

### 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	0892900028		
法人名	社会福祉法人 河内厚生会		
事業所名	認知症対応型共同生活介護 みつば壱番館		
所在地	稲敷市光葉11-22		
自己評価作成日	平成24年12月18日	評価結果市町村受理日	平成25年3月6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://www.kaigokensaku.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2011_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0892900028-00&amp;PrefCd=08&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2011_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0892900028-00&amp;PrefCd=08&amp;VersionCd=022</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25年2月7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)】

グループホームみつばは、近隣の住宅街を見渡せる広い敷地の中に建っています。その中には畑・ウッドデッキがあり、畑では入居様に季節の野菜を植え収穫をしていただき、ウッドデッキではいつでも自由に散歩していただいています。併設している小規模多機能型や、ご家族・近隣住民の方との交流を大切にし、開放された施設になっています。入居者様の声を尊重し、それぞれの方が出来ることの邪魔をせず、心に寄り添う介護に努めています。

【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)】

開設2年目ではあるが、隣接する住宅街の方々と積極的に交流をしている。自治会長や民生員の協力により、街路樹の整備や住宅街の喫茶みつばに訪問し日常的な交流を行っている。併設している小規模多機能施設と合同に夏祭りや納涼会を行い住宅街の方々の参加を声掛けしている。広大な敷地には、利用者の指導を受けながら畑やお花づくりを楽しんでいる。修理中であった温泉の使用についても見通しが付き、今後利用者や近隣の方へ足湯の使用など検討している。管理者、スタッフと共に日々試行錯誤しながら、努力している姿が見受けられる。

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、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
<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	ユニットごとに、「心に寄り添い、笑顔のあふれる家であり続けます。」という理念を貼付して、毎日の介護に取り組んでいる。	ホーム独自の理念を掲げ、理念を復唱することはないが、基本的介護に努めている。スタッフ本位の場面では、随時ユニット毎に話し合い介護に取り組んでいる。	
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	夏祭り時は地域の方にも開放し、来場していただいた。また、近隣で行われる行事(喫茶等)には入居者様にも参加していただいている。	自治会には加入していないが、地域のイベントや清掃活動、草取り、街路樹、花壇の整備に協力している。敬老会や介護施設中心で行われる音楽会に積極的に参加している。	積極的に地域参加している姿が伺われますが、季節ごとに行われるホームのイベントへの招待を行い、日常的に行き来が出来るような方法について検討して頂きたい。
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	運営推進会議を通じて理解を広めたり、近隣住民の方からの介護相談を受けたりしている。		
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	運営推進会議でいただいた意見を職員に周知し、サービス向上に活かしている。	2ヶ月に1回開催し地域住民や利用者家族との情報交換を行っている。参加人数の減少に伴い、開催曜日の変更や行政への働きかけなど積極的に取り組んでいる。参加されない家族には郵送にてお知らせしている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議の参加や、市役所の訪問等を通じて、相談や情報交換を行っている。	入居中の利用者の相談や意見を聞いている。生活保護担当者は、半年に1回訪問している。幼小中学生の交流は行っていない。行政からの空床状況、入居紹介については行われていない。	
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	身体拘束に関する研修を行うとともに、各ユニット会議、職員会議等で、身体拘束をしないケアについての意識の確認をしている。	身体拘束は行っていないが、外部研修参加により拘束に関する委員会を発足した。拘束に関する勉強会を2ヶ月に1回開催し、スタッフ一人一人の意識付けを行って行く。	
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	虐待防止の研修を行うと共に、職員会議等において、職員に周知徹底を行っている。		

茨城県 グループホームみつば

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	権利擁護に関する制度について学んだり、会議、申し送りの中で職員間で意見の交換をしている。		
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	契約時、契約書について説明を行い、その中で意見や要望を伺い、共通理解を深めるよう努めている。		
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	運営推進会議において、家族からの意見・要望を伺う時間を設けている。家族からのご意見箱を設置している。	推進会議や面会時に意見や要望を聞いている。通院によるリハビリを希望される利用者家族に対して、サービス調整が不可能な事例があった。事例に対して、家族との相談の上施設内での歩行訓練を行うことで家族の理解を得た。利用者の要望は日々の支援を通して聞き、外出支援に繋げるなど意見を反映している。	
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	毎日の申し送りや職員間の話し合い、職員会議で出た意見を、管理者が法人の会議で報告している。	会議の内容により、全体またはユニット毎に分けて行っている。参加していないスタッフは議事録にて確認している。外部研修参加後は、報告書にて日々のカンファレンスにて報告している。	
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	代表者は、法人会議等で管理者から出た意見を活かし、職場環境の充実・整備に努めている。		
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	法人内外での研修参加を職員全員に呼び掛けている。また法人外で		
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	同法人内に多種多様な介護施設があるので、相互に訪問する等の交流をもっている。		

