

### 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	0870102142		
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 水戸		
所在地	茨城県水戸市大塚町1612-14		
自己評価作成日	平成29年8月22日	評価結果市町村受理日	平成30年1月30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	<a href="http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;jiyosyoCd=0870102142-00&amp;PrefCd=08&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;jiyosyoCd=0870102142-00&amp;PrefCd=08&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【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29年10月27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)】**

明るく元気に、楽しい館環境を整えられるよう、役割を持って長寿を目指して頂けりようスタッフ一人ひとりが取り組んでいます。  
また、会社の取り組みにて、毎年運動会、将棋大会、のど自慢大会。各館にて夏祭り、納涼祭等を実施しています。

**【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)】**

法人理念と事業所独自の理念に添った(利用者職員が明るく元気で)をモットーに、利用者一人ひとりが役割を持ち、やりがいと意欲を高め、残存機能の維持に向けた統一したケアの提供に努めている。法人行事(運動会・将棋大会・のど自慢・夏祭り・マクロ解体ショー)をエリアごとに開催し、利用者同士の馴染みの関係が深まっている。関連施設との合同地域交流会を積極的に取り組み、事業所・認知症・福祉に関する理解を得ている。地域住民から相談を受けることも多く、アドバイスや関係機関に繋げる。マネージャー・管理者・職員との関係は良好で、なんでも相談できるので、毎日、仕事が楽しいと職員は満面の笑みで答えており、前向きな姿勢を感じた。

**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 3. 家族の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない	66	職員は、活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 3. 職員の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族等の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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	地域との交流を大切にしている。 グループホームの存在意義を共に考え、共有できるように、理念を掲示し実践につなげている。	法人10則・理念と地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所独自の理念を作成し、玄関と事務所に掲示、朝夕の申し送り時に唱和、会議等で確認し、全職員で理念を共有し実践している。職員からは利用者のその時の気持ちに添って、見守りや声掛けを大切にされた支援を心がけているという話があった。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	社会福祉協議会・近隣ボランティア等を通じ、地元の方々との交流を深めている。	社協紹介や近隣のボランティアが訪問し、エイサー・歌・踊り等を利用者参加型で楽しんでいる。自治会に加入しており、自治会長から誘いを受け、地域福祉勉強会に参加した。地域住民を招いた関連施設との合同納涼祭は盛大に開催され交流を深めている。野菜やお花を頂いたり、見学や相談を受けることも多く、アドバイスや関係機関に繋がっている。保育園児との交流は検討中。	
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	施設内にパンフレットを常備し、見学や相談を常日頃から受け入れている。 また、2ヶ月に1回地域運営推進会議を開催し、地域住民の方へ働きかける機会を設けている。		
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	入居者様へのサービスの現状・取り組みの報告、意見の交換等を行い、サービスの向上に活かし取り組んでいる。	利用者・家族(送迎付き)・地域住民(2名)・民生委員・行政・事業所担当者の構成メンバーで2か月ごとに開催し、運営状況・事業予定・報告・事故報告を話し合い、活発な意見交換を行っている。席上出た意見(前回は地震マニュアルの有無を聞かれた)をサービス向上に活かしている。欠席の家族には面会時に報告したり、議事録を玄関に置き閲覧できるようにしている。職員には会議等で報告し共有している。前回の評価を受け参加者数を増やしたり、事業所の取組みを地域に向け発信し、事業所や認知症の理解を得るよう努めている。	
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	担当者への説明やパンフレットを渡している。保護担当者とは密に連絡を取り合い、相談には応じて頂いている。 また、ボランティアを招いてサービスの質の向上にも努めている。	担当課(高齢福祉課・社会福祉課・地域包括支援センター・社協)と連携を密にとり、良好な関係継続に努めている。地域密着型連絡協議会・ケアマネ会に参加し情報交換をおこなっている。中学生の体験学習の場として提供。	
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	運営者及び全ての職員(介護保険法指定基準における禁止の対象における具体的な行為)を理解しており、身体拘束を行わないケアに取り組んでいる。	身体拘束となる行為・弊害を周知し、拘束を行わないケアに取り組んでいる。年1回勉強会を開催しているが、拘束を必要とする場面に出会わない。夜間は手薄になるので、転倒防止対策として赤外線センサーを設置しているが、利用者の安全面に配慮し設置しているので拘束とは捉えていない。車いすの点検は職員が実施。	

