

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24年9月2日	評価結果市町村受理日	平成24年12月27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://www.kaigokensaku.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2011_022_kani=true&JigyosyoCd=0870200425-00&PrefCd=08&VersionCd=022
----------	---

【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24年11月2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)】

一人一人の個性や力を発揮できる場を多く作る工夫をしています

【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)】

ホームは高台にあり、周囲に民家がないという立地条件ではあるが、併設病院とタイアップしてボランティア(習字・絵手紙・生け花など)の協力を得たり、ホームのメンテナンスを地域の業者に依頼することで、地域住民にホームを認知してもらう工夫をしている。利用者に対しては、一人ひとりが持っている力(裁縫・料理・物作りなど)を発揮できるよう個別に対応したケアと、利用者がまとまってコーラスの練習をして家族会や病院の行事で発表するなど集団ケアを両立しており、利用者と職員の一体感が伝わってくるホームであった。

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)	○ 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、活き活きと働いている (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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	項目	自己評価	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
		実践状況		
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	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、新しく入職したスタッフに理念の説明を行い、実践につなげるよう心がけています。	理念をリビングや事務所に掲示すると共に、職員は名札の裏に携帯することで、理念に基づいた介護の実践につなげている。ケアプラン作成においても、理念と照らし合わせて管理者が確認している。	
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	地域の情報など収集し、地域行事などには参加しています。また居室メンテナンスなどは、地域の業者に依頼するようになっています。	ホームの立地条件から近隣住民との交流がないので、地域の祭りに参加、商店街の利用、ホームのメンテナンスを地域の業者に依頼するなど、ホームを認知してもらう工夫をしている。また、病院とタイアップしてボランティアの協力を得ている。	
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	満床時においても、入居申し込み者等には要望に応じ、認知症に対する支援種目情報や介護方法などのアドバイス・相談などを行っています。		
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	近隣するグループホーム2施設と相互に運営推進会議のメンバーとなり、情報の交換の場としています。新たなサービスも取り入れ、向上の機会となっています。	2ヶ月毎、利用者・家族・行政・コミュニティーセンターの職員・近隣の2施設のグループホームの職員・ホーム職員が構成メンバーとなり、利用者状況や行事の報告、相互の意見交換などを行っている。今後、家族会に合わせて開催することも検討している。	
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	運営推進会議において市担当者には事業所の現状をお伝えし、協力が得られています。	市で研修会や事業所の交流会が年2~3回開催されるので参加し、グループホーム間の情報交換の場になっている。生活保護の利用者の受け入れもしているため、福祉課との連携も図れている。	
	(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。職員は常にケアが拘束に当たらないか、確認を行つたいです。	以前、転倒を繰り返す利用者がいたが、家族に拘束のリスクを説明し、承諾を得て、見守りのケアを徹底したこともある。薬も減らす方針で併設病院の医師と連携し、処方されている薬の見直しを行っている。	

茨城県 グループホームことぶき

自己	項目	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
		実践状況			
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	虐待に関する研修会・勉強会などに参加、虐待は行なわれていません。			
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	職員は積極的に介護福祉士等の資格取得に努め、その学習を通して日常生活支援事業・成年後見人制度を学んでいます。また学習の支援として勉強会も実施し、相談にも応じています。			
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、契約内容は書面・口頭にて説明を行っています。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。また、介護保険改定等による変更時は文章にて随時説明・了解を得ています。			
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。年1回の家族会総会にて、運営に関するご意見を伺う機会を設けています。	家族会にはほぼ全家族が参加し、運営に関する意見も出され、入居時の補償金について、家族のほうから増額する提案があり、補償金の倍額に至った経緯もある。認定調査には、家族と管理者が立ち会うことで、ホームでの様子を家族に理解してもらうことにつながっている。		
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回の勉強会にて、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。	毎朝の申し送り時に、業務やケアについて話し合う他、通常業務の中でも気づきがあれば管理者に相談できる良好な関係ができています。勤務希望や外部研修への参加希望も相談に応じている。		
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	一人ひとりのケアの実際と力量については、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	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
		実践状況			
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。			
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	入所前には必ず本人の見学を行って頂き、心配な事や困っていることを伺い、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	施設見学の時、家族の話をお伺いし、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や家族の介護の要望を聴き、適切なサービスが受けられるよう対応・アドバイスをしています。			
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、個別の会話の機会や、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	○本人と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・年2回の家族会・毎月手紙で、本人の生活情報をお伝えしています。他病院受診・日用品の購入など行って頂き、共に支え合う関係を築くよう心がけています。			
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	友人・知人といつでも面会できるようにしています。リビング・居室でゆっくり語り合える時間を作っています。買い物など馴染みの所に行けるよう支援しています。	家族の面会が多く、外出や外泊の協力も得られている。行きつけの美容室の利用、かかりつけ医の受診、敬老会への参加、手紙のやり取りなど、馴染みの人や場所の継続支援を行っている。		

