

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498-1		
自己評価作成日	平成24年4月27日	評価結果市町村受理日	平成24年8月1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.kaisokuhvyou.jp/kaisoin/informationPublic.do?JCD=0892000068&SCP=320&PCD=08
----------	---

【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6月20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)】

目の前に筑波山が見え、のどかな田園風景の中に位置する。敷地内には野草や色とりどりの花が植えられ、イチゴやブルーベリーの栽培も行なっており、収穫時にはジャムにして入居者と食している。併設されているデイサービスも少人数制でグループホーム同様にアットホームな雰囲気であった。代表はスポーツ医学の資格を取得している為、体操や生活リハビリに力を入れており、入居時に歩けなかった方も歩けるようになった例もあり、全入居者がトイレでの排泄を行なっている。また、地域との関わりは近所の方が入居している事もあり、とても良好な関係を築いている。“ほほえみ”の名の通り、入居者も笑顔が多いホームであった。

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 通いの場合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、生き生きと働いている (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	理念は常時目に付くところに掲示している職員は仕事開始時、理念を読み理念に基づいたケアにつとめている	理念は玄関を入ったそばに掲示されており、職員は唱和して業務に入っている。また、名札の裏に携帯し、いつでも確認できるようになっている。内容は“利用者本位”“地域との交流”“家族との信頼関係の構築”などが含まれている。	
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	散歩で近隣を歩いていると地元の方々より声をかけてくれるようになった。また、民生委員が近くに住んでいて、町内の出来事などを知らせてくれたりしてくれる。	散歩で近隣を歩いていると、地元の方から野菜などを頂くことがある。また、地元ボランティアや小学生が社会見学や体験学習などでホームを訪れている。地域の祭りにも参加している。今後は範囲を広げ、園児との交流も図っていく予定。	
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	事務所から地域に出かけて地域の人々に何かということはないが管理者は地域の会議等を通し、認知症や介護予防について理解を深めるよう努めている。		
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	3ヶ月に一回定期的に開催している。会議では、運営上の問題について参加者より建設的な助言がある。	運営推進会議は3ヶ月に一度開催。参加者は利用者、家族代表、元家族代表(地元住民)、住民代表、地区長、元地区長、元民生委員、市職員など。グループホームの活動報告の他、参加者からも様々な意見が出ており、実近では竜巻災害の対策などが話し合われた。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議には市の担当者が必ず参加し行政の方針や最近の動向等報告や助言を得ている。また管理者は担当者と連絡をとったり出向いて相談報告するなどしている。	市との連携は、生活保護の方の相談や制度上の相談、困難事例の相談などを、直接出向いたり、電話や推進会議という形ではかっている。また、市で主催する災害の研修会や消防の勉強会に参加するなどもしている。	
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	利用者の方々が混乱してしまい徘徊や他の方の居室に入ってしまう時には見守り、声かけの量を増やし、身体拘束をしないケアに努めている。	会議などで身体拘束に該当しないか状況確認をしている。居住スペースが階段を通じた2Fの為、生命維持、安全確保の為やむを得ず施錠をする事がある。その場合でも家族に身体拘束に関する同意書を交わしている。また、ポスターの掲示により、意識を高めている。	

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
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	関連法などは研修などで学び、職員間でお互いに注意を促すように努めている		
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	利用者家族など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	入居時、退去時だけではなくご家族の質問にはそのつど対応して十分な理解・納得を図っている。		
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	運営推進会議などに利用者、家族の意見を出し、話し合いの結果を運営に反映している。	利用者と家族の関係を保つため、支払いは殆どホーム出向く形でお願いしており、ホームでの面会時に意見を聞くようにしている。また、推進会議を通じ家族の意見を求めるようにしている。相談をうけた内容に漏れがないよう、必ず複数の職員により相談を受けている。	
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	職員会議をし、代表者・管理者は職員の意見や提案を聞く場を作って運営に反映させている。	月1回の職員会議にて意見を求めるようにしている。代表や管理者が職員の意見を鑑み自ら積極的に対応している為、特に職員から意見が出ることはあまりない。	
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	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。		
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	各職員の実際の力量を把握し、必要な内外の研修や働きながらのトレーニングを実施している。		