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	研修・情報番組等で情報の理解を深め、虐待が見過ごされる事の無いように、常日頃注意・防止に努めている。 申し送り・ケース記録等を活用し、些細な事も見逃さないようにしている。		
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	スタッフミーティング等の際に学ぶ機会を持ち理解を深めている。 現在、対象者はいない。		
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、解約、改定時には十分に説明を行い、ご家族に納得して頂いた上で同意を得ている。		
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	苦情は常時受け付け、要望があった際には即実行している。また、苦情があった際には十分に説明を行い、納得して頂けるようにし、次に繋げていける環境作りをしている。	意見の言い出しにくい利用者・家族に対して意見箱を設置、第三者機関名・電話番号を明示しているが、そこからの意見等は無い。面会・家族会・電話連絡時に聞いており、苦情ではないけれどという前置きで洗濯について話があり、職員に伝達し周知した。毎月水戸だよりで利用者の様子を伝えて家族に喜ばれている。	
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	毎月1回スタッフミーティングを開催し、意見や提案を聞く機会を設けている。利用者様の受け入れや継続の可否等においてもスタッフの意見を取り入れながら取り組んでいる。	職員採用・利用者受け入れについて事前に職員の意見を聞いている。現場の提案等は都度検討(天候・体調に合わせた外出支援)している。月1回のミーティングで提案等を聞く機会を設けている。管理者は職員の悩み・不満・ストレスの解消や改善に向けて面談を行い、ラインでマネージャーに報告し解決困難の場合は役職会議で検討しフィードバックしている。マネージャー・管理者には何でも話せる良好な関係だと職員のヒアリング時に聞いた。内部・外部研修(ケアカンファで報告)に参加しスキルアップに努めている。職員間の団結力は強く、働きやすい環境だという話があった。	
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	明るく元気に、楽しい館づくりをモットーに仕事を行っている。スタッフ一人ひとりがやりがいや、向上心を持てるよう、研修会に参加している。		
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	2ヶ月に1回講師を招き、社内研修会を行っている。全スタッフが内容を理解し、外部の研修会にも積極的に参加できるよう、進めている。		

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
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	同業者との交流を介し、意見交換等を通じサービスの質の向上に努めている。		
<b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	気軽に相談できる環境づくりを心掛け、1対1にて相談ができるように配慮している。話した内容はケース記録等に記載し、情報の共有を図っている。また、アセスメント方式により利用者様の現状や希望を把握しやすい仕組みを作っている。		
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	各ユニットの出入り口にご意見箱を設置し、気軽に意見を出して頂けるようにしている。契約時、ご家族と十分に話した上で、意見を頂き、ケアプランを作成している。		
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	グループホームに適しているかを見極め、他のサービスが適している場合は相談し、助言等支援していきます。		
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	利用者様は人生の先輩として意識し、敬意を持って接している。衣食を、共にし、利用者様の得意分野や好きな事・物を探りそれを居場所へと繋げていけるように努めている。		
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	行事への参加を支援していく。何かあればご家族へ相談・連絡・報告をしている。毎月、写真付きのお便りを出している。		
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	行きたい所へお連れしたり、馴染みの人に会いに行ったりと、出来るだけ利用者様の希望にそえるようにしている。	電話はホールに設置、手紙のやり取りの支援を実施して、なじみの人との関係継続に努めている。友人・知人・家族の面会は多く、利用者は楽しみにしている。なじみの場所への支援は要望を聞いて同行、もしくは家族の協力を得て外出・外食・外泊している。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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者様同士が挨拶等をされながら、お互いの事を気遣い、助け合いながら生活している。スタッフは上手くコミュニケーションが取れるよう配慮している。		

