

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	0871400206		
法人名	有限会社 介健		
事業所名	グループホーム やまもも		
所在地	茨城県高萩市安良川1843		
自己評価作成日	平成22年7月15日	評価結果市町村受理日	平成22年10月6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=0871400206&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9月7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)】

家庭的な環境の下、安心と尊厳のある生活を、利用者様の有する能力に応じて可能な限り自立して営むことができるよう支援している。また、ご家族様や近隣住民との交流を大切にし、共に支えあう体制を目指している。

【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)】

自然に恵まれた住宅地の一角にあるホームは、やまももの木等緑豊かな庭木に囲まれて四季折々の変化を常に感じられる広い庭園の中にある一軒の民家である。居室は広さや作りが異なっており、広々とした部屋には思い思いの家具を置いて一人の時間が楽しめるようになっている。共用の場としての居間や食堂はそれぞれが独立しており、昔懐かしい調度品の飾ってある居間は食後の寛ぎの場や応接間として利用できる十分な広さがあり、利用者は思い思いの場所でゆったりと過ごしている。管理者・職員の積極的な働きかけにより近隣の住民とは自然な近所づきあいができており、運営推進会議等では具体的な意見や提案が出され、改善に向け積極的に協力してくれている。
全職員は丁寧なアセスメントにより利用者の情報をしっかり共有しており、利用者は一人ひとりに合ったケアを受けながら落ち着いた雰囲気の中でその人らしく伸び伸びと暮らしている。

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、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	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	職員会議等で、理念について振り返りの場を設け、職員一同の共有の理念にするよう努力している。	開設当初からの理念を事務所や玄関に掲げ、常に確認し、日々のケアに反映できるようにしている。また月1回の職員会議では日頃のケアが理念にそっているか振り返りながら、理念の共有を図っている。	開設当初からの理念を大切にしながら、全職員で地域密着型サービスの意義をふまえた事業所の理念づくりに取り組まれることを期待したい。
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人として日常的に交流している	自治会の協力会員として地域清掃や会議等に出向き、交流を深める努力をしたり、七夕や踊りの鑑賞や散歩等で交流をしている。	自治会の会員として自治会総会へ出席したり、回覧を回してもらったりと地域の一人として日常的に交流を深めている。利用者・職員は年2回の地域清掃や祭りへの参加・散歩等を通して近隣の方々とは顔見知りの間柄になっている。	
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	運営推進会議やボランティアの行事を通じて、「認知症」を議題に揚げ、話し合いを設けたり、支援方法を理解していただけるように努力している。		
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	広域避難場所の確認や、避難時の設備について等ご意見を頂き、サービスに反映できるように改善しているとともに話し合った内容を「やまももだより」として御家族様に報告できる体制を作った。	市の職員や地域の方々の参加を得て、2ヶ月に1回開催しており、ホームの運営について具体的な提案等も活発にだされている。地域の方の提案によりホームの大きくなり過ぎた庭木の伐採等が実現している。現在のところ会議への家族の参加はないが、会議の内容はその都度送付し、会議への関心を促す努力をしている。	
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に取り組んでいる	市担当者と困難事例をはじめ、日々のケア等で逐次連絡を取り、指導を仰いでいる。	運営推進会議へ出席した市の職員は利用者と話をしたりしてホームの様子を把握しており、困った事があれば何時でも担当職員と相談できる関係が出来ている。	
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	身体拘束防止のポスターを貼って、注意を喚起したり、会議等で日々のケアの振り返りをして、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	管理者・職員共に身体拘束の弊害についても十分に承知しており、2ヶ月に1回は身体拘束についての勉強会を開催して日々のケアについて振り返りを行い、拘束のないケアに取り組んでいる。	
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	県等より配布されている資料を基に、職員会議等で話し合いの場を持ったり、入浴時チェック、バイタル時チェック、「いつもと違う」と感じた時の報告の徹底周知をし、防止に努めている。		

茨城県 グループホームやまもも

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	市職員等より学ぶ機会を持ち、話し合っている。今後、勉強会等で全職員が理解する機会を持ちたい。		
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	入居者様御家族様と連絡をとり、面談・文書等で納得されるまで説明を行っている。		
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	ケアプランの更新時等に入居者様・御家族様の意見・要望を尋ね、出来る限り反映できるようにしている。	ホーム便りを定期的に送付してホームの様子を報告したり、ホームを訪れた際には利用者の近況を話したりして家族が気軽に何でも話せる雰囲気作りを心がけている。苦情等については職員会議で解決に向けた話し合いを行っている。	
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	会議や申し送り等で意見を聞く機会を設け、職員間で話し合いを持ち、反映できようしている。	日々の申し送り等で常に職員の気づきやアイデアを聴き、定期的な会議で検討し、運営に反映させている。手すりの取り付けや階段の滑り止めの設置等が実現している。	
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	処遇改善手当等、積極的に取り入れたり、個々に目標を持たせやりがいを感じられるよう声掛けしている。今後は面接等の体制をとり、計画的に環境の整備等したい。		
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	研修を受けるよう手配をしたり、声掛けしているが、計画的な体制が取れていないため、今後改善したい。		
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	グループホーム協議会に加入し、合同行事等に参加し、情報の交換・サービスの質の見直しをしている。		