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
<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	少人数でのコミュニケーションをとり、慣れ親しんだ関係作りを行っている。		
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	こまめに連絡を取り、自宅での生活や、利用者を取り囲む環境・背景などの話を聞く。介護への共通理解を図り、家族の不安や、要望も聞きだせるような関係作りをしている。		
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	在宅からの継続を主に本人の負担とならないようなニーズへの対応、歯科往診や主治医の決定支援、福祉用具の導入や環境整備に努めている。		
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	共に話をし、共に行動し、暮らしの知識を教えてもらいながら、役割をもって過ごしていただいている。		
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	生活用品などは持参していただき、出来るだけ面会の機会を設けている。ご家族参加のイベントを定期的に企画している。		
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、親戚はもちろん、ご近所の方にも面会にきていただいている。	家族や友人の面会が日常的に行われている。お墓参りや買い物、外食、外出、外泊など、家族と共に行われている。	
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利用者が同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	一緒に趣味を持ち、お出かけの機会を増やし、共通の話題をつくっている。職員が間に入り話をしたりして支援している。		

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
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	契約が終了しても、家族に対して相談に応じている。		
<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	日々のケアの中でコミュニケーションをとり、その人の立場や役割を職員全員で把握。色々なサービスを提供して、出来ることや本人の声を引き出し、表情も心も豊かになるように努めている。	希望や要望は、あまりなく日々の支援を通して、意向の把握に努めている。	
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	本人や家族に生活習慣や生活歴、入浴方法や食事の好みなどを聞く。ケア記録やケアプランへ記入し職員全員での把握に努めている。		
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	毎日の申し送りでケア内容を話し合い、日々の変化を追いながら、心身のケアに努めている。		
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	申し送りやケア記録を通して、状態情報の共有を行い、関わりを探っている。毎月ケアカンファを行い、本人や家族へ報告・相談して、モニタリング・介護計画作成をしている。	各ユニットリーダーが、日々の記録やスタッフからモニタリングを行い計画を立案、ケアカンファレンスにて共有している。介護計画と記録の連動について、スタッフ間で検討し実践に繋げている。	介護計画と記録の連動について、スタッフ間の共通理解を行い支援に繋げている。しかし、家族や利用者の要望、意向、身体状況を組み入れた介護計画、計画に沿った記録について再検討して頂きたい。
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	個別記録、業務日誌、申し送りノートなどを渡し、情報交換をしている。利用者の小さな変化や気づいたことをその場で話し合い、アイデアを出し合って柔軟に対応している。		
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	なじみの病院受診、訪問理容、訪問歯科などのサービスはもちろん、状況に合わせた支援にシフトできるように本人の声と家族への相談をもち柔軟に対応している。		

茨城県 グループホームみつば

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	地域で行われる催し物や、地域の清掃などに出来るだけ参加。また地域のボランティアとの交流により、入居者様にも地域との関わりをもっていただいている。		
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し、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	普段の訪問診療やかかりつけ医への受診対応。体調変化時には家族の負担・不安軽減のために付き添い対応を行っている。付き添い時は家族へ経過報告をしている。	2ヶ月に1回の往診を行っている。突発受診については、家族に連絡し受診、終了後電話連絡している。受診報告記録に記載し単独ファイルしている。受診報告は、個人介護記録への記載または、ファイルすることを検討して行く。	
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	週1回の看護師による健康管理の他に、24時間のオンコール、体調変化時の受診相談等を行っている。		
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。	入院時には速やかに医療機関への情報提供を行い、入院中・退院時には医師や看護師と情報交換をすることで、家族と共に病状の把握をしている。		
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	契約時に看取りについての説明をし、同意書への同意有無をいただいている。家族にとって看取りのあり方を考えていただく機会としている。	看取りについて、利用者、家族からの要望があれば、スタッフ間で共有し検討して行きたい。	
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	年2回の防災訓練を行い、またすべての職員が消防署指導の下、救命措置の研修を修了している。		
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	消防署の指導を受け、広域避難場所については各ユニットに貼付し周知している。	日中夜間想定にて年2回の避難訓練を行っている。近隣の方の参加については難しい状況である。震災後備蓄や備品の見直しを行っている。	火災、震災、緊急時の具体的なマニュアル作成や用途別の連絡網、災害時の連絡協定について検討して頂きたい。

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>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	一人ひとりの性格、居心地を考えた環境作り。利用者間で口論になってしまったときなども、職員や利用者が間に入り、お互いの思いを大切に声かけや働きかけをしている。	自立している利用者が多く、トイレ誘導を行う利用者はいない。トイレ使用時のドアの開閉を忘れてしまう利用者について声掛けをしている。個人情報について、写真やお便りの掲載の有無と共に、ネット掲載など具体的表示について確認していく。	
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	今、何をしたいかを聞いたり汲み取ったりしている。飲み物、入浴、散歩、休憩、趣味、介助など、小さなことでも質問し、希望を聞いている。		
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	一人ひとりにあった一日の過ごし方、その日その日を楽しめるような遊びの提案・提供。その日に希望に添えない時には、イベントを企画して希望に添えるようにしている。		
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	起床時・入浴時の衣服の選択、月二回の整髪希望をとっている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	台拭きやおしぼり配り、食器の片付けなど役割をもってもらっている。献立の話しながら調理の出来ない方にも楽しんでいただいている。個々の好みも把握している。希望者にはエプロンを使用している。	献立は、外注に委託している。月1回のお好みメニューやおやつ作り、年2、3回の外出支援を行っている。ユニット毎に、食事方法を変えて支援している。	
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	食材発注を他事業所へ委託し、バランスのとれた食事を提供している。その中で、一人ひとりに合わせた食事量・水分摂取方法をとっている。		
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	毎日続けられる簡単な自己ケアの提案、出来るだけ本人にしてもらい汚れの残るところを職員がおこなっている。定期的な歯科検診を勧めている。		