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	グループホーム・介護付き有料老人ホーム・適合高齢者専用賃貸住宅の三本柱となっているので、都合による契約を終了しても相談に応じ、状況に合わせ支援している。	
<b>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</b>				
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	一人ひとりの話を傾聴、本人の希望を見出し把握に努めている。意思表示が困難な方に関しては、表情の一つ一つを見落とさないようにしている。	話に耳を傾け(喫煙要望・入浴支援)、利用者の希望・意向に添った支援に努めている。困難な場合は自己決定できるように問いかけを行ったり、表情・様子から利用者本位に検討し、職員で統一したケアの提供に努めている。趣味の編み物・読書・畑仕事・洗濯干し・洗濯たたみ・お洒落等を生活リハに取り入れ、やりがいに繋げている。つくばに行きたいという要望があり、実施に向けて検討中。
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	入居前に事前面接を行い、その方の生活歴やこれまでのサービスの利用状況を把握し、全スタッフがより良い環境にできるようにしている。	
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、申し送りノートを随時活用している。一人ひとりに合った生活をして頂いている。急な状況の変化等があった際は、必要に応じて緊急ミーティングを開いている。	
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	ご本人、ご家族の意見を取り入れ、より良い生活ができるようにしている。必要時、医師、看護師に相談。月1回のモニタリング、アセスメントを全スタッフでカンファレンスし、介護計画作成、見直し、検討をしている。	利用者・家族の意見を聞いてカンファレンスを実施し、快適な生活が出来るようにケアマネがプランを作成し、作成後は家族に説明し同意を得ている。担当職員が支援を行っているが、全スタッフでケアプランの目標達成に向けた支援を実施している。モニタリング・評価を実施し、現況に即したプランを作成している。前回の評価を受け記録内容を見直している。
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	昼夜の様子を常にケース記録へ記入。申し送りノートも活用している。朝礼、夕礼を行い、状況を報告している。スタッフミーティング時には、話し合った内容をファイルにまとめ、介護計画の見直しに活かしている。	
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	当社は、グループホーム、有料老人ホーム、高齢者専用賃貸住宅の三本柱で行い、ご本人様、ご家族様の希望に応じた対応を行っている。また、連携病院に相談し、連携をとっている。	

