・手品等を披露してもらっている。夏祭り等は地域の方々との共催で開催し、交流を深めている。又、地域の行事への招待もあり、出来る方は参加できる様に支援している。

【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)】

有料老人ホームと、栗棟・メロン棟の2エーツの建物に囲まれた広場は、菜園や花壇も整備されゆったりとした風情を醸し出している。車椅子の入居者も多くなり、外出も徐々に難しく散歩や日光浴等の活動の場所として活用されている。また、夏祭りを地域交流の一環として継続して開催しており、定期的な地域の方のボランティア訪問もあり、積極的に地域へ認知症や高齢者介護について発信している。各棟の管理者のもと、連携や協力体制を推し進めているものの、職員の入れ替わりが近年頻繁にあったようである。ケアの質を向上し、職員の相互信頼に向けて全職員による自己評価の作成や理念の見直し、啓発が期待される。

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 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. 全くいない
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	朝礼時に理念の唱和を行っている。	理念は事務所や共有空間である食堂に掲示してある。毎日、朝礼時に唱和している。	理念はホームを運営する上で要になるものです。入居者、家族、地域、ホーム職員が共通したおもいを持つ事ができるような理念の見直しが期待されます。
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	事業所の行事に地域の方の参加や、ボランティア等のお願いをしている。又地域の行事へも参加し、入居者の参加もあっている。	地域行事のソバ祭りや収穫祭、敬老会などに参加している。ホームの行事にも招待し、日頃の散歩のときには積極的に会話するように努めている。自治会へ参加し、回覧板もまわってくる。職員は地域の区役などに参加している。	
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	当施設での地区合同の夏祭りや敬老会・町民参加のグランドゴルフ大会等を開催し、現状を報告している。認知症講演会や研修会・徘徊声かけ模擬訓練等には職員が参加している。		
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	月1回の職員会議にて、報告している。特に問題点があれば、検討をしている。	2ヶ月に1回開催している。区長、民生委員、行政職員、家族代表、入居者、ホーム職員、本社部長がメンバーである。ホームの行事や状況の報告をしている。	
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	入居・退去の連絡。事故報告等の連絡や運営推進会議での協議事項・連絡等を行っている。又各報告書や提出物の相談や助言をお願いしている	運営推進会議に来てもらい意見を頂いたり、入・退去の報告や事故報告等の連絡をしている。	
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	日中、帰宅願望が強く、徘徊が頻回になり、玄関を開けられる様な兆候がある時は施錠をせざるを得ず、時々行っている。落ち着かされたら、見守り・所在確認を確実に行うようにしている。	安全性を考慮し、家族の了解を得て、ベッドの柵をする場合もある。日中は玄関はオープンにしているが、離設、徘徊の兆候が見られる入居者がいる場合には施錠している。職員の言葉使いに問題がある場合はお互い注意し合ったり、管理者が指導することもある。	
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	高齢者虐待防止法についての学習はなされていない状態。必要であり早急に勉強会を計画する。虐待については職員間で防止に努めて行く		

グループホーム やすらぎの里にしき

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	職員間での学習・研修の機会がなされていないが、今後は必要なので、機会をつくり、理解を深める必要がある。		
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・又は改正時には十分な説明を行い、家族利用者の情報を得るようにしている		
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	面会時には家族の意見を聴く様になっている。又毎月発行している「やすらぎの里便り」にて状況を報告している。家族あてのアンケートも検討していく	家族の面会時に入居者のホームでの生活の様子や健康状態について報告し、その際に意見や要望を聞いている。毎月ホーム便りを発行し、送付している。運営推進会議でも家族代表に意見を聞いている。出された意見や要望には早急に回答している。	
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	月1回の全体会議にて、職員の意見を聴く様になっているが、一人一人との対話が不十分と思われる。今後は思いを聴く機会を設けて、運営に反映できる様に努めて行く必要がある	毎月の職員会議で職員のアイデアや意見を聞いている。職員の入れ替わりがあり、勤務体制などの関係で、管理者は職員の意見など把握できていないため、今後機会を設ける予定である。。	
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	全体的な把握は部長・事務長にて行い、職場環境・条件等の整備に努めている。		
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	個々の職員がスキルアップ出来るように各研修会には積極的に出席するように環境を整えている。		
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	圏域内施設間の交流会はあるが、特定の職員の参加に限られている。今後は全職員の参加を促すと共に参加しやすい環境作りが必要。お互いの情報交換の場を持ち、自己研さんに努めていきたい		

