

## 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	0870400280		
法人名	(株)アイアール		
事業所名	グループホームローズマリー		
所在地	茨城県古河市古河514-1		
自己評価作成日	平成22年4月1日	評価結果市町村受理日	平成22年6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	<a href="http://ibaraki-kouhyou.as.wakwak.ne.jp/kouhyou/infomationPublic.do?JCD=0870400280&amp;SCD=320">http://ibaraki-kouhyou.as.wakwak.ne.jp/kouhyou/infomationPublic.do?JCD=0870400280&amp;SCD=320</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22年5月18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)】

①利用者個人個人の全体像を把握し一人一人の普通を知ることで自分から異常を訴えにくくなったその人の異常を速やかに捉え、日々の生活の中で食事睡眠排泄という基本的な生活を守ることを重視している  
 ②利用者にとってより良いその人らしい生活を目指し繊細な介護を介護者一人一人が考えながら日々介護している  
 ③医療機関と緊密に連携をとり利用者の病気や心身の衰えに向き合い、常識にとらわれず少しでも良くなるよう努めている  
 ④ご本人の最晩年が良いものだったとご本人とご家族に思ってもらえるよう常に学びの姿勢を持ってサービス内容を状況に応じて臨機応変に変更している

開設7年となり経営者としてグループホームローズマリーを存続できるように、利用者が継続して利用できるように考えている。毎年の年度初めには、介護サービス提供者としての倫理をもとに、運営理念、経営理念を見直し責任ある経営に努めている。また、利用者の本来の姿に戻す工夫や利用者との家族構成の構築をした介護提供に努めていきたい。

## 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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) ○
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) ○	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 ○
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) ○	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 ○
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) ○		

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	全職員が理念の理解、共有するにあたって日々研修やカンファレンス等で向かうべき指針を話しあいなすべき事具体化し実践に努めている	毎週一回のカンファレンスに於いて、理念の理解、共有を行っている。理念の必要性を介護者に倫理観を持つように指導し職員は日々のケアに努めている。	
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	近隣とのご挨拶はもちろん餅つきや蒸しパンを作った時はお配り物をしたり地域の中のホームであるために普通のご近所付き合いに努めている避難訓練時は自治会に回覧をして頂き見学希望を受け入れている	利用者が作った、お餅や、蒸しパンを近所に配りホームの理解に努めている。夏祭りには、トイレ休憩場所として提供している。避難訓練の回覧を自治会に配布している。キャラバンメイトに参加している。	
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	近隣施設のイベントにボランティアとして参加したり、認知症介護アドバイザーの研修に参加したりしている		
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	管理者介護職員ご家族だけでなく医師・市役所職員・近隣の施設や居宅の介護支援専門員・在宅介護支援センターの相談員等幅広く参加頂き利用者の介護や介護計画について評価結果や今後の取り組みについて等議題を決めより良い介護のために話し合っている	3ヶ月に1回の開催をしている。初年度は、利用者家族に全員参加を呼び掛け遠方の方1名だけ欠席という状態で推進会議を行いました。行政の参加に於いては、介護保険課、介護専門員にとどまっている。全国グループホーム協会に加入し情報を得ている。	地域包括支援センターの参加に、積極的に取り組んいただきたいと考えます。
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	運営推進会議においてご意見を頂いたり、入所基準に満たない入所希望者がいた場合に相談させて頂いている	他のグループホームの、推進会議への参加をしている。古河市の桃祭りの参加を行っている。	
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	身体拘束のない介護のための指針を掲示し、全職員研修、マニュアルにて周知させ安全で拘束のないケアにとりくんでいる。玄関施錠は防犯のため夜間のみ。	身体拘束の勉強会を開催している。また、運営推進会議においても、拘束しないケアの提供について報告している。	
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	カンファレンスや運営推進会議において虐待防止について学び、職員同士がお互いに言葉遣いなどは確認し合ったり、運営推進会議にてご家族に確認をしたり虐待防止に努めている		