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
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、警察、消防、文化、教育機関の協力を得て、連携を図り、利用者の生活を支援している。		
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	利用者様、家族様の希望を確認した上で受診をし、必要な時は、他医療機関の紹介を受けている。	月2回連携医の往診と、事業所ナースが週2回来訪し、利用者の体調管理に努めている。付き添い受診の場合は家族に連絡し、結果・内容を介護記録・申し送りノートに残していることが確認された。定期受診はトランスファーが送迎と受診結果を報告してくれる。緊急時は24時間看護師・主治医と連絡が可能で適切な受診や看護が可能である。歯科医は往診・専門医の受診も可能である。	
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	昼夜問わず、看護師、主治医と連絡できるようになっており、適切な受診や、看護を受けられるように支援している。		
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。	定期的に面会に行き、担当医師や看護師より状況説明を受け病院関係者、ご家族様も含め、情報交換や相談に努めている。		
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、事業所の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	利用者様、家族様には重度化、終末期についての意向を伺っており、話し合いによっては転居される場合もあり、適切な対応が出来るようにしている。	契約時に利用者・家族に重度化・終末期について説明をし、意向を聞いて書面に残している。重篤時にはムンテラをまめに実施し、再度話し合い、次の施設への転居の支援の他、要望があり、医師と家族の連携が取れば、終末期マニュアルに沿った適切な対応を行っている。職員の心構えは出来ており、実践することが大切だと考えているので不安は無いとの事。	
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	スタッフは、救急救命講習を定期的受講し、応急処置のマニュアルや薬箱等を設置し、応急手当が出来るようにしている。		
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	消防の協力を得て、年2回実施している。日中、夜間を想定した訓練を行い、今後隣接している施設と合同にて避難訓練を行っていく。災害に備え非常食も常備している。	消防署の指導で年2回訓練(日中・夜間想定・初期消火・消火器使用・避難経路確認・通報システム・連絡網・利用者行動把握等)を実施しているが、近隣住民との合同訓練は今後の課題となっている。隣接施設との連携は出来ている。備蓄品・緊急持ち出し用品は整備している。自然災害(風水害)に備えたマニュアルを整備した。	消防署から話があったようですが、夜間帯の職員が少ない時にライフラインがストップしエレベーターが使えなくなった場合の車いす対応の利用者に対する避難方法が曖昧な感じを受けた。再度消防署にアドバイスを受け、全職員に周知することが望ましい。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	人生の先輩として常に一人ひとりに尊厳の気持ちを持って接し、誇りやプライバシーを損ねない言葉掛けや対応をしている	利用者の人格を尊重し、ほこりやプライバシーを損ねない言葉かけや対応に努めている。情報提供に関する同意書は得ている。書類関係は事務所内に保管し、面会簿は個人ごとに記入してもらい、個人情報保護に努めている	
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	一人ひとりの話を傾聴し、信頼関係を築くと共に、個人の意見を尊重し、自己決定出来るように支援している。		
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	食事、入浴、排泄等、一人ひとりに合わせたペースを大切にし、希望に添った対応をしている。 また、季節の行事や個別レクリエーションを取り入れ支援している。		
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	弊社移動理容室によりパーマや毛染め等のおしゃれが出来るように支援している。 また、その人らしさを表現出来るように日常衣類を利用者様の意向で選んでいる。		
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	季節感のある献立を作成し、利用者様の好みの献立を取り入れ、食事の準備や後片付けを一緒に行っている。 また、食事を楽しめるよう、外食等を取り入れている。	季節の食材を取り入れた献立を利用者と相談し、1週間づつ決めている。利用者の力量に合わせて買い出しや配・下膳、食器拭き等の生活リハを行っている。利用者の状態に応じた食事提供を行い、職員も一緒にテーブルを囲んで会話のある楽しい食事風景であった。嚥下体操の声掛けや食前後の挨拶は利用者が行い、やりがいとなっている。おやつ(ホットケーキ・どら焼き等)は利用者の要望を聞き一緒に作る時もある。関連施設の利用者が披露してくれるマグロの解体ショーは大好評で、美味しいマグロに満足気な写真が飾られていた。	
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	一人ひとりに合った食事量、水分量に合わせて提供し、1日の食事量や水分量等チェック表に記入し、いつでも確認出来るようにしている。		
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、利用者様に合った口腔ケアを行って頂き、必要に応じて介助を行い、清潔保持に努めている。また、義歯や口腔内に異常があった際は、月2回歯科往診の際相談、診察を受けている。		

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
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	排泄パターンを把握し、一人ひとりに合った声掛けを行い、トイレでの排泄が出来るように自立に向けた支援をしている。	利用者の排泄パターンを把握して声掛け誘導を行い、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援に努めている。夜間おむつ対応の利用者でも日中はリハパン・パットで対応し、トイレに誘導している。汚物処理はきちんと実施し、居室に異臭がこもらないように配慮している。職員のきめ細かい声掛けと利用者の意欲からおむつからリハパン・パットに改善した利用者がある。乳製品・繊維食・運動・マッサージで自然排便に努めている。	
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	腸内環境を整える食物繊維(味噌等の発酵食品、根菜類)を多く取り入れた食事作りや毎日乳製品を提供している。 また、適度な運動、腹部マッサージを行い、便秘予防に努めている。		
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	利用者様の希望を尊重し、好きな時間に入浴出来るようにし、その方に合った温度にし、快適に入浴して頂いている。	週3回の入浴支援であるが、希望・汚染状況により随時入浴は可能である。時間帯・温度は利用者によって対応し、リラックスしてもらえるように努めている。拒否の時は無理強いせず、ケースbyケースで対応。季節の菖蒲湯・ゆず湯を提供している。利用者の状態に合わせてシャワー椅子の時もあるが、出来るだけ回転ボードを活用して湯船につかってもらっている。皮膚感染予防対策として足ふきマットは個人毎に取り替えている。まき爪はナースが切っている。着替えの用意は利用者もしくは職員と一緒にしている。	
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	いつでも休息できるようにソファーや座椅子等を設備している。また、居室の温度調節、寝具干して清潔を保ち、安眠できる環境を整えている。適度な運動を取り入れ、夜眠れるように支援している。		
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	薬の内容についてスタッフは理解、周知し指示通り服薬介助が出来るようにしている。 また、薬の変更があった場合、十分な申し送りをし、全スタッフが把握出来るようにし、経過観察を医師に報告している。		
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	食器拭き、洗濯物たたみ等利用者様がそれぞれ得意な事、出来る事を理解し、張り合いのある生活が送れるように支援している。 また、レクリエーションや季節の行事等楽しみ場を多く作り、嗜好品については身体状況を加味し、楽しんで頂いている。		

