

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26年12月1日	評価結果市町村受理日	平成27年4月17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.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=0870600301-008&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束4637-2
訪問調査日	平成27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)】

いねの里グループホーム やすらぎの家 は、3階建ての3階に稲善の最初の介護事業所としてデイサービス、居宅介護支援と同時に平成14年に始まり、もう12年になります。介護職員も勤務年数が9~10年のベテランの方もいるようになりました。又施設も今までのグループホームの3ユニットの他に、2階にショートステイ(20床)1階にデイサービス、隣に保育園、そして24年から特養も開設されました。又もう一つ障害者のグループホームもできて、すっかり福祉の里となりました。施設の前には大きな畑があり、季節の野菜が収穫され、とりたての新鮮なものを食することができます。これからも健康で安心して生活できるような施設であるよう、ご家族、職員、主治医が連携して取り組んでいきます。

【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)】

広い敷地にグループホーム・ショートステイ・デイサービス、保育園、特別養護老人ホームなど系列の施設があり、グループホームの3階の居室からは筑波山や加波山が眺められ、保育園の賑わいや季節の野菜が列になって見える畑を見下ろすことができる。保育園の運動会では、子どもたちや地域の方とも交流することができ、利用者も楽しみにされている。職員は最期まで本人らしく落ち着いて過ごすことができるようにという思いを持って支援している様子がかがえました。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	介護計画の中に、入居者が笑顔で生活でき、安心して暮らせる施設であるようお願いしながら計画を作成して、目標にしています。	職員とともに考えた理念と介護目標があり、玄関や各ユニットに掲示、新人研修やユニット会議等でリーダーが目標に向けた指導を行っている。	
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	近くに学校、保育所があり音楽や子供の声がかつ聞こえ、入居者はとても癒されている状況があります。ここの入居者は子供の声をうさがりません。	広い敷地内で散歩するため、日常的に近隣の方と会うことは少ないが、保育園の運動会などで交流を図っている。保育園児の大和太鼓の練習の音がよく聞こえ、利用者は喜んで見学をしている。1階ホールでのコンサートや施設の運動会、避難訓練で近所の方が来てくれることがある。同建物内のデイサービスやショートの方との交流がある。	
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	地域の学校等からの職場体験、実習生の申し込みなどあった場合には、積極的に受け入れています。		
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	毎年2か月に1回実施しています。地域の方、市役所の方の出席を募り、施設の取り組みの状況を発表し、理解をして頂いています。又今後の予定も発表しています。	自治会長、民生委員、家族代表、市職員、利用者、ホーム職員で推進会議を開催。前は消防職員も交え避難訓練の様子を見ていただいた。会議録は家族への報告はないが、職員には口頭での報告や回覧をしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	介護保険の更新、情報等の申請をいつも早めに行う事で職員が利用者の理解が出来ている。又申請書等抜けている事が無いかどうか常に確認しています。	毎月利用状況を報告したり、介護保険や生活保護利用者の事務連絡等で市役所に出向くことも多く、わからないことについての指導を仰いでおり、良好な協力関係が築けている。地域密着型連絡会にはなかなか参加できない状況である。	
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	身体拘束が無いようにしていきたい。	拘束について職員は理解しており、拘束しないようにと考えてケアをしている。布団から立ち上がって転倒してしまう利用者には、家族の了解の上(書面にて同意)寝袋を一時的に利用していただいたことがあるが、現在は落ち着いて寝ていただけるようになった方がいる。	
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	長い入居者とは言葉等の慣れ合いが生じ、遠慮が無くなる事が無いように、常に尊敬の気持ちを持って接するように職員一同心がけています。		

