

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	茨城県下中山381-1		
自己評価作成日	平成26年1月26日	評価結果市町村受理日	平成26年5月19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)】

グループホームは3階建ての3階ユニット有り、1階にデイサービス、2階にはショートステイがあります。保育園も隣接しており、園児との交流も行っており、敷地内の野菜畑で季節の野菜を収穫したりしています。また、1日でも長く、安心した、健康な生活が続けられるように、御家族、職員、主治医が連携して取り組んでいる。

※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_detai1_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=0870600301-00&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26年3月11日

【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)】

筑波山を望む大きな野菜畑で利用者が手入れを行い収穫された野菜が食卓に並び、食欲を注いでいるという。系列のデイサービス・ショート・保育園・高専賃・障害者施設の利用者との交流は、お誕生日会・お花見・お遊戯会・芋ほり・運動会と季節ごとに実施され、利用者の楽しみの一時となっている。職員は向上心が高く、インフルエンザ・ノロウイルス感染症・オムツの当て方について内部研修の要望があり実施した。3ユニットと多くの認知症高齢者の受け入れ体制が整っており、管理者・職員とも質の向上に努めている事業所である。

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拡がり深まり、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、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している (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1回開催されている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あっている。	法人の理念である安心・安全・満足の高いケアの提供を目指して、毎日の申し送り時やユニット会議、全体会議で管理者・代表から利用者を家族の一員としてケアの提供に努めるよう話があり、職員は理念を共有し代表の想いでもある利用者を自分の親だと想い一人一人に合ったケアの実践につなげている。	
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	・保育園や小学校の運動会への参加を通して交流の場を設けている。	小学校の運動会参加や保育園児との交流で園児が踊りを披露してくれる時は利用者の表情が明るくなる。誕生会にはボランティアの参加(歌・踊り・がまの油売りの口上)があり、利用者も一緒に楽しんでいる。高専賃利用者・障害者施設利用者イベントを実施した。今後は地域に向けて茶話会や花見を検討中。また社協を通してボランティアの要請を行いたいとの事。	
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等の実習生の受け入れ依頼がある場合、積極的に受け入れている。		
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	・2か月に1回実施 ・地域とのつながりや交流、施設の取り組み方の向上を目的としている。	2ヶ月毎に利用者・家族・民生委員・自治会長・行政・事業所関係者の構成メンバーで開催。議題は事業予定・報告・利用者状況等で話し合いを行い席上出た意見をサービス向上に活かしている。家族から食事内容・栄養面への質問・要望があり、その後検討結果を口頭で報告した。家族に議事録を郵送・職員には申し送り時に報告し、その場には職員はノートに押印し共有している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	利用者の経済的相談、困難事例等を等を相談したりしている。	高齢福祉課・社会福祉課(生活保護)・地域包括センター・社協との協力関係を築いており、サービスの取り組みを伝え、アドバイスを受けている。地域密着型連絡協議会に参加し行政と情報交換を行っている。専門学校生の体験学習の場として提供している。小学生が訪問し手品・肩たたき等してくれた。	

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
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	身体拘束をしないの意味を理解し、見守りの強化等で、極力対応し、拘束しないケアに取り組んでいる。	拘束となる行為・弊害は理解しており、拘束をしないで見守りながら安全に配慮したケアの提供に努めている。スピーチロックは職員間でも注意をしている。以前家族の要請から職員間でも話し合いを行い、同意を得て車椅子から落ちないように拘束した例もあったが、利用者の様子を観察しながら拘束を外す方向で取り組んだ。車椅子の点検は職員が実施している。	
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	身体拘束をしない取り組みと合わせ、虐待が見過ごされないよう指導している。		
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	・管理者、介護支援専門員等が利用等に関するアドバイスが出来る体制となっている。		
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	契約の説明が不十分であると誤解を招く恐れがあり、苦情、不満の原因となりやすいことから、納得いくまで十分な時間をかけて説明をおこなっている。		
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	家族の面会時、意見、要望などのいいやすい環境を作り、運営推進会議等の議題としている。	面会時や電話連絡時に意見・要望を聞くようにしている。誤嚥を起こしやすい利用者の食事内容や食事提供について配慮が欲しいという家族に対し、食事介助に注意しながら提供しているとのこと。食事が冷めているという指摘には(利用者の都合で遅くなる時がある)レンジで暖めて提供する様にした。	意見の言い出しにくい利用者・家族に配慮し第3者機関名(市役所担当課・国保連)と電話番号を重要事項説明書の中に明示するのが望ましい。
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	基本的にはリーダーが意見を吸い上げ、全体会議等の場で提案を行っている。	ユニットのリーダーが意見を吸い上げ全体会で検討している。日々のケア提供時に気づいた事は職員同士で検討し改善策に取り組んでいることもあるようだ。現在乾燥機の設置は検討中。リクライニング車椅子の使用は可能となった。職員の職場環境を整備(保育園・資格取得・内部研修)し、レベルアップ・離職防止に努めた取り組みを行っている。ストレス・不満解消には食事会を行い、解消に努めている。	

