

## 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	0870200425		
法人名	医療法人圭愛会		
事業所名	グループホームことぶき		
所在地	茨城県日立市大久保町2409-2		
自己評価作成日	平成 22年 9月 1日	評価結果市町村受理日	平成23年3月24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=0870200425&amp;SCD=320">http://ibaraki-kouhyou.as.wakwak.ne.jp/kouhyou/infomationPublic.do?JCD=0870200425&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11月4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)】

特別なことではなく入居さんが家の縁側でお茶を飲みながら、のんびりと、安心して暮らせるそして時々刺激がある。そんな暮らしができるよう援助しています。職員も入居さんと一緒に齢を重ねていっています。

## 【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)】

ホームは太平洋が眺望できる高台にあり、周辺は樹木が多く野鳥や小動物など自然に恵まれた環境で、入居者は思い思いの生活をしている。その暮らしぶりは訪問者を笑顔で迎えたり、入居者同士や職員との会話の様子、お便りに掲載された写真など随所にうかがえる。職員は個人の生活のペースを尊重し、自由に過ごせるケアに徹していて、前向きに取り組むチームワークが出来ている。開設以来、常に質の向上に努力した結果として完成しつつあるホームであるが、今後も努力を継続しながらグループホーム全体の資質向上のためのリーダーシップが期待される。

## 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	○	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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	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	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	家族の願いと地域のふれあいを大切にします。を理念にかかげて、リビング・勤務室に掲示し、名札の裏などに理念を入れて、職員1人ひとりが常に実践につなげるよう心がけています。	地域密着型としての意義を踏まえた理念をかかげ、ホーム内の各所に掲示している。職員は名札プレートの裏に入れて携帯しながら、理念に基づいた介護を日々実践している。勉強会の場でも確認しあい、ケアプラン作成時にも常に意識している。	
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	2ヶ月に1度の運営推進会議などで、家族・民生委員・市介護保険課、又は市報等で地域の情報を頂き、催し事に参加したり・入居者と街に買い物・外食の機会などで、日常的付き合いが出来るよう努めています。	埴山学区と「ごちゃっぺまつり」での交流、小学校から敬老の日に招待されたり、幼稚園児を招いての交流もある。中学生の体験学習を受け入、その後に届く礼状で更に交流が深まっている。また、看護大学生の実習を受け入れ指導に当たったり、社協の集まりに出向いてグループホームについて講演するなど、幅広く地域との関わりを持っている。	
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	市社会福祉協議会介護相談員の研修会において、認知症対応講習の講師となり、認知症理解の啓蒙活動を行っています。		
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	運営推進会議において、2ヶ月間の活動内容を報告し入居者・家族・地域民生委員・市介護保険課の方々と話し合いを行い、ご意見を聴き次の介護活動に活かしています。	2ヶ月に1回開催している。会議には、入居者、家族、市の担当職員、民生委員の他に地域のグループホームの施設長が出席し、ホームの活動状況に合わせて情報交換を行い、なごやかな雰囲気で行っている。会議で出された意見は速やかにサービスへ反映させる。	
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	市社会福祉協議会が実施する交流会に参加し、他のグループホーム・施設の方々と話し合う機会を持ちご意見を聴き、協力関係を築けるよう努めています。	社会福祉協議会から定期的に相談員が来所して、入居者と話し合いを行い、内容について報告を受けている。施設長が日立市の政策策定委員になっていることもあり、市役所とは良好な関係が構築されている。	
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	身体拘束は行っていません。	管理者、職員共に意識は高く、身体拘束に限らず精神的な面においても拘束のないケアを実践している。夜間帯や日常的に表に出た人への行動も制限することなく、職員の知恵と工夫で対応している。サイドレールは、拘束以外の目的が必要な場合もあり、説明した上で使用することもある。	

茨城県 グループホームことぶき

自己	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	虐待に関する研修会などに参加して、虐待を行わない。又は虐待につながる行為をとらないよう注意を行っています。		
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	県・市が開催する権利擁護に関する学習会に参加しています。必要と思われる場合には、支援体制を取っています。		
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	入所の際、契約内容を丁寧に説明し、質問や疑問点に応じて十分な理解を得られるよう努めています。		
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	受付に責任者・第三者委員が苦情対応者として掲示されています。入所時、家族や本人に口頭・又は文章にて説明を行っています。	運営推進会議や家族会など話し合いの場で意見を聞いたり、面会時に個別に意見を聞くことに心がけている。言いにくい苦情への対応にも配慮した体制を整えている。ケアプランの見直し時に家族に確認して意向を反映させている。	
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	毎日の申し送り時、月1回の勉強会を行い、意見を出し協議して、決まった内容を職員間で共有・実践できるようにしています。	管理者はみんなの希望が叶えられる職場を心掛けているため、職員の意見もどんどん出せる環境になっている。働きやすい職場は、職員の安定した定着率にも表れている。	
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	就業環境がよくなければ入居者のサービス向上にもつながらないと考えています。やりがいのある職場となるように一人ひとりの意見を大切にしています		
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践と力量を把握し、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	一人ひとりのケアの実践と力量については責任者と相談しながら必要なレベルでの研修に参加させ学び、伝達勉強会をしています		

