

### 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	0871100160		
法人名	株式会社 ほむけあいしやま		
事業所名	グループホーム遙遙		
所在地	茨城県常総市新井木町28-3		
自己評価作成日	平成26年8月24日	評価結果市町村受理日	平成26年10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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/08/index.php?action_kouhou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0871100160-00&amp;PrefCd=08&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/08/index.php?action_kouhou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0871100160-00&amp;PrefCd=08&amp;VersionCd=022</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26年10月27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)】**

「ひとりのために」を基本理念に利用者の持っている力を引き出し生き生きとした日常生活が送れるように支援しています。  
毎日が自由で楽しく生活できるようにレクリエーションを行いまた散歩・外食等を積極的に取り入れています。  
資格を持っている職員も多くケアマネジャー4名介護福祉士9名います。ご本人・ご家族にも安心した介護を実践してます。

**【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)】**

市街地から少し離れ、田畑に囲まれた環境に立地し、太陽の光があたたく降りそそぐ明るいホームである。ホームの中の共有空間はいくつもの部屋に仕切られており、家庭のような趣であった。畑作りや焼き芋を作るなどの日常的な楽しみその他、外食や温泉などへの外出、文化祭出品作品の共同制作などの非日常的な楽しみもあり、利用者はやすらぎのある生活を送られている。職員からは開設直後から長く勤務している方が多く、有資格者も多いことから、自然に助け合うことができる居心地の良い職場であるとの声が聞けた。

**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 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)
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)
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)
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、活き活きと働けている (参考項目:11,12)
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
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
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	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
<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	「ひとりのために」を基本理念に提示し実践をするように取り組んでいる。 毎月1回の合同会議で職員全員の理念の共有を図り実践に向けて取り組んでいる	月1回の会議やユニット会議で方針を共有し、再確認して振り返りをしている。職員も、家だと思ってもらえるようなケアをめざし、その方の希望を叶えてあげたいとの思いでケアにあたっている。	
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人として日常的に交流している	近隣から花や野菜を頂く事があり、近隣の方を交流会に招待し、交流を図っている。 定期的にボランティアに訪問してもらい、藍染・コーラス・大正琴・よさこい等に訪問してもらっている。	最近、近所の方から栗をいただき、利用者と職員で皮をむいて栗ご飯を作った。ボランティア係がひよっこ踊りやケーナ演奏など企画している。プライベート配慮をしながら傾聴ボランティアの受け入れを考えている。高校から体験学習受け入れ要請があったが、今年は希望者がいないため、実現しなかった。	
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	入所希望の有無に関わらず相談があったときは、介護保険の利用方法・関連機関の連絡の取り方を説明している。		
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	ホームでの活動や入居者の様子などを2か月に1回報告している。また外部からの意見を積極的に取り入れるように心がけている。	市・社協職員、家族、民生委員、ホーム職員で開催、利用者の状況や事故報告、意見交換を行っている。職員には口頭で報告、家族にはお便りで知らせている。推進会議を通しての地域とのつながりについてはまだ不十分と考えている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	行政との連絡を密接に行い。市開催の研修会や会議にも積極的に参加している。 運営推進会議には市役所の職員・社会福祉協議会の職員が必ず参加している。	介護保険の更新申請に利用者と一緒に市役所に行く。生活保護受給の方もおり、連絡は密に行っている。市の研修会や、グループホーム連絡会にも参加している。	
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	玄関の施錠は開所以来していない。 身体拘束をしないケアについてゼロ宣言をしている。 定期的に勉強会をしている。	指定基準の行為などについてはゼロ宣言をして取り組んでおり、スピーチロックについても、研修を行っている。会議の中でも確認をしている。	
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	月1回の事業所会議時に虐待防止について意見交換している。 年1回担当の職員を決めて勉強会を開いている。 施設内にポスターを掲示してみる事で意識を高めている。		

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
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	現在自立者支援を6名利用されている。月1回の支援員の訪問時は職員も一緒に話をして意見交換を密にしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時は十分な説明をするとともに、説明時は具体的な例を挙げながら説明している。常に不安や疑問点がないように努めている。		
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	運営推進会議に家族の方に参加してもらい意見を聞いている。また、面会時や電話連絡時に意見を聞くように心がけている。	面会時などに意見を聞くようにしているが、要望はあまりない。「お任せします」との声には、ケアに納得していただいているのかなと考えている。家族には、2ヶ月に1回のお便りで本人の状況を報告している。	
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	月1回の事業所会議を開催して、意見や提案を聞く機会を設けている。管理者が職員からの意見を吸い上げ管理者会議時に意見や提案をしている。	事業所会議には代表が参加し、職員は直接要望を伝えることができおり、テレビの買換えやトイレ・お風呂の改修につながった。BSの希望は検討中である。会議以外では管理者に伝えている。職員からも意見を言いやすい環境が整っており、これまで不満で辞めた人はおらず、いい関係ができているとの話が聞けた。	
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	資格を取得した時は御祝い金が支給される。また資格手当が支給されている。		
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	社内研修では新人・中堅・管理者研修がある。年1回実践報告大会を会社で行い、施設内のケアの実践報告をしている。月1回の合同会議時に勉強会をしている。		
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	市内でグループホームの連絡協議会が開催する時には参加している。またケアマネ研修やその他の研修時に意見交換をしている。		

