

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3月16日	評価結果市町村受理日	平成22年8月25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22年4月21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

【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)】

管理者が地域密着を意識したホーム独自の理念を作り、職員はコピーを名札のケースに入れ、確認しつつケアに努めている。日々のレクリエーションには工夫を凝らし(塗り絵、ちぎり絵、釣り競技、かるた、福笑い、神経衰弱、かごつくり等)利用者が意欲的に参加できるようにしている。キャラバンメイトの取り組みにより地域との関係を深めている。終末期に向けたケアの充実に向け看護師を2名配置し、勉強会を繰り返し開催している。利用者職員との深いかわりを感じるホームである。

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、安心して暮らせている (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	地域密着型サービスの意義を職員全員で確認し、地域生活の継続支援と事業所と地域の関係性を重視した理念を大切にしている。	開所時に管理者が地域密着型施設の意義を踏まえたホーム独自の理念を作り、事務室に掲示や、名札に入れて、職員同士意識の徹底を図り、日々のケアに努めている。	
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	日常的に散歩や買い物などに出かけ、地域の人達と挨拶を交わしたり、話をしたりしている。畑の作物の差し入れに来られる方もいる。	地域の夏祭りには子供みこしが立ち寄りたり、ホームで花火観賞時には地域住民とバーベキューを行い地域交流に努めている。管理者がキャラバンメイトを取り組み、地域に向けホームや認知症の理解に努めている。ボランティアの訪問もある。	
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	管理者は、地域の様々な研修や会合に関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動案事項について、その経過を報告し合い、一つ一つ積み上げていくようにしている。	3ヶ月毎に行政、家族代表、区長、民生委員、利用者、ホーム関係者の構成メンバーで開催し、事業報告、状況説明等を会議で話し合い、席上出た、意見や提案をサービス向上に活かしている。議事録にまとめ職員に報告、家族には要点を手紙にて知らせている。	
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	利用者入・退所届提出や地域密着型会議等で市町村担当者へ、利用者の暮らしぶりやニーズの具体を伝え、連携を深めている。	連絡必要事項は出来るだけ行政に出かけ報告を行っている。地域密着型連絡協議会に参加し、行政と連携をとり協力関係を築いている。行政の要請を受け管理者は、講師としてキャラバンメイトの講習を行っている。	
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	ミーティングや日々の申し送り時等で、その日のケアを振り返り、気づかないうちに言葉をさえぎったり、気持ちを押しさえつけて、利用者の抑圧感を招いていないか点検している。	代表、全職員は身体拘束行為とそれに伴う弊害は理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。申し送り、会議でも日々のケアの中でも確認を行っている。混乱を起こさないため生活リズムを保つようにしている。	
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	勉強会やミーティング等を実施し、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。		

茨城県 グループホームほほえみ

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。		
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	時間をとって説明している。特に利用料金や起こりうるリスク、重度化や看取りについての対応方針、医療連携体制の実際などについては詳しく説明し、同意を得るようにしている。		
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	家族には手紙や訪問時、何でも言ってもらえるような雰囲気づくりに留意している。	重要事項に窓口を明示し、契約時に説明をしているが、面会時、電話、手紙等で意見や要望を聞くように努めている。運営推進会議で家族、利用者の意見を聞く場として提供している。	
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、聞き出したりするようにしている。	現場の職員の意見や提案は重視し、会議の席上だけでなく、管理者は常に職員の声に耳を傾けるようにしている。職員の疲労やストレス解消には食事会のほか、職員個々に対応している。	
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	運営者も現場に入り、利用者や過ごし方や個別職員の業務や悩みを把握するよう努めている。また、職員の資格取得に向けた支援を行っている。		
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	外部研修の情報を収集し、職員の段階に応じてなるべく多くの職員が受講できるよう計画を立てている。		
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	サービスの利用について相談あった場合は、必ず本人に会って、心身の状態や本人の思いに向き合い、本人に受け入れられるような関係作りに努めている。		
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	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。		
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造りに留意している。		
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	利用者の様子や職員の思いをきめ細かく伝えることで、家族と職員の思いが徐々に重なり、本人を支えて行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	毎月2回外泊している利用者があり、(妻に会いに行っている)一人ひとりの生活習慣を尊重している。	電話で友人、家族に連絡を取り合ったり、外泊(奥さんのいる自宅)したり、家族と毎週映画に出かける利用者や、友人が面会に来たりし、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう努めている。	
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	毎日のお茶や食事の時間は、職員も一緒に多くの会話を待つようにしたり、役割活動等を通して利用者同士の関係が円滑になるような働きかけをしている。		
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	病院や新しい施設等に移られた場合、これまでの生活環境・支援の内容、注意が必要な点について情報提供し、きめの細かい連携を心がけている。		