自己	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	近隣のグループホーム間で運営推進会議に出席し合っており、意見の交換を行っています。日立市ケアマネジャー連絡協議会研修などに参加し、意見の交換を行っています。		
<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	入所前には必ず本人の見学を行って頂き、不安や困っていることを聞き早期に対応できるようにしています。		
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	施設見学の段階より家族の話伺い、入所後の不安軽減をはかっています。また、継続的にカンファレンスの機会を設けています。		
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	ケアマネジャーが、本人の状態・家族からの介護の要望を聞き、どのサービスが合っているかを見極めて対応、アドバイスを行っています。		
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	毎食時の会話や、リクリエーションを通じ、個別的会話の機会や、コミュニケーションをはかることで、本人を理解し、支え合う関係を築いています。		
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	面会時やお手紙、年2回の家族会で、本人の生活情報をお伝えする事で、共に支え合う関係を築くよう努力しています。		
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い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	友人や、本人の大切な方にいつでも会えるような、受け入れの環境を作っています。また、馴染みの商店街を利用したりしています。	小さな店、スーパーが近くにあり楽しみながら買い物に出かけている。せんべいやさんでお茶を出してもらったり、昔のまんまの食堂へ行ったりその時々々の希望によって、臨機応変に対応している。友人との関係が継続できる支援も行っている。	

自己	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
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	食事時やリクリエーションで、コミュニケーションをとったり、リビングのソファで会話できるよう、利用者同士が関係を築き支え合えるよう環境作りを行い支援に努めています。		
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	退所後も、家族の要望により継続的なアドバイス、バックアップ、情報の提供を行っています。		
<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	本人・家族またはこれまでのサービス事業所からの情報などを得て、できるだけ希望の暮らしがグループホーム内でも継続できるよう努めています。	入居者は比較的軽度の方であることから、思いや意向の把握はしやすい(最重度で要介護3)。伝えられない人は関わりの中で把握し、毎日の申し送りで話し合う。本人の意向をくみ取りやすかった対応や逆にくみ取りにくかった対応なども職員全員で話し合い共有している。	
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、ケアプラン作成時には、本人、家族からの情報収集に努めています。利用していたサービス事業所にも連絡を取り情報を頂いています。		
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	毎日、アセスメント記録を行い、3ヶ月に1度のモニタリングにより、一人ひとりの現状把握に努めています。		
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	3ヶ月に1度のケアプランの見直しにより、現在必要とする支援が行われています。	職員ひとりで1~2人の利用者を担当し、介護計画を基にサービスが成り立つ意味の理解に努めている。ケアマネジャーだけがプラン作成するのではなく、全員が携わることで目標からサービス提供へ円滑に移行出来ている。介護記録については、入居者個人の行動の記録として工夫されていた。	
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	アセスメントや申し送りノートに気づいた事や、解決すべき問題などを記録し、検討後介護に生かしています。		

茨城県 グループホームことぶき

自己	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
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	個別的対応機能を生かし、個別の買い物への付き添いや趣味活動への支援を行っています。		
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	地域でのイベントには積極的に、参加しています。家族会などにも、ボランティアのフラダンスなどをお願いし楽しんでいます。		
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	症状・状態に応じて、適切な医療を受けられるようかかりつけ医を持っています。24時間体制で医療を受けられるよう支援しています。	入居前からの病院に継続して受診できる支援を行っている。専門外来への受診は家族が付き添いになるが、例外もあり、歯科が一番近い所へ予約し待ち時間を少なくするなどの工夫をしている。必要な時に必要な医療を受けられる支援をしている。	
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	常勤だ看護師が日常的に健康状態の把握を行っています。また各医療機関との連携により、適切な支援が行われています。		
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。	入院時にはその日の内に介護情報提供書を提出しています。入院中の状態を把握し、適切な時期の退院に努めています。		
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	本人・家族の希望を伺い、早い段階から話し合いの場を設け、最善の対応に努めています。	看取りの経験はしていないが、希望があれば対応する考えを持っている。夜間も医師、看護師の対応可能で体制は整っているが、重度化して家族が特養を希望して移った例がある。医療行為が必要になると経済的な問題もあり、医師やホームと家族との話し合いを行う。契約時に確認しているが、状態の変化に応じて話し合いを行っている。	
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	事故対応マニュアルをいつも目の届く場所に置いています。応急手当の研修に参加・心肺蘇生法の講習を受けています。		