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
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	各自が向上心を持ち続けられるよう、研修や上位資格取得のバックアップがされている。		
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	法人内外の研修機会を設けている。		
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	地域交流会の勉強会等に積極的に参加している。		
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	信頼関係を築くため、日々少しでも会話をし思っている事、悩んでいる事を聞きいれながら支援している。		
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	面会時、御本人が困っている事、不安な事、求めることなどを伺い安心して生活できるように関係を深めている。		
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	本人の状況を調査し、家族の要望も確認するなど、適切な対応ができるよう情報を収集している。必要に応じて入所までの間、ショートステイの利用などもアドバイスしている。		
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	傾聴を基本とし、本人に寄り添い共に生活する関係を築いている。		
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、日常の様子を見て頂きながら、共に生活している者として対話し実感して頂いている。		

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
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	面会をはじめ、併設事業所利用者との交流、お誕生会等のイベントが行われている。	家族との継続支援が第一と考え、遠方でなかなか面会に出来ない家族には手紙・年賀状や電話での継続支援を行っている。ホームと併設事業所利用者との馴染みの関係が出来てきた。お墓参り・法事・美容院や外食等の馴染みの場所には家族の協力を得て出かけている。	
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	日常生活の中で、洗濯物をたたんだり、食事の準備など共同作業を取り入れている。		
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	相談や支援が必要な際には応じている。		
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	生活歴を考慮し、希望する生活に近づける。	利用開始前に自宅を訪問し、生活歴や職歴・習慣等を把握して利用者の希望・意向に添った支援(利用者のペースに合わせた環境作り)の提供を行っている。困難な場合は家族に聞いたり、表情・様子から職員で検討し利用者本位に支援している。	
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	センター方式を活用し、アセスメントを実施している。		
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	ケース記録、申し送り等で情報の共有に務めている。		
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	毎月ユニット会議を開催して現状の方向性を検討している。	利用者・家族の意向を聞き、課題とケアのあり方を検討して計画作成担当者が原案を作成し、ケアマネがそれを元にプランを作成している。作成後は家族に了承を得ている。カンファレンス・モニタリングを実施し評価を行い、現況に即したプランを作成。	日々の日誌と気づきを個人記録に記入し情報を職員は共有しているが、それに添った個別性のあるケアプランが出来ていないので、個人の具体的支援内容を掲げ、プランと連動した記入用法を期待する。

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
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	日々のケアの記録、急変時には申し送り事項で、情報を共有しながら、介護計画の見直しを行っている。		
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	併設している事業所があるため、個々のニーズに合わせ、さまざまなサービスが提供できる状況である。		
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	ボランティアによる交流によって本人が豊かに生活できるように支援している。		
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	月に2回の往診と通院介助を実施しています。	月2回の往診があり、健康管理に努めている。受診結果は個人記録に記入している。かかりつけ医への職員付き添い受診は家族に電話で報告している。緊急時の連絡は受診後に報告となることもあるという合意書を得ている。専門医の受診体制は出来ている。	個人記録に受診したことは記載されているが、電話報告を誰にどんな報告をしたかの記録を記載されることが望ましい。尚、個人記録に記載する場合は受診はペンの色を変えてすぐに分かる記入の方法を期待する。
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	看護職員との情報の共有、提供をし、利用者の体調管理を行っている。		
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。	提携病院の医師、看護師が定期的に来所しており、必要に応じ他病院への紹介等もお願い出来る体制となっている。		
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	契約時、身取りの方法や手段を家族と相談しているが、基本的には施設での終末期ケアは行っていない。主治医を相談し病院での対応をお願いする旨の了解を得ることとしている。	契約時にホームでの看取りは行っていないことを説明し、同意を得ている。重篤な状態になった場合は家族・主治医と相談し病院での対応となっている。	ホームで見取りを行わないと伝え、同意を得ているが、重要事項説明書の中や看取り同意書の内容が見取りを行うような文章になっているので、文面を見直し検討することが望ましい。
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	緊急マニュアルを掲示し、年間を通じ全職員が訓練できるよう努めている。		