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
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	必要に応じて支援ができるシステムがある事を説明し活用している方もいます。		
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、重要事項の説明をし、納得をして頂きながら、解らない事は質問して頂いています。		
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	利用者の御意見を遠慮なく頂く為、施設内に、ポストを置く事で忌憚のないご意見が伺えるものとしています。	面会や利用料支払、通院介助で来所された時に報告をし話を伺っているが、お手紙を書いてお知らせをすることもある。野菜嫌いな利用者の家族から野菜ジュースを飲ませてほしいとの要望があり飲んでる方がいる。	面会に来られる家族が限られているので、アンケート等で家族の声を聞くことが望ましい。また、家族に対して運営推進会議のお知らせ・報告、食事のメニューなどの情報提供を行うなど積極的にアプローチしていくことを検討していただきたい。
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	施設の中に、苦情処理、接遇、研修、環境、行事、広報、給食委員会を立ち上げると共に、毎月ユニットリーダー会議を、代表者や管理者を含めて行い職員の意見や提案を聞いています。	ユニット毎の会議を毎月行い、リーダー会議を2～3ヶ月ごとに行って意見を聞くようにしている。リーダー会議での提案が実現し直接的なケアの時間を増やす工夫等を積極的に取り入れている。またデイの機械浴利用、デイの休日にカラオケを楽しむなど職員からの意見は行うように心がけている。	
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	職員がやりがいを持って仕事に取り組んでいける様、又資格の取得があれば、それに見合ったような待遇の改善等、各自が向上心を持って働けるように努めている。		
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	毎年認知症の実践者研修には、選ばれた者が参加し、ケアのレベルの向上に努めている。又常に長年にわたって勤めているベテランが施設内でも新任者にトレーニングをしたりすることで、信頼関係が育っています。		
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	ここの施設は3ユニットあり、職員は常に情報を交換できたり、困難な事例には皆で話し合ったり、その点では大変勉強会が出来ています。サービスの質の向上には役立っています。		

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
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	サービスを導入する時には各ケアマネジャー、ソーシャルワーカーから情報を頂き、又本人とお会いして話し合い、その施設の一歩の馴染みの者となることで、不安感を少しでも取り除くようにして入所して頂いています。		
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	できるだけ家族の声をお聞きして、心配であればいつでも会える事、利用者と一緒に外出できる事等、出来ない事よりできる事が多くあることを伝えるようにしている。ただし時には不穏が起きることも知らせておく。		
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	家族と話し合いをする中で、まだ入所しなくても対応できる状態、その他のサービスを利用しながら様子を見ていった方が良いのでは等、いろいろな介護サービスがある事を助言するようにしています。		
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	ご本人の気持ちをお聞きしたり、昔の話をお聞きしたり、どのような事が好きなのか等、同じ道を歩いてきた仲間、人生の先輩等として共に過ごし支え合う仲間である事を理解して、信頼関係を築いていくようにしている。		
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	家族を思いやる事ばかりが先行してしまい、遠慮してしまわずに、共に悩み、悲しみ、辛い事も、喜びも家族の絆としてとらえられるようにしていきたい。		
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	馴染みの関係の継続等、途切れないように支援していきたいが、グループホームという事もあり、家族や兄弟においても途切れやすい状況である。	1階で行っているデイサービスを兄弟が利用されている利用者があり、会いに出かけている。友人に電話してほしいと依頼され支援をするが、番号がわからなくなったり、つながらなくなったりすることもある。家族の支援でお墓参りなどに行っている方もいる。美容は訪問美容を利用しており、髪型などは本人の希望を伺っている。新聞の広告を見ることが好きな方がおり、今後は広告を媒体として話を広げていきたいと話されていた。	
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	入所者同士がそれほど親密でない様子でも、いざとなると心配したり、慰め合ったりしている様子が見られ、思いやる気持ちが伝わってきます。		

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
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	やはり退所してしまうと関係が薄れてしまう事が多いので、心に思いだしたときなど、後回しにしないですぐに電話をしたり、連絡をするように心がけています。その折に気付いた事など助言できる事は行っています。		
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	介護計画にはご本人や家族の意向をできるだけ盛り込むようにしています。そしてその意向に近づけるような計画を作るようにしていますが、思いと現実の相違はあります。	お買い物に行きたいなどの要望を出される方もおり、車で出かけている。意思疎通が困難な方には、日常の中で顔色や表情などの変化を見逃さないようにしており、ユニット会議等で情報を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	入所しても今までの生活と同じような生活は困難であるが、話題の中でどのような生活歴であったか介護認定情報や、主治医の意見書等で把握や理解をすることで、できるだけ生活歴に近づけるように努めている。		
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	毎日個人記録を記入することで、最近の様子を皆で共有し、変化がある時には申し送りをしています。そして皆で話し合いを行い、できるだけ安全で怪我等の無いような生活ができるように支援しています。		
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1回各ユニットで会議を開き、利用者のモニタリングを、行っています。そこでは看護師やケアマネジャーも同席し、アイデアや意見を出し合い現状に即した目標を計画し作成しています。	各ユニットで話し合い、計画作成者が計画を作成し、ユニット会議とケース記録をみながら、計画作成者とケアマネがモニタリングを行う。	ケアプランの具体的支援内容をいつでも確認することができ、目標に沿ったケアが実践されているかを記入できるような様式を検討し、職員が情報を共有できるようにすることが望ましい。
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	やはりユニット会議の折り、利用者の個別な日々の様子を話し合い、今後のケアの実践、気づきや工夫等モニタリングの見直しに役だています。		
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	この施設は3ユニットあるので、各ユニットにベテランの介護士がいる為、困難な事例に対しては、広く意見を求め、多くの考えを柔軟に取り入れるようにしています。		