自己	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	入居者・職員は年2回の避難訓練を行っています。消防による災害対策講習を職員が受けて、他職員へ伝達しています。	年2回病院と合同で、消防署と一緒に夜間想定で実施した。病院から応援を得て12人を18分で全員避難できた。3月までにスプリンクラー設置予定している。災害時の食糧は備蓄している。広域の避難所である小学校は歩いて行くには困難な距離になっているが、施設周辺は広い土地があり、一次避難場所として安全は確保できている。	
<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	日常会話より個人を尊重した言葉使いをし、本人が傷つかないような話題作りを心がけています。	玄関先にプライバシーポリシーについて掲示している。写真を新聞に出すときは家族の了解を取っているが快く承諾してくれ、日頃の信頼関係の表れともいえる。写真はすぐに現像してその日のうちに家族に渡す。記録などの個人情報についても適切に管理されている。	
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	本人の尊厳を大切に話に耳を傾けて、意見をしやすい環境づくり、自己決定できるよう支援を行っています。		
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	入居者の生活リズムを把握して、個人のペースを大切に、本人の希望にそったQOLの向上を目指し支援を行っています。		
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	2ヶ月に1度、出張理容に来所して頂き、好みのカット・顔そりなど行っています。		
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	食事は三食手作りで行っています。下ごしらえ・調理・片付けなど、入居者と協力して行っています。	昼食の献立は特別に決めず、その日の状況に応じて考えている。職員と一緒に調理や片付けなど、和気あいあいと楽しんでいる。広告の安売りを利用者が見つめ、一緒に買い物に行く。漬物、干し柿の作り方を利用者に教えてもらうことでも食を楽しんでいる。	
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	三食・10時15時のお茶を一緒に取りながら、食事量・水分量の摂取状態を確認し、必要量の確保を行っています。		

茨城県 グループホームことぶき

自己	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	食後は口腔ケアを励行しています。見守り・声掛け等、必要度に合った支援を行っています。		
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	生活習慣・排泄パターンの把握・言動や行動等の観察により、トイレで排泄できるよう支援しています。	入居者はほぼ自立していて、声掛け誘導する方は少数。オムツ使用者はいない。紙パンツを失禁対応のため使用している方もいるが、職員が交換する場合と自分で出来る方もいる。トイレでの排泄を基本としたケアを行っている。	
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	乳製品や繊維質の多い物をとるよう、食事の工夫をし、体操も毎日行っています。		
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	毎日入浴できるようにし、個人の希望の時間に添い、夕方からの入浴を基本とし支援しています。	9人中7人は毎日入っている。ゆず湯、菖蒲湯など季節を楽しむ工夫も行っている。足浴時には入浴剤を使用して、主に実習生に対応してもらっている。個人の生活スタイルを継続できる支援をおこなっている。	
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	日中の活動量を増やしたり、規則正しい生活リズムを作り、お昼寝の声掛けなど行っています。		
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	薬剤情報提供書により、薬の目的や副作用・用法・用量を理解し、医師からの指示・説明はきろくし・申し送りを行い、職員間で情報の共有を行っています。		
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	入居者個々の役割を継続して行えるように支援しています。季節ごとの行事を定期的に行ったり、週1回のレクリエーションを行っています。		



茨城県 グループホームことぶき

自己	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に支援している	買い物・外食・バスハイク等、外出の支援を行っています。家族宅への外泊など行えるよう支援しております。	外出も臨機応変に対応でき、少額でも自分でお金を持って買い物をする。散歩、病院へ新聞を取りに行く、外にテーブルを出し食事をとるなど戸外に出る機会は毎日ある。近隣へのドライブ、ぶどう狩り、竜神峡の紅葉狩りなどにも出掛ける。レストランへも積極的にでかけ、一般の方に理解してもらう機会と捉えている。	
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	日用品の買い物や外出時には、お財布を持って頂き、希望の買い物ができるよう支援しています。		
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	いつでも電話ができるように支援しています。		
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	季節の飾りや、お花を置いています。行事の写真を貼り居心地よく過ごせるよう工夫しています。	生け花や手芸品や利用者の共同制作物が飾ってある。ペットのウサギは開設当初から飼育している。共有スペースのホールは、明るく海が見える眺めのいいところである。ホーム周辺では野生動物も見かけることがあり、ハーブや家族からもらった花が庭に咲いている。施設長による生け花教室があり、ホーム内に飾られている。	
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	リビングにソファを置き、いつでも休めたり・入居者同士で会話して過ごせるよう工夫しています。		
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	使い慣れた家具や、本人の好みの物を、家族と相談しながら取り入れて、居心地よく過ごせるように工夫しています。	居室は、週2回掃除機を自分でかける日が決められ、自分の部屋を意識してもらっている。個々に合った居室作り、仏壇置く人もいるなど自由にレイアウトされている。	
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	トイレ内や廊下には手すりが有、トイレの場所を明示して、出来るだけ自立して行えるよう工夫しています。		

## 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	49	入居者は、家族との外出を希望しているが、あまり叶えられていない	正月、お盆、お墓参りに行け、家族と外出できるように支援する	お正月、お盆には、外出・外食などの声かけをする	12ヶ月
2	2	グループホームの場所が山奥にあり、訪ねて来る方が少ない	訪問してくれる団体やグループとの交流を積極的に働きかける	季節ごとの行事にボランティアをお願いする	12ヶ月
3	4	運営推進会議において、市内・地域などで参加できる情報が得られていない	市や地域の催し情報を得ることで、入居者の活動に活かし参加の機会が増える	映画会・音楽会などにより多く参加する	12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。