

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	0870700317		
法人名	有限会社かなくぼ薬局		
事業所名	グループホーム ハーモニー城ノ内		
所在地	茨城県結城市結城8670-2		
自己評価作成日	平成22年12月27日	評価結果市町村受理日	平成23年4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://ibaraki-kouhvu.as.wakwak.ne.jp/kouhvu/infomationPublic.do?JCD=0870700317&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23年2月23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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・自然の採光を取り入れた住まいとペット ・家族会の連携 ・毎日の散歩を通して地域の人々と交流を図っている ・認知症の基礎知識を学ぶ自主学習や研修会の参加

【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)】

<p>天気のよい日には職員と利用者は、毎日散歩を兼ねて近隣の運動公園に出かけ、パークゴルフを見学し地域住民と顔なじみになり、挨拶を交わしたり立ち話をして楽しい一時を過ごしている。管理者、職員ともケアに対する向上心が高く、自主学習内容をレポートしたり、研修会に意欲的に参加して受講後は報告を行い、全職員と共有している。年1度の家族会で意見や要望を聞くように努め、如何に利用者が心地よく自分らしく当たり前の生活が過ごせるかと話合っている。代表取締役は職員の育成に努めており、職員はそれに応じるよう勉強会の内容も豊富である。利用者の居室の窓から眺めるペット(豚)の存在は利用者の心を和ませている様であった。</p>
--

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)	○ 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、活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	正面玄関や職員出入口などに理念を掲げたものを掲示し、共有と実践に取り組んでいる。	『住み慣れた地域で最後まで自分らしく、家庭的で落ち着いた生活が送れる様支援する』という理念を職員と共に作り、朝礼で唱和したり、目の届く所に明示し、日々のケアの中で確認しながら共有して実践に取り組んでいる。今後はユニット毎の目標を作成したいとの事。	
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	散歩などを通じて地域とのつながりを持ち、納涼祭等においても交流を図っている。	自治会に加入し、事業所に対する地域の理解を得ている。散歩時には地域住民と会話を楽しんだり、野菜の提供を受ける時もある。事業所主催の納涼祭には地域住民に参加して頂いたり、ボランティアの訪問も多く受け入れている(フラダンス・民謡・バンド・シルバースター体操)利用者を楽しんでいる。	
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	地域の民生委員・老人会などイベントごとに参加していただき認知症への理解を深めていただいている。		
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	災害時の避難場所の提案をいただいたり、事故防止のための話し合いや各マニュアル作成に関する対策などの意見をいただき業務に活かしている。	2ヵ月ごとに行政・利用者・家族代表・民生委員・自治会長・事業所代表・管理者の構成メンバーで開催し、現況・事業内容を報告している。活発な意見交換でサービスの向上に活かしている。職員には議事録にまとめ、全体会議で報告し共有している。	
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	運営推進会議時や介護認定更新時、またホームでの認定調査時など市の担当者と状況に応じた話し合いを行っている。	運営推進会議に出席のほか、必要に応じ行政と密に連携をとっている。中学生の体験学習の場として提供。納涼祭には吹奏楽部の生徒が演奏に来てくれる。	
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	勉強会を設け、職員の意識向上に努めている。	毎月身体拘束・虐待防止に関する研修会を開催し、身体拘束になる行為と弊害を理解し、玄関の施錠を含め、利用者の安全を考慮しながら、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。車椅子の点検は業者以外にも職員が実施している。スピーチロックは職員同士で気をつけるように努めている。	

