

(別紙4) 平成 23 年度

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	0892000068		
法人名	有限会社 ほほえみ		
事業所名	グループホーム ほほえみ		
所在地	茨城県つくば市横町498番地1		
自己評価作成日	平成22年2月23日	評価結果市町村受理日	平成23年10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 <http://ibaraki-kouhyou.as.wakwak.ne.jp/kouhyou/infomationPublic.do?JCD=0892000068&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23年4月26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)】

終末期まで楽しい、自分らしい生活をしていただくこと。
日常生活リハビリに力を入れている。

【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)】

市街地より少し奥に入り、田園に囲まれた高台に設立された施設である。通所介護と併設され、レクリエーションや季節の行事、入浴支援を合同に行っている。また、家族経営により独自の理念を元に利用者一人一人に合わせ支援を日々検討、共有している。理念に基づきほほえみと笑顔を絶やさず、残存機能を生かし、利用者一人一人が出来ることは自分で行えるように励まし支援している。スタッフは、家族を含む看護師が常時在住し、医師との連携により安心した生活を送られている。近隣行事や小学校との交流を通して、地域密着についても日々努力している。また、今後は地域住民との勉強会や災害避難について情報交換を行う予定があり日々努力されている様子が伺われる。

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	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. 全くいない
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

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	事業所で働く職員一人ひとりが日々利用者に係る際に理念を具体化することを意識して取り組んでいる。	理念の共有は、スタッフ個々のネームに入れて常時振り返るようにしていた。現在は事務所に掲示し常時振り返ることができるようにしている。今後は、日々唱和し共有、実践に繋げていく。	
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	事業所の立地的な面では常時隣近所の方々が行き交う訳ではないが、散歩や買物に出かけたときは地域の方々から親しみをもって声かけしてくれる。畑の作物の差し入れに来られる方もいる。	散歩を通して、ゲートボールの参加やカラオケ、童謡の会などを地区の回覧板に掲示し情報交換や地域密着に向け日々交流している。小学3年生の認知症の理解、変化についての学習体験を受け入れている。傾聴ボランティアが定期的に訪問している。今後、書道教室を行う予定。	
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	管理者は地域の様々な研修や会合に係わりながら認知症ケアの啓発に努めている。また随時地域の方々から認知症の相談も受けている。		
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	前回の運営推進委員会で取り上げられた検討事項や勘案事項について、その経過を報告しあい一つ一つ積み上げていくようにしている。また外部評価等の結果も報告している。	3月に1回開催している。参加者は、2地区の区長、民生委員、行政、利用者家族、利用者、経営者、管理者が出席している。また、退所家族も参加している。重要事項や書類が変更される場合全て推進会議にかけて承諾されている。	推進会議のあり方として、今後は地域住民の参加や交流の場として提供していただきたい。また、地域全体の役割を検討していただきたい。
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に取り組んでいる	管理者と市の担当者は連絡を取り合い入居状況やケアサービスに関する疑問点など相談している。	地域密着会議を月に1回開催し、認知症や嚙下についての勉強会を行っている。今後は、災害時の地域住民と行政との連携について検討していきたい。	
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	職員は身体拘束が禁止の対象となっていることは理解している。しかし居室が建物の二階部分にあり入り口と階段が近いため不穏時や夜間は時間を区切って施錠することもある。	身体拘束の3原則を管理室に掲示し、常時振り返られるようにしている。必要時は、家族より承諾を経ている。	
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逃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	勉強会や(伝達講習)ミーティングを実施し、高齢者虐待防止法に関する理解浸透や遵守に向けた取り組みを行っている。		