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
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支援している	利用者様の希望に合わせ、散歩や買い物へ出掛けている。 また、利用者様の希望に合わせ、ご家族様との外出の連絡を行っている。	イベントの外出(梅・桜・あやめ・紫陽花・動物園・初詣・スカイツリー・ハワイアンズ等)以外にお弁当持参でピクニックや外食支援を実施している。お天気・体調に合わせて散歩や買い物に出かけ、季節の移ろいを感じてもらっている。家族の協力を得て、お墓参り・外食・買い物・自宅に出かけている。靖国神社・一泊旅行は家族との思いで作る貴重な時間となっている。	
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	一人ひとりの希望や力量に応じ、ご家族様と相談の上、自分で金銭の所持をされる時もある。また、一緒に買い物に行った際、一緒にお金を渡し、お釣りを受け取るよう支援している。		
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	電話は利用したい時にすぐ使用できるようホールに置き、手紙も本人に渡し、やり取りのし易いようにしている。		
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	ホールに季節の物を飾ったり、装飾する事で季節感を出している。レースカーテン等で日差しの調節を行い、換気に気をつけている。共用の空間は常に清潔を心掛けている。	玄関・ホールに季節の草花(パンジー)や装飾品(お月見・ハロウィン)を飾り、見当識に配慮している。動線に配慮し邪魔になる物品は置かないようにしている。暖かい陽射しがリビングの隅々まで差し込み、利用者はこもれびに包まれているような感じがした。換気・掃除に注意し清潔保持に努めている。	
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	和室に座卓や座椅子を置いたり、ホールにソファを置き、思い思いにくつろいで過ごせるようにしている。		
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	使い慣れた家具や生活用品、装飾品を持ち込んでもらい、本人様にとって居心地の良い空間作りをしている。	居室入り口に写真付き名前を掲示し(表札も)混乱防止に努めている。馴染みのダンス・テレビ・椅子・テーブル等を安全面に配慮し設置している。乾燥防止に空気清浄機・加湿器を設置している。短冊・手作り作品・家族の写真・ぬいぐるみ・思い出の置物等を飾り、利用者がほっとする居室となっている。衣替え・掃除は担当職員と一緒にやっている。	
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	廊下やトイレの手すり等、バリアフリーになっており、滑りやすい場所には滑り止めを設置して事故の原因になるような物は置かないようにしている。 居室入口には利用者様の名前や写真を付け、分かりやすいように表示している。		

(別紙4(2))

事業所名: グループホームいっしん館 水戸

## 目標達成計画

作成日: 平成 30 年 1 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	35	夜間帯の職員が少ない時にライフラインがストップしエレベーターが使えなくなった場合の車椅子対応の利用者様に対する避難方法。	車椅子対応の利用者様の避難方法が明確に全職員が周知できる。	消防署に出向き、アドバイス等の相談をする。	1ヶ月
2				消防署から相談結果の回答を受ける。	2ヶ月
3				消防署からの結果を受け、防火管理者、役職者等で話し合いの時間を設ける。	3ヶ月
4				運営推進会議を利用し、地域住民の協力を図る。 又、同系列事業所にも協力依頼をする。	5ヶ月
5				消防訓練を実施し、実際に避難誘導の方法を確認する。	6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。