茨城県 グループホームハーモニー城ノ内

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	虐待が見過ごされる事がない様に注意し防止に努めている。 勉強会を行い意識向上に努めている。		
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	現在は実施していないが内部研修を行い、活用できるようにしたい。		
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	重要事項説明書を用いて契約、解約退居後の支援を行っている。		
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	家族の面会時や受診時、家族会総会時や運営推進会議の時など意見をいただき運営に反映させている。	家族との関係を大切に考え、出来るだけ直接に意見や要望を聞くように努めている。 (面会時・受診時・運営推進会議・家族会) 意見の言い出しにくい家族に対して意見箱の設置・第三者の電話番号を明示している。 紙おむつの使用枚数に関し、要望があり、出来るだけ枚数を少なくするよう努力している。	
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	週1回のリーダー会議、月1回のセクション会議を定期的開催し、職員の意見を反映できる機会を設けている。	週1回のリーダー会議、月1回の職員会議で意見や提案を聞くようにしている。日々の現場での気づきや意見はその都度聞き、反映できるように努めている。職員から、意見交換は活発で言いやすい雰囲気であるということが調査時に確認された。お尻拭きを用意して欲しいとの要望を検討中との事。	
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	個々の状況を管理者を通して把握し研修参加等により向上心を持って働けるよう努力している。 処遇改善計画を作成し実行している。		
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	地域で開催するケアマネ協議会への研修参加、外部の認知症研修参加、法人内でも職員にテキストを配り学習機会を与えている。		

茨城県 グループホームハーモニー城ノ内

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	今後、取り組みたい。		
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	スタッフが事前に自宅へ訪問し本人に面会しバックグラウンドを作成し暮らしている状況やエピソードなどをうかがい、互いの信頼を深めるよう努力している。		
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	相談時、契約時に話を聞いている。 事前に面会訪問しバックグラウンドについて聞き取りを行っている。		
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	相談時、本人や家族の思いや状況を確認し必要としている支援を見極め、可能な限り柔軟な対応ができるように努めている。		
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	支援する支援される側という意識を持たず、お互いが協働しながら和やかな生活ができるように場面作りや声かけをしている。昔の風習や料理を教えていただいている。		
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	定期受診の時や周年祭、運動会、納涼祭に家族を招き、共にひとときを楽しく過ごしていただき、ご本人を支えていく関係づくりに努力している。		
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	面会など家族との触れ合いを大切にし馴染みの知人、友人と会ったりできるよう支援している。また、行きつけだったパーマ屋さんへ出掛けたりスーパーへ買い物に行ったり神社へ初詣に出掛けたり家族の協力も頂き実行している。	家族・親類以外に利用者が築いてきた友人・知人との面会や、家族の協力を得ながら行きつけの美容院やスーパーに行ったり、初詣したり、自宅でしばしゆっくり過ごす等、人や場所との関係が途切れないよう努めている。絵手紙を家族に送ったり、お孫さんの写真が届いたり郵便を活用している。歯科医のギター演奏やデイサービスの利用者のコンサートを通して関係維持に努めている。	

茨城県 グループホームハーモニー城ノ内

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利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	食事の席を配慮したり、お茶の時間や役割活動を職員も一緒に行い、流れる時間の中で和やかな雰囲気作りを心掛けている。		
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	退居された方との関係を大切にしながら支援や相談をできる取組みに努めている。デイサービスをすすめたり自宅訪問したり施設の行事への参加を促している。		
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	ゆとりを持った姿勢で対応しながら希望や意向を充分理解できるよう努めている。	アセスメントや日々の会話の中から利用者の希望・意向の把握に努めている。困難な場合は職員の思いでなく、利用者の立場に立つ事が大切と考えて職員間で検討し、家族にも確認しながら個別ノートに記録を残し、ケアプランにも活かせるよう検討している。	
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	職員間での情報の共有と一人ひとりの生活歴を尊重しながら処遇に反映させている。		
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	入居者本位の考えに基づき、ゆっくりとしたペースで生活できるよう支援している。		
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	できることを継続できるような配慮と、できないことをさりげなく支援し、持っている能力の維持・向上に向け取り組んでいる。	利用者や家族に生活に対する意向を聞き、カンファレンス会議で利用者がより良く暮らすための課題とケアのあり方を話し合った上ケアプランを作成し、作成後は利用者・家族に説明し同意を得ている。6ヶ月ごとにモニタリング・評価を行っている。状態に変化が起きた場合は現状に即したプランを作成している。	
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	日々の様子や気付いたことなど記録上に残すことでケアカンファレンスの場において情報を共有し実践へと反映している。		