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
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	利用者家族等に成年後見制度や日常生活自立支援事業について情報を提供している。地域包括支援センター主催の権利擁護等の勉強会に積極的に参加している。		
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	契約時には十分説明すると同時に家族が面会時又は利用料等の支払いに来所した際、意見や疑問点等ないか尋ねている。		
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	運営者や管理者は入居者の状況を家族に報告したり、又家族の意見や要望を聞く機会を折りにふれて設けている。 何でも言ってもらえる雰囲気作りを随時心がけている。	面会時に、家族からの意見を聞くようにしたり、推進会議を通して家族からの意見を聞くようにしている。家族からの苦情については、解決窓口を設け報告書として残している。	
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	日頃からコミュニケーションを図るよう心がけ、問いかけたり、聞き出したりしている。	毎朝のミーティングにて、意見を聞くようにしている。毎月1回の会議にて。意見交換や業務問題の報告や解決をしている。また、夜勤終了後にスタッフから問題提供を受けるようにしている。	
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	管理者は、職員個々の努力や実績に対し評価するよう努めている。また、運営者も現場に入り利用者と過ごしたり個別職員の業務や悩みを把握するよう努めている。又、資格取得に向けた支援も行っている。		
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	日々の業務中ケアについて疑問点や問題が発生した時は、職員間で意見交換をしたり職員が分担して参考書等で調べたことを全員に伝えるなどしてお互い向上する努力をしている。		
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	市内に連絡会があり、その中で事例検討やスタッフ研修を設けて質の向上に励んでいる。		

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
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	利用者本人と話しやすい雰囲気を作るため、折にふれて本人と話をしている。		
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	ご家族が求めているものを理解し、事業所としてはどのような対応ができるか事前に話し合いをしている。		
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	早急な対応が必要な相談者には、可能な限り柔軟な対応を行い、場合によってはケアマネージャーや他の事業所のサービスにつなげるなどの対応をしている(特養入所等)。		
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	本人の思いや根本にある苦しみ、不安、喜びなどを知ることに努め、暮らしの中で分かち合い、共に支えあえる関係づくりに留意している。		
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	家族訪問時は居室にてゆっくり話しができるよう配慮すると同時に近況を報告し、個人介護記録を開示することにより本人を支えていくための協力関係が築けることが多くなっている。		
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	地域社会との関わりが閉鎖的にならないよう、近くの商店に買物に行ったり、公園や神社に行くなどの支援を行っている。	友人の面会が頻繁に行われている。家族の協力により関係継続支援が行われている。生活保護を受けている方の支援が行われていない現状がある為、ケースワーカーとの連絡を通して支援している。	
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	利用者同士と一緒に生活する仲間として、年長者への配慮や助け合うこと、かばい合うなど世話役の力をうまく発揮してもらうよう支援している。		

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
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	病状の悪化により入院中の為、利用契約が終了しても家族より相談を受けるなど入居中に培われた関係性を大切にしている。		
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	本人はどうしたいか・何をしたいかなど日々の行動や表情、言葉からその真意を推し量ったり、それとなく確認するようにしている。耳の聞こえない利用者に対しては白板を使用して対応している。	利用者一人一人の思いは、口頭や筆談により把握している。個人記録に残して、職員間で共有し支援している。	
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	生活歴等を把握することの意味と重要性を家族に十分説明し、協力してもらっている。地域との関わりやサービス内容、期間等についても家族から情報を伝えてもらっている。		
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	本人の生活状況から、出来ること・わかることをキチンと把握するため、日頃の行動や言葉、何気ない動作やちょっとした変化などを見逃さず、本人の全体像の把握に努めている。		
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	利用者の視点に立って、その人らしく暮らし続けるために必要な支援を盛り込んだ個別の介護計画を全職員で話し合っ作成するよう心がけている。	看護師、スタッフがケアマネと共にケアプランを作成している。介護記録について、時系列による記録方法を指導され行っている。	記録方法について、簡素化の検討が必要と思われます。簡素化することにより、利用者一人一人への支援、モニタリング、個別支援に繋がると考えられます。
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	情報を漏れなく記録できるようファイルを用意し、全身状態・食事・排泄状況の把握がしやすいよう一覧表にまとめている。また、日々の暮らしの様子や、本人の言葉や訴え・エピソードなどを記録しいつでも全職員が確認できるようにしている。		
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	利用者本人や家族の状況に合わせて、通院などの支援を行い柔軟に対応し、個々の満足度を高めるよう努力している。		

