

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	0893100016		
法人名	有限会社 さくら園		
事業所名	グループホーム ほほえみ		
所在地	茨城県東茨城郡茨城町奥谷2160		
自己評価作成日	平成22年10月27日	評価結果市町村受理	平成23年5月2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://ibaraki-kouhyou.as.wakwak.ne.jp/kouhyou/infomationPublic.do?JCD=0893100016&SCD=320
----------	---

【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12月1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)】

家庭的な雰囲気や大事にしながらお一人お一人とのコミュニケーションを大切に、個々が安心して気持ちよく暮らす環境作りに努めております。

【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)】

施設長・管理者・職員はお互いに信頼し合っており、それぞれの役割の中で協力しながら家庭的で居心地の良いホーム作りを目指している。会議ではBS法を取り入れたりして職員各人がそれぞれの考えや気づき、アイデアを積極的に出し合い、利用者それぞれが馴染みの関係を大切にしつつその人らしく暮らしていくための介護計画を作成し、家族や地域の方々の協力を得ながら日々のケアに取り組んでいる。

利用者は、ゆったりとした居間で寛ぎながら職員と一緒にその日の食事メニューを考えたり、おやつ作りを楽しんだり、趣味活動をしたり、そして天気の良い日には散歩に出かけたりと穏やかな日々の中にもそれぞれが楽しみごとを持ち、利用者同士労わりあひながら和気あいあいと、緩やかな変化のある生き生きとした生活をしている。

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. ほほ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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. ほほ全ての家族と 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. ほほ毎日のように 2. たまに 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. ほほ全ての利用者が 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. ほほ全ての利用者が 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. ほほ全ての職員が 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. ほほ全ての利用者が 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. ほほ全ての利用者が 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. ほほ全ての利用者が 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. ほほ全ての家族等が 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、安心して暮らさせている (参考項目:28)	○	1. ほほ全ての利用者が 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	理念を基にそれぞれがイメージし、各ユニットの色を出しつつ実践につなげております	開設時の理念を大切にしながら、地域密着型サービス事業所としての役割について、全職員で話し合い地域との関わりをより意識したホームの理念を作り上げた。 対応に迷った場合には理念を意識しながら話し合いを繰り返し、利用者の意思の確認や職員の思いを同じくして理念にそったケアの実現に取り組んでいる。	
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	食材の購入入居者様との買物、行事ボランティアなど何かの機会に利用させて頂いております	日々の散歩では近所のお年寄りや犬の散歩の方々と親しくお付き合いをしたり、町内でサークル活動をしている方々や中学生の職場体験等も受け入れて地域住民との交流を積極的に進めている。また町主催の町民祭やあじさい祭に出かけたりと地域の一員として町の行事等も町民と共に楽しんでいる。	
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	特に実践していません		
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	本年度開催の実績ありません	昨年度は民生委員など地域の方々や家族・利用者の協力を得ながら運営推進会議を開催しホームのサービス向上を図っていたが、本年度は現在のところ開催できていない。	利用者・家族や町の担当職員・地域の方々の協力を得ながら2ヶ月に1回の開催実現に向けた取り組みを期待したい。
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に取り組んでいる	町の担当者とは情報提供や、運営に関する相談等しながら、協力関係を築く様になっています。	施設長は町の担当職員と常に連絡を取り合い、積極的に情報を交換しながら協力関係を築いており、必要に応じて気軽に何時でも相談できる関係ができています。	
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	何かがある度「これは拘束に当たるのか、職員それぞれが疑問を持ち、出来る限り梗塞にならない方法を考えております	身体拘束や虐待について冊子を作り、全職員で勉強会を開催して拘束についての知識を深め、日々のケアを具体的に確認しながら拘束のないケアに取り組んでいる。日中は常に玄関ドアを施錠せず、利用者が開放的な雰囲気の中で伸び伸びした暮らしができるようにしている。	
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	プリントアウトしたものを資料としてファイルし、各自参考にしております。		

