

(別紙4) 平成 23 年度

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	0870300662		
法人名	有限会社 イノセ		
事業所名	グループホーム ASUKA		
所在地	茨城県土浦市神立町673番地62		
自己評価作成日	平成23年2月28日	評価結果市町村受理日	平成23年7月11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=0870300662&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東4637-2
訪問調査日	平成23年5月17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"> ・車椅子でも5分以内の所に神立コミュニティセンターやスーパーがある。 ・入居者の一人ひとりの今に寄り添うケアを大切にしている。 ・旬の野菜を取り入れ、バランスの良い食事を提供している。
--

【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>住宅地の一角にあり、利用者は近隣のスーパー・コミュニティセンター・図書館に出かけ、出かけた先々で地域住民との会話を楽しんでおり、地域の一人として普通に生活を送っている。ボランティアを受け入れたり、幼稚園・小学校や地域住民との交流も盛んである。畑や草花栽培を行い、利用者の意欲の向上に努めている。職員の離職も無く利用者・家族との信頼関係が厚い。入院中に介護度が高くなり、食事摂取が困難になった利用者が退院後は職員の声掛けや支援により、自ら食事が出来るようになった。</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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 (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させている (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、安心して暮らさせている (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	事業所の理念に地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を平成22年に加え、管理者と職員は共有して実践につなげている。	法人の理念である『豊かな高齢社会の建設』のスローガンに、地域密着型サービスの意義を踏まえた理念『地域の行事に参加する』を加えて利用者の日々が笑いのある楽しい生活を送れるように管理者・職員は支援に努めている。申し送り時に唱和し確認を行うときもある。	
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、事業所自身が地域の一人として日常的に交流している	利用者の方が職員と買い物に行ったり、散歩したりする時は近所の方と挨拶や会話をするなど交流に努めている。神立コミュニティセンターの図書室で本を借りたり、イベントに参加し交流している。	近くのお店や神立コミュニティセンター、図書館に出かけ地域の人と挨拶や会話を楽しんでいる。地域イベント(文化祭・コミセン祭)に参加し交流を深めている。ボランティアの受け入れや(歌・リハビリ体操)、デイサービスとの交流を行い、利用者の日々の生活に張りがあるように努めている。震災時には水の提供を受けた。	
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	認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて生かせるように努めている。		
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	運営推進会議を開き報告書を作成して、会議で話し合った事をスタッフに公表し、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	2ヶ月毎に利用者・家族・自治会長・民生委員・行政・事業所関係者の構成メンバーで開催している。外部評価結果・運営推進会議での家族参加の検討・身体拘束・避難訓練について協議を行い幅広い意見が聞くことが出来て、それをサービス向上に活かしている。会議内容については職員・家族に報告している。今回は民生委員より防災マップの活用のアドバイスを受けた。	
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	市役所の担当者と日ごろから電話、FAX、推進会議などを通じて意見の交換をし、協力関係を築くようにしている。	毎月、介護相談員が来所し利用者の意見・要望を聞き事業所に報告をしている。行政担当者は運営推進会議やグループホーム連絡協議会に参加し情報を共有している。必要に応じ意見の交換をし、関係を密に努めている。広報誌発行の提案を受け、すぐに実行して発行した。中学生の体験学習の場として提供している。	

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
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	身体拘束排除に関するカンファレンスを開き、マニュアルを作成し共通理解をしている。玄関の施錠についてはやむをえない場合を除き日中はしていない。	身体拘束の弊害・具体的行為を理解し、拘束を行わずに利用者が安全に生活できるように、職員の見守り支援に努めている。危険防止や緊急対応については記録に残し、同意書をとるようにしている。車椅子の点検・スピーチロックに注意をしている。	
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	職員は実務者研修で虐待防止について学んでいる。職員間でカンファレンスを開きマニュアルを作り虐待を見逃さないように努めている。		
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	研修に出た職員がカンファレンスを開き個々の必用に応じて話し合っている。		
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	項目通りに行っている。		
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	ホームの中では本人を交えた話し合いを行い、家族の方には面接時や電話などで意見要望を聞き運営に反映させるように努めている。	広報誌や近況報告書で生活の様子を家族に郵送している。意見・要望に関しては利用者から日々の会話の中より吸い上げている。家族からは面会時や電話などで聞くように努めている。薬の副作用で無気力・無表情になっているという家族からの意見で、医師に相談し、薬を減らした結果、その人らしい明るい表情が戻ってきた。	
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	月に1回業務カンファレンス、ケアカンファレンスを開き意見の交換を行い反映している。	職場環境を整え(勤務ローテーション・研修受講・意見交換の場・職員の得意な分野を活かせる工夫)職員の意見や提案を聞くようにしている。職員からは意見交換は活発であり、なんでも話し合えるとの報告があった。	
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	職員が向上心を持って働く事が出来る様に職場環境を整えたり条件の整備に努めている。		