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
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	家族・担当していたCMと共に入居までの経緯や生活歴を把握し、本人の思い・家族の思い等に沿った介護・見守り・声かけを行うように心掛けている		
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	ちょっとした家族の要望も組み入れられるように面会時・電話連絡時に気軽に対話ができるような機会をつくっている。		
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	入居に至った経緯を理解し、生活環境の変化で状態が低下・悪化しないように優先を見極めて、本人が安心される様に支援する事を心掛ける。当初は帰宅願望が強い利用者は家族と相談しながら支援する		
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	家庭的な雰囲気の中でも、ご本人の人格を尊重し、能力に応じた言葉かけ・会話の持ち方等を考慮し、共に生活していくことを理解してもらっている		
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	面会時や電話連絡時には本人の状況を話し合い、要望を聴きながら、お世話させてもらう、意識を持って対応している。毎月の広報にて、近況報告や行事の参加をお願いしている		
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	本人が暮っていた地区の民生委員や相談員さん達の訪問があったり、今までの関係を尋ねたりして地域との関係を続けている。行きたい所ややりたい事等は出来るだけ添うようにしている	入居者の地元の民生委員などの訪問があり、敬老会やいきいきサロンなどの行事にはお連れしている。馴染みの美容院を利用しており迎えにきてもらえる。出来るだけ馴染みの関係が継続できるように支援している。	
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	仲良くなったり不仲になったりしておられ、その都度、席をかえたりしている。又、ゲーム等では能力に合わせる等の工夫をして、平等に、お互いが楽しめるようにしている		

グループホーム やすらぎの里にしき

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	契約終了の際、現在までの経緯等を家族に伝えると共に家族からの情報を話してもらい、支援できる事は継続していく事とする。		
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	本人の思いを日常の会話や動作の中からくみ取っている。何を求めておられるのかを職員が理解し、最善の方法で支援するようにしている	担当制であり、その方の思いや希望等の把握に努めている。日常の会話や入浴支援の際に本音を言われる事が多く、記録し職員間で共有するようにしている。	
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	家族・担当ケアマネからそれぞれの生活歴を把握し、それに応じた生活が出来るように支援している		
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	個々の心身の現状や持っている強みを把握して、支援に努めている		
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	ケアプラン作成とモニタリング作成時には利用者の把握に努め、ケア会議にて、検討し、見極めを行ってケアプランを作成している	担当職員の意見を取り入れて計画作成担当者が計画を作成している。毎月の会議で入居者のカンファレンスを行っている。定期的にモニタリング、計画の見直しを行い、変化があればその都度見直しをしている。	
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	職員間で申し送りを徹底し、個々の変化に対応できる様に努めている		
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	本人らしい生活が継続できる様に、家族との連携を摂りながら、取り組んでいる		

グループホーム やすらぎの里にしき

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	地域の行事への参加を勧めている。又、入所前に生活していた地元の方の訪問等があつていて、思いで話をされるときがある。メリハリのある生活を支援していく		
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	協力医による月1回の定期往診。緊急時には協力医の指示の下に対応している。協力医以外が主治医の場合は職員の送迎にて受診している。	入居者18名中10名が協力医を主治医としており、月1回の往診がある。その他は入居前の希望のかかりつけ医としており、職員による通院介助である。受診後は家族に報告し、情報の共有はしている。	
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	介護スタッフは少しの変化でも見逃さないように対応していて、看護師への報告、連携をとっている。看護師の指示や助言で支援している。		
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。	病院関係者との情報交換は常に行っている。入院時は職員が随時訪問し、状態は職員に報告している。病院の相談員との連携も摂っている		
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	契約書等で確認を行っている。重度化した場合は家族と十分に話し合いながら対応している。又、日頃から状態把握に努め、変化に気づいたら、家族・看護師・主治医・管理者・職員の連携の下、早急に対応するよう努めている	入居の際に本人や家族にはホームで出来ることと、出来ないことを説明しており、基本看取りはしない。重度化した場合は家族やかかりつけ医、看護師と十分に話し合い、連携しながら進めていくことにしている。	
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	急変の場合は看護師、主治医との連絡を取って応急手当や初期対応をしている。訓練としては一部の職員が研修を受けているだけである。救急法や初期対応の学習の機会が必要である。早急に計画していく		
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	防火避難訓練や通報訓練は行っている。緊急時に全職員が即、動ける様な訓練は必要である。今後検討する。地域の消防団との連絡は摂れている。	火災避難訓練を昼間想定で実施している。入居者、消防団参加で消防署の指導のもと実施している。ホーム主催の夏祭りには消防団の手伝いがあり、ホーム内の構造や避難経路を知ってもらっている。	夜間想定での避難訓練の実施が望まれます。地震やその他想定される災害に関するマニュアルの作成が期待されます。