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
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	地域で安心して生活していくために、ボランティアの支援を利用したり、本人やご家族の希望、本人の体調に応じて訪問理容サービスを利用したり、地域の商店で買物をしたりしている。		
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	事業所の協力医の他、利用前からのかかりつけ医での診療を受けられるよう、ご家族と協力し通院助助を行ったり、訪問診療に来てもらうケースもあり、複数の医療機関と関係を密に結んでいる。	毎月1回連携医の往診が行われている。医療連携ノートを作成し受診記録や家族への連絡に使用している。検査結果の報告は、家族に依頼して聞いてもらっている。	
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	看護職員を配置しており、利用者の健康管理や状態の変化に応じた対応ができる支援をしている。看護師不在の時間は介護職員の記録を基に対応するよう連携をとっている。		
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。	入院時には本人の状況に関する情報を医療機関に提供し、入院後も職員が見舞うようにしている。また、退院に関しても事業所で受け入れ可能な段階でなるべく速やかに退院できるよう支援している。		
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	本人やご家族の意向を踏まえて、医師・職員が連携をとり安心して納得した最後が迎えられるよう、随時意思を確認しながら取り組んでいる。	入居時に同意を得て、重度化や終末期について話し合っている。現在は、連携病院の指示のもと、病状変化に応じてその都度話し合っている。看護サマリーや情報提供書をもとに連携して繋げている。	
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	救急車が到着するまでの応急手当や準備すべきことについて、折にふれ話し合っているが、全ての職員が対応できるまで習得できていない為、消防署の協力を得て研修を実施したいと考えている。		
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	年2回利用者と共に避難訓練(1回目は日中時間帯、2回目は夜間想定にて実施)を行っている。近隣の協力員さんにも参加を依頼し実施している。	日中夜間想定にて年2回避難訓練を行っている。近隣の方々の参加を得て、協力体制を取っている。地震災害を経験し、地域全体の防災対策について考えていきたい。	

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	明らかに援助を必要としているときでも、まずは本人の気持ちや希望を考えてさりげないケアを心がけたり、自己決定しやすい言葉かけをするように努めている。	プライバシー確保を目的として、トイレや居室のドアの開閉に注意している。利用者一人一人の希望に合わせて、言葉かけをし尊重している。	
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	利用者一人ひとりの状態に合わせ、本人が答えやすいような選択肢を提案し自分で決める場面を作る工夫をしている。日に日に意思表示が困難になってきている利用者には、曖昧な伝わり方にならないよう気をつけている。		
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	基本的に一日の流れは組んであるが、時間を区切った暮らし方はしていない。		
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	本人のこだわっている好みのスタイルを把握し、その人らしさが保てるよう支援している。		
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	利用者の力を活かしながら、職員と一緒に旬の野菜の下処理を行うなど、見守りや支えがあれば力を発揮することができるよう声掛けや場面作りを工夫している。メニューは栄養士の立てたメニューを利用している。	メニューは、外注業者の栄養士が作成したものを活用している。食材は外注を利用しているが、近所の方からの戴き物を使用することもある。利用者と一緒に食事を楽しむ支援をしている。	
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	利用者一人ひとりの体調と一日の摂取量や水分量を把握している。		
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に、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	口腔ケアの必要性を職員全員が理解し、食後洗面所で歯磨きやイソジンによるうがいを支援している。		