茨城県 グループホームことぶき

自己	項目	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
		実践状況			
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	食事やお茶・リクリエーション・お手伝いの状況・会話・表情・言動、コミュニケーションの様子など観察より、利用者同士が良好な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・サービス事業所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。			
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・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。		普段の会話の中で思いや意向を確認しているが、困難な方については、生活暦や家族から聞き取りをして把握に努めている。状況は変わっても、本人の持っている力を発揮し、継続できるように支援している。	
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	入居時、本人・家族からの情報収集に努め、ケアプラン作成に反映させています。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、また、本人・家族とのカンファレンスにより、現状に合った介護計画を作成、適切な支援が行えるよう努めています。		介護計画と記録が連動しており、計画に基づいた支援が実践されている。3ヶ月毎、計画の見直しがされ、状態が変化した時は、カンファレンスに家族も参加し、話し合いが行われている。SOAP方式を導入し、記録時間を短縮する工夫もされている。	
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	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、申し送り時・勉強会で話し合い検討後、介護に活かしています。			

茨城県 グループホームことぶき

自己	項目	自己評価	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
		実践状況			
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	個々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。入居者の好みなどに対応し、食事のメニューも状態に合わせて工夫しています。			
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。隣接する病院での作業療法(音楽鑑賞・習字・絵手紙)などに、希望により参加しています。			
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	本人・家族の希望する、かかりつけ医を持っています。症状・状態に応じて、適切な医療が24時間体制で受けられるよう支援しています。	かかりつけ医や専門医の受診は家族の協力を得ており、月2回併設病院の往診がある。受診の報告は電話連絡し、記録にも残している。また、毎月家族に発送する手紙に、健康面の報告もしている。		
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	介護職は常勤の看護師と共に、日常的に健康状態の把握を行っています。また医療機関との連携により、看護師の指示のもと、適切な受診が行われるよう支援しています。			
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、本人への見舞い・家族からの情報により状態の把握に努め、各医療機関のSWと連携し、適切な時期に退院できるように支援しています。			
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	入所の段階に、重度化した場合における対応に係わる指針の文章を口頭により説明しています。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。	看取りを行う方針で、契約時に看取りの指針について同意を得ているが、現在の所、ホームでの看取り経験はない。重度化すると入院を希望する家族が多いが、管理者も職員も可能な限り看りたいという意向があり、今後はホームで看取ることについても検討していく考えている。		
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	応急手当の研修に参加したり、心肺蘇生法の講習を受け伝達講習を行っています。事故対応マニュアルを目立つ場所に置いています。			

自己	項目	自己評価	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
		実践状況		
35	(13) ○災害対策	年2回の病院との合同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、他職員へ伝達し確認を行っています。	病院と合同で避難訓練(夜間想定も含め)を実施しており、ホームで火災が起きた時は、病院から何名応援が来るなどのマニュアルができています。現在は、火災想定避難訓練のみであるが、自然災害を想定した訓練も検討していく予定でいる。	
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	プライバシーに配慮した言葉かけや対応をいっています。記録等は保管場所を決め、個人情報漏洩に配慮するとともに、個人記録の記入は利用者意外はイニシャルで記載しています。	居室に入る時やトイレ誘導などの声かけ、入浴時の出入りは最低限にするなどの配慮をしている。書類などは、施錠できる保管庫に収められ、面会簿も個別に記入するようにして、個人情報の漏洩にも配慮されている。	
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、個別に意見を聞く環境づくりをし、状態に合った対応で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	その人その人の生活リズムを把握して、個々のペースを大切に、本人の希望にそった生活が送れるよう支援しています。		
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	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。掛かりつけの美容室を希望する方には、そのように支援しています。		
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3食手作りし、利用者の好みに対応し職員と一緒に食事の準備・調理・片付けなどを行っています。本人の力を活かせるよう支援しています。	餃子や稲荷寿司などは利用者も一緒に作り、能力に応じて食事の準備や片付けを手伝っている。食事は職員も一緒に食べ、世間話をしながら楽しく食事をする様子が見られた。誕生日は本人の好きな物を作り、思いつきで外食に出掛ける事もある。	
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	一人ひとりの栄養バランス・水分量を考慮、その人合った量を確保できているか一日を通し記録して、職員間で情報を共有しています。		