茨城県 グループホームハーモニー城ノ内

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	ヘアカットのサービス、デイサービス利用者と合同の行事参加、個別送迎による受診援助などを行っている。		
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	シルバーリハビリ体操、フラダンス、民謡、ハワイアンバンドなど地元の方達と互いに交流を持ち楽しんでいる。		
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	本人や家族の意向を尊重し、かかりつけ医と事業所との関係を築きながら適切な医療を受けられるよう支援していく。	利用者・家族の希望を大切に引き続きかかりつけ医もしくは協力医療機関に受診している。かかりつけ医には家族が付き添い受診ノートに記載して、状態をホーム・家族と共有していることが確認出来た。医療費支払い時に医師は直接家族に説明をしている。	緊急時の職員付き添いの受診報告は電話で家族に行っているとの事であるが、今後は受診内容を記録に残すことが望ましい。
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	デイサービスの看護職員と連携をとり、適切な受診や看護が受けられるよう支援していく。		
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。	入院時には病院関係者との情報交換を行える関係作りを行っている。 家族とも連絡をとり早期に退院が出来るよう努めている。		
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	早期に家族、本人との話し合いから意向を聞き取り関係者も含めたチーム全員で方針を共有し、支援できるように努めている。	看取り介護の指針を作成し、家族に説明している。早い段階で利用者・家族と話し合い、ホームで出来ること・出来ないことを説明し方針を全職員と共有し支援に努めている。	契約時に説明し同意を得ているが、保留の家族もあり、急変時に対応できる為に、事業所で支援できることを職員で検討し、体制を整えることを期待する。
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	急変時のマニュアルを作成し連絡手順や応急手当について学習し、実践力の把握に努めている。		

茨城県 グループホームハーモニー城ノ内

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	避難訓練や消火体験などを実施しながら避難経路、救助方法など把握しながら地域との協力体制を築いている。	年2回消防署、防災設備業者指導のもと地域住民と合同実施し(避難訓練・通報訓練・夜間想定・消火器の使用)利用者の行動・避難経路の確認・把握に努めている。備蓄品は整備している。	
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	本人の意志を大切に呼び方や言葉かけに配慮している。	人生の先輩として尊重している言葉掛けや対応をしていることが、調査時に確認された。書類関係は事務所に保管・家族との話し合い居室で行い、面会簿は個人別に作成し個人情報保護に努めている。	
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	利用者に合わせて声かけし意思表示の困難な方には表情を読み取ったりして本人が決める場面を作っている。		
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	1日の流れを分かって頂く様、声かけにて対応している。		
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	時々、肌着が出ていることがあるため職員が声かけにて対応している。 ビーズで指輪を作ったり納涼祭には口紅など、おしゃれをして楽しむことを支援している。		
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	食事、おやつが楽しみになるよう一緒に作ったりしている。 地の物の野菜等を取り入れ季節がある食事を提供している。	利用者の希望を献立に取り入れ、提供している。立位が難しい利用者が多いが、食事・おやつ作りを出来る範囲内で一緒に行っている。食事介助に専念するとの理由から職員は一緒に食事はしていないが、テーブルに座り介助を行いながら会話に参加、笑顔のある風景であった。	
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	一人ひとりの食べる量、栄養バランスのある食事を摂取されている。 1日の水分を考え利用者様に飲んでいただくよう声かけを行っている。		