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
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	本人の思いをくみ取りつつ、長年生きてこられたことを尊重し、一人一人に言葉かけを行っている。特にプライバシーについては、排泄時・入浴時の対応に気をつけている	入居者に合わせて、それぞれに言葉かけや対応を行っている。トイレへの誘導の際にも他の方に気づかれないように耳元で声かけしたり、入浴時は他の人から見られないようにカーテンをするなどプライバシーに配慮している。	
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	希望に沿った対応を心掛けている。美洋室や散歩外出等には出来る限り思いに添うようにしている		
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	一日のプログラムはあるが、意思表示出来る人・出来ない人それぞれであり、表情・行動を見ながら、職員の声かけにて対応している。参加がなくても無理に勧めず、ゆったりとした雰囲気で行っている		
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	いつも小きれいで清潔感のある服装で、髪型や髭剃りについても気をつけて支援している。排泄の失敗があっても安心される様に声かけ対応する。		
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	以前は食事をお願いしていたが、現在は殆ど出来ていない。食事形態も個々に合わせている。食べられないと分かっている方には違うものを提供している。たまに園庭や福祉センター等にて、雰囲気を変えての食事も行っている	能力に応じて台拭きや玉ねぎの皮むきなどの下拵えをしてもらっているが、出来る方が少なくなってきた。それぞれの嚥下能力に応じた食事形態で食事を提供し介助が必要な方もいる。気分転換になるように、整備された園庭で食事をすることもある。職員も同じ食事を摂っている。	職員もできるだけ、同じテーブルと一緒に食事を摂る事によって、更に多くの情報を得られる機会になると思います。
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	それぞれの食事形態に合わせて、摂取できる様に工夫している。おやつは好きな物を準備する等で水分摂取をもらっている		
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	毎食後の口腔ケアを行っている。自分で出来る人はなるべくやらしてもらい確認・出来ない人は職員が介助する。		

グループホーム やすらぎの里にしき

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	排泄の意思表示が出来る人はその都度、トイレ誘導している。他は立ち上がりやモジモジする様な行動等で職員が誘導している。意思表示が出来にくい方は、定時にトイレへ誘い、パッド・オムツの交換している。	昼間はなるべくトイレで排泄するように支援している。時間やしぐさを察知して声かけをしトイレへ誘導したり、尿意が無い方はチェック表を利用して、パターンを把握しており、おむつやパットを定時間で交換している。	
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	食事の工夫・水分補給を心掛けている。排便確認を行い、処方された内服薬で様子を見る事もある。看護師による観察も欠かさない		
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	週2回以上入浴を行っているが、本人の希望に沿いたいが入浴は難しい所である。失禁時はシャワー浴等で対応し、清潔に努めている。入浴拒否があれば、時間を見計らったり、翌日にすることもある。	週に2回以上入浴支援を行っている。汚染時にはシャワー浴や部分浴、清拭で対応している。拒否の方には時間をおいたり、病院へいくからなど、入浴してもらうように工夫している。	
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	ある程度の就寝時間はあるが、体調に合わせて休んでもらっている。		
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	薬の内容は職員は理解していて、状態を看護師に報告している。処方された薬は看護師が分別し、内服時には本人の確認をして服用してもらっている		
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	出来る人には役割を持ってお願いしている(洗濯物たたみ等)中庭での散歩や日光浴等は気分転換の為にも行っている		
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	季節に応じて郡市内の花見や年中行事には出かけている。有料と合同で出かける事もある。	希望があれば散歩や買い物やドライブに出かけている。車椅子の方が多くなり、遠出は難しくなっている。園庭での外気浴や日光浴は頻繁にしている。季節毎に花見やお祭りなどに出かけている。	

