

## 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	22年12月20日	評価結果市町村受理日	平成23年4月19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	<a href="http://ibaraki-kouhyou.as.wakwak.ne.jp/kouhyou/infomationPublic.do?JCD=0873100929&amp;SCD=320">http://ibaraki-kouhyou.as.wakwak.ne.jp/kouhyou/infomationPublic.do?JCD=0873100929&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2月25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)】

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、職員間でお互いに注意できる関係が目標である。ご家族・友人・親戚等の面会が頻繁にあり、利用者への思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、職員による無添加の手作り味噌等を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)】

事業所は自然豊で静かな環境の中にある。利用者が集まるリビングからは四季折々の果実や花が楽しめ、その庭へとつながるデッキがあり、いつでも利用者や職員が寛げる環境作りをしている。また、室内も清潔感があり過ごしやすさを重視している。利用者と職員がゆったりとした雰囲気の中会話を楽しんでいる姿が印象的であった。家族や地域、行政との関わりを大切にしながら、今後も利用者が生活しやすいように、日々のケアに取り組んでいきたいと考えている事業所である。

## 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. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生き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
<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	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る。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質の向上に取り組んでいる。	掲げている理念の中で「人格を尊重する」ということがどのようなことであるのか、具体的に職員同士で注意をしながら日々のケアに活かしている。	
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	地域の小学生が遊びに来てくれたりボランティアの訪問など地域の方と交流する機会はあるが地域の行事には参加するには至ってない。	職員が介護保険制度や介護技術などについて地域の住民に話をする機会があった。また、普段から挨拶を交わしたり野菜や花を頂いたりと交流が持たれている。今後は、コミュニティセンターでの催し物などへの参加も考えている。	利用者が催し物や地域活動に参加するにあたり事前の情報収集とともに、地域住民への地域密着型施設や参加の目的などの理解を深めていけるよう、取り組みに期待したい。
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	地域の方には認知症の理解をして頂く為利用者のプライバシーに配慮して事業所の取り組み等を地域の会合にて職員が話をして理解を得られている。		
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	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。	定期的な開催に向けて準備をしていたが、利用者の体調の変化や農閑期等で家族の参加が難しいなど、定期的な開催ができない状況がある。	来年度は定期的な実施を行なえるよう実施計画を立てるとともに、実施できた際の報告書を家族や地域の参加者に提示し、次の開催のきっかけ作りや参加意欲の向上に働きかけていくことを期待したい。
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。	利用者に関係する書類の手続きや、防災に関わる相談など、担当者とのやり取りもスムーズに行なえるような関係作りがされている。	
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	身体拘束ゼロを目指し全職員が日々取り組んでいる。尚玄関に身体拘束宣言書を作成表示している。H21年4月1日付にて	ケアの工夫や見守りの方法、寝具の工夫をすることで、転落や転倒予防をしながら身体拘束をしないケアの実践をされていることが確認できた。	

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
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重度化や看取り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。	面会時や大樹だよりを郵送する際に、日頃の利用者の様子を報告しながら意見や要望を聞くようにしている。また、家族の介護状況も把握し、利用者のケアに反映できるよう取り組んでいる。	
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	日頃から意見を言いやすい雰囲気やサービス向上につながることは皆で話し合い実施している。	管理者は職員が不安に感じている利用者への対応について、詳細な対処方法を示したり、職員が思っていることを伝えやすいような環境づくりを心掛けている。	
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	運営者も現場に入り職員1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	限られた職員だけでなく段階に応じ順番にセミナーや研修をうける機会を確保するよう努めている。		

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
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	同業者を訪問し良い点などを取り入れたり、相互間で改善点などを話し合う機会を作りサービスの質の向上に努めている。		
<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	今現在何が不安なのか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っている。		
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必要で一番良いと思うこと等、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少しでも安心できるよう支援と援助出来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	利用者は人生の先輩でもあり日常生活の中で学ぶことも多々あり、共に支えあうという思いの中で信頼関係を築いている。		
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	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訪問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楽しく過ごせる時間を支援している。	利用者の友人が遠方から面会に来ていたり、手作りのおやつを持参して来る面会者もいる。また、玄関からではなく、利用者の自室の前のデッキから直接利用者を訪ねてくる近隣の方もあり、職員は気持ちよく訪ねてもらえるよう配慮している。	

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
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	利用者同士の気の合う人と合わない人が孤立することの無いようテーブルの配置の工夫をし午後は職員が間に入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。		
<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	利用者を1人の人格を持っている事を尊重してその人らしく生活が出来るよう理解し援助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。	利用者とはゆっくり関わる時間をとり、どのような要望や意向があるのかを把握することにより、入所当初よりも落ち着いて生活ができるようになった事例があった。	
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	事前に生活歴などを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	1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。		
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本人や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。	定期的な見直しをしながら、ケアプラン作成を行なうとともに書式の検討をし、職員がケアプランを実際にケアに役立てられるよう取り組んでいる。	ケアプランと日々の利用者の記録を連動させモニタリングの材料とすることで、更に実践可能なケアプランの作成になることを期待したい。
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で個別の情報共有を徹底している。		