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
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	必用に応じて研修会等に参加出来る様に進めている。		
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	同業者との交流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		
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	本人の聞き取りに時間をかけ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。		
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	サービスを導入する段階で困っている事や不安なことなどを伺いながらホームで出来る支援について説明し、要望などに耳を傾けながら、良い関係を作るように努めている。		
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	本人と家族等の方が必要としている支援を見極め、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	日常生活の中で入居者の方と介護職員が暮らしを共にするもの同士、より良い関係を築くように努めている。		
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	常に家族の方と連絡を密に取り、要望をお聴きしたり、協力依頼をしたり共に支えあう関係を築いている。		
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	家族や知人が面会にきたり、外出をされたりする事を支援し関係の継続に努めている。	家族や知人の訪問や外出支援を行っている。電話・はがき・手紙で馴染みの人との関係が途切れないようにしている。家族協力のもと、お墓参り・自宅に戻ったり、買物や外食にいき、馴染みの場所への訪問を楽しみにしている。	

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
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	利用者の様子を把握し職員が仲介役となってその場に合った支援をしている。		
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	サービスを終了した後もグループホームに気軽に立ち寄られる。必要に応じて相談に応じている。		
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	本人の思いを大切にるようにし、本人の意向を把握するように努めている。意向に添って対応するよう心がけている。	利用者・家族の思いや希望をアセスメントや日々の会話から把握し(コーヒーやお酒を飲みたいという利用者に夫々提供)、それに沿った支援に努めている。自己表現の難しい利用者には表情やサインから把握に努め、利用者本位になっているか？職員で検討している。	
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	本人や家族の聞き取りの他ケアアセスメントの閲覧が出来る様になっている。		
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	日常生活の中から観察し、心身状態の異変の早期発見に努めている。		
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	本人、家族、必要関係者と話し合い、意見やアイデアを出し合って現状に即した介護計画を作成している。	6ヶ月ごとに利用者・家族・関係者とサービス担当者会議を開催し課題とケアのあり方について検討し介護計画書を作成している。ケース記録をもとにカンファレンスを開催・モニタリングを行い評価につなげ、現況に即した計画書を作成している。家族には面会時に説明している。	
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	本人の普段の生活の中から変化気づき等を記録し、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。		

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	本人や家族の希望を優先し、できるだけ柔軟な支援が出来る様に取り組んでいる。		
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	車椅子でも5分以内の所にスーパーや神立コミュニティセンターがあり入居者の方が買い物や図書室を利用したり地域の方と触れ合える様に支援している。		
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	かかりつけ医については本人及び家族の希望を大切に、馴染みの医師の診察も受けられるように支援している。受診時スタッフが付き添い送迎を行っている。	利用者・家族の希望にそったかかりつけ医の受診支援を行っている。協力医院には職員が付き添い受診。かかりつけ医には家族が付き添い受診。受診結果は記録に残し、家族に電話報告し家族・事業所で共有している。専門医の受診も可能である。	電話での報告は、報告日時、報告者、内容等今後記録に残すことが望まれます
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	看護職員はいない。介護職員は常に情報交換を行い利用者が適切な受診を受けられるように支援している。		
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。	利用者が入院した際、安心して治療出来る様に、できるだけ早く退院できるように、病院関係者と情報交換や相談に努めている。		
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	ターミナルケアについては日ごろから本人との話の中から汲み取り記録を残している。長期入院については其の都度本人、家族と話し合い事業所で出来る事を説明し、本人に合わせた支援をしている。	利用者の要望を聞き、思いをくみ取って、記録に残し利用者の思いを第一と考え支援する。重度化・終末期のあり方について医療的措置が必要な場合を除きホームの方針・指針を説明し要望があれば、受け入れる。同意書に関しては必要に応じて取り交わす。	
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	職員が救命講習や研修を受けている。急変や事故発生に備えマニュアルを作っている。		

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
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	災害訓練を年2回行っている。避難場所を確保しマニュアルを作り全職員が身につけるように努めている。社長宅が同一敷地内にある、同系列の高齢者住宅が近くにある等協力体制を築くことができる	消防署指導のもと年2回の避難訓練を実施し利用者の行動・避難経路・消火器の使用方法等、マニュアルを作成し、職員は身につけている。緊急時は事業所代表者宅が敷地内にあり、即座に対処できるようになっている。今後は水の確保に関し近隣に協力依頼を行う予定である。備蓄品は飲料水・缶詰等整備している。	
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	本人が思っている現実を否定しない等、一人ひとりの人格を尊重し、あるがままを受け入れ対応している。プライバシーにも配慮している。	人生の先輩として敬い、誇りやプライバシーを損なわないようケアに努めていることが調査時に確認された。(利用者の問いかけにきちんと返事したり、感謝の気持ちを言葉で伝えていた)書類関係は事務所に保管し個人情報保護に努めている。	広報誌等の写真掲載に関し同意書の取り交わしが望ましい。
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	日常生活の中で声かけにより希望の表現や自己決定が出来る様に支援している。		
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	一人ひとりのペースに合わせて暮らしが出来る様に支援している。		
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	着る物は出来るだけ本人に選んで頂く様に支援している。		
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	利用者がそれぞれ持っている力に応じて行えるように支援している。メニューを作る時利用者の好みのメニューを入れるようにしている。	献立は利用者の希望を聞き、取り入れるようにしている。配膳・下膳と一連の作業で利用者の出来る範囲で利用者のやりがいを見出せるよう支援に努めている。食事中は食べることに一生懸命だから余り会話は無いが、食後は職員と和気藹々とした雰囲気であった。	
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	入居者一人ひとりに合わせた調理方法、摂取カロリー、栄養バランス、一日の摂取水分量に配慮している。		