グループホーム やすらぎの里にしき

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	お金に関しては基本的に所持しないようにしている。		
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	本人の希望があれば電話で家族と話す事はしている。職員が取次のお手伝いをしている		
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	季節の花や写真を飾ったりしている。ホール内はBGMを流したり、室内の温度設定を居心地良いように設定している。	共有空間であるリビング・ダイニングは明るく、開放感があり、季節毎に花や装飾をし、家庭的な雰囲気になっている。壁にはイベントの写真が飾ってあり、訪問者への話題提供となっている。くつろげる場所が各所に備えてある。菜園があり、季節毎に入居者と職員により収穫され、食卓へ上っている。	
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	ホールでの席は、状態に合わせて仲良し同志を横にするなどの工夫をしている。しかし、時に意見の違いで不穏になられる事もあり、席替えしたりソファの利用もしている		
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	居室内の家具・持ち物は馴染みの物を持参してもらっている。人によってはお位牌を置いている。朝晩、お参りされれば安心される様に職員もお参りする事もある。	家族にお願いして入居前に使用されていた家具や生活用品、家族の写真、お位牌、電化製品などの持ち込みがある。居室のドアには車椅子使用の方は分かるような表示がしてある。	
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	車イスでも動きが可能な人は自由に動いてもらっている。本人がやりたい事は出来る限りしてもらう		

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	4373100835		
法人名	株式会社 いわしや窪田		
事業所名	認知症対応型共同生活介護 やすらぎの里にしき(メロン棟)		
所在地	熊本県球磨郡錦町大字西鳥越141		
自己評価作成日	平成26年9月9日	評価結果市町村報告日	平成26年11月12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://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 九州評価機構		
所在地	熊本市北区四方寄町426-4		
訪問調査日	平成26年10月17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)】

家庭的な雰囲気の中で、入居者のそれぞれの個性を尊重しながら、思いをくみ取り、意向に沿った介護を目指している。ホール・居室内は自由に行き来される様に見守りを続けている。園庭でのお茶会・焼きそば会・焼き肉会等の行事を取り入れ、ホーム内での生活にメリハリが出るように計画している。毎月の誕生会には地域のボランティアに訪問を依頼し、踊りや歌・手品等を披露してもらっている。夏祭り等は地域の方々との共催で開催し、交流を深めている。又、地域の行事への招待もあり、出来る方は参加できる様に支援している。

【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)】

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、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	朝礼時に理念の唱和を行っている。		
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	事業所の行事に地域の方の参加や、ボランティア等のお願いをしている。又地域の行事へも参加し、入居者の参加もあっている。		
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	当施設での地区合同の夏祭りや敬老会・町民参加のグランドゴルフ大会等を開催し、現状を報告している。認知症講演会や研修会・徘徊声かけ模擬訓練等には職員が参加している。		
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	月1回の職員会議にて、報告している。特に問題点があれば、検討をしている。		
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	入居・退去の連絡。事故報告等の連絡や運営推進会議での協議事項・連絡等を行っている。又各報告書や提出物の相談や助言をお願いしている		
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	日中、帰宅願望が強く、徘徊が頻回になり、玄関を開けられる様な兆候がある時は施錠をせざるを得ず、時々行っている。落ち着かれたら、見守り・所在確認を確実に行うようにしている。		
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	高齢者虐待防止法についての学習はなされていない状態。必要であり早急に勉強会を計画する。虐待については職員間で防止に努めて行く		
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	職員間での学習・研修の機会がなされていないが、今後は必要なので、機会をつくり、理解を深める必要がある。		
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・又は改正時には十分な説明を行い、家族利用者の情報を得ようとしている		
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	面会時には家族の意見を聴く様になっている。又毎月発行している「やすらぎの里便り」にて状況を報告している。家族あてのアンケートも検討していく		
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	月1回の全体会議にて、職員の意見を聴く様になっているが、一人一人との対話が不十分と思われる。今後は思いを聴く機会を設けて、運営に反映できる様に努めて行く必要がある		
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	全体的な把握は部長・事務長にて行い、職場環境・条件等の整備に努めている。		
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	個々の職員がスキルアップ出来るように各研修会には積極的に出席するように環境を整えている。		
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	圏域内施設間の交流会はあるが、特定の職員の参加に限られている。今後は全職員の参加を促すと共に参加しやすい環境作りが必要。お互いの情報交換の場を持ち、自己研さんに努めていきたい		
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	家族・担当していたCMと共に入居までの経緯や生活歴を把握し、本人の思い・家族の思い等に沿った介護・見守り・声かけを行うように心掛けている		
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	ちょっとした家族の要望も組み入れられるように面会時・電話連絡時に気軽に対話が出来ようような機会をつくっている。		