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
<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	普段からご本人とコミュニケーションを密に取り信頼関係を構築できるように配慮している。 入居時には必ず事前面接をして、入居時に安心した介助が行えるように努めている。		
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	入所時に不安な事や困っている事などを聞くように努めている。 面会時や電話等で連絡を密にして信頼関係を築くようにしている。		
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	サービスを導入する前に必ず事前面接をして情報を収集してどのようなサービスが必要かをカンファレンスする。		
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	ご本人について理解した上で家事・手伝いを一緒にしたりして一つ屋根の下で暮らしている雰囲気を作っている。		
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	ご本人の生活状況を面会時・電話・便りで報告している。 ご家族からも情報を聞いたり意見を聞きながら共に情報を共有してご本人を支えるように努めている。		
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	家族や友人の面会が定期的に行われている。 定期的な外泊や電話を取り次ぐなど関係継続できるように支援している。	家族以外の兄弟や近所の方の面会もある。利用者の希望で筑波山に行った、今度は浅草に行きたいとの希望が出ている。自宅近くのすし屋に行きたいと1日探しながらドライブしたことがある。親戚の美容院に家族支援で出かける方もいる。	
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	日中はできるだけ食堂や居間で過ごすように環境づくりをしている。 また利用者同士のトラブル時には居室の移動やユニットの移動なども検討している。		

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	連絡等があった時には気軽に相談できるように努めている。		
<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	利用者の思いや意向をアセスメントや日々の会話から把握できるように努めている。困難な場合でも本人の表情や家族とからの情報で共有できるようにしている。	意思疎通が困難な方は家族に聞くなどし、家族と話し合いながらケアしている。誕生日会も、本人の希望を取り入れてセッティングし、プレゼントも用意。外食や温泉にも行った。	
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	生活歴を把握して、その情報を職員全員が共有する事でその人らしい生活ができるように努めている。		
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	ケース記録・日誌等様々な記録や職員同士の情報交換により一人一人の現状について把握している。		
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	職員間・医師・看護師との話し合いによるモニタリングはできている、3ヶ月又は随時にモニタリングを行い見直している。	毎月の会議で利用者全員の状態を確認し、日々のケース記録などにより、ケアマネが3月毎にモニタリングを行っている。医師からの意見も往診時や在宅医療計画書で聞くようになっている。定時以外にも状態によって、プランの見直しを行っている。	
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	毎日ケアプランに基づいたケース記録をしている。 月1回のユニット会議時に本人の情報を共有して実践や介護計画の見直しも行っている。		
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	通院の付き添いをしたり一緒に温泉に行ったりしている。		

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
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	防災訓練を通して消防署の協力を得ている。 地震や火事の時は近所の方に協力してもらえるように声掛けをしている。		
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	定期的に住診に来ている。突発症状の場合は、家族に連絡して受診に付き添っている。定期的な通院は家族の方をお願いしている。	2週間に1回の往診があり、結果は往診ノートに記載し必要に応じて家族に報告。家族支援で受診される方は家族から結果の報告を受けている。日頃の状況をメモ書きして渡し、医師から診療情報が送られることもある。訪問歯科を利用する方もおり、口腔ケア等については、歯科医と事業所の歯科衛生士と3カ月毎の話し合いを計画している。	
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	週1回看護師が訪問している。 訪問時は血圧測定・体調管理を行っている。 職員から入居者の健康に関する相談をしている。		
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。	入院時は定期的に面会に行き入院先の相談員と情報を交換している。		
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	入所時には看取りのサインをもらっている。 また家族の希望が変わった時や本人の状態が変わった時にはその都度話し合いをしている。 かかりつけ医・看護師と連絡を密にできる限りの支援をしている。	利用開始時に看取りの同意をいただき、変化に応じて再確認をして支援を行っている。急変時は病院受診を基本にしている。協力医が24時間対応、事業所の看護師も24時間オンコール体制で安心できている。最近看取りを行った方がおり、他の利用者が見送りし、家族のような雰囲気であった。職員も不安はあるが本人が望むなら支援したいと考えている。	
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	緊急連絡網等急変時のマニュアルを作成して緊急時に備えている。		

