

## 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	0871900445		
法人名	(株)ほーむけあ いしやま		
事業所名	グループホーム 感覚		
所在地	茨城県牛久市東和田町312-2		
自己評価作成日	平成23年6月21日	評価結果市町村受理日	平成23年10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)】

利用者一人ひとりの入居前の生活様式・生活環境を把握し、グループホームへの入居後もその生活様式・生活環境が極力崩される事の無いよう充分な情報収集を行い、また、ご家族の協力を得て居室等の環境を整え、利用者がホーム内において孤立する事の無いよう生活の中に居場所や役割を見出し、生活をしていると言う実感性が感じられるようなホーム運営を全職員が心がけている

## 【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)】

主要の幹線道路から一本中に入ると、竹林に囲まれた閑静なホームがある。地主の竹林のため、竹の子堀りを利用者と共に行い旬を楽しんでいる姿が伺える。また、利用者一人一人の有りのままを受け入れ、その人らしく暮らせるように環境を整え、ケアに取り組んでいる。復興支援により、福島のホームより緊急入所の受け入れを行い、行政との連絡調整を行っている。震災により行事の変更がされ復興の一環として、大洗アクアワールドに行き、利用者、家族との親睦会、家族会が行われるなど積極的に利用者一人一人とのコミュニケーションを図る努力が伺われる。

## ※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	<a href="http://ibaraki-kouhvu.as.wakwak.ne.jp/kouhvu/infomationPublic.do?JCD=0871900445&amp;SCD=320">http://ibaraki-kouhvu.as.wakwak.ne.jp/kouhvu/infomationPublic.do?JCD=0871900445&amp;SCD=320</a>
----------	---

## 【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8月25日

## 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	理念は事業所内の数ヶ所に貼って目のつき易い所にある。また、毎朝の朝礼では職員心得を全員で大きな声で唱え、いつも新しい気持ちで毎日の支援を実践している	理念は、事業所内の数ヶ所に掲げている。毎朝の申し送り時に、両方のユニット合同に理念の復唱を行い共有している。	
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	地域交流会もだいたい地域に浸透し、多くの方が来所して楽しんで下さっている。今回の地震で断水した時も、近所の方が井戸水の提供をして下さった	年1回地域交流会を開催している。近隣の各家庭に開催のお知らせを行い参加を募っている。随時中学校の職業体験や運動会の参加など積極的に地域参加に努めている。また、ボランティアの方のダンスや踊りなど定期的に訪問している。	
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	地区の祭りや交流会の参加を実践し、徐々にではあるが自然な形で理解を得られてきていると思う		
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	会議に出たご家族の意見は職員会議において話し合い、サービスの向上に努めている	2ヶ月に1回開催している。参加者は、行政、区長の他、推進会議後の内容に合わせて、薬局、警察、消防など多職種で行われている。利用者家族には、年間計画表によりお知らせし、開催月に合わせて再度確認することにより毎回2~3家族が参加している。議事録は、地域の方に自治会から回覧している。	
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	ケアマネ、管理者が主に窓口となり、市との連絡は密に取っている。また、市からも介護相談員も来所され、推進会議にも毎回出席して頂いている	毎月相談員が訪問し、利用者の傾聴をしている。推進会議に参加し、意見交換を行っている。連絡協議会に参加し情報交換をしている。行政との連絡調整について、他県からの入所など協力体制を積極的に行っている。	
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	会社の理念の一つに身体拘束をしないケアの実践が掲げられており、全職員で実践している	関連施設全体にて、身体拘束ゼロを目指して定期的に勉強会を行っている。利用者家族から拘束、4点柵の要望がある場合は、随時説明を行い理解を得ている。また、拘束をしないことについてスタッフ間で話し合い、共通理解をしている。	

茨城県 グループホーム感感

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逃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	職員は勉強会に参加し、会議において報告し、他の職員も勉強している。職員のストレスもたまらないよう職員のケアにも努め、親睦会等も行っている		
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	現在自立支援、後見制度等に該当している方もおり、身近な問題として毎日支援にあたっている		
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	契約時は代表者、管理者、ケアマネが関わり、十分な説明を利用者、家族に説明し、納得して頂いている		
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	玄関には意見箱を設置し、家族の要望や意見を反映できるようになっている。また、推進会議においても多くに家族が出席され多くの意見、要望が出ており、職員会議においても意見交換等行っている	家族対象のアンケートを、定期または随時おこなっている。返信が少ない為意見の反映までは、至っていない。推進会議の参加家族が多い為、会議時に活発な意見が出されている。また、訪問時に声かけを行い意見を聞き反映している。	
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	毎月職員会議を開き、各職員の意見、提案は代表者、管理者に十分聞き入れられている	月1回の会議にスタッフミーティングを行っている。近年、関連施設内ではネットワーク会議を立ち上げて2～3ヶ月に1回行っている。各施設からの異動時間の短縮、活発な意見交換が行われている。また、スキルアップの目的にて、定期的に勉強会を行っている。	
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	年に数回代表者との面談を行ったり、親睦会や社内実践報告会を開いたりして、個々の努力、実績を称えてくれている		
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	職員に対しては社内研修会はもちろん、外部の研修会の参加もどんどん勧めており参加もしている。また、他の職員にも会議において報告をし、皆で共有している		