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	入居に至った経緯を理解し、生活環境の変化で状態が低下・悪化しないように優先を見極めて、本人が安心される様に支援する事を心掛ける。当初は帰宅願望が強い利用者は家族と相談しながら支援する		
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	家庭的な雰囲気の中でも、ご本人の人格を尊重し、能力に応じた言葉かけ・会話の持ち方等を考慮し、共に生活していくことを理解してもらっている		
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	面会時や電話連絡時には本人の状況を話し合い、要望を聴きながら、お世話させてもらう、意識を持って対応している。毎月の広報にて、近況報告や行事の参加をお願いしている		
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	本人が暮っていた地区の民生委員や相談員さん達の訪問があったり、今までの関係を尋ねたりして地域との関係を続けている。行きたい所ややりたい事等は出来るだけ添うようにしている		
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が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	仲良くなったり不仲になったりしておられ、その都度、席をかえたりしている。又、ゲーム等では能力に合わせる等の工夫をして、平等に、お互いが楽しめるようにしている		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	契約終了の際、現在までの経緯等を家族に伝えと共に家族からの情報を話してもらい、支援できる事は継続していく事とする。		
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	本人の思いを日常の会話や動作の中からくみ取っている。何を求めておられるのかを職員が理解し、最善の方法で支援するようにしている		
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	家族・担当ケアマネからそれぞれの生活歴を把握し、それに応じた生活が出来るように支援している		
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	個々の心身の現状や持っている強みを把握して、支援に努めている		

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	ケアプラン作成とモニタリング作成時には利用者の把握に努め、ケア会議にて、検討し、見極めを行ってケアプランを作成している		
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	職員間で申し送りを徹底し、個々の変化に対応できる様に努めている		
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、その時々にも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	本人らしい生活が継続できる様に、家族との連携を摂りながら、取り組んでいる		
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	地域の行事への参加を勧めている。又、入所前に生活していた地元の方の訪問等があつていて、思いで話をされるときがある。メリハリのある生活を支援していく		
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	協力医による月1回の定期往診。緊急時には協力医の指示の下に対応している。協力医以外が主治医の場合は職員の送迎にて受診している。		
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	介護スタッフは少しの変化でも見逃さないように対応していて、看護師への報告、連携をとっている。看護師の指示や助言で支援している。		
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。	病院関係者との情報交換は常に行っている。入院時は職員が随時訪問し、状態は職員に報告している。病院の相談員との連携も摂っている		
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	契約書等で確認を行っている。重度化した場合は家族と十分に話し合いながら対応している。又、日頃から状態把握に努め、変化に気づいたら、家族・看護師・主治医・管理者・職員の連携の下、早急に対応するように努めている		
34		○急変や事故発生時の備え	急変の場合は看護師、主治医との連絡を		

