

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	0873900526		
法人名	株式会社いっしん		
事業所名	グループホームいっしん館霞ヶ浦1号棟		
所在地	茨城県かすみがうら市央倉5200-38		
自己評価作成日	平成25年6月8日	評価結果市町村受理日	平成25年10月15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://www.kaigokensaku.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=0873900526-00&PrefCd=08&VersionCd=022
----------	---

【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7月23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)】

利用者様が生きがいを持って、安心、安全に生活が送れるよう館内外での余暇活動に力を入れ職員とともに畑での作物づくりやおやつ作りを通し、楽しみを持った生活がお送り頂ける様にしております。

【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)】

当該ホームはのどかな自然あふれる環境に位置し、敷地内は小さな畑や樹木が植えられ、東屋があり、地元の方に解放されていた。運営法人は茨城県を中心にグループを展開し、しっかりと組織化され、統率のとれた完成度の高い所である。職員も管理者を中心にまとまっており、年齢層は若い職員が多く、活気のある雰囲気であった。今年で霞ヶ浦館は9年目を迎え、成熟身を増すとともに、利用者の高齢化、重度化も目立ってきており対策に取り組んでいる。1人1人の個性を尊重し、その人らしい生活を送れるよう努力していた。

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している (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
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	理念を共有し実践につなげ地域との交流を深めています。また、ユニット独自の理念も掲げています。	会社全体の理念の他、グループホーム独自の理念を掲げ、事務所の神棚の下に掲示し毎日唱和している。普段の業務を通じ、理念を実践に繋げるよう努力している。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	館でのイベントに地域の方々を招待したり、地域のイベントにも参加しています。又、運営推進会議を通し利用者様とご家族、地域の方との交流を深めています。	夏祭りは同法人の近隣ホーム3館合同で行い、家族や近隣住民を含め、毎年200人近い人が参加している。また、地元のボランティアがホームを訪れたり、小中学生の体験学習やホームヘルパー養成講座の実習受け入れの場でもあることから、実際に体験実習を受けた方がそのまま職員となったケースもある。	
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	地域の方々へ働きかける機会として地域運営推進会議を2ヶ月に1度開催しています。又、施設見学の受け入れを行い学生の職場体験の場としても受け入れを行っています。		
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	運営推進会議を定期的に行い地域役所の福祉関係者、地区長、民生員、利用者様を含む家族の方々に参加して頂き、そこでの意見をサービスの向上に活かしている。	推進会議は2カ月に1度開催。参加者は民生委員、包括担当者、家族代表、訪問診療看護師等。活動報告の他、毎回議題を決め、参加者にも有益なものとなっている。参加者からの積極的な意見も多く、非常に充実した会議を行っていた	
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	運営推進会議の中で事業部の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝え、協力関係を築けるよう取り組んでいる。職場体験、施設見学等の受け入れを行っている。	高齢福祉課や地域包括支援センター、生活保護の担当課である社会福祉課などと、制度上の事や困難事例、利用相談等多岐にわたって連携を保っている。電話での連絡だけでなく直接出向く事もある。	
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	見守りをこまめに行い、身体拘束をしないケアを全スタッフ理解し徹底して取り組んでいる。	身体拘束は過去にも例が無い。言葉の暴力やスピーチロックも含め、利用者を拘束していないか常に考え行動している。新人教育や年1回の勉強会でも職員の理解を深めている。	
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での虐待が見逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	ミーティング等の学ぶ機会を持ち、申し送り等で職員連携を取り防止に努めている。		

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
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	日常生活自立支援事業や青年後見制度について学ぶ機会を持ち、必要性のある時は関係者と話し合い、活用できるよう支援している。		
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・解約の際には、十分な説明を家族にさあせて頂き、理解・納得して頂く様に行っている。		
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	利用者や家族から意見・要望があった場合は、その都度、対応させて頂き苦情や不満が出た時は納得して頂ける様説明させて頂いている。苦情・相談は随時受け付けている。	頻繁に面会にいらっしゃる家族には面会時に意見を聞くようにしている。その他、毎月利用者の様子などを記した便りを家族に送っている。意見箱は各ユニットに設置し、いつでも意見を聞ける体制を整えている。	遠方の家族や面と向かって意見を言いにくい方の為にも、無記名でのアンケートを実施するなどし、全ての方から意見を聴取し運営に反映できるような取り組みに期待します。
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	入居者の受け入れ等は、スタッフと話し合いの場を持ち、意見を取り入れたりしている。人事に関しては、本社に任せてある。	1か月に1度のミーティングや2~3か月に1度の代表を含めたミーティングにて意見を聞くようにしている。普段から管理者は職員と触れ合う事が多く、とても言い易い雰囲気作りが出来ていた。	
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	運営者はスタッフミーティングに参加して、個々の状況を把握している。スタッフの意見や提案を直接聞いて頂ける場でもある。		
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	外部の研修にスタッフが積極的に参加できるようになっている。また、3ヶ月に一度講師を招いて、さまざまな内容の研修を行っている。		
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	市が主催している連絡会議など参加し、同業者との交流、ネットワークづくり、意見交換を行っている。		

