

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	0873100929		
法人名	有限会社大樹		
事業所名	グループホーム大樹		
所在地	茨城県東茨城郡茨城町越安1993		
自己評価作成日	平成23年12月31日	評価結果市町村受理日	平成24年3月30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=0873100929&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24年2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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・自然豊かな環境の中でその人らしさを大切に出来ているかと、職員間で日常的に話し合い、共有出来ていると感じている。 ・理念に合わない対応があった場合は職員間でお互い注意できる関係が目標である。 ・御家族・友人・親戚等の面会が頻繁にあり、利用者への想いを日々感じて介護に従事できること。 ・代表者が無農薬野菜や米等を栽培し、食卓に提供し食の安全に努めている。
--

【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)】

<p>四季折々の草花や施設の室内、外に一日中日差しが降りそそぐ自然豊かな立地となっている。また、四季の筑波山が見られるなど、ゆっくりと時間が過ぎて行くような安心感が感じられる。開設8年となり、利用者一人一人が認知症の進行により行動制限される中、日々話し合いながら支援に繋げ、安心して生活できるよう工夫されている。地区境界の問題を抱えながらも、少しずつ協力体制を作りながら日々努力されている様子が伺われる。</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ます (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広がったり深まり、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	介護をしていく上で理念を基本とした介護が最も大切であり、理念にそぐわない対応があった場合は職員間で注意し、理念を再確認した上で質の向上に取り組んでいる。	基本理念を元に、利用者一人一人のペースに合わせた支援を行っている。支援に沿わない場合は、2ユニット合同にて随時話し合い、質の向上に努めている。今後は、目標設定を掲げながら継続支援を行って行きたい。	
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	ホーム近辺は地域の方の散歩コースになっていることもあり、地域の方とは普段から挨拶を交わしたり菊の花や野菜を頂いたりしている。地域行事の参加には次回誘っていただく予定である。	定期的ではないが、カラオケ、フラダンス、レクリエーションのボランティアが訪問している。施設の立地が地区境にある為に、地区加入には問題がある。観賞用の菊や野菜を近所の方に戴くことがある。震災時には、井戸水を近隣の方に提供したことで、備品を戴くなど震災を期に少しずつ付き合いだ広がっている。	
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	震災時地域の方にホームの水等を提供し、お互いに親交を深め理解をしていただいた。		
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	地域の区長や民生委員、老人会の会長、家族の代表等の参加をいただきホームの取り組み内容等を報告。意見を参考に進めているが定期的な開催が出来ていない。	地域柄や季節行事により計画倒れとなり、年1回の推進会議の開催となっている。また、参加者についても区長、民生員、老人クラブ、スタッフで行われ行政は公務により継続的に参加はない。	推進会議の意義について見直して戴きたい。また、会議の内容について、報告会だけでなく、研修会を兼ねた地域への取り組みについても検討して戴きたい。
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に取り組んでいる	利用者の手続きや事業推進にあたり町の担当者が電話や訪問する等連携を取れる体制を作り市町村とともに質の向上に取り組んでいけるよう努めている。	生活保護の利用者について、書類申請の手続きの為県の行政が定期的に訪問している。また、利用者に関わる問題など、その都度行政に確認している。地域密着連絡、ケアマネ連絡協議会に定期的に参加している。小、中学生の、介護実習について、依頼があれば随時受け入れしている。	