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
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	日々のかかわりの中で声を掛け、把握に努めている。言葉や表情など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。意思疎通が困難な方には、ご家族や関係者から情報を得るようにしている。	日々の会話の中から把握に努めている。特に利用者がゆったりとした時にそれとなく話す言葉に想いが出るので、確認している。困難の場合は家族から情報を得て、利用者の立場となって支援に努めている。	
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	本人の生活歴を知れば知るほど、その人への理解につながっている。この取り組みは大変重要な事と考え、本人をはじめ、家族や地域の人(民生委員さん等)の力を借りながら継続的に行っている。		
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	朝は、その日の過ごし方や本人の状態を確認し、夕方に本人への働きかけ方を含めて、確認記録するようにしている。		
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	ご本人や家族には、日頃の係わり合いの中で思いや意見を聞き、反映させるようにしている。アセスメントを含め、職員全員で意見交換やモニタリング、カンファレンスを行っている。	利用者、家族の意見を聞き、利用者の課題とケアのあり方に付いて、全職員で話し合い、現況に即したプランを作成し家族に了承を得ている。モニタリング、評価をおこない、再プランにつなげている。	見直しの根拠となる事実を振り返るとき、書面上では分かりにくいので、記録の工夫を考慮されたい。現状ホームでの記録について検討中
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	個別にファイルを用意し、食事、水分量、排泄等身体状況および日々の暮らしの様子や本人の言葉、エピソードを記録している。いつでも全ての職員が確認できるようにしており、勤務開始前の確認は義務付けている。		
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	本人、家族の状況に応じて、通院や送迎等必要な支援は柔軟に対応し、個々の満足度を高めるよう努力している。		

茨城県 グループホームほほえみ

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	地域の商店で買い物をしたり、利用者が安心して地域での暮らしを続けられるよう民生委員や区長と意見交換をする機会を設けている。		
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医療を受けられるよう、ご家族と協力し通院介助を行ったり、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。	協力医院の往診、受診は職員が付き添い、家族に受診結果を電話にて報告し、記録に残していることが確認された。重要な点は医者より直接家族に報告されている。認知症専門医、歯科、眼科、皮膚科との連携もとれている。	
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	体調や些細な表情の変化を見逃さないよう、早期発見に取り組んでいる。変化等に気づいたことがあれば、ただちに看護職や主治医に報告し、適切な医療につなげている。施設連携医師の定期的な往診もある。		
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、本院の支援方法に関する情報を医療機関に提供し、3～5日に1回は職員が見舞うようにしている。また、家族とも回復状況等情報交換しながら、速やかな退院支援に結びつけている。		
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	本人や家族の意向を踏まえ、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に、随時意志を確認しながら取り組んでいる。	事業所としての指針を契約時に説明をしているが、家族や利用者の想いがその都度変わることもあり、その時々を確認しながら医師、職員、家族と連携をとりながら支援に取り組んでいる。	状況に応じた話し合いと段階的合意は、書面に残す事が望ましい。
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	救急車が到着する前の応急処置や準備すべきことについて、ケースの想定をしながら、勉強会や話し合いを繰り返し行っている。		
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	消防署の協力を得て、避難訓練、避難経路の確認、消火器の使い方、非常電話・緊急等のかけ方など訓練を定期的に行っている。	年2回消防署の指導のもと、利用者と共に訓練を開催し利用者が避難できる方法を身につけている。(消火器の使い方、緊急連絡網、緊急通報システム等) 備蓄品、非常持ち出し用品を整備している。地域の協力は依頼すれば大丈夫との事。	いつ起きるか分からない災害に備え、夜間想定訓練の実施と地域住民に協力依頼をする事が望ましい。

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	援助が必要な時も、まずは本人の気持ちを大切に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。	利用者個人を尊重し、言葉かけ、ケアの対応には職員同士気をつけている。広報誌、写真掲載には同意を書面にて取り交わしている。面会時の話し合いや書面管理は事務所にて行い、プライバシーの確保に努めている。	
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	一人ひとりの状態に合わせ、本人が答えやすく、選びやすいような働きかけをしている。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	基本的な1日の流れは持っているが、時間を区切った過ごし方はしていない。一人ひとりの体調に配慮しながら、その日・その時の本人の気持ちを尊重して、できるだけ個性のある支援を行っている。		
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	朝の着替えは、基本的に本人の意向で決めており、職員は見守りや支援が必要な時に手伝うようにしている。しかし、自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えて、本人の気持ちにそった支援を心がけている。		
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	メニューは栄養士のたてたメニューを利用し、その日の利用者の状況に合わせて食材等の調整をしている。一緒に準備をすることは少ないが、片付けは少しずつ行っている。	利用者は食事が楽しみのひとつであるので、食欲が出るような食事の提供に努めている。利用者の意欲向上になるような職員の言葉が聞かれた。	
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	一人ひとりの体調と一日の摂取量を把握している。個別に主治医より高カロリー補助食品を出してもらっている方もいるが、これだけに頼らず、嗜好品や食べやすいもの等でいろいろと工夫している。		
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	自分でできる方は声かけ・見守りをし、出来ない方に関しては毎食後のケアを行い、嚥下障害による肺炎の防止などにも努めている。定期的に歯科医師の検診もしている。		