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
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	入居者様達の様子観察や聞き取り等で、傾聴を心がけ表出した事を申し送り、職員間で共有できるよう努めている。		
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	御家族様との連絡や聞き取り等で傾聴し、話しやすい雰囲気作りを心がけ、表出した事を申し送り、取り組んだ結果を報告する等し、努めている。		
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	他のサービスの必要性を検討し話したり、現状を見極めるよう努めている。		
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	家事作業や行事を通じて、入居者様から教えていただく機会を持つようにしている。		
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	御家族様へ行事の参加をすすめたり、入居者様の希望を伝え、気軽に来訪していただき、共に支えていく関係を築くよう努力している。		
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	身内の方々との関係が主であるが、自宅で受けていた往診等継続されるように支援している。	利用者一人ひとりの馴染みの関係や場所を把握しており、理容室の利用や年賀状・暑中見舞い等を通して馴染みの関係継続を支援している。ホームでの外出・買物に際しても懐かしい場所を訪れる等の配慮をしている。	
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	職員間で関係調整を図り、一人孤立しないよう、競い合わないよう努めている。		

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	病院へ面会に行ったり、御家族様に電話したりして、経過をお聞きしたりしている。		
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	ケアプラン作成時や、日々の会話の中で希望等聞くよう努めている。	常に利用者それぞれの話を聞き意向の把握に努めている。意思疎通の困難な利用者については日々の関わりの中での気づきや利用者の話した言葉等をその都度口頭で伝えあうと共に申し送りノートや個人記録に記載し職員間での共有を図り、本人本位に検討している。	
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、馴染みの暮らし方が継続できるよう、入居者様、御家族様から話を聞いたりして、急な生活変化がないよう努めている。		
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	職員間で口頭の申し送り、特記事項等の記録をし、一人ひとりの心身状態の把握に努め、残存機能をいかしていただけるように努めている。		
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	必要な支援や問題点をスタッフ全員で考え、プランの見直しも行い、又、入居者様御家族様等の意見や希望の聞き取りを行いつつ、現状を報告し、介護計画に反映できるよう努めている。	利用者一人ひとりについて丁寧なアセスメントが実施しており、ホームでの役割等も取り入れて日々の暮らしを反映した介護計画を作成している。定期的・随時の見直しも担当者がモニタリングをし、全体会議で検討した上で実施している。	
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	個人記録・業務日誌・申し送りノート等に詳細に記録し、情報の共有に努め、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	往診や出張利用(ヘアカット)を取り入れ、入居者様御家族様のニーズに応えられるよう柔軟な支援に努めている。		

茨城県 グループホームやまもも

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	初詣や市の催事(踊り・七夕等)に参加したり、近隣のセブンイレブン等に立ち寄りたりして、近隣資源を楽しむよう支援している。		
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	入居者様の変化と体調の変化を把握し、かかりつけ医に訴え、受診できるようにしている。	緊急時も含めて利用以前からのかかりつけ医への受診を継続できるよう支援している。職員がかかりつけ医や協力医院への受診に付き添った場合には、受診結果を医療記録・個人記録に記載し、家族に電話で連絡をしている。	
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	職員が気づいた情報変化を看護職に伝え、アドバイス助言をいただき、受診や見守りの指示を受け支援している。		
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。	入院時、医師看護師、ソーシャルワーカーと密に連絡をとり、早期退院を目指し、相談をしている。職員と入居者様とで面会に行き、病院関係者とかかわりを持つようしている。		
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	看取りの書式を作成し、今後対応できる体制を整えた。	重度化や終末期の対応に備えて、看取りに関する方針を定めているが、職員の研修や医師との連携等具体的な対応については今後の課題としており、ホームの目標達成計画として昨年度から引き続き検討を進めている。	
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	救急法の研修に参加し救急法の受講をしている。新職員の受講を計画して行きたい。		
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	防災訓練を年2回実施している。広域避難場所の確認を職員・入居者様と共に行い、御家族様へ避難場所の通知をした。	年2回の防災訓練の実施や消防署の指導のもと地域との合同訓練も実施した。夜間想定避難訓練も実施したが居室が2階にある車椅子使用の利用者の避難が課題になっている。	職員の不安に感じていること等を明らかにして、消防署・近隣の住民にホームの実情を示し、協力していただける事を具体的に一つひとつ不安を解消していく取り組みに期待したい。