茨城県 グループホーム感感

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	ケアマネが他の施設等との窓口担当となり、交流会の相互参加、相互の情報交換等楽しく交流し、質の向上を目指している		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	初期の時点では、管理者、ケアマネが中心になって行っている。その後、他の職員も利用者の要望等に耳を傾け、経過を見て全職員で話し合い利用者との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	まず、管理者、ケアマネを通して職員に伝達される。他の職員もご家族の来所の際に話かけをし、家族の要望等に耳を傾けながら、関係作りに努めている		
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	初期対応は慎重な見極めの為、ケアマネ、計画作成担当者が対応している		
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	買い物、レクリエーション等を行い、利用者の希望する暮らしに行動を共にし、利用者と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	ご家族来所の際は、お茶をご一緒して頂き家族団欒の場を提供している。また、ご家族の要望を聞きながら、全職員で話し合い、利用者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	友人が来所されて時などは、ゆっくりと談笑できる場を提供している。 買い物等の外出などは、馴染みの場所に寄るよう努めている	馴染みの理容室、歯科に継続的に行かれている。ご近所の方が気軽に遊びに来るなど、自由に関係継続が行われている。外出外泊についても、家族が積極的に受け入れている。	

茨城県 グループホーム感感

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	座席の配置を工夫し、利用者同士良い関係が保てるように努めている		
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	地域運営推進会議への参加をお願いしたり、ボランティア等にも声かけしている。また、相談等ある場合はその都度対応し支援している		
<b>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</b>					
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	会話や態度を日々観察し、思いを汲み取るよう努力している。困難な時は、前情報を読み返し把握するようにしている	日常の会話や行為を通して、思いの把握に努めている。外出外泊の出来ない方は、面会を依頼するなどの一人一人の思いを共有し支援している。利用者、家族の要望により、飲酒、喫煙を行っている。	
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	入居時の調査票をもとに、利用者、ご家族の情報を得ている		
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	日常の生活を克明に記録している。また、職員同士の情報交換も会議や会話で常に行っている		
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	ケアマネ作成の介護計画書をもとに、職員会議などで話し合いを持ち、より具体的な計画にしている。必要があれば家族にも参加してもらう	3~6ヶ月、随時見直しを行い支援している。利用者一人一人に合わせた介護計画が立案されている。また、日々の記録がし易いように工夫されている。	個別的な介護計画が立案されています。記録し易いことの工夫によりサービス内容が多くなっているように思われます。目標を分けることで、サービス内容が区分されるものと思われれます。
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	ケース記録や必要に応じて他のノートを作成したりして、見直ししている。また、職員の情報の共有も充実している		

茨城県 グループホーム感感

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	職員がアイデアを出し合い、利用者のニーズに応じている。 (例)体調に応じて食事時間やメニューを変更など		
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	毎年、ボランティアの方々に協力を頂きながら、地域交流会を行っている。地域の祭りや他のグループホームの交流会にも参加をさせて頂いている		
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	入居時にかかりつけ医、緊急搬送の確認説明を行っている。利用者や家族の希望病院があれば、そちらへ通院ができるよう連携を図っている	月2回の往診が行われている。かかりつけ医については、基本的には家族が行っている。突発時は、家族に連絡し病院に来て戴いて、家族に説明を聞いてもらっている。緊急時は、ホーム医師の診察のもと関連病院への搬送を行っている。	
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	常勤看護職員との連絡を密にし、些細な変化であっても報告、相談をし、個々の利用者の体調を把握し、必要があれば受診等の支援をしている		
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。	看護師が入院利用者を定期的に訪問し、主治医・ソーシャルワーカーとの面談を重ね情報交換をしている。退院後に必要な支援も医療機関との連携により把握することができている		
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	入所時及び、年度初め、また、看護師が必要と認めた時に終末期のケア方針について確認している。その結果は書式で残し、ホームドクター、介護職員も周知している	入居時から随時同意書を戴きながら看取りを行っている。常時看護師が在籍しているの で、看取りについてや手技的な勉強会を行って共有している。	
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	看護師により、応急手当・心臓マッサージ等のやり方を学んでいる。また、事業所内に緊急マニュアルが備えられており、対応の仕方を学んでおり、疾病等に関する勉強会にて知識・技術の習得をしている		