茨城県 グループホームローズマリー

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	成年後見制度や権利擁護事業を利用している入居者を通じて制度を学んだり、カンファレンスで研修を行うなど職員が学ぶ機会を持ち、ご家族に意見を求められた時は制度について説明している。		
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	契約時だけでなくご家族の面会時運営推進会議等の時変更点は説明している。疑問点はその都度丁寧に説明し要望はできる限りお答えすることでご理解ご納得いただけるよう努めている。		
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	利用者から個別に話を聞き、意見や不満の把握と改善に努めている。面会時は利用者ご家族のみにし不満を話しやすくしている。面会後はご家族と話す機会を持ち利用者ご家族の要望を聞けるようにしている。また運営推進会議でご家族の意見をお聞きしたり、アセスメントシートの記入にご協力頂く事でご意見を頂いたりしている。	アセスメントシートの記入を家族に依頼したり、運営推進会議後に、利用者家族と職員の1対1で面談を行い意見聞く機会を設けている。日々の生活の写真を、家族に郵送し利用者の様子を伝えている。利用者ご家族の思いのずれがある場合の対応の見直しを行った。	重要事項説明書の苦情窓口について、行政の窓口の設定していただきたい。
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	カンファレンスで職員の意見を聞く機会を設けているがカンファレンスで言いにくいことは個別に職員から話を聞き職員の意見を運営に活かしている	カンファレンスで、意見を聞くようにしている。施設長は、夜勤者に電話をして職員の思いを聞くようにしている。	
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	介護者個々の事情に合わせて勤務シフトを組んでいる。希望休が取りやすいよう配慮している。スタッフとの話し合いの場を設け向上心をもてるよう職員が意見を言いやすい環境を整えている		
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	新人職員は経験に応じて研修期間を設けたり、他職員も必要時再教育のためダブルシフトを組んだりしている。また外部の研修参加、実践者、リーダー研修のバックアップをしている		
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	運営推進会議に参加して頂き意見交換の場としたり提携医院での研修に参加し意見交換情報交換の場としている。また他事業所に相談、情報交換をしている。		

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
<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	入居前にご自宅や前入居施設を訪問し情報収集したりご本人のご希望を聞いたりしている。入居者の精神面変化やご本人のおかれている状況の観察を行い介護に活かしている		
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	相談を受けた際はご家族の困っていることとお聞きし相談に乗っている。入居もないご家族は戸惑い、ホームのシステムが理解できないこともある。クレームになっても良く話し合い要望を正確につかむことで関係作りにつとめている。		
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	相談を受け入居するまでに利用できるサービスの紹介や内容を紹介した上で、当ホームのサービス内容の説明をしたりしている。他事業所のケアマネを通して相談にお見えになった方にはケアマネに説明をしている。		
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	利用者職員という関係だけでなく、利用者には人生の先輩として教えられることも多く、職員は利用者のできないところを補うことに努め、共に住み暮らす関係を築いている		
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	家族の思い(利用者や利用者の晩年の生活への思い)をホームでの生活に活かせるように努め、家族も介護者の一員である意識を職員が持ち施設に入ったから家族と離れるのではなく、家族と共に利用者を支えたり、利用者家族との関係の再構築に関わるようにしている		
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	利用者の外出は家族と連携を図り準備したり本人と家族の希望にしたがって馴染みの人や場所との関係を維持するよう努めている。利用者によっては、姉のお見舞いに行きたいという要望にもスタッフが同行している	利用者の家族に了解を得て、老健に入所している姉妹の面会に行ったり、仏壇のお花を買いに行ったりしている。	
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	利用者の背景や状況を考慮し、リビングの席順などをきめている。職員は利用者同士の関係の構築を見守り、職員のかかわりにより、関係改善される場合は職員がさりげなく関わるようにしている		
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	退後も運営推進会議への出席やボランティアに来てくださるご家族がいたり、庭に咲いたお花を持って立ち寄って下さったりする御家族がいます。また、ホームを見学したい方を紹介して下さる等良いサービスを提供するのに重要な役割を果たして頂いている		

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
<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	利用者が希望やこだわりを表出させやすい環境を整え職員は利用者一人一人に問いかけることを心がけている。状況の変化に迅速に対応できるよう利用者の変化に目を配り本人の話を傾聴している。本人の思いの把握が困難な場合は本人の立場に立って家族等と連携を図り思いの把握を心がけている	傾聴し、本人本意に努めているが、自己決定が困難な利用者に対しては、家族本意になっている。日々のケアの中から、利用者の思いを受け取るようにしている。	
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	センター方式のご記入をご家族に御願する等、ご本人だけでなく友人、ケアマネージャーから情報提供を御願している。また、入居前に自宅訪問し、なじみの関係を把握している。入居後も馴染みの関係を継続して頂けるよう配慮している		
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	全職員にセンター方式に記入してもらうことでそれぞれに情報を出し合うことに努めている。全員が情報を共有することで利用者の全体像をつかめるように努めている。尚且つ日々の変化に対応できるよう申し送りを大切にしている		
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	カンファレンスを週に1回必要時は随時行い活発な意見交換を行っている。必要時は家族にも意見を求め、他介護事業所や介護用具業者などの意見も聞き現状にあった介護計画を作成している。状況が変化した場合速やかに介護計画を変更している	カンファレンスに基づいて、家族、利用者の思いをプランに取り入れて作成している。ケアプランに必要な情報の記入方法に工夫をしている。作成後は、郵送にて家族に了解を得ている。	
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	経過記録だけでなくチェック表や特記事項申し送りノート、申し送りメモを利用し、申し送りやカンファレンスで情報共有及び介護の実践、介護計画の見直しに活かしている。状況変化時は随時のカンファレンスを行うなど日常の介護や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	緊急的なデイサービスの受け入れ、送迎付き美容室、訪問マッサージ、係りつけ以外の病院受診往診、など様々なニーズに応えるようにしている		

