

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	0873700504		
法人名	株式会社いっしん		
事業所名	グループホームいっしん館麻生		
所在地	茨城県行方市石神1685-4		
自己評価作成日	平成21年6月13日	評価結果市町村受理日	平成21年10月28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	
----------	--

【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21年7月2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)】

<p>利用者様と一緒に手作りの物を作成し提示している。地域交流では、外食など地域の所へ行き交流を持とうと努力している。</p>

【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>ホームの周囲は、田園地帯で緑豊かな環境である。しかし、建物のすぐ前には主要道路がとおり車の通りも多いようであった。その様な環境下において入居者の日々の外出支援に対しては、車輛を使用するまた、必ず職員が付き添うなど工夫し支援がされている。地域の方々との交流も多く、運営推進会議には地域の区長さん等も参加してくれている。職員間の意思疎通を図るため法人独自の宿泊研修会等も企画され毎月実行されている。また、その年度毎にホームの目標を職員同士で作成しその目標に向かってサービスの向上に努められていた。</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	地域の交流を大切にしグループホームという施設を地域の方々々に理解して頂けるような理念をかかげている	法人の掲げた理念に基づき地域密着型の理念を作成し職員・入居者とともに実践に繋げるよう努力されている。	
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	見やすい所に明示し、利用者・御家族等に契約時に必ず説明を行っている、警察署に花壇造り、地域の回覧板を活用し、運営推進会議を通して交流している。	運営推進会議に地域の区長さんが参加されていることもあり、ご近所とも日常的に親しく交流をしている。近隣は、農村地域であるため採りたての野菜等も日々届けていただくなども行われている。	
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	運営推進会議を開催し、地域住民への働きかける機会を設けている		
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	利用者様の様子や、夏祭り・芋に会、行事等の報告、参加の声かけをしている。	定期的に行っている運営推進会議を活用しホームの行事等の通知を回覧板で回してもらい地域の方の参加の声かけを行い実際に区長さんはじめ地域の方が参加されたりしている。	
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	月1回ケアマネの定例会に参加したり職場体験、行政勉強の場として提供したり、施設見学等の受け入れをしている。	運営推進会議等に地域の区長さんが参加されている。定期的開催される介護支援専門員の研修にも参加している。防犯等の講義に地元の警察の協力も得られ入居者も参加している。	
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	問題行動をバリデーションを活用し、違う視点より見つめるようにしている、ミーティングを行い人生の先輩と認識し業務に携わっている。	入居者の行動に職員が同行するように心がけ外出したような行動が見られた時は、職員が何気なく同行するようにするなど心がけている。	
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	ミーティングなどを行い人生の先輩と認識し業務に携わっている、申し送りなど活用して、細かく状況がわかるようにしている。		

茨城県 グループホームいっしん館麻生

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	現在成年後見制度を活用されている利用者もいらっしゃるの関係を密にする事で他利用者でも必要あれば支援していきたい。		
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	契約・解約改定等の際は御家族に十分納得を得たうえで同意を得ている。		
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	苦情が出た時は、その都度納得して頂けるように説明する。相談や苦情は随時受け付けている。要望があつた際はケアプランに組み込んでいる。	現在家族会等はない。日々の報告は家族がホームを訪問された時に行っており、利用者・ご家族等の意見を運営に反映されるまでにいたってはいない。	
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	人事採用にかんしては、本社に一任しているが、利用者の受け入れ、継続の可・否等はスタッフの意見を聞きいれながら取り組んでいる。	定期的に開催される職員会議においても職員の意見を聞く。また、男性だけの集まりも定期的に開催されその時は、宿泊で懇談会を行っており、法人の大きな風呂を利用し代表を含め腹を割った話し合いが行われている。	
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	勤務上ローテーションを組んでいる。いろいろな研修に参加しやりがい向上心をみだし、採用時ホローアップ等をそれぞれの段階に応じた研修を受講し、3ヶ月1度講師を招いて多彩な内容で社内研修をしている、仕事は明るく・楽しくもつとうにしている。		
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	採用時ホローアップ等それぞれの段階に応じた研修を受講し管理者は月1度スキルアップの為外部の講師にて研修をしている、又3月に1度外部より講師を招いて社内研修をしその内容をすべての職員が周知し外部の研修にも参加している。		
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	介護サービス事業者交通事故防止対策協議会に参加したり、地域で行っているケアマネの定例会に参加している。		