茨城県 グループホーム大樹

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
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	身体拘束ゼロを目指し全職員が日々取り組んでいる。玄関にはH21/4/1付けにて身体拘束宣言書を作成し提示している。またポスターを貼り自己啓発に努めている。	日々の話し合いにて、身体拘束をしないケアについて話し合っている。転倒防止や家族の申し出により、ベットの柵を使用することがあるが同意書の記入は行っていない為今後検討して行く。	
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	高齢者虐待防止法に基づき研修やセミナー等に参加し伝達講習にて全職員が理解し虐待が見過ごされないよう防止に努めている。		
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	地域福祉、自立支援事業等に関して理解はしているが成年後見制度が必要なケースにおいては特定の職員が対応している。		
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	重要事項を説明し事業所で出来ることと出来ないことを明確に説明。ご家族からの疑問点を引き出し急変時または重度化について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	利用者の不満や苦情等は日頃から対話を重ね聞き出せるよう努めている。またご家族にも苦情、要望等が気軽に出来るよう意見箱を設置している。	面会時や電話連絡にて随時意見を聞いている。スタッフの利用者への言葉使いについて苦情があり、職員間で話し合い意見を反映させた。	
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	日頃より意見交換を行いサービス向上につながるよう話し合いを実施している。	日々の申し送りや昼食時に、話し合い申し送りノートで共有している。定期的な研修会はないが、参加者が報告会を行い共有している。	日々職員間の意見交換が行われてはいるが、具体的ケアに繋がられてはいない。また、利用者一人一人に合わせた、現存機能維持、危険防止についての意見交換や具体的支援の方法など今後検討して戴きたい。

茨城県 グループホーム大樹

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
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職員一人ひとりの日々の努力を把握しており資格取得の支援に努めている。		
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	全ての職員が段階に応じたセミナーや研修を受ける機会を確保するよう努めている。		
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	ケアマネージャー協会に加入。会合等で良い点改善点等話し合う機会を作り、サービスの質の向上に努めている。		
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	今現在何が不安なのかご本人の想いと希望を真剣に受け止め安心できる日常生活を送れるよう個別にコミュニケーションを図り、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	面会時の対話の中で何が不安で何を必要としているのかを聞き出し、ご家族の想いを受容し安心できるよう取り組んでいる。		
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	すぐに利用を進めるのではなく本人・家族にとって今何を必要としているのか安心できるよう支援と援助に努めている。		
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	現在までの日常生活を考慮・尊重しながら、日々の生活を安心して楽しんで過ごせるよう支援している。		

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
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	ご家族の状況を考慮し、利用者の状況に応じて支援の協力を得ながら、利用者にとって良い結果が得られるよう、共に支援できる関係作りに取り組んでいる。		
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	友人や馴染みの方が、いつでも気軽に来訪できるよう、事業所内での雰囲気作りに努め、面会時にはお茶を飲みながら、楽しく過ごせる時間を支援している。	利用者の馴染みの物を家族が定期的に差し入れしている。以前は、馴染みの理容室、美容室に行っていたが現状では認知症状の進行により行っていない。受診時に体調に合わせて馴染みの喫茶店に行っている。	
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	利用者一人ひとりが孤立することがないように、テーブルや椅子の配置を工夫。ソファ等を活用し利用者同士だけではなく、職員も加わりコミュニケーションを図る努力をしている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	サービスの利用が終了しても利用者のその後の経過などを聞いたりして関係性を断ち切る事無く大切にしている。		
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	利用者の持っている人格を尊重し、利用者を理解しその人らしく毎日の生活が送れるように支援や援助が出来るよう努めている。尚困難な場合は個別に見直して対応をしている。	日々の支援を通して、気づいたことや言動からスタッフ間で話し合い共有している。残存機能の維持、継続ができるように検討している。	
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	事前に生活歴等をご本人御家族より聞き職員が把握し、本人のこれまでの馴染みの暮らし方が継続できるよう支援している。		
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	一人ひとりの出来ること出来ないことを把握し細かい点に配慮しながらその時の利用者の状態や気持ちを理解して支援に努めている。		

茨城県 グループホーム大樹

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
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	利用者がその人らしく暮らせるよう、ご本人やご家族の要望を取り入れて、介護計画作成にあたっている。また実現可能な計画になるよう、ケアカンファレンスでモニタリングや課題となる項目を話し合っている。	随時更新前に話し合い、現況にあったプランを作成している。モニタリングは、2～3ヶ月毎に行い、評価は6～12ヶ月毎に行っている。	
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	その日の利用者の訴えや暮らしぶりを個別に記録し、食事量・水分・排泄状況をチェックし、全職員が把握できるようにしている。また申し送りノート等で個別の情報共有を徹底している。		
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	本人やご家族の状況に合わせて、通院等の送迎支援はしている。また他施設からの入所相談も受けている。震災時は他県からの受け入れ要請にも対応し、ホーム見学についても、いつでも案内できるよう対応している。		
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	利用者の親戚の方が「皆さんで」と手づくりおやつを頂いたり、美容師のボランティアの受け入れにて地域の方との協働ができています。		
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	本人や家族の希望する医療機関に受診している。利用者に変化があった場合は家族や職員が状況を報告し一緒に同行する。月一回の往診もある。	月に1回の往診と随時往診依頼をしている。在宅酸素を使用している利用者については、業者による定期的メンテナンスを行っている。受診は、基本的にはスタッフがいき、受診記録に記載し共有している。しかし、家族への連絡について明確に記載されていない為今後検討して行く。	
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	看護職員の配置はしていないため知り合いの看護職員に相談し助言していただいて対応している。また医療機関とも連携を取っている。		