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
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	本人や家族の状況に合わせて通院や送迎等の支援は行っている。またショートステイ等も利用出来るようにしたい。		
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	利用者の趣味のボランティアの受け入れを行っている。養護学校からの希望の受け入れもありその後もボランティアで来ていただいている。		
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	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受診時に手紙を添えて家族より状況報告をして頂き、また職員と一緒に同行することもある。月一回の往診もある。	往診の他に、かかりつけであった医療機関への受診や専門医への受診支援も行っている。また、緊急時に入院ができる医療機関の確保も行なっている。	
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	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で対応している。		
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。	入院中は本人の援助方法に関する情報を医療機関に提出し頻りに職員が見舞うようにしている。また家族とも情報交換しながら状態の把握を医師・看護師から得る。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く。		
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	利用者が重度化した際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。	見取りについての書式の準備をしており、今後の対応について検討しているが、事業所内の準備ができていない状態である。	現在の事業所内で、できることとできないことを明確にし、利用者・家族・職員と情報を共有しながら今後の方針について話し合いをし、方向性を検討していくことを期待したい。
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	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。		

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	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。	職員は、火災を起こさないように注意していくことを常に意識している。近隣の方の協力を得て避難場所の確保ができています。今後は、火災以外の災害などについても、訓練の対象にしていこうと考えています。	今後、さらなる地域との連携を図るため、合同の避難訓練を実施するなど、地域住民に施設の状況なども把握してもらえるよう取り組みに期待したい。
<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	1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。	利用者に対する職員の関わりや言葉かけの様子から、個人を尊重したケアの実践が窺えた。	
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。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者1人ひとりの力を活かし利用者と職員が出来る限り準備や後片付けを一緒に行っている。また夏には庭に栽培している野菜を収穫し調理して楽しんでいる。	利用者の現在の力を発揮できる場面として、調理や片づけを一緒に行なっている。また、今後は外食の機会を多く設け、楽しみが増えればと考えている。	
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	個別に1日の食事量・水分量を記録し、残すもの、嫌いなものは他にメニューを変えて対応している。		

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
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	毎食後口腔ケアを実施。義歯または自力で行うことの出来ない利用者に対しては介助を行っている。		
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	排泄チェック表を作成し、個別の排泄パターンを把握してトイレ誘導を促し失禁を予防。紙パンツ・パット等の減少になるよう努めている。	個々の排泄記録をとるとともに、日中のトイレでの排泄を促すことで、すっきりと気持ちよく排泄できるケアの実践をしている。	
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	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。		
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も実施している。また可能な限り個人の希望、時間に受け入れて行っている。	入浴好きな方が多いため、体調不良で入浴できないときには、部分浴や清拭などで利用者の気分転換も図っている。	
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	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。また希望者には冬期に湯たんぽを提供している。		
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	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	洗濯たたみ・庭掃除・食後の片づけ等一人ひとりの特技を生かして、張り合いが持て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
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	利用者の希望により散歩・床屋・ユニットごとの交流等を行っている。また外出に出かけ買い物等も楽しまれている。	散歩や日光浴、ユニット間の行き来など、日常的に戸外に出られる環境づくりを行っており、利用者の要望にあわせて実施できるよう、職員は取り組んでいる。	
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、ヤクルト屋さんや訪問時に利用したり床屋に行くときに買い物や買物もされている。		
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	本人がかきたい時はいつでも電話をかけられるよう対応している。また家族からかかってくる場合もあるので、時には職員の方から声をかけて催してみるときもある。		
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。近辺は菊畑が多く庭には梅・柿・りんご・さくらんぼ・いちじく等が植えてあり季節感を感じることが出来る。	季節が常を感じられるよう、花や植物があり、訪問時には各ユニットにお雛様が飾られていた。利用者が寛げるよう配慮された空間になっていた。	
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きつつろげるよう配慮している。雑誌なども自由に見られるように置いてある。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・仏壇などを設置し畳等も配置しくつろいで生活出来るよう工夫している。	利用者の生活スタイルに合わせた室内になっており、大切にしてきた物や家族との思い出がある居室になっている。	
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	居室・トイレ・浴室などプレートを掛け工夫している。目の不自由な利用者には本人の居室入口に目印をつけ手で触って確認できるよう配慮している。		

## 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	10	ケアプラン作成に基づいて介護は実践しているが、記録の書き方を統一していないのが現状である	常にケアプランを参考に各自がチェックする	ミニカンファレンス等で、意見を出し合ってそれぞれの役割をもって検討する	6ヶ月
2	3	運営推進会議の定期開催	年間予定を基本に計画する	地域の都合も含めて、形にこだわらず無理のないよう実施する また、実施後は家族の方にも報告し、参加もしていただけるようにしたい	12ヶ月
3	12	重度化や終末期に向けた方針	入所時に文書にて、事業所で出来る出来ないこと等、重度化時にはどうしたら良いかを家族に確認する(ナース不在のため)	現在入居者の家族に対し、文書にて説明し確認をする	6ヶ月
4	13	災害対策における地域との協力体制	現在年2回の火災訓練を実施しているが、今回の地震に対し、更に災害時訓練等を取り入れ真剣に取り組んでいきたい	地震・火災・水害等の訓練を、地域の方を巻き込んで、合わせて協力をお願いしたいと思う	12ヶ月
5	2	事業所と地域との付き合い	今回の地震で、地域の方たちが給水に來たりして、少しずつ対話のチャンスが出來つつあるので、今後は行事等で誘い、声を掛けていきたい	町の行事等を情報収集して少しずつ参加していきたい また、こちらの行事にも参加していただけるようにしたい	12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。