茨城県 グループホームほほえみ

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	行えておりません		
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	ゆっくりと丁寧に説明させていただきます。		
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	意見箱の設置に加え、苦情報告担当者の氏名を掲示しています。	職員は家族や利用者が意見や要望を伝え易い雰囲気作りに努めると共に伝えられた意見や要望はユニット会議で話し合い運営に反映させている。さらに重要事項説明書で苦情の受付担当者や解決責任者を明確にして、苦情解決に向けた事業所の取り組みを明らかにしている。	
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	全大会議にて意見の交換を行っております。	職員からの意見や提案は管理者から施設長に伝えられる仕組みが出来ており、職員の気づきや提案が積極的に出されている。勤務体制や研修受講以外にも大型冷蔵庫や乾燥機の購入等ホーム運営に関わる様々な面で職員の意見や提案が反映されている。	
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	個人面談や相談を随時受け付けております。		
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	外部からの研修は出来る範囲で随時行っております。		
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	特にありません		

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	入居前に実際にお会いし、これまでの生活、これからの不安等をお聞きし、入居後の不安を最小限に出来る様努めております。		
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	今まで感じた問題点今後の生活面での希望を伺い、ケアプランに反映させていただきます。		
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	ご自宅での様子、実調前に通っていたデイサービスなど聞き取りを行い、入居されてからのイメージを膨らませて様々な観点から判断し対応させていただきます。		
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	職員が知らない昔の習わしや、花、虫、季節の話等を伺い、教えて頂いております。職員と一緒に張り切ってお手伝いさせていただきます。		
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	出来る範囲で衣替え、墓参り、外食や受診などに付き添って頂き、一緒に過ごす時間を大切に頂いております。		
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	入居前に通っていた病院、床屋、歯科医、眼科、商店に引き続き通う事の出来る様、支援しております。	これまでのお付き合い等を含めて生活全般の様子を把握しており、生活習慣も含めて利用者が築いてきた様々な関係が途切れないように支援している。友人・知人、親戚の方々がホームを訪れたり、町報誌を通して趣味の俳句仲間と交流する等のお付き合いも日常的に行われている。	
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	いたわり、励まし、思いやり、いろんな場面でお互いを気に掛けていらっしゃいます。新しく入居されるかたが孤立されない様、前もってお仲間が増える事をお知らせしますと、皆さまご自分の経験から親切にしてください。		

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
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	入院退去になった方に再び予約を頂き、順番が来るまでの間通院介助や情報提供を行っています。		
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	本人との会話や、日常のコミュニケーションの中で知り得た気持ちの変化や、希望を把握できる様用紙に記入し、全スタッフが共通理解できる様にしています。	一人ひとりの思いや意向の把握にセンター方式を活用する等の工夫をしている。意思表示の困難な利用者については独り言やテレビを見ているときの表情等を全職員が共有できるよう業務日誌に記録し、カンファレンス時に本人本位の話し合いを実施して、利用者が安心して暮らせるようにしている。	
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	入居時になじみの暮らしの表を使用し、これまでの生活について詳しく聞き取りをさせて頂きます。		
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	普段の会話、コミュニケーションを大切にしております。全職員に「気づき」が備わる様、働きかけをしています。		
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	ケアプランを作成する前に、課題にや今行っている事についてのお話をさせて頂いております。職員ユニット間でそれぞれに行います。	利用者・家族の意向や希望を取り入れ、さらに丁寧なカンファレンスを行い全職員の気づきやアイデアを取り入れながら一人ひとりの暮らしを反映した介護計画が作成されている。経過記録やモニタリングが丁寧に行われており、定期的な見直しや利用者の変化に応じた随時の見直しを実施されている。	
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	ケアプラン内容のチェック表を活用しておりますが、個別記録の内容が薄いので、今後の課題にしたいと思います。		
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	研修に行った職員や他施設での経験を持ちより、一つの方法に囚われない工夫をしています。		