茨城県 グループホーム大樹

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
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。	入院時にご本人の援助方法に関する情報等を医療機関に提出。ご家族とも情報交換しながら職員も出来るだけ見舞い、その際ご本人の状態を医師・看護師から得ている。また退院後スムーズにホームにて生活出来るよう情報提供書を頂いている。		
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	御家族から重度化についての同意書を得ている。また利用者が重度化した際、ご家族と相談し希望の医療機関に連携を取り搬送している。尚、終末期に関しては只今検討中である。	近年看取り後に、職員間で振り返りを行った。看取りの要望や病状変化時に随時報告を行い、同意書を得ている。	
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	急変時・事故発生時はバイタルチェックと状態をよく観察し判断できないときはケアマネに相談、指示を仰ぐ。その他の対応はマニュアルを参照する。		
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	年2回避難訓練を実施しており消火器訓練も利用者と一緒にしている。そのうち1回は夜間を想定した訓練を行っている。地震時も同様。	日中夜間想定にて、年2回行っている。震災後職員間で話し合い、備蓄やマニュアルの見直しを行った。災害時は、近隣の避難場所について協力体制ができています。	施設の立地状況から、具体的な避難誘導や避難場所の確認、家族、職員の連絡方法など再確認することを検討して戴きたい。
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	一人ひとりを尊重した介護を心がけ、プライバシーには十分に配慮し支援している。個人の記録等の個人情報にも気をつけている。	排泄への声かけや話声は、安心して生活できるように利用者一人一人にあった支援をしている。個人情報、写真の掲示、広報、居室氏名、ネットなど具体的表示について同意を得るよう検討して行く。	
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	本人の希望や嗜好の把握に努め日常生活の中で表出できるよう取り組んでいる。		

茨城県 グループホーム大樹

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
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	職員の都合を押し付けることの無いよう配慮し一人ひとりの利用者の思いを大切にし可能な限り支援している。		
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	2か月に1回理・美容師のボランティアの協力を得ているが地域の理美容店へ出掛ける方もおり送迎の支援をしている。		
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	利用者とのコミュニケーションの中で嗜好や調理の仕方等を聞き、参考にしながら調理し提供する事もしばしばある。準備や後片付けなどは出来る方には協力してもらっている。	利用者と共に1週間の献立を作成している。季節、誕生日、イベントメニューも利用者と共に立てている。食材の買い物は、経営者が行っている。食事の楽しみは、出来る能力に合わせてテーブル拭きや下準備を行っている。	
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	一日の食事量・水分量を個別に記録している。また個別の食事形態を把握し、それに応じて提供している。苦手な献立等は他の献立に変えて対応している。		
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	個別に義歯と自分の歯のケア。義歯には消毒・殺菌剤を使用。またスポンジで口腔ケアを実施している。		
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	排泄チェック表にて個別の排泄パターンを把握。利用者によってはトイレ誘導を促し、失禁予防に努め紙パンツやパット等の減少になるよう支援している。	自立に向けた支援として、時間毎の排泄誘導を行っている。残存維持や排泄パターンの把握を行い、統一した支援方法をスタッフ間で共有し支援に繋げていく。	
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	便秘になりやすい利用者には水分を多く取るよう牛乳・ジュース等で工夫し、自然排便につながるよう適度な運動も出来るよう支援している。		