## 茨城県 グループホームみつば

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	一人ひとりに合った排泄手段の提供。本人と話し合いながら自立に近い排泄支援を行っている。	排泄パターンを把握し、リハビリパンツの自立支援を行っている。排泄にトラブルを抱える利用者については、スタッフ間で情報や支援の共有を行いトラブルがなくなる事例があった。	
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	便秘に良いとされるものの提供(牛乳、コーヒー、ヨーグルト、イモ類)、個々の排便ペースを知り、下腹部・おしりさすりや入浴促し、下剤調整をしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	本人の希望する入浴日や時間を聞き、一人ひとりに合ったタイミング・好みの温度で支援している。	要望に合わせて、週2、3回の入浴支援を行っている。拒否する利用者については、時間や声掛けなどの工夫をおこない支援に繋げている。	
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	その日の体調や好みの時間に応じて、前日あまり眠れなかった時は昼寝の提案を、日中活動の提案をしている。また、いつも使っている布団で休んでいただいている。		
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	申し送りノート、個別記録、受診付き添い録などで、職員の情報共有をしている。処方箋は個別ファイルと処方箋ファイルを閲覧できるようにしている。		
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	生活歴を活かした役割の提案や夢中になれる趣味の時間、音楽・テレビ鑑賞提供。時間で区切らず、一人ひとりに合わせた出来ることの提供。(塗り絵、縫い物、歌、編み物、散歩など)		
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	天候が良いときの気分転換ドライブ、買い物や外食の企画。家族と相談し出来る限り本人の希望に添った外出支援をしている。	季節毎や要望に合わせてドライブや買い物に出かけている。また、地域行事の老人会や収穫祭に出かけている。	



茨城県 グループホームみつば

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	金銭管理は家族が行っており、個人で所持している利用者はいないが、毎月の小遣いを話し合い、購入希望にはその中から対応している。		
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	利用者の希望に添って対応している。また、職員が家族と連絡をとったときに、本人も声がきけるよう電話をかわるときもある。		
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	季節に合わせた花や飾り、行事予定の掲示。季節や気温、天気などを直に感じられるテラスの利用をしている。	木造作りの建物の温かさと、天井が高く吹き抜けになり、沢山の日差しが注がれ落ち着いた空間作りがされている。ユニット毎に共有空間作りの工夫がされている。ウッドデッキがあり、自由に行き来ができ、日常的に日光浴が出来るようになっている。	
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	関係性に配慮した座席、席には名前をつけている。たたみ、テラス、食堂、カウンターキッチンなど、好きな気分・場所で過ごしていただいている。		
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	家族に相談し、出来るだけ使い慣れたものを持参いただいている。持参されたときには本人に話してもらっている。(布団、筆筒、はんてんなど)	馴染みの家具や写真、趣味の飾りがされ、利用者一人一人の住み慣れた空間作りがされている。冬季時期のため、各居室に加湿器が置かれ日々の健康管理に留意されている。	
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	場所の名前の掲示。電気ポットは利用者が手が届くところ且つ職員の目が届くところに設置。洗面所の歯ブラシの置き場所は個々にいつの間にか決まったもの。		

## 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	35	火災、震災、緊急時の具体的なマニュアル作成や用途別の連絡網、災害時の連絡協定について検討して頂きたい。	火災、震災、緊急時のより具体的なマニュアル・用途別の連絡網をもとに、全職員が対応の仕方を把握する。	全職員が事業所までどれくらいの時間で来れるのか確認。より具体的なマニュアル・連絡網の作成。そのマニュアルをもとに事例の検討、訓練の実施。	3ヶ月
2	26	介護計画と記録の連動について、スタッフ間の共通理解を行い支援に繋げている。しかし、家族や利用者の要望、意向、身体状況を組み入れた介護計画、計画に沿った記録について再検討して頂きたい。	計画と連動した記録をモニタリング・アセスメントに活用し、且つ家族との意見交換によって得た意見を組み入れた介護計画の作成。	介護計画と連動した記録についての検討・作成。	12ヶ月
3	2	積極的に地域参加している姿が伺われますが、季節ごとに行われるホームのイベントの招待を行い、日常的に行き来が出来るような方法について検討して頂きたい。	近隣の住民がいつでも気軽に立ち寄り、入居者と交流できる施設になる。	施設の設備である足湯を地域の住民に開放し、施設に足を運んでいただく。近隣の保育施設・学校との交流の仕方を検討する。	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、行を挿入してください。