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	1対1で話せる場面づくりをしている。話された内容をケース記録に記入しアセスメント様式によって利用者の現状希望など把握し個別支援計画を作成している、意思疎通困難な方などバリデーションをかつようし適切に作成している。		
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	ユニット出入り口にご意見箱を設置し気軽に意見を出して頂ける様になっている。電話などで話したり、面会時時間を作り話す場を設けている。契約時に家族様のご意見を聞きケアプランを作成し説明させて頂いている。		
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	グループホームの入居にあっているか見極め、他のサービスが適していると感じたら家族と相談し支援している。		
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	人生の先輩として昔のならわしや料理・畑の造り方など教えてもらっている。食事作りなど一緒にし同じ物を一緒に召し上がっている。		
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	行事や一泊旅行などに参加して頂ける様支援し、何かあれば家族へ相談・連絡・報告をしている。月に1度は写真つきでお便りを出し、電話など掛けたい時は掛けて不在で心配してしまうので家族につながる時間を聞いている。		
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	お手紙を出したり、電話をしたり、馴染みのお店にて買い物をしたり、お茶飲みに来て頂いている。	入居前から自宅・入院施設等を訪問し顔を覚えていただき、ご自宅での過ごし方を見せていただくなど行いながら徐々に馴染んでいただけるよう努力されていた。	
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	職員も上手に輪の中に入り自然とコミュニケーションが取れている。世話役の方には出来る限り役割を發揮して頂いている。		
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	当事業所は、グループホーム、有料老人ホーム、高齢者住宅、三本柱になっている。事情により退去になってしまった後も相談を受け、状況にあわせ支援している。		

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
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	個人、個人の話や傾聴し本人の希望を見出し把握していく、意志表示の少なく、選択等の場作りが乏しいが細かいこと柄でもまず利用者に聞き選択の機会を多く作っている。	言葉を失ってしまった入居者もあり、本人の表情を読み取るなど利用者の思いに心を傾ける努力をホーム全体で行っている。	
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	全スタッフが利用者の生活歴を把握しご家族様に昔の話を聞きそれを率先して行っている。		
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	ケース記録・申し送りを活用している。一人、一人の状態にあわせ経過して頂いている。テレビが好きな方はテレビをみて頂いたり、食事のお手伝いをして頂いたり、散歩が希望の方は散歩に行ったりと個々にあわせて行っている。		
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	本人家族の意見を取り入れより良い生活が出来る様作成している。看護師・医師・栄養士、必要な時は相談しつき1回のモニタリングとアセスメントを、スタッフ全員で行い、介護計画を作成している、状態の変化があればその都度検討している。	介護計画の作成にあたり、職員会議を開催しその折に入居者の家族と直接話をした職員等から家族の思いを確認し、日常生活から入居者の思いをくみ取りながら作成されている。	
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	日中、夜間の様子をケース記録に時間事記入し必要時には申し送り帳に記入している。業務日誌も活用しスタッフミーティング時は話し合いをしスタッフミーティングノートと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	当事業所は、グループホーム、有料老人ホーム、高齢者住宅、三本柱になっている。また医療行為が必要な時は連携している病院に相談し取り組んでいる。		

茨城県 グループホームいっしん館麻生

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	地域のスーパーに買い物へ行ったり、外食したりしている。ボランティアの方々の来て頂いている。		
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	必ず利用者、家族の希望を確認した上で医療機関に受診している、医師の紹介状と連携により体制が整っている。	ホームには定期的に、内科医・歯科医が往診している。また、かかりつけ医がいる場合は事務職員や家族が受診の手伝いをしている。	
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	週1回のペースで看護師が利用者の健康管理に来ている、常に相談出来る体制を整えている。		
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。	定期的に面会と担当医師看護師から病状説明を受け早期退院に向け連携している。退院後も小さな事でも電話などで連絡を取っている。		
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	その人らしい生活を送って頂き体調の変化に気づき医師と連絡している、御家族には要望を聞きケアプランに組み込みながらケアにあたっている。いろいろな対応策などを地域包括の方にも相談している。	現在は、入居者の様態が変化した時点で病院に受診し、入院等の方法をとっている。入居するにあたり家族とは一応相談しているが、「その時になってみないとわからない」との答えが多く終末期の対応に関しては掘り下げていない。	
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	応急処置が出来る様マニュアルや薬箱をそろえて応急手当は出来るようにしている。新人職員など新人研修を行いカリキュラムの中に取り入れている。すべての職員は救命救急講座を受けている。		
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	避難訓練を年2回行うと共に緊急時全スタッフが対応法を身につけている。夜間を想定しての避難訓練も行う、地域の消防団の方もここはどのような所かを把握して頂いている。	非常時の訓練等を地域の消防署と共同で行っている、その折には地域の区長さんも来所一緒に参加している。食品等の備蓄に関しても前回の外部評価調査時のアドバイスにより1週間程度の備蓄を常に行っている。	