茨城県 グループホームローズマリー

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	ボランティアの受け入れや、イベント等は地域住民と係わり合いを持つように努めている。外食もTPOに合わせて予約をして地域と馴染みの関係を構築し、暮らしを楽しむことにしている。		
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	提携医療機関には入所時受診しできるだけ早くかかりつけ医として医師や看護師と馴染みの関係作りの支援をしている。体調変化時は往診して頂けた、提携医療機関以外にも往診して頂ける皮膚科・歯科・鍼灸院と連携しており必要時受診できている。また、かかりつけ以外の病院でも希望があればスタッフが同行している。	提携医療機関は、往診を行っている。かかりつけ医の受診には、職員が付き添い家族に情報提供している。皮膚科、歯科の、専門医の確保はされている。	
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	介護計画や介護記録、医療連携記録を見て頂いたり、通院往診時に利用者について伝え関係作りを支援するほか日常的に薬や緊急時の対応を相談している。		
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。	提携医療機関以外に入院や加療が必要な場合ホームより介護サマリーと提携医の紹介状をお持ちし、受診時は必要時職員が付き添っている。入院中も職員が訪問し情報交換相談に努めている。提携医以外の受診希望もできる限り応じている		
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	ご家族には入居時、緊急時や重度化の際に説明し同意書を頂いている。体調変化時には医師とご家族が話し合う場を設け職員も立ち会っている。医師ご家族介護者の役割を明確にし連絡先と優先順位をホームに伝えて頂いている	終末期ケアの対応マニュアルを作成し、家族に説明し同意を得ている。終末期の状況により、医師から家族に伝えて、ターミナルケアプランを作成し支援に努めている。スタッフ間では、ターミナルケアは特別ではなく、日常業務の一つであることを共有し支援している。	
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	常勤の看護師が指導したり提携医院の勉強会に出席したりしている。カンファレンス時に緊急時の対応について話し合ったり、応急手当の研修を行ったりしている。ヒヤリハットの段階でマニュアル等の見直しも随時行っている		
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	定期的に避難訓練を行い避難方法を職員に周知させている。近隣に住む職員には夜間緊急連絡網ですぐ呼び出せる体制にしている、避難訓練は消防署、メンテ会社、自治会に連絡、見学も受け付けている	年2回の、夜間想定避難訓練を行っている。備蓄については、ラーメン、飲料水を用意している。近隣との協力体制や広域避難所についても周知されている。	

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
<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	利用者の人権に関しては常日頃よりカンファレンスで話し合っている。利用者の呼び方、個人情報の管理、排泄介助など様々な場面で利用者の尊厳を考慮し、対応している。	利用者間に於いて、新入所者への興味からお部屋に入ってしまうことがある。個人情報保護法に基づき支援を行っている。	
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	ご本人の認知度に合わせた説明の仕方をしご希望を伺う。短期記憶のない方には繰り返し説明している。日常生活の趣味嗜好は危険のない限り尊重している		
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	生活リズムを整えご本人の希望や気分をくみ取るよう心がけている。体調や天候等危険予測をしながらも本人の要望に添う支援に繋げている		
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	その人らしい身だしなみを考慮し、送迎付き理美容を希望の方は予約の援助をする。理容資格を有する職員が利用者の理容行うので、毛染めや髪を切られるのを嫌がる方でも気持ちよく理美容を受けて下さっている。季節に合った服を着られるように個々の能力に応じて職員が援助している		
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	食事の準備、片付け等は利用者に合わせて、できる方々にはお手伝いして頂いている。蒸しパン作りや饅頭作りなどトッピングを楽しんで頂くことが多い。	管理栄養士が作成したものに、利用者の嗜好を組み入れ献立を作成している。調理担当者2名が交替で調理している。利用者は、配膳下善のお手伝いや座って行う作業をしている。	
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	食事・水分摂取量はケース記録で時系列に把握している。食べる能力に合わせて刻み・ミキサー食にしたり、摂取量が少ない場合医師に相談してエンシュアを処方して頂いたりしている。水分も摂取能力に合わせてゼリーにしたりとろみをつけたりしている。本人の嗜好に合わせる工夫もしている		
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	利用者の状態に合わせながらも、ご自分でできるところは尊重している、できないところのみスタッフが援助している。インフルエンザの季節から医師のアドバイスもあり1日に5回のうがいも慣行している		