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
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	研修や勉強会を行い、他の機関や同業者と交流しサービスの質を向上させていく取り組みをしている。		
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	ケアマネージャーを中心とし本人が感じている事、要望等に耳を傾け本人との関係づくりに努めている。		
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	ケアマネージャーを中心とし家族が感じている事、要望等に耳を傾け家族との関係づくりに努めている。		
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	ケアマネージャーを中心とし、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。		
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	職員は利用者と向き合い一方的な立場にはならないように共に生活していくもの同士の関係を築いている。		
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	家族と密に連絡を取り合い、職員、家族のどちらか一方ではなく共に利用者本人を支えていく関係を築いている。		
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、近くの商店に買い物に行ったり、公園や神社に行くなどの支援を行っている。	昔からある地元の商店に買い物に出かけたり近所の公園に出かけている。近所の方や娘が面会に来たりして関わりを保っている。また、近所に昔ながらの商店があり、そこへの買い物が楽しみとなっている。	

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
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	職員は利用者同士の関係を理解し孤立したりすることが無いように声掛けなどをしたりレクリエーションに参加を促したりしている。		
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	施設やケアマネージャーを中心とし契約が終了後も必要に応じて本人・家族の経過をフォローしている。		
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	ケアマネを中心とし職員はできるだけ本人の希望、意向をとり入れた生活ができるようにしている。	コミュニケーションが取れる方は勿論だが、耳の不自由な方には筆談で対応している。認知症等によりコミュニケーションが難しい方には普段の表情や態度から意向の把握に努めている。	
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	今までの生活歴や暮らし方、他サービス利用の結果なども書類でまとめたり家族に聞いたりして把握に努めている。		
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	見守り、声掛けだけでなく個人のファイルを作り、一日の過ごし方、心身状態など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	週に一度職員会議をしケアマネージャーを中心としそれぞれの意見やアイデアを反映させるようにしている。アセスメントを含め職員会議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。	昨年の評価で指摘のあった記録に関しては、行政の指導の元、時系列で記入している。計画→実施→モニタリングと一連の流れが出来ており、家族への説明も行われていた。	
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・排便等身体的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。		

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
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、個々の満足を高めるようにしている。		
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	地域の行事に参加したり散歩などに出かけ地元の人たちとの交流につとめている。		
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	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うけている。主治医を作り適切な医療がいつでも受けられるようにし、本人・家族の希望に沿うようにしている。	月1回の往診の他、かかりつけ医と協力医が連携を取りあっており、訪問歯科や24時間体制の医療体制も整っている。精神科の受診は職員が付き添っているが、家族の受診支援も行っており、必要書類を渡したり、内容は受診ノートを活用している。	
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	看護職と介護職がお互いに連携をとり情報の共有をし利用者が適切な受診や看護を受けられるようにしている。		
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。	サマリーなどで医療機関に情報を伝えたりまた相談に努めている。また、家族とも回復状況情報交換しながら、速やかな退院支援に結び付けている。		
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・職員が連携を取り、安心して納得した最後を迎えられるように、随時意思を確認しながら取り組んでいる。	施設の方針として、現在看取りは行っておらず、入居時に同意を得ている。重度化した場合や急変時の対応については、その都度必要に応じ家族と相談している。その際、ボイスレコーダーを取らせていただき残している。	
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処置や準備すべきことについて、折に触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ため、消防署の協力を得て研修を実施したいと考えている。		

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
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、緊急等のかけ方の訓練を定期的に行っている。	訓練は消防署の立会いのもと、年2回実施。入居者も含め、職員全員が参加しており、夜間想定訓練も実施。近所の方にも訓練に参加してもらい、役割を担ってもらっている。併設のDSも合同で開催し、備蓄は敷地内の倉庫に十分保管している。	
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	尿意があり自分からトイレへ行く利用者はほとんど居ないが、各利用者の排泄パターンを把握し、声かけしトイレへ誘導し排泄介助や見守りをする。	個人記録については、事務所内で保管している。トイレや居室のドアについて開閉時のプライバシーの配慮がされている。面会簿は、ノートを活用している。	個人情報の同意に関しては、具体的な使用方法を明記するとわかりやすいと思われます。また、面会簿についても、過去の訪問者がわからないよう一枚綴りにするなど、さらなる情報の漏洩に努めて頂くことを期待します。
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	天気のよい日は外気浴や散歩に出かけ外の景色をながめたり外気に触れ季節の移り変わりを体験できるよう誘うも、気分が優れない・出かけたくないなどの意思表示がある場合は無理に誘うようなことはしない。		
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	一日の生活の流れの補水や食事は一応声掛け誘導するが基本的には利用者の意向を確認し本人の意思を尊重する。		
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	衣類の選択は利用者の意向に沿って、本人の着たいものを着用していただいているが、外気温や季節的に合わない様な物を選択した場合には助言する。		
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	利用者のほとんどは食事の準備を自ら率先して出来る方はいない。しかし皮むきなどは環境を整えて手伝ってもらおうことはある。	メニューは外注の管理栄養士が作成したものを活用し、健康管理を図っている。近所から頂いた野菜を使用する事もある。食材はその方に合わせ形体を変えている。配下膳や食器洗いなど、可能な方には手伝ってもらっている。入居者の中に寿司職人の人がおり、たまに手巻き寿司を作ることもある。	