茨城県 グループホームほほえみ

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	買物や美容院、医院との個別のお付き合いはありますが、地域資源を使って…という事は特に行われていません		
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	入居前にかかっていた病院を継続しています。	緊急時以外は殆どの利用者が以前からのかかりつけ医へ受診しており、かかりつけ医の往診を受けている利用者もいる。受診に家族が同行した場合にも、職員が同行した場合にも、受診や検査の結果は受診結果表に記録し、利用者・家族・医師・職員が共有できるようにしている。	
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	訪問看護時に、立ち合い、詳しく聞きたい事を尋ねて記録をしています。		
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。	入院時にサマリーをお渡しし、入院中の精神的な事、こだわり等を理解して頂けるようにしています。入院中の事はお見舞いに伺った際に看護師よりなるべく多くの情報を頂けるようにしています。		
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、事業所です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	その方の病状により様々です。全員に対しては行われていません	ホームの方針としての看取りは実施しておらず、契約時には本人・家族に説明し了解を得ている。受診結果によって今後の対応に検討を要する場合には医師・本人・家族・職員と十分な話し合いを行い、本人・家族の希望にそった対応を実施している。	
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	簡単な手当ては行えますが応急手当の方法の研修を行っておりません。ので直ぐに掛かり付けに受診しております。		
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	避難場所の確保はしております。毎年消防訓練も行いますが、地域との協力体制には至っておりません	避難場所を定めて年2回の避難訓練や消防署と協力しての消防訓練等も実施している。消防署と直接繋がる電話やスプリンクラーの設置、職員間での緊急連絡網の整備、緊急持ち出し等の準備は出来ている。	災害時に地域の方々からの協力が得られるような取り組みを期待したい。

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	病気の話し、認知症状に関する話し、他入居者様に漏れない様に心がけています。ご本人が傷つく事のない様声掛けに配慮しています。が、十分でないと感じています。	職員は利用者一人ひとりが年長者であることを意識し、得意なことを教えてもらったりしている。また選んでもらうような場面作りや自己決定しやすいような言葉かけを心がけている。職員一人ひとりの言葉かけは丁寧で食事介助も自然なゆったりとした雰囲気の中で行われていた。	
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	全てにおいてご本人の気分、考えを確認してから行動に移す様にしています。		
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、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	個人の過ごし方のペースがほぼ出来上がっています。全体で行うレクリエーションなどの参加も気分により個別対応をしています。		
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	受診の日、行事の日、ご家族と外出の日など、「今日は〇〇だけど何を来ましょうか？」とご本人に問う事で、特別な日になる様に心がけています。		
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	好き嫌いを書き出し把握しております。野菜の皮むき、手作りおやつ、年中行事のおやつ(お月見団子等)一緒に作る事にしています。	週2回の買い物で食材をストックしておき、利用者と一緒に話し合いながら毎日献立を決めている。職員も一緒に囲んだ食卓は和やかな雰囲気、食材の話をしながら利用者同士お互いに助け合い、労わりあいながら会話も弾んでいた。おやつはいつも楽しみにしていると笑顔で話していた。	
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	食事チェック表に毎食記入し、食事を残が多い日などは、毎日の業務表に記入し、様子観察が出来る様にしています。		
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	毎食後の口腔ケアを行い、その方が何処まで出来るのかにより個別に付添い対応しています。		