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
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	トイレなど名前を変え(さくらなど)その人にだけわかる様に声かけしている。相手にとっても事実は客観的であつても現実として受け入れ相手にとっての事実のコミュニケーションをする。感情言葉でなく、事実言葉で話す対応をしている。	入居者さんにより「トイレ」の言葉を聞くだけでいつもトイレに行きたくなくなってしまう方もいる。そのような方にもきめ細かな配慮が行われており、プライバシーの確保がされている。しかし、掲示されている写真等に関しては、言葉のみの同意である。	
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	個人個人の話を傾聴し、信頼関係を築くと共に個人の意見を尊重し決定権を利用者本人にと努めている、また決定する事が難しい場合には助言をしながら決定出来るようにもつていつている。		
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	食事・トイレ・入浴の時間を決めずその人に合わせている、また季節のならわしなども取りいれ希望にそうようにしている。		
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	毛染めをしたり時にはお化粧したり、おしゃれの支援をしている。また移動理容室があり希望があればいつでもきて頂ける体制になっている好みの服など一緒に買い物へ行き選んでいる。		
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	季節感のある献立を作成し利用者の好みのメニューニ入れ提供している、また出来る仕事の分担を決め行っている。	一緒に買い物に行く、毎日の食事を一緒に作成する、野菜を育てるなど日常生活と一緒に過ごすことにより支援されている。	
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	個人個人の水分の目安は表にしている。食べる量が決まっている利用者は何を何グラムと表示し写真に出している、1日の食事量、水分量などチェック表に記入しいつでもみられるようにしている。		
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、利用者に応じた口腔ケア方法で行ってもらい、状況に応じ介助を行い清潔保持に努めている。月2回歯科往診あり。		

茨城県 グループホームいっしん館麻生

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	排泄パターンを把握しその人にあつたトイレ誘導が出来るように支援している。	排泄に対する言葉掛けなども工夫され排泄に対する個々の自立が支援されている。	
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	便秘予防になる様水分補給や食物繊維の多い食品を食事に取り入れている。天気の良い日は外を散歩、天気の悪い日は、ホール内を歩く運動を取り入れている		
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	本人の希望を重視し、好きな時間に入浴出来る様にして、その人にあつた温度にし快適に入浴してもらっている、入浴剤を入れたり季節のゆず湯・菖蒲湯などして気分転換をして頂いている。	1人ひとりの入浴に関するリズム・パターンを把握しタイミングを見計らいながら入浴が出来るような支援がされている。	
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	居室の温度管理に注意したり、寝具を干したり清潔に寝やすい環境作りをしている。和室には、こたつを置き、座位が保てない方には、ソファに座ったままのこたつを置きゆったりと過ごせる様に支援している。		
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	全スタッフが薬の内容を理解し、指示通り服薬出来るようにしている、薬の変更があつたり食べ物・飲み物など飲み合わせの悪い物など申し送りなど活用している。		
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	家事・掃除・畑・草抜きなど利用者がそれぞれの役割を持ち張り合いのある生活を過ごしている。またレクや季節行事など楽しみも多く行っている。		
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	日常的に外に散歩・ドライブに行ったり、地域の飲食店に外食へ行くようにしている。お墓参りなどの希望があつた時は御家族様に連絡し計画を立てて出かけている。	毎日の買い物・散歩・ドライブなどを日常生活に取り入れ毎日の生活が豊かなものになれるよう日々努力されている。	

茨城県 グループホームいっしん館麻生

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	基本的には金銭を持たないが、家族と相談の上預かる場合は本部管理とし出納時にはレシートを添付しどこで・何を・いくら使ったか明確にしている。一緒に買い物へ行き、支払い時一緒にお金を渡しおつりはいくらもらったと行っている。		
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	電話や手紙は利用したい時にしてもらい、知人の方など面会来てくださった際にはお礼状を書いて出している、家族からも進んで行って頂いている。		
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	玄関・廊下・ホールなど写真や季節の花を飾っている。2Fの天窓には夏は日ざしよけにすだれをしたりしている。玄関・トイレは常に清潔に目掛けしている、常に換気にも気をつけている。	建物はゆったりした作りになっており、畳・ソファなど入居者が思いおmoiの場所で気ままに過ごせる工夫がされている。	
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	ホールにソファを置き、和室にはテーブル、冬はこたつ、又車椅子の方が自走してすうっとはいれる様テーブルこたつを置きいつでも話の出来る場をもてる環境作りをしている。		
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	使い慣れた家具や生活用品を持ち込んでもらい、個人の居室作りをしている。	自室は個々により、マッサージチェア・仏壇・筆筒などご本人の大切な物が配置されご本人らしい生活が出来よう支援されていた。	
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	バリアフリーになっており全体に手すりがついている、滑りやすい階段には滑り止めをつけ、清潔感を心がけ誤認・錯覚・アクシデントの原因になる物は置かない。居室入り口には目印の花・鳥の絵に利用者の写真を貼りわかるようにしている。		

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	14	同業者との交流を通じた向上	いろいろな勉強会、市で行われている行事に参加する。	市で行われている行事のお手伝い、参加し他事業者との交流を深める。	6ヶ月
2	26	チームで作る介護計画とモニタリング	日々の記録、介護計画にあった内容作り	ケアプランに沿った介護、ケース記録がケアプランにあった書き方を明確にわかるように番号をふり行う	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、行を挿入して下さい。