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
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	食事は調理する時点で薄味・やわらかく一口大など利用者が食べやすいように調理している。栄養バランスに偏りがでないよう献立表に沿って調理している。		
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	毎食後職員が介助したり若しくは見守りで口腔ケアを行っている。定期的に歯科医の検診もある。		
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	排泄チェック表を活用し排泄誘導している。日中は利用者各自の排泄パターンにあわせて声掛け誘導をしている。	利用者の殆どは尿意が無い為、排泄チェック表を活用し、一人一人の排泄パターンを把握して職員がその方に合わせて誘導している。病院から入居してオムツが外れたケースもある。	
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	水分制限のある利用者以外は水分量の調整や日中の活動を増やすよう、外気浴や散歩にいくように声掛け実施している。		
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	週2回入浴日を決めて実施している。利用者自身で入浴希望者は今のところないが介護側で必要と判断した場合にはこの限りではない。また利用者によっては曜日や時間を変更すると混乱する方もいるので対応を工夫している。	入浴は週2回だが、基本的に好きな時に入ってもらっている。バスマット、タオルは全て個人の物を使用し、その都度交換して感染予防に努めている。また、菖蒲湯やゆず湯など季節のお風呂も楽しめている。	
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	日中いねむりをして夜間眠れないと訴える利用者も居るので日中はいねむりをしないよう声掛けしている。		
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	服薬チェック表を利用し与薬、服薬確認は介護者各自の責任で行うようにしている。服薬時かならず利用者名・日付の声だし確認を行っている。		
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	自分の衣類やタオルなど洗濯したものをたたんで各自室のクローゼット内に収納するように支援したり、クローゼット内の整理整頓などを介護者と一緒に行っている。		

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
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	天気の良い日は外気浴や散歩をなるべく全利用者が参加できるよう心がけている。	天気の良い日には積極的に散歩に出かけ(1時間くらいかけて行う時もある)、健康的に過ごせるようにしている。家族の協力は少ないが、協力が得られる方は映画や外食を楽しんでいる。春先には近所の公園に手作りのおにぎりを持参し出かけたり、薔薇園にでかけている。	
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	家族の協力を得て少額のお金を持っている人も居る。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	手紙や電話の使用は本人希望があるときは使用できる。また職員が代理となり家族に連絡をとっている。		
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	生活観や季節感を採り入れるのに窓の開閉をし温度の調節などをし、また適度な刺激をあたえるようにしている。外が見えることで田植えの様子や紅葉・庭の草花・果物などで季節感を感じられるようにしている。	建物はとても風通しがよく、明るい空間であった。トイレも清潔感があり、廊下も広々として開放感があった。ソファが置かれ自由に休める場所がある。浴室は景色がよく、歩行困難な方用に機械浴も準備され、ひのきの個室もあり、台を使用し出来るだけ浴槽に入れるような配慮されていた。	
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	窓際にソファを置き、利用者がひとりになったり、気の合った利用者同士で過ごせるように配慮している。		
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	居室を自由に使ってもらい物や服などの持ち込みは本人の見慣れた・使い慣れたものを使用し、また名前などをつけ利用者が混乱しないようにしている。	居室は使い慣れた家具や仏壇が置かれ、居心地良く配慮されていた。	
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	居室、ホールは段差をなくし出来る限り見えないところをなくして安全な生活ができるようにしている。		

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	36	個人情報の保護について (面会簿の記入方法)	さらなる個人情報の保護と マニュアルの見直しをする	・面会簿の見直し(すぐに) ・地域密着型会議での情報収集とマニュアル の見直しと作成	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、行を挿入してください。