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
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	排泄チェック表を作成し、尿意のない利用者にも時間を見計らって声掛けしてトイレで排泄できるよう支援している。また、失敗した場合でも本人が傷つかないように手早く処理し、他の利用者気づかれない等配慮している。	基本的には、オムツ外しを支援している。利用者一人一人の排泄パターンに合わせた声かけを行って支援している。	
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	排泄パターンを記録し、十分な水分補給やリハビリ体操、繊維質の多い食材や乳製品等の摂取など積極的に働きかけをしている。		
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	利用者が混乱しないよう週2回決められた日の入浴を支援している。入浴を拒む利用者に対しては言葉掛けや対応を工夫し、ゆっくり浸りたい人には、順番を変えるなどの工夫をしている。	入浴は週2回行っている。入浴を拒否する方には、声かけを工夫したり入浴順序を変更して支援している。共用タオルやバスマットは使用せず、個人用を使用し感染予防に努めている。	
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	なるべく日中の活動を促し居眠りしない工夫をするなど、生活のリズムを整えるよう心がけている。ゆっくり休息が取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	利用者ごとに薬の処方内容・効能・副作用の説明書をファイルし、保管している。処方変更があった時・服薬方法が特殊な物・症状の変化に十分な観察が必要なものについては送り簿や口頭などで全職員に分かるよう対応している。		
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	これまでの暮らしから習慣・有する力を踏まえて、どんな事がその人の役割や楽しみごとになるかを把握し、得意分野で力を発揮してもらえるようお願いできそうな仕事等をやってもらい、感謝の言葉を伝えている。		
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	天気のよい日は、外に洗濯物を干しに行きながら事業所近辺を散歩したり、初詣に行くなど利用者の意向を確認しながらなるべく戸外に出るよう促している。また、家族の協力を得られる人は外泊したり音楽や映画鑑賞に出かけている。	利用者の意向に合わせて外出支援をしている。また、施設の立地が高台となっているので庭での日光浴や敷地内の散歩を日々行っている。買い物は、家族に依頼している。家族不在の方は、職員が代行したりしている。	

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
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	ご家族と相談しながら、利用者の力量に合わせて金銭の管理を行ってもらったり、買物時小額を所持し、自分で支払いを行えるようお金を手渡すなどの工夫をしている。		
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	家族や大切な人からの電話の取次ぎ支援について体制作りができていないが、今は利用者はいない。ごく限られた利用者は、ご家族からの葉書をいただいているので、他の利用者も含め葉書を書けるよう字の練習をしている。		
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	利用者が多くの時間を過ごす共用空間は、居心地よく一人ひとりが自分なりの暮らしができるように、テーブルや椅子の配置を変えたり季節の花を飾るなど生活空間作りを努めている。	高台の立地の他、2階部分にホームがある為、窓からの景色は住み慣れた環境となっている。季節の掲示物や花々が飾られ居心地良い空間となっている。	
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	利用者同士の関係性を考慮した居場所作りや、居場所となるスペース作りを心がけている。		
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	本人の持ち物が少ない。また、ほとんどの利用者は家族の協力が得にくい為、本人に確認しながら職員がその人らしく居心地の良い居室作りに取り組んでいる。	使い慣れた家具や好みの物は少ないが一人一人に合わせた工夫ある居室となっている。	
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	利用者一人ひとりが失敗なく混乱しないように、その場面で職員同士話し合いをし、不安や混乱を起こし易いものは除くようにしている。		

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	推進会議のあり方としてグループホームの地域に対する役割とは？	地域住民が気軽に寄れる。相談もできる交流の場としていくために。	<ul style="list-style-type: none"> ・推進会議に内容を説明し、今後のあり方を検討していただいた結果、当分は今のまでの会議のあり方でいいのではとの委員さんの意見があった為会議のあり方としては特に変更はせず現体制で継続していく。 ・施設としては夏祭りへの参加、栄小学校生徒さん達の福祉体験授業への協力、土浦の花火鑑賞会を施設駐車場を開放し利用者とボランティア・地域の方々との交流を継続する。 	ヶ月
2	Ⅲ-26	記録の方法について、時系列での記録の簡素化をすることについて。	時系列であっても簡素化をめざす。	つくば市役所高齢福祉課からの指導の下時系列にて介護記録を記入している。地域密着型会議にて記録方法を検討していただくよう提案する。時系列であって簡素化された記録方法のモデルを作っていく。施設職員間でも記入しやすい方法を検討していく。	6 ~ 12ヶ月
3					
4					
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。