茨城県 グループホームローズマリー

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	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、誘導や介助により失禁等が軽減している。リハビリのムレ対策も効果を示し始めている。日中はオムツ使用の方がいないよう1日の中昼夜のメリハリをつけている。	利用者の排泄状況を把握し、自立支援に努めている。リハビリパンツでは、通気性に欠けるとして、ボクサーパンツに変えたことにより皮膚疾患が減少するなどの試みを積極的に行っている。	
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	毎日体操をして身体を動かしたり食事を野菜や食物繊維の多いものを多くとるように心がけたりしている。便秘で落ち着かなくなってしまう方には下剤を調節したり便秘が続く場合は浣腸したりしている。		
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	集団入浴はしないので利用者個人々の希望に合わせて入浴して頂くようにしている。体調を考慮して入浴できないときはさりげなく日時を変更したり、夜間希望も本人のADLに合わせて希望を聞いている。	一週間に2回の入浴日を設定し支援している。また、希望に応じた支援をしている。入浴日以外は、足浴などの部分的ケアを行っている。また、部分ケア時に皮膚疾患の発見に努めている。	
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	足浴をしたり湯たんぽを使用したりして循環を促している。眠剤を服用している方もいるが体調を考慮し偽薬を使ったり声かけを多くするなど工夫している。日中も過度にならない程度に休息して頂いている。		
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	利用者が内服している薬の目的や副作用については全職員の理解しやすいように表示したり、ミスがないように二重チェックに努めている。内服による変化と思われることは医師に随時連絡している		
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	利用者の楽しみを把握し、会話やレクを考えている。利用者同士なじみの関係を構築しているため、口論になることもあるが、元気な証拠としてスタッフは極力見守る。役割として仕事を御願いしているが、家族やスタッフを思いやる心根を支援できる会話を大切にしている。		
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	本人の希望により買い物、外食、散歩等スタッフが同行している。ホーム中庭でお茶や談笑を楽しんだり、通りがかりの方ともお話できる環境を作っている。また通院を楽しみにしている方もいるので医師や看護師と連携し検診に行っている	利用者の要望に合わせて、外食、買い物、通院の支援を行っている。	



茨城県 グループホームローズマリー

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	金銭管理が可能な方にはお金を持って頂き家族や職員が助言や支援をする。好きな物を買ったりして頂いているが、同じ物ばかり買おうとする方にはスタッフが同行してアドバイスをしている		
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	電話は自由にお使い頂き使えない方には職員ができない部分を補っている。手紙を書く場合もできない部分を支援し投函の際も同行している		
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	グループホームの役割から見て利用者の心身を考慮した空間、環境作りをしてきた。安全面の配慮の上に、あくまでホームは利用者の家であること、季節や行事を取り入れた空間作りに努めている。空調も本人に理解されにくい管理は避け、体調を考慮しながら行っている	共有空間には、季節感のある掲示物が貼られている。また、行事の写真が貼られ工夫されている。	
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	共用の場所に応接セットをおき利用者の気分に応じてダイニングテーブルと使い分けている。ダイニングテーブルは座る場所は気の合う利用者同士で座れるよう席を工夫している		
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	本人の使い慣れた家具や布団・ぬいぐるみなどを持ち込んで頂き居室の中で使いやすいように配置している。家族も利用者に面会の際季節を知ってほしい等の思いから部屋を飾っていただいている。カレンダーは家族が配慮して下さることが多い	利用者の使い慣れた家具を持ち込み、心地よく過ごせる工夫がされている。居室の様態替えは、積極的に家族が参加している。	
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	表示はできる限りわかりやすく個人に合わせて考慮している。暖簾等は防災でなくてはいけないなど規制があるので、できる限り職員が環境となるよう努めている		

## 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	I-4	運営推進会議において行政の参加が介護保険課にとどまっている。地域密着事業であることから地域支援センター職員の参加も検討する	介護保険課のほか地域支援センター職員の参加呼びかけも行っていく	運営推進会議案内は介護保険課と共に地域支援センター職員の方にも参加呼びかけも行うようにいたしました。	即日
2	I-10	重要事項説明書の苦情窓口へ行政の窓口を設定(記載)していなかった。	早急に重要事項説明書の苦情窓口へ古河市介護保険課の連絡先を明記する。	介護保険課の担当職員と話し合いをし、担当者名を明記するよりも介護保険課で広く家族の声を拾えるようにと担当者名の記載をあえて行わず古河市介護保険課全体を苦情窓口として重要事項説明書に記載させていただきました。	即日
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。