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	
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	いねの里は特養、グループホーム、保育園、ショートステイ、デイサービス、居宅介護支援等福祉の里と言ってよいような施設である。必要な時々に必要なサービスが提供できるようになっています。			
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	入所時に利用者の病気からユニットの往診の先生の得意の分野を、常駐の看護師が的確に判断し振り分けてくれます。かかりつけ医と事業所の関係を築きながら、往診、内服等きちんと管理されています。	2つの医院から往診があり、家族の意向を確認しながらかかりつけ医を選択。結果については常勤の看護師が記録を付け、必要に応じて家族に連絡をする。急変時は家族に連絡し、看護師が受診に付添う。近くの歯科医が口腔ケアの勉強会をしてくれ、定期的な往診もしてくれる。		
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	日常的に看護師と介護士はそれぞれ仕事の内容をきちんと振り分け、看護の事はきちんと指示を頂いて行動しています。朝礼時にも受診等看護師から適切な指示を頂いています。			
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。	利用者が入院する時には、常駐の看護師が看護サマリーを記入し、退院時には担当の看護サマリーを頂く事で情報を共有できています。又退院時にはかかりつけ医への紹介状等頂き情報を交換しています。			
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	終末期の医療に関しては入所時にあり方について同意書を頂いています。又最近ではご家族のいる方については終末期に延命治療は行わない事等一筆書いていただいたり、御家族の意思の確認等行っています。	利用開始時に『看取りは行えない』説明をして納得した上で同意をいただいているが、点滴の範囲までに対応しており、最近入院して数日で亡くなられた方もおられ、今後もできる限りのことは行っていきたい。		
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	急変時にはどうするか？看護師と職員が話し合い、どこの病院に搬送して頂くか？把握しています。又応急手当の実践等ができるように、日頃から話し合い等心がけています。			
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	毎月の避難訓練時には、各ユニットの職員が交替で役割分担をして、第一発見者、通報係等割り当てして訓練しています。	消防署立会いの避難訓練では、ホームが3階部分になるため救急車やはしご車も来て訓練を行った。法人内の消防担当職員の指導を受けて毎月避難訓練を実施している。非常食も井戸水や米、缶詰等用意し、日常的に使用し期限切れにならないようにしている。非常用持ち出し品には処方箋も加えるようにしたい。		

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
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	言葉かけはその人の生い立ちや生活状況を把握し、その方の尊厳を損なわないように注意しています。	理容されている方を尊重した対応や言葉かけに気を付けている。毎月のお便りの写真掲載の同意がないので顔が見えないように配慮しているが、今後は同意を得た方を掲載するようにする。	
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	一緒に行うレクリエーション等集団で行う時にも気持ちの確認は行いますが、利用者の希望等、個人の思いを伝えられるように声掛けしています。		
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	できるだけその人なりのペースで過されるように個別の支援を、心がけています。		
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	毎日ご本人のご希望がある場合は、その思いに沿った身支度をして頂くように、自立支援しています。		
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	入居者も長い期間となり、高齢になっている方が多くなっており、楽しんで食事ができるように盛り付けしたり、誤嚥を防止する為ペースト状にしても味が混ざらないようにして食べていただいたり工夫している。	栄養士が1ヶ月単位の献立を作成し1階厨房で調理することもあるが、畑でできる野菜をメニューに取り入れてホームでの調理を増やしている。配膳や下膳などできることを行っている利用者もいる。ペースト食の方もおり、介助が増えている。年に数回外食をすることもあるが、全員は参加できなくなっている。	
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	毎日食事、水分等きちんと記録を行い、利用者の体調を管理している。気付いた事は申し送りで話し合い、連携しながら支援しています。		
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	入居者が高齢になってきている事もあり、誤嚥には特に注意しています。食事後の歯磨きのみではなく食前でも口の中を潤すようなうがいをしたり、又口腔ケアの為、歯科医師の往診があります。		