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	一人ひとりの生活歴・行動を理解するよう申し送りや会議で統一し、入居者様に合った対応を心がけている。	利用者の誇りを傷つけない言葉遣い等を徹底するための注意事項を申し送りノートに記載し、会議で話し合い、職員間で統一ようにしている。個人記録等の利用者の情報は鍵のかかる戸棚に保管している。	
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	本人の思い・希望を尊重し、無理強いや希望が内にこもってしまわないよう支援している。		
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し、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	希望に沿うよう努力はしているが、職員都合になってしまうことがあるので、体制の見直しをしたい。		
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	身だしなみの為の買い物に同伴したり毛染め・ヘアカット等おしゃれでき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	好きな物を献立に取り入れたり、食事の準備・片づけ等残存機能に応じて話しかけながら、一緒に行っている。	特に嗜好調査は実施していないが、日頃からそれぞれの好物等の把握はできている。3日毎の買物には利用者も一緒に出かけ季節の食材を調達するようにしている。昼食時には食材についての会話をしながら職員と利用者が一緒に食事を楽しんでいた。外食・行事職等イベントとして食事を楽しむ機会も設けている。	
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	水分摂取量や食事のカロリー把握が出来るように記録し、状態の確認と振り返りをしている。		
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	毎食後一人ひとりに合った口腔ケアを試みている。		

茨城県 グループホームやまもも

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	排泄チェック表をつけ、各々にあった方法を模索しながら、自立に向け無理のないように支援を行っている。	利用者それぞれに合った声かけ等の支援で殆どの利用者は排泄の自立ができています。尿意の有無・パターンの把握が困難な利用者については排泄チェックを実施してパターンの把握に努めながら自立に向けた支援をしています。	
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	水分や乳製品、野菜を多めに摂取したり、工夫しながら予防に取り組んでいる。		
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	1日おきの入浴になっているが、入居者様の希望に沿うように、時間・長さ等配慮に努めている。	毎日の入浴ではないが、散歩後やトイレ失敗時等には随時シャワー浴を行って常に清潔保持に努めている。また柚子湯や菖蒲湯等季節を楽しむ工夫もしている。入浴を拒否する利用者については成功した工夫例等の情報を共有しながら無理強いないで対応している。	
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	入居者様ごとのタイミングで、休憩時間や睡眠時間を摂っている。		
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	職員間で知識が共有できるように医療記録、申し送りノート等を作成し、業務日誌・個人記録表に変化の記録をし、確認に努めている。		
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	料理・野菜作り・スポーツ観戦(テレビ)・散歩等を行い、気分転換等の支援をしている。		
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	月2回の夕食、外出を利用し、希望にそえるようにしたり、御家族様に希望を伝え、支援していただいたり、希望の戸外へ外出できるよう調整支援している。	閑静な住宅地であり、豊かな自然にも恵まれていることから毎日のように散歩に出かけたり、食材の買物に同行する等頻繁に外出している。馴染みの場所等へ家族の協力で出かけたり、夕食を兼ねての外出等気晴らしの外出支援も行っている。	

茨城県 グループホームやまもも

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	受診・買物時に支払をしていただいたり、お金に触れる機会を作っている。人により、お小遣い帳をつけ好きな物が自分で購入できるように支援している。		
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している	電話での対応は、常時出来るようにしている。四季折々の便り(年賀状・暑中見舞い)で手紙のやり取りをしている。		
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	季節感がでるよう、機能訓練も兼ねて、季節にあった折り紙を製作し、飾り付けしている。温度差等は、改善の話し合い・工夫はしているが、構造面の問題もあるため検討中である。	床は板張りで暖かい雰囲気と安全への配慮が行き届いている。ホーム全体が庭木に囲まれており木漏れ日による陽射しは眩しさもなく落ち着いた明るさになっている。浴室・トイレ等も安全に十分な配慮がされており、居間等の寛ぎの場は季節を感じさせる創作物を飾ったり、昔懐かしい調度品が置かれたりしてゆったりと落ち着いて過ごせるようになっている。	
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	場所により、思い思いのことができるよう、空間を分けている。		
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	使い慣れた物、好みの物を思い思い配置できるよう、御家族様の協力を得て工夫している。	各居室は作りがそれぞれに異なっており、利用者それぞれが使い慣れた家具やベット等を持ち込んで思い思いの部屋作りをしている。利用者一人ひとりが大切なものやこだわりの品々に囲まれて個性的な生活を楽しんでいることがうかがわれる居室であった。	
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	階段に滑り止めをつけたり、見当識の方の為、トイレ等を促す張り紙をつける等の対処で、自立した生活が送れるように見直し支援している。		

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	1	職員一同の共有理念として、日々のケアに反映できるようにしているが、地域密着型サービスの意義を振り返り、理念の見直しにつなげていなかった。	開設当初の理念を踏まえ、地域密着型サービスの意義を振り返り、全職員で理念づくりに取り組み、日々のケアに反映していく。	地域密着型サービスの意義について、グループホーム内研修を重ね、全職員で日々のケアに反映できる理念づくりに取り組み、実践に結びつける。	12 ヶ月
2	35	年2回の防災訓練時、消防職員より指導を仰いでいるが、夜間時等の避難について職員に不安がある。	夜間帯等想定避難訓練の継続と、地域の方々に避難状態の実情を示し、災害時の協力は確約できているが、その方法や協力体制を出来る限り具体的にしていく。	運営推進会議等を通じ、災害時想定される実情を示し、協力いただける事、改善すべき点を話し合い、具体的な体制に結びつける。	12 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、行を挿入してください。