茨城県 グループホーム大樹

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
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ず、個々にそった支援をしている	曜日は決まっているが、利用者の状態によりシャワー浴や足浴、清拭等対応している。また可能な限り個人の希望を受け入れて行っている。	基本的には、週2回の午前中に入浴支援を行っている。随時部分ケアを行っている。情報収集や日々のケアを通して、感染防止に努めている。	
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	日中の活動を促したり昼寝を習慣とした利用者には個別の生活パターンを支援している。また希望者には湯たんぽを提供。		
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	個別に服薬のファイルを作成し、職員が内容を把握できるようにしている。服薬時には本人に手渡し服用を確認している。		
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	洗濯物たたみ・掃除・食後の片づけ等、自立できる方には一人ひとりの特技を生かし張り合いがもてるよう支援している。また週一回のヤクルト訪問販売においてヤクルトを購入したり、喫煙や飴などの嗜好品で気分転換している方もいる。		
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支援している	利用者の希望により、散歩・床屋・別ユニットの利用者との交流等行っている。また時には外出し軽い軽食等も楽しまれている。	四季折々に近隣のお花見に手作り弁当を持って行っている。地域行事のイベントに参加していたが、震災後行事が減少している。天候により近所に散歩に出掛けたり、施設デッキに出て外気浴を受けている。定期受診の帰りに、家族と共に外食に行ったり、馴染みの店への買い物支援を行っている。	
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	一部の利用者はお金を持っており、ヤクルト訪問販売に利用している。また外出時飲み物など買うこともある。		

茨城県 グループホーム大樹

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
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	本人から掛けたい時は、いつでも電話を掛けられるよう対応している。また家族から掛ってくる場合もあるので、時には職員の方から声を掛けて促してみる時もある。		
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	居間は南向きになっており、冬は暖かく利用者にとってソファは居心地のよい場所になっている。庭には梅・柿・りんご・さくらんぼ・いちじくのなりものをはじめ、水仙・チューリップ・クロッカス・紫陽花・朝顔・グラジオラス等季節感を感じることが出来る果物・植物があり果実は収穫して食べている。	ユニット毎は、離れの形で隣接されている。それぞれ、木造作りの暖かな雰囲気を感じられる。デッキからは筑波山や四季の花々を見ながらの落ち着いた時間を過ごされている。	
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	居間にはソファを置いてくつろげるよう配慮している。新聞や広告等、自由に見られるよう置いてある。デッキには椅子を置き、暖かい日には日光浴をしながらくつろげるよう工夫している。		
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	家庭で使用していた家具・電化製品・仏壇等を置き、利用者によっては畳等を配置しくつろいで生活出来るよう工夫している。	利用者一人一人が使い慣れた家具や写真、仏壇を置き、落ち着いて過ごせるような工夫がされている。また、利用者に合わせた危険防止の配慮がされている。	
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	居室・トイレ・浴室等プレートをかけ工夫している。目の不自由な方の為にトイレの照明は入ると自動でつくようになっている。		

目標達成計画

作成日: 平成 24年 3月 30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	7	具体的ケアに繋げるための職員間の意見交換をしているが、実施と目標に対する記録に必ずしも合っていない点	利用者一人一人に合わせた残存機能維持、危険防止について具体的に意見交換をし、より安全なケアに繋げる	担当者会議の定期開催(2ヶ月毎) 定期的にモニタリングをし、担当者会議を行いケアプランに沿ったケアを実施しそれを記録に残す	6ヶ月
2	13	災害時における職員の役割と連絡方法と対応に関わる時間の確認	緊急時における職員の役割を明確にする 家族の緊急連絡先の一覧表を作成する 緊急時に係る所要時間の把握と確認	緊急連絡先の整備(職員・家族) 避難場所の確認(ホーム独自と広域) 地域に協力を頂き、避難訓練を行う	6ヶ月
3	3	運営推進会議の意義についての見直しと運営推進会議の定期開催	2ヶ月に1回の推進会議開催を目指します 地域や行政に協力を頂き、推進会議の開催を目指す	避難訓練前に推進会議を設け、消防署や地域の方にもご協力を頂く 介護保険改訂に伴う勉強会等を推進会議時行う	12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。