茨城県 グループホームハーモニー城ノ内

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
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	個別の口腔ケア用具を設置し、自らが口腔の清潔を保持できるよう声かけ、援助している。		
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	排泄パターンの把握を行うことで失敗やオムツ使用を減らし自立できるよう支援している。	排泄パターン・利用者の表情・習慣を把握しトイレに事前誘導し、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。オムツやリハビリパンツ・パッドの使用を減らすように努めている。失禁時は他の利用者に分からないように配慮している。	
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	安易な投薬を避け飲食物の工夫や適度な運動の実施などから自然排便の支援に取り組んでいる。		
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	本人の希望に沿った時間に入浴できるようにしているが、その人のペースや状態に合わせて支援している。	週3回の入浴ではあるが、希望があれば、入浴日・時間帯は利用者に添った支援を行っている。拒否者には時間をおいたり、違う職員が声掛けを行い気持ちよく入浴できるよう努めている。時には足浴・清拭で対応。入浴剤を使用してみたいとの話であった。	
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	体調や生活習慣に応じて休息したり眠れるよう支援している。 眠れない方は日中の活動を見直して入眠の導入ケアに努めている。		
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	服用時は必ず手渡し服用を確認している。服用に際し症状の変化が見られたときは、すぐ医師に相談・指示を仰いでいる。		
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	個々のできることを把握し、やって頂いている。 一人ひとりの楽しみを見つけ支援している。		

茨城県 グループホームハーモニー城ノ内

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	天気や本人の希望に応じて季節を肌で感じてもらい散歩などに出かけている。	天気のよい日は毎日、近くの運動公園に出かけ、外気に触れ、陽光を浴び、五感の刺激に努めている。そこで地域の人々との会話のひと時が利用者の楽しみとなっている。外食・ドライブ・花見等に出かけ、今後、桃寺に出かけ、ご詠歌を聞くとの事。家族の協力を得て美容院・お墓参り・自宅に戻りお茶を飲んだり、スーパーに出かける利用者もいる。	
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	希望があった時に機会を作り一緒に買い物を行う。 100円ショップでの買い物、レジでの支払いの支援を行った。		
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	電話を利用したいという方には使用していただいている。		
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	一般的な家庭にある物品や設備を整えている。 季節の花などを飾っている。	共有空間は広々とし、また自然の採光を取り入れた、明るく穏やかな生活スペースとなっている。草花(欄・桜草・桃の花)やお雛様を飾り生活感や季節感を感じるよう工夫をしている。	
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	畳などもあり、利用者が自由にくつろげるスペースを作っている。		
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	家から馴染みの物を持って来て頂く様にしている。	馴染みの物が利用者にとって安心出来る事になると家族に説明し、思い出の詰まったテーブル・椅子・テレビ・筆筒等や小物(家族の写真・目覚まし時計・鏡・手作りカレンダー等)を安全を配慮の上配置し利用者が心地よく過ごせるよう工夫をしている。	
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	利用者の状態に合わせて手すりやトイレ、廊下などの居住環境が適しているかチェックして安全の確保と自立への配慮をしている。		

目標達成計画

作成日：平成23年 3月26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	30	緊急時の職員付き添いの受診報告は電話で家族に行っているとの事。受診内容は記録に残す事が望ましい。	緊急時の職員付き添いの受診報告は、速やかに電話でご家族に行い、その旨を記録に残す事	受診ノートを充実させる 1. 表に、かかりつけの病院、主治医、電話番号を記入 2. ご本人の状況、気になる症状などは受診前に要点を記入しておく 3. 受診結果、主治医からの指示、指導等を記入 4. ご家族への連絡について記入。日時、相手の名前も忘れずに記入する	2ヶ月
2	33	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援契約時に看取り介護の説明をし同意を得ている。保留の家族もあり、急変時に対応できる為に、事業所で支援できることを職員で検討し、体制を整えることを期待する。	1. 重度化や終末期に向けた方針(看取りの指針)を共有する 2. 急変時における対応や支援できることの体制を整える(文章化) 3. 各ご家族と個別に面談し同意を得る	「看取りの指針」の読み合わせを行い理解を深める。急変時の対応や支援について看護師を交えて学習する。救急救命講習会に全員参加し学習する。運営推進会議時や家族会の時に、ご家族を交えて話し合いをする。	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。