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
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回避難訓練を行っている。食糧・水など備蓄している。 又災害用の連絡網を作成している。	年1回は消防署立会で行い夜間想定も行っている。近所の方にも声かけをしているが参加はない。協力は得られると思っている。近所で実際に火災があり、現場と反対側へ集合したが避難には至らずに済んだ。食糧の備蓄や非常持ち出し品の用意があり、そこに処方箋を入れる準備を行っている。防災協会から表彰を受けている。今後AEDを設置し、24時間対応可能であることを近所の方にもアピールしたいと考えている。職員は避難訓練に参加し、通報など理解はできたが、実際には大変だろう考え、訓練を重ねる必要性を感じている。	
<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	一人一人の人格を大切に、日々の声掛けに努めている。個人情報保護については、具体的に説明を行い同意書ももらっている。	写真の掲示など家族の同意をいただき行っている。個人毎のアルバムも作成している。話し方や接し方は、馴れ馴れしすぎず、よそよそし過ぎないように配慮している。洋服を自分で選んだり、入浴拒否に無理強いしないなど、本人の気持ちを大切に柔軟に対応している。	
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	利用者が希望などの訴えがあった時にはできるだけ希望に沿うように援助している。		
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、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	一人一人のペースに合わせて支援するように努めている。 職員不足や他の利用者との兼ね合いで希望に沿わない時もある。		
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	利用者が希望などの訴えがあった時にはできるだけ本人の希望に沿うように援助している。		
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	食事作りは皮むき・スジ取り・混ぜる・丸めるなども利用者ができる事は手伝ってもらっている。 利用者と一緒に献立を考えている。	利用者は下ごしらえや下膳などできるものに参加している。献立は希望をとり入れて作成し、買い物は利用者と一緒にやっている。畑で作った野菜を調理することもある。外食も希望により出かける。おやつはホットケーキやたこ焼きなど手作りのときもあり、ファミレスに行くこともある。	

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
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	食事量・水分量をチェックしている。 一人一人嚙下の状態に合わせて提供している。 栄養バランスに気をつけて献立を考えている 栄養不足の方には栄養補助食品なども活用している。		
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	週1回歯科往診に来てもらっている 食事後はうがいや歯磨きをするように声掛けをしている。 寝る前には入れ歯を預かり洗浄剤で洗浄している		
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	排泄パターンを把握して、日中はリハビリパンツでトイレ誘導するようにして排泄の自立を目指しています	オムツを使用されている方以外は、排泄チェック表によりトイレ誘導を行う。スキルアップ委員会で、ケースカンファや学習会を行っている。夜間はポータブル利用や、トイレ誘導を行っている。	
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	食事の工夫をしている。(ヨーグルト・寒天・牛乳)などを食べてもらっている。 腹部のマッサージや適度な運動を心がけています		
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	要望に合わせて週2～3回入浴支援をしている。 入浴拒否者には少し時間をおいて誘導したり・次の日に入浴してもらったりしています。	希望があれば毎日でも可能であるが1日おきに入浴。ねたきり状態の方には2人対応で週2回入浴支援を行っている。足ふきマットは本人のタオル使用。しょうぶ湯やゆず湯など楽しんでいただいている。日帰りで温泉に行くこともある。	
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	ひとり一人の生活スタイルに合わせて眠れるように支援している。 居室の温度調節には十分気をつけています。		
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	薬剤師に定期的に訪問してもらい薬の使用 方法・副作用などを指導してもらっている。 副作用が出た時や疑問時はかかりつけ医・看護師・薬剤師に相談している。		
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	個々の性格を理解して個人個人の能力・性格・好みに合わせた楽しみごとを支援している。 (ドライブ・買い物・畑仕事・外食・レクリエーション)		



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
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	天気の良い時にはドライブ・散歩・買い物等に誘っている。 また定期的に外食などにも行っています。 外食・外泊・日帰り旅行等家族と出かけている。	外出したい方には止めずに散歩に出かけてもらっている。車いすの方も体調をみながら散歩に出かけている。外食や買い物、温泉にも出かけた。	
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	本人の能力や希望に応じて対応している。		
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	希望時には電話の取り次ぎをしている。 現在手紙を書く利用者はいません。		
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	花を飾ったり季節感のあるものを置いたりしている。 部屋の温度・湿度には常に気をつけている。	温度や湿度に注意をはらい、乾燥しないようにぬれタオルやスプレー等で保湿している。玄関や壁などに季節の物が飾られたり、利用者の作品やイベントの写真が掲示されており、利用者が家族が参加したことを嬉しそうに話してくれた。創作途中の文化祭出品用の藍染のタペストリーが飾られていた。掘りごたつのある部屋などそれぞれに過ごすことができる複数の小部屋がある。	
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	利用者同士の相性・ADLに応じて本人にとって居心地の良い場所になるように努めている。 相性の悪い時には席替えなどをして対応している。		
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	利用者一人一人に合わせた居室づくりを心がけている。 家族の写真や使い慣れた家具などを持ってきてもらっている。本人のADLに合わせた配置にしている。	ベッドやいすなどの位置を本人の希望や身体状況に合わせてセッティングしている。ベッドは持込みで、布団の方もおり、本人や家族の写真を飾ったり、その人らしい部屋作りがされていた。	
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	廊下・トイレ・浴室には手すりを設置している。 居室の入り口には目印になる小物を飾ったりしている。夜間はトイレの電気をつけておきトイレの場所がわかるようにしている。		

(別紙4(2))

事業所名:グループホーム遙遙

作成日:平成26年12月9日

## 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		看取りに対する職員の意思の統一がなされていない。看取りの対応について不安がある	①看取りについて対応の職員の考えの統一 ②看取りの介護をする事の不安をなくす	①法人での看取りに関する勉強会の実施 ②事業所での看取りに対する意見交換会の実施	6ヶ月
2					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。