茨城県 グループホームほほえみ

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	オムツ使用の方はリハビリパンツ又は夜間のみオムツカバー使用になり、リハビリプラスパットの方は、綿パンツプラスパットへと、段階を踏んで最終的に何もつけず失禁が無く排泄できる事を目標に支援しています。	一人ひとりのパターンに応じて声かけ等をしながら具体的な目標を決めて、排泄の自立に向けた取り組みをしている。日中はトイレでの排泄を目指しており、トイレには可動式のバーを設置する等自立に向けた具体的な取り組みが行われている。	
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	一人で排泄を済ます事の出来る方を中心に、便秘に早く気づける様確認を実施しています。個別に、2日出なければリンゴを擦る、乳製品を食べる、散歩にお連れする等の予防をしています。		
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	入浴表を見ながら、まずは一番入っていない方から声掛けを行います。「入りたい」と希望の有る方や、失禁の有った方についても否定せずに入浴が出来る様にしています	何時でも入浴できるようにしていることで、入浴拒否のある利用者にも無理強いくことなく気分の落ち着いたときに気持ちよく入浴してもらうようにしている。また柚子湯や菖蒲湯等季節ごとの楽しみも取り入れている。	
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	午後体が付けれているご様子の時や昨晚眠れなかったとの申し送りに基づき、日中少しの休息が取れる様気配りを行っています。夜間眠れない方にも室温、声掛けの方法を統一し、安眠②常気ています。		
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	服薬の内容を一覧にし、誰がどんな薬を飲んでいるかが分かる様な工夫をしています。		
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	個人の趣味や経験を基に、縫物や文字書き、色染め、洗濯たたみ、食器洗い、貼りえ、野菜の皮むき等その都度声を掛けています。お願いすると皆さま活き活きとした表情になります		
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	毎月1回何処かに外出できるよう計画しています。計画の中に、どなたかの行きたい場所も組み入れています。自宅、実家お墓参り等はご家族に相談し、協力を仰いでいます。	外に出かけたいときには何時でも出かけられるようにしており、散歩は毎日のように出かけている。週2回の買い物や理容店等何時でも同行できるようにしている。町内のお祭や行事、菊祭や水族館へ行く等楽しみ事や気分転換の為の外出は各ユニット毎に毎月のように計画して戸外に出て楽しむことを積極的に進めている。	

茨城県 グループホームほほえみ

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	数名の方、ご自分でお部屋におこずかいをお持ちになっています。受診の帰りなどを利用し、自分でお金を祖払える様にしています。		
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	地震や台風の後、一人暮らしの息子様に電話をし安心して頂いたり、お孫さんへのはがきを書いています。		
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	室内の温度や湿度の切り替え、曇りの日、晴れの日の電気調節、季節の物を飾る際に、終わった季節の物は全て外す事、毎日の日めくりカレンダーを活用し「今がいつなのか」自然に感じられる工夫を行っています。	トイレに可動式バーを取り付けたり、浴室にゆったりしたベンチを置いたりして利用者の機能低下にも対応できるような様々な工夫をしている。廊下のコーナーは飾り棚や机として日々の生活に潤いを添えている。利用者の寛ぐ居間や食堂には季節を感じさせる植物を置いたり、見やすい時計・カレンダーを置く等、利用者が居心地よく過ごせるようにとの職員の配慮が随所に見られた。	
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	たたみの部屋の活用により、気の合う方達でお話しをしたり、窓辺に椅子を置く事で日光を浴びながら新聞を読める環境を整えています。		
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	居室になじみの物をお持ちになることでご自分の部屋であるという安心が生まれ、個々の居室がそれぞれの使い勝手に合う様になっています。	それぞれの居室には広々とした収納場所があり、整理棚や鏡台として使いすっきりした部屋作りをしていたり、使い慣れた筆筒や好みのお花の絵が飾ってあったり、こだわりの帽子が何時でもご自分で選べるように整理されていたりと、利用者一人ひとりがその人らしく安心して暮らせるようになっていた。	
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	迷いがちな方にはその都度誘導しています。		

目標達成計画

作成日：平成 23 年 4 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	4	運営推進会議の開催が少ない	運営推進会議を定期的で開催する事が出来る。	担当者を決め窓口を作り、定期的で開催出来る様な仕組みを作ります。	1ヶ月
2	35	災害時に地域の方々からの協力が得られる様な取り組みが行える様にする	地域の方々との意見の交換と具体策についての話し合いを持つ事が出来る。	運営推進会議の場で、話し合いを行います。	3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、行を挿入して下さい。