		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	取って応急手当や初期対応をしている。訓練としては一部の職員が研修を受けているだけである。救急法や初期対応の学習の機会が必要である。早急に計画していく		
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	防火避難訓練や通報訓練は行っている。緊急時に全職員が即、動ける様な訓練は必要である。今後検討する。地元の消防団との連絡は摂れている。		
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	本人の思いをくみ取りつつ、長年生きてこられたことを尊重し、一人一人に言葉かけを行っている。特にプライバシーについては、排泄時・入浴時の対応に気をつけている		
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	希望に沿った対応を心掛けている。美洋室や散歩外出等には出来る限り思いに添うようにしている		
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	一日のプログラムはあるが、意思表示出来る人・出来ない人それぞれであり、表情・行動を見ながら、職員の声かけにて対応している。参加がなくても無理に勧めず、ゆったりとした雰囲気で行っている		
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	いつも小さくきれいで清潔感のある服装で、髪型や髭剃りにしても気をつけて支援している。排泄の失敗があっても安心される様に声かけ対応する。		
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	以前は食事をお願いしていたが、現在は殆ど出来ていない。食事形態も個々に合わせている。食べられないと分かっている方には違うものを提供している。たまに園庭や福祉センター等にて、雰囲気を変えての食事も行っている		
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	それぞれの食事形態に合わせて、摂取できるように工夫している。おやつは好きな物を準備する等で水分摂取をしてもらっている		
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	毎食後の口腔ケアを行っている。自分で出来る人はなるべくやってもらい確認・出来ない人は職員が介助する。		
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	排泄の意思表示が出来る人はその都度、トイレ誘導している。他は立ち上がりやモジモジする様な行動等で職員が誘導している。意思表示が出来にくい方は、定時にトイレへ誘い、パッド・オムツの交換している。		
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	食事の工夫・水分補給を心掛けている。排便確認を行い、処方された内服薬で様子を見る事もある。看護師による観察も欠かさない		
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	週2回以上の入浴を行っているが、本人の希望に沿いたいが入浴は難しい所である。失禁時はシャワー浴等に対応し、清潔に努めている。入浴拒否があれば、時間を見計らったり、翌日にすることもある。		
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	ある程度の就寝時間はあがるが、体調に合わせて休んでもらっている。		
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	薬の内容は職員は理解していて、状態を看護師に報告している。処方された薬は看護師が分別し、内服時には本人の確認をして服用してもらっている		
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	出来る人には役割を持ってお願いしている(洗濯物たたみ等)中庭での散歩や日光浴等は気分転換の為にも行っている		
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	季節に応じて郡市内の花見や年中行事には出かけている。有料と合同で出かける事もある。		
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	お金に関しては基本的に所持しないようにしている。		
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	本人の希望があれば電話で家族と話す事はしている。職員が取次のお手伝いをしてる		
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	季節の花や写真を飾ったりしている。ホール内はBGMを流したり、室内の温度設定を居心地良いように設定している。		
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	ホールでの席は、状態に合わせて仲良し同志を横にするなどの工夫をしている。しかし、時に意見の違いで不穏になられる事もあり、席替えしたりソファの利用もしている		
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	居室内の家具・持ち物は馴染みの物を持参してもらっている。人によってはお位牌を置いている。朝晩、お参りされれば安心される様に職員もお参りする事もある。		
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	車イスでも動きが可能な人は自由に動いてもらっている。本人がやりたい事は出来る限りしてもらう		

目標達成計画

作成日: 平成 26 年 11 月 10 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)	現在の「理念」は本社「いわしや窪田」の社訓であって、グループホームの「理念」とは言い難い。職員一人一人が考え、自分たちの職場の「理念」であるという意識が見られないようである。職員の意志の確認の為に新たに理念をつくっていく必要があると思われる。	グループホームやすらぎの里の新たな理念を構築する	職員一人一人が理念を考える。 その中から、職員自ら選定し、新たな「理念」を作り出していく	2ヶ月
2	(13)	昼間の避難訓練と職員間による通報訓練等を行っているが、夜間の避難訓練や自然災害等を想定しての訓練も行っていない。 いつ起こるか分からない災害に対する訓練は必要である	早急に夜間訓練・自然災害等の避難訓練を行う。 災害に関するマニュアル作成を行う	災害に対するマニュアル作成 地域の協力が不可欠である。 区長・消防団・地域の方々へ訓練の協力をお願いする。事前の打ち合わせ・当日の協力依頼を行う 職員の意思統一・役割を確実に行う。	2ヶ月 12月中旬までに行う
3	(15)	以前は食事の下ごしらえ等をお願いしていたが、現在は出来る入居者が少なくなっている。 出来る方には、皮むき・台ふき・トレー拭き等をお願いしている所である。 入居者に食べたい物を尋ねても回答がない場合が多い	出来る入居者には今後も皮むき・台ふき・トレー拭き等をお願いしていく。 食事については食べたい物等を何度も丁寧に尋ねて、少しでも思いに応えて行く	食事介助が数人おられると、なかなか同じ時間帯に食事するのは難しい事ではある。 しかし、食事の場を情報を得る機会ととらえて、職員も入居者の隣と一緒に食事を楽しみながら摂る様にしていきたい。	2ヶ月
4	(7)	毎月、職員会議を開催し、各棟の報告・各委員会の会議報告を伝達している。しかし、職員の意見を集約し、検討するところまでは到達していない。 日常の仕事に追われている感はある。 一人一人の意見をくみ取る事や職員間での共通の課題に取り組む事が必要と思われる。	職員の意見を十分に聞き取り、反映し、仕事への意欲を養い、利用者との関係をよりよくしていく	職員一人一人との対話を行う機会を早急につくり、思いをくみ取る事で、仕事への意欲へと繋がる様にしていきたい。	5ヶ月 年度内まで
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。