茨城県 グループホームことぶき

自己	項目	自己評価	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
		実践状況			
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3回本人に合った見守り・声掛け・介助で口腔ケアを行っています。また、月に2回程度歯科医が来所、定期的に口腔指導を受けています。義歯の汚れ・口臭予防を行っています。			
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を行い、個々に合った声掛け・トイレへの誘導を行い、自立で排泄できるよう支援しています。	排泄の感覚が分からない利用者も、排泄パターンを把握し、トイレで排泄できるよう支援している。排泄に時間がかかり、他の利用者が困ることを考慮し、本人にも周りを気にせず排泄できるよう考えて、ポータブルトイレを使用している方が1名いた。		
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	朝食前の乳製品・繊維質の多い食物の摂取に努めています。、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ず、個々にそった支援をしている	基本毎日入浴できるようにしています。個人の希望・体調・気分などにより時間帯など調整しています。午後からの入浴を基本としています。	毎日、午後から入浴ができるようにしている。利用者によっては、異性介助の配慮も行っている。入浴を拒否する方に対しては、声かけや対応する職員を変えるなど工夫し、2日に1回は入浴できるようにしている。		
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	規則正しい生活リズムを作り、日中の活動量を増やしたり、利用者の体調に応じて昼寝を勧めています。気持ち良く安眠できるよう支援しています。			
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・説明は記録・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	調理・掃除・洗濯たたみなど、一人ひとりに合った役割を持っていただいています。月に数回習字・絵手紙・音楽鑑賞などに参加し楽しまれています。			

茨城県 グループホームことぶき

自己	項目	自己評価	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
		実践状況		
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	その日の体調・気分を配慮し、本人の希望を第一に考え、散歩や買い物へと外出できるよう支援しています。家族と調整し帰省できるよう支援しています。また、年間の行事でも、バスハイク等出かける機会を多くもつようにしています。	2ヶ月毎、外出行事を計画し、手作り弁当を用意して、病院のバスで出掛けている。日常的にも、外食や買い物など積極的に取り入れている。また、お盆や正月には、家族の協力で帰省する利用者もいる。	
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・服などの買い物や外出時には、お財布を持って頂き、希望の買い物が出来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	利用者の要望に沿い、家族や友人との電話は自由にされています。絵手紙教室の作品を家族に出していただいています。		
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	居室・リビングには温度・湿度計を置き、室温の調整を行っています。季節の花・入居者の作品・行事の写真等を掲示し、居心地よく過ごせるよう工夫をしています。	絵手紙や書道、ちぎり絵などの共同制作物が飾ってある。生け花や旬の食材などで季節感を取り入れたり、調理の匂いなどで五感を刺激するようにしている。利用者の好む懐メロやビデオを流し、居心地よく過ごせるように工夫している。	
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、いつでも休めるようにしています。気の合った者同士で過ごせたり、会話が楽しめる場所を用意しています。また、独りで思い思いに過ごせる時間も、大切にしています。		
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、持って来て頂いております。居心地良く過ごせるよう、居室を設えています。本人の持てる力に合わせた物の量に配慮して、居室を整えています。	入居時、今まで使い慣れた物を持ってきてもらうよう家族に協力を呼びかけている事もあり、自宅を思わせる居室空間になっていた。衣類などは、季節に応じて入れ替えをしてもらうよう家族にお願いしている。	
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	トイレ内や廊下・風呂場には手すりがあり、各所には場所明示し、自立して行えるようにしています。		

目標達成計画

作成日：平成 24 年 12 月 27 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	現在病院との合同で年2回の火災非難訓練を実施しているが、今後グループホーム単独での非難訓練や自然災害を想定した非難訓練も必要と思われる	年2回グループホーム単独の非難訓練を行う 1回は、自然災害を想定する	各個人の体力に合わせた非難誘導の方法を話し合い実施、変更等してゆきマニュアルに追加等してゆく	12
2	4	運営推進会議の議事録を、家族様に送付し理解を得て頂く	二ヶ月に一回行われた運営推進会議の議事録を利用料用の事請求書と共に送付する。行事等の予定も記載されているため家族の参加も呼びかけていく	職員全員が運営推ああ進会議の意義や内容を理解し家族様へ適切な援助ができるようにする	4
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。