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
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	排泄の時間誘導は行っていますが、やはり入居者が高齢になってきている為、オムツの使用は多くなってきています。それでもできる限りトイレでの排泄の自立支援の為、コール利用や時間誘導を行っています。	日中はオムツを使用されている方も、なるべく時間でトイレ誘導を心がけて支援している。オムツを使用された方が、職員の支援によりリハビリになった方もいる。夜間を中心にポータブルトイレを利用されている方がいる。見守り程度でほぼ自立されている利用者もいる。	
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	バランスの良い食事の摂取に努めていますが、それでも便秘をされる方には、排泄チェック表を活用しています。		
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	その人の体調に合わせて入浴介助を行っていますが、入浴以外の日にも足浴を行っています。	週2回の入浴を基本とし、足拭きには個人のバスタオルを使用し感染等の予防に配慮している。拒否があり、入浴日以外に足浴をされる方もいる。季節のしょうぶ湯やゆず湯、入浴剤を使用している。デイサービスの機械浴で安心して入浴を行う方もいる。	
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	前夜に一睡もしなかった方など申し送りで確認をし、職員が情報を共有し、利用者の様子を見ながら休息や眠れるような見守り支援を行っています		
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	常駐の看護師が処方箋から薬の管理を行い、申し送り時にも体調の聞き取り等を行い、睡眠薬等は特に残量まで確認して管理しています。		
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	ご本人の好きなこと、得意な事等お聞きしながら、洗濯物たたみ、掃除、食事のかたづけ等、できる事を手伝って頂き、周りの者が感謝の言葉や、御礼の気持ちを伝えることで、張り合いややりがいが出るようにしている。		
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	季節ごとにしかできないレクリエーション等、行事としての外出は計画支援しているが、その他の一人ひとりの希望の支援はなかなか難しく、医者への受診介助の折り等、本人の希望に沿った支援等を行うようにしている。	お天気の良い時は気分転換に外出することを心がけており、散歩は建物の周囲を歩くことが多い。隣地の池に鯉が泳いでおり、芝生の上で鯉を見ながらお茶菓子を持って花見をすることがある。家族と一緒に外食される方もいる。買い物の帰りに自宅付近を見に行くこともある。	

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
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	ご家族から当分の間の小遣いをお預りし、個人の小遣い袋としています。その中から自室に必要なもの、医者への受診料、福祉用具のレンタル料、好きな飲食物等購入しています。		
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	電話がかかってきたり、電話をかけたい時等自由に支援したり介助しています。又外出の折り等公衆電話を利用したりすることもあります。そのほかは必要に応じて職員が代行したりすることが多いです。		
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、職員が季節の花や行事の花等持参してくれ飾ることで、利用者同士の話が増えたり、昔を思い出したり話題が広がります。朝は窓を開けたり温度等は入居者と話し合いながら調節している。	職員が季節の花を持参して飾りつけをしてくれると、利用者の話題が広がって楽しみが増える。デイの休みの時にはデイルームでカラオケやオセロをすることもある。トイレのドアにクッションを付けドア開閉の音を静かにした。	
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	各ユニットに居間があり、自由にテレビを見たり、会話をしたりしながら過されています。		
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	自宅ですべてのテレビやベッドを持ち込んだり、できるだけ自宅にいた時と同じような空間が保てるようにしている。	3階の居室からの眺めがよく気持ちが良い。窓は安全に配慮し、少ししか開かないようになっている。備え付けのロッカー以外は自宅で使用されていた物を使用している。布団で寝ている方やテレビを持ち込んでいる方など、ご本人に合った部屋作りがされていた。洋服の入れ替えなどを家族の支援を受けて行う方もいる。部屋の掃除は職員が行っている。	
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	トイレ等利用者が分かるように大きく表示して、自立の支援や安全に生活できる為の、環境作りが努めている。		

(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

作成日:平成27年4月15日

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	19	施設に入所してしまうと、家族との関係が少なくなり、施設任せになってしまう現状がある。	施設と入所者との家族関係が、入所後も維持する事が出来、協働出来るようになる。	お花見、運動会、夏祭り等を計画し開催する事で、御家族を招待し、一緒に参加や見学ができ、入所者の様子を理解する事ができる。	6ヶ月
2	30	医師への受診時に、利用者の病状等の適切な経過、説明等を職員が、きちんと把握し説明が出来ない事がある。	受診時に職員が医師等に、入所者の症状を適切に説明や報告が出来る。	職員の一人一人が、介護に対しての専門的研修をより多く学習し、施設全体の職員の知識や介護技術の向上に取り組みたい。	6ヶ月
3	48	施設の中で、毎月の計画はあるものの、計画的に行えていない。	メリハリのある楽しみが、計画的に提供できる	カラオケ、お誕生会、年間行事等、計画倒れにならないようにきちんと実施出来る。	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。