茨城県 グループホームほほえみ

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	自尊心に配慮し、利用者の様子から敏感に察知し、身体機能に応じて手を差し伸べたり、歩行介助をしている。トイレでの排泄を大切にしながら、紙おむつ・パット等も本人に合わせて検討している。	排泄パターンや様子から把握し、さりげなく声をかけトイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。失禁時には自尊心を損なわないように注意し、対応している。	
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、便秘の方には牛乳やヨーグルト等で十分な水分補給と繊維質の多い食材を提供している。又、身体を動かすことの大切さを常に意識するようにしている。		
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	健康状態を確認しながら、入浴していただいている。異性の職員が介護を行っている場合は、必ず同性の職員も一緒に対応し、安心感を持ってもらうよう工夫している。	利用者の希望、体調に合わせて入浴を楽しんでもらっている。仲の良い人同士で入浴することもある。異性の職員だけの介助とならないように、同性の職員も一緒に対応している。入浴拒否者に対しては足浴、清拭にて対応。	
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、生活リズムを整えるよう努めている。また一人ひとりの体調や、表情、希望等を考慮して、ゆっくり休息がと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	服薬ファイルの作成や処方箋を利用者ごとに整理し、職員が内容を把握できるようにしている。服薬時は本人に手渡し、きちんと服薬できているのか確認をしている。		
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	得意分野で一人ひとりの力を発揮してもらえよう、お願いできそうな仕事を頼み、感謝の言葉を伝えるようにしている。		
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	気分転換や五感刺激のため、日用品の買い物に近所の商店に行ったり、神社の境内や近隣公園に遊びに出かけている。(その日の気分に合わせて、行きたい人だけ行くようにしている)	お天気や体調に合わせて、買物や神社、公園に出かけ外気を受け、気分転換や五感の刺激に努めている。家族の協力を得て自宅に戻ったり、映画に出かける利用者もいる。	

茨城県 グループホームほほえみ

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	家族の協力を得て、小額のお金も持っている人もいる。家族よりお金を預かり、事業所が管理している人でも、外出時には自分で払っていただけるように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	手紙は以前書いていたが、今は電話を利用している。会話が他の利用者に聞こえないように電話の設置場所を工夫している。		
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	フロアの家具の配置は利用者と一緒に考えて、自分が住んでいる家だという意識を高めてもらうようにしている。	日当たりの良い場所にソファを設置したり、テレビの前にはコタツを置き自由にユックリ過ごせる共用空間を利用者と一緒に考えたとの事である。施設のあちこちに草花が置かれ、心が和む空間である。	
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	食堂や居間は一体的な作りで、全てが視野に入りやすく、多少の圧迫感がある。そのため、ソファやダイニングテーブル、椅子の配置に配慮したり、落ち着いてくつろげるスペース作りに取り組んでいる。		
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	寝具やタンス、写真や思い出の品々が持ち込まれ、それぞれの利用者の居心地のよさを配慮している。また持ち込みの少ない方は、職員と本人が相談しながら温かい雰囲気をもし出すように努めている。	居室には思い出のテレビ、テーブル、椅子等が安全を重視し配置されている。家族の写真や趣味のお花、人形等が飾られ利用者にとって居心地よく過ごせる工夫がされている。	
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	一人ひとりの分かる力を見極め、必要な目印をつけたり、物の配置に配慮している。		

目標達成計画

作成日：平成 22年 08月 21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 (13)	災害対策 いつ起きるか分からない災害に備えて、夜間を想定した訓練の実施と地域住民に協力依頼をすることが望ましいとのアドバイスにより、課題として取り組む。	年2回の総合訓練実施のうち(4月と12月に実施)、どちらか、できれば4月を夜間を想定した訓練を実施をする。その際、地域住民の方にも協力を依頼する。	訪問調査時のアドバイスを実施すべく、4月末に夜間を想定し避難訓練の実施を消防署に届出し、その際の注意すべき事項を消防署で確認をする。また、近隣住民には趣旨を説明し、訓練時の協力を依頼する(平成22年5月21日実施済。近隣住民の協力有り)。	3ヶ月
2	33 (13)	重度化や終末期に向けた方針の共有と支援について、状況に応じた話し合いと段階的合意が(家族や利用者本人の思い等)されているにも係らず、書面の漏れが多い。	状況に応じた話し合いと、段階的合意の書面での徹底(書面の工夫)。	分かりやすく双方の思いが見えやすい書面の作成(ケアプラン・アセスメント・モニタリング等との連動を徹底する書類作成)。	6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。