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	消防署員立ち会いで夜間想定避難訓練や総合訓練を行い指導頂いている。また、法人代表者が近隣の消防団長等と協力依頼の話し合いも行っている。	消防署・自主訓練を年2回実施し(夜間想定・避難経路確認・消火器使用方法・利用者行動把握・緊急通報システム・連絡網等)職員は利用者が安全に避難できる方法を身につけている。コンセント点検は掃除のときに実施。消防団に協力依頼中。ホームが3階にあるので、1階・2階との連携は重要と考えている。	車椅子介助の利用者が半数を占める中、ホームが3階にあり夜間災害時の職員の不安解消に努め、前回の消防署指摘の消防団や地域住民への協力依頼内容の構築・合同訓練の実施を期待する。
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	個人の生い立ちや生活状況をユニット会議等で共有し、その人の尊厳を損なわない声かけを行っている。	言葉かけはゆっくり行い、落ち着いた対応に心がけているという。調査時の声掛けは人生の先輩として尊敬している配慮であった。書類関係は事務所内に管理し個人情報保護に努めている。情報開示に関する同意書は取り交わしている。今後写真掲載等についても同意をもらうとの事。	
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	入所者の思いや楽しみが引き出せるような環境づくりやゆっくりしたペースで対応し、自ら意思決定できるよう支援している。		
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	利用者のペースを大切にし、一人ひとり個性のある支援をしている。		
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	なるべく個人の要望に応えられるように支援している。		
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	利用者のできる範囲で準備や後片付けを行っていただいている。	利用者の希望を聞き献立をたて、厨房の担当者が買出しを行い、1階の厨房でデイ・ショート・グループホームの分を調理している。食事形態はグループホームで手を加え、刻み・ペーストとして提供している。ペースト状の利用者には口に入れる前に何の料理か説明してから口に運んでいる。食介の利用者が多いので、職員は後から別に食べている。現在は介護度が高くなりなかなか準備や片付けは難しい状況である。	
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	トロミをつけたり、お粥などその人にあった食事形態をとっている。		

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
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	ひとりで行える方は声かけをし、出来ない方は職員がケアをしている。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、その方の習慣や様子を観察、声かけし、自立に向けた支援をしている。	利用者一人ひとりの排泄パターン・表情・様子から察知しさりげなく声かを行い、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。夜間はオムツ・ポータブルを使用している利用者があるが昼間はリハパン・トイレでの排泄支援に努めている。家族の負担軽減に向けて取り組んでいる。	
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	水分の摂取量やバランスのとれた食事に気を付け適度な運動をしている。		
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	声かけによる支援を第一に考えております。その人の体調に合わせて足浴や清拭を行っている。	基本的に週2回の入浴支援であるが、希望があれば入浴可能である。拒否者には無理強いせず、時間をおいて声掛けをしたり、清拭・足浴を行うときもある。季節に応じたゆず湯・菖蒲湯・入浴剤を使用し気持ちよく入浴してもらっている。皮膚感染予防として足拭きマットは個人用を使用。巻き爪の手入れは看護師が行っている。	
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	利用者の体調や様子にあわせて、その人にあつた言葉かけをし、安楽な状態で休息して頂けるよう支援している。		
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	病院で処方された薬は、薬局からの説明書をファイリングし、職員が内容、用法等について常に理解できるようにしている。変更などある場合は、申し送りノートに記載し変化等を介護記録に記録する。		

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
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	洗濯物たたみ、掃除、食事の後片付けなど役割ある環境作りをしている。終わった後は、お疲れ様の言葉かけをしている。		
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	天候や体調に合わせた散歩コースを決め、個別のニーズにも対応できるよう努めている。	体調・天候に合わせて近場を散策したり、スーパーに出かけている。季節に応じた外出支援(家族と初詣・桜・ひまわり・菊見・ドライブ等)に努めている。個別のニーズ(かかりつけ医・買物等)にも対応している。家族と外出・外泊の利用者もいる。	
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	買い物など、職員が同行し、好きなものなど買える様支援している。		
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	利用者個々の状況に合わせて対応している。		
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	季節の花を飾ったり、行事の写真を貼ったり工夫している。	3ユニット共通の談話室にいつでも行き来でき、利用者がのんびり過ごしている。エレベーターホールには季節の桜の花の装飾品や梅の花で匂いや色で春を感じる工夫があった。イベントの写真は家族への話題提供となっている。	
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	気の合った利用者同士でお話ができる様工夫をしている。		
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	自宅で使用していたベットやテレビを持ち込んで生活している。	馴染みのベッド・筆筒・テレビ・椅子等を安全面に配慮し設置している。大事な人の遺影や位牌を持参している利用者がある。居室の掃除は職員が実施している。	
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	場所においては大きく表示したりして自立した生活がおくれる様配慮している。		

(別紙4(2))

事業所名:グループホーム やすらぎの家

目標達成計画

作成日:平成26年5月19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	42	職員の口腔ケアに対する知識や技術が統一化されていない	入居者のレベルにあった適切な口腔ケアを実施できるようにする。	歯科の専門医に指導の依頼を行い、講習を開催する。スタッフ全員が正しい口腔ケアの技術と知識を習得し業務を行っていく。	3ヶ月
2	34	入居者の身体的レベルが徐々に変化しております。急変時におけるリスクが高まってきました。	急変時適切な行動が出来るようにする。	緊急連絡網をはじめマニュアルを掲示する。又、ユニット会議や全体ミーティング時に看護師に講義をしてもらい知識や技術を習得する。	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。