茨城県 グループホーム感感

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	定期的に訓練実施計画が作成され、消防署の協力の下、訓練が実施されている。また、地域運営推進会議にて地域の方々との協力体制を話し合っている他、行政区長との連帯も図っている	日中夜間想定にて、避難訓練を行っている。自治会長や近隣の方の参加がある。施設内では、火元確認表を作り夜勤帯にチェックしている。また、震災を通して、備蓄や自家発電など具体的な見直しが行われている。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	個人を尊重し一人ひとりの意思を尊重したケアを行っているが、必要時以外個人情報話題にはしていない。また、他の利用者の前では「トイレに行きましょう」など極力言わないよう注意している	プライバシー保護について職員一人一人が徹底して支援している。利用者への声かけは、通称や呼び馴れたものを使用している。定期的の掲載については工夫して行っている。	
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	食事や衣服等選ぶ楽しみがある事柄は、可能な限り自己決定して頂く。また、利用者が何でも話せる雰囲気を作っている		
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	食事や入浴など、利用者の体調や希望に沿って提供している。また、利用者の自発的な行動を尊重し、一緒に行動を共にしたり見守り等行っている		
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	毎日の理美容に加え、利用者、家族の希望により散髪・化粧等の支援を行っている		
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	食事準備や買い物の際、利用者の希望を取り入れている。また、可能な限り調理、片付け等に参加して頂いている	献立は、利用者と共に考えて作っている。準備や片付けについても利用者と共にしている。関連施設全体にて、年1回栄養士、調理師と共に調理実習の勉強会を行っている。	
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	食事の摂取量、水分摂取量のチェックを行っている。また、利用者の嚥下能力に応じた飲食形態を工夫している。更に、果物、野菜、ゼリー等で捕食・補水を行っている		

茨城県 グループホーム感感

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	毎食後、利用者の納得の上で口腔ケアを行っている。また、利用者の状態により、歯ブラシ、口腔清拭等使い分けている		
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	排泄チェック表に基づき、一人ひとりの排泄パターンを把握し声かけ誘導し、自立に向けた習慣化を支援している	排泄の自立支援については、脱オムツを支援している。排泄チェック表を元に、パターンを把握し支援している。	
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	利用者それぞれに合った軽い運動で体を動かしたり食事を工夫し、予防に取り組んでいる		
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ず、個々にそった支援をしている	曜日は決めていないが、希望やタイミングに合わせて入浴を楽しんで頂いている	随時毎日、昼夜問わず入浴出来るように支援している。	
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	安心して気持ちよく睡眠が取れるように、寝具の取替え、場の空間作りにも気を配っている。また、日中においては、外観の様子が見えるようなソファ位置を考え、休息して頂ける環境を整えている		
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	看護師指導の下、薬の目的、用法、用量等を理解し支援している。特変事は看護師に連絡し対応している		
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	買い物、散歩、日曜大工、園芸、除草等一人ひとりの生活歴や能力を活かした支援をしている		



茨城県 グループホーム感感

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	外食、ドライブ、お祭りの見学、花見等外出の機会を設けるなど、家族や地域の方々と協力を得て、出かけられるように支援している	季節の折々に花々を見に散歩や外食に行っている。震災により桜のお花見の代わりに、初めての試みで遠方への外出支援を行った。家族の参加もあり、それぞれの生きざまについても聞くことができた。同時に家族会も行うなど積極的な支援に繋げている。	
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	職員が金銭の管理をし、利用者の希望に応じた金銭使用に応じている		
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	家族への電話は利用者の希望に応じて、家族の了解の下いつでもかけている。また、手紙を出したいと言う利用者の要望を尊重し、ご自分で書かれた手紙等は、職員が同行しご自分で投函して頂いている		
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	共用の空間は利用者にとって適度な明るさ、適温で調整している。また、季節にちなんだ写真や飾り物等をして、季節感を出すよう工夫している	季節の花々が飾られ季節感や明るい奮起が感じられる。双方のユニット間が行きき出来るように、解放されている。また、中庭を通してユニット間が見えるようになっている。イベントや行事の写真が掲示され、生活感を感じさ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	共用の空間ではそれぞれの座席が決まっており、気の合った利用者同士がおしゃべり等楽しんで頂いている。また、居室では落ち着いて一人になれる空間が確保されている		
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	居室には利用者にとって好みの物や馴染みの物を置き、安心して生活してもらっている。また、整理整頓に心がけ、居心地のよく過ごせるよう工夫している	使い慣れた家具や鏡台、写真が使われて安心した居室作りが工夫されている。一人一人の居室の入口の工夫がされ、危険防止についても考慮されている。	
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	ホーム内部はご自分で居室が確認できるよう、名前のプレートを掛け、廊下にはご自分で歩行ができるよう手摺が設置されている。また、段差を無くし自立した生活ができるように努めている		

## 目標達成計画

作成日: 平成 23 年 10 月 12 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	26	各利用者に対する介護計画に基づく、関わり及び考察の更なる充実	各利用者に対する介護職員としての、日々の関わり及び考察への把握	各利用者への関わり及び考察に対する各職員の更なる記録の充実を図る	6ヶ月
2	35	災害時における地域の援助協力を求める	緊急災害時における地域への協力依頼	緊急災害時におけるライフライン・利用者の避難確保等々地域の協力を得るべく更なる密接な関係構築を図る	12ヶ月 (年間を通して実践)
3	55	安全・安心を目指すホームの環境づくり	各利用者のリスク把握の徹底	各職員は利用者のリスクの予見能力を向上させ、また、職員間においてリスクの共有を徹底し、ホームの安心・安全環境づくりの徹底を図る	12ヶ月 (年間を通して実践)
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。