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
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	入居者に応じた口腔ケアを行っている。特に夕食後は念入りに歯磨き、いればの手入れ、消毒を行っている。		
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	毎日の生活の中から排泄パターンを把握し、リハビリパンツを使用している方もトイレ誘導をしている。	利用者の排泄パターンを把握し事前に声掛けを行いトイレに誘導し自立に向けた支援を行っている。リハビリパンツの使用枚数が少なくなったり、普通のパンツに改善された利用者がある。失禁時は他の利用者に分からないように、さりげなく席を立ち、自室やトイレで対処している。	
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	入居者に合わせて水分を多く取れるように工夫したり、野菜の多い食事を心がけたり便秘にならない様に配慮している。毎日の排便、排尿は各自記録している。		
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ず、個々にそった支援をしている	入居者の健康状態に合わせ、出来るだけ希望を聞きながら、ご機嫌に波のある方はタイミングを見、入浴して頂いている。	基本的には週3回の入浴支援であるが、希望がある場合は利用者の要望に沿うように支援している。季節に応じた菖蒲湯・ゆず湯を提供し、利用者はその時々思い出話に花を咲かせたり、心身ともにリラックスし、本音が聞ける良い機会でもある。皮膚疾患・手足の爪のチェックを行っている。	
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	それぞれのペースで休息したり、安心して眠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	服薬の介助、チェックには気を配っている。変化があれば速やかに申し送りを行っている。		
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	入居者それぞれの出来る事、できない事を見極め、個々の張りあいや喜びのある日々を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
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	本人の希望、健康状態、天候等を配慮しながら散歩、買い物、神立コミュニティセンター等へでかけている。	利用者の希望に添いコミュニティー・図書館・スーパーに出かけたり、お天気のよい日は散歩に出かけ外気浴を浴び、五感の刺激を受けている。家族の協力で外出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	本人や家族の方と相談しながら、一人ひとりの希望や力に応じて支援している。		
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	電話の利用は自由にして頂いている。ハガキ、手紙についても希望があればやり取りできるように常に用意してある。		
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	壁の飾りや玄関の花は季節感のあるものにしていく。希望者にはホームの庭で花や野菜を作ってもらい、出来るだけ居心地良く過ごして頂けるように配慮している。	利用者が植えた草花が玄関廻りを飾り、訪れる家族や知人を暖かく迎えているような雰囲気である。利用者作成のちぎり絵等を飾り、利用者と家族との会話の話題づくりとなっている。段ボールを利用した作品は利用者の楽しみの一つとなっている。	緊急避難経路に荷物があるが、廊下には出来るだけ障害物が無いようにしたほうがよい。
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	ホールで新聞を読んだり、テレビを見たり、気のあった方とおしゃべりやちぎり絵、体操、歌をうたうなどの支援をしている。希望される方には居室で過ごして頂ける様な工夫をしている。		
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	居室には本人の希望で使い慣れた物や好みの物を持ってきて頂き、それを活かして居心地良く過ごして頂けるように工夫している。	利用者が安心してできるように使い慣れた筆筒・テレビ・鏡台・テーブルを安全に考慮し配置している。家族の写真や趣味の作品等を飾り、利用者がホッとできる居室となっている。	
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	一人ひとりの希望や力量に応じて、カーテンの開閉、無駄な電気消し、犬、猫の世話、野菜、花作り等を安全に出来る様に工夫をしている。		

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	30	受診は、本人及び家族の希望を大切に、適切な医療を受けられるように支援している。受診結果を記録に残し、家族に報告し家族、事業所で共有しているが家族、本人に説明、報告した事を記録に残していない事。	受診結果を記録に残し、それを本人、家族に説明した事も記録に残す。	病院受診についてはケース記録に必ず記録を残し、家族等に連絡した日時、内容、報告者等も記録に残していく。	3ヶ月
2	36	一人ひとりの尊重とプライバシー確保についてグループホーム便りに入居者の方の写真を掲載しているが本人、家族に同意書を頂いて無かった事。	広報誌(グループホーム便り)に写真を掲載するにあたり同意書を本人、家族から頂く。	早速グループホーム便りに写真を掲載する事に関しての同意書を作成して本人、家族に説明し、サインを頂く事とする。	4ヶ月
3	52	居心地のよい共同空間づくりについては生活観や季節感を取り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしているが緊急時避難経路に野菜など荷物が置いてある事。	緊急時避難経路に野菜などの荷物を置かない。	緊急避難経路に荷物がないようにする。避難経路に荷物を見つけた場合は其の都度すばやくかたずける。	5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。