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
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	利用者様の現状希望等を把握する為、1対1で話が出されるようにして、話された内容をアセスメント様式に記入し、個別支援計画を作成している。		
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	玄関に意見箱を設置し、気軽に意見を出して頂ける様になっている。また、面会等に時間を作って話したり、電話で話したりしている。		
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	その人にあったサービスができる様、家族に相談しながら対応している。		
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	利用者と一緒に食事をしたり、支え合う関係を築く為、洗濯物干しやたたみ、食器洗いをして頂き、暮らしを共にする同士の関係を築いている。常に人生の先輩として配慮させて頂いている。		
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	普段より連絡の機会をもち、その都度家族へ相談・報告を行っている。一泊旅行などのレクリエーションに参加して頂ける様支援している。		
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	定期的に面会に行き、病院関係者に状況を確認して、早期退院できるようにしている。	馴染みの人がホームに訪れたり、遠方の方と電話で連絡を取り合ったりしている。家族の支援で墓参りに出かける事もある。	
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	利用者同士のコミュニケーションがとれるよう職員が輪に入り支え、一人が孤立しないよう支援している。		

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
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	退去になってしまった家族でも、気軽に相談などできるよう、関係を断ち切らない付き合いをしている。又、いつでも立ち寄って頂ける雰囲気作りを心掛けている。		
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	1人1人の話をしっかり聞き、本人の希望意向を把握できるよう努め、意思表示が困難な方にはその人らしい生活ができるよう支援している。	野球観戦が好きな方に職員が付き添いで対応したり、水族館に行きたいと希望された方に個別対応をしたりと1人1人の話に真摯に対応し、要望を叶えるように心掛けている。その方の表情を読み取ったり、視線を合わせて会話したり、重要な会話を聞き流さないように気をつけている。	
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	全スタッフが利用者一人一人の特徴を理解し、生活歴を把握し、その方にあった生活が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	ケースファイル、申し送り帳を活用して現状の把握に努めている。		
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、家族の意見を取り入れ生活できるよう、必要な時は医師、看護師、栄養士に相談し、モニタリングとアセスメントをスタッフ全員で行い介護計画を作成している。	計画書に家族の意向の記載は無かったが、本人の意向がきちんと書かれ、説明も行われていた。その方らしい計画書に仕上がりに、細かく記載されていた。ケース記録は時系列でまとめられ、場合によっては分刻みで事細かく記載されていた。	
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	気が付いた事をケースファイルや申し送りに記入し情報を共有して介護計画の見直しに活用している。		
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	利用者の介護度に応じた対応をする為、当事業所は、グループホーム、有料老人ホーム、介護付き住宅の3つの施設がある。		

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
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	利用者が安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう、地域資源を把握し支援している。小・中学校に学習の場を提供している。		
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	利用者と家族の希望を確認し、医療機関に受診している。	以前からのかかりつけ医の他、往診もできる。受診は殆どが職員付き添いにより行っており、受診後は連絡ノートで共有し、必ず家族に報告している。	
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	往診時や通院時に相談し、往診以外にも看護師が利用者の健康管理に来ている、特変があった時はすぐ連絡がつくようにしている。		
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。	定期的に面会に行き、病院関係者に状況を確認して、早期退院できるようにしている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ターミナルケアは原則的に行わないが、終末期に向け職員がしっかり対応できるようにナースを交えてカンファレンスを行っている。家族の要望をケアプランに組み入れ、最善の方法を取り入れる。	現在、法人の方針として看取りは行っておらず、利用開始時に家族に説明している。終末期への移行時期に差し掛かった時には、往診医や家族と相談し、今後の対応について話し合っている。	
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	2年に1回スタッフは消防署にて救命救急講習を受講している。		
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	年2回避難訓練を行い、災害が起きた時に迅速な対応ができるようにしている。また、非常食の常備を行っている。	災害訓練は年2回。内、1回は消防署立ち会いのもと行う。夜間想定訓練は去年は実施していない。マニュアル、連絡網を完備し、早い職員は5分ほどでホームへ駆けつけられることができる。近隣住民は訓練に参加していない。	夜間想定の実施率が低い。手薄になる夜間こそ万全の態勢で準備を進めていただきたい。また、近隣住民の役割を再確認し、日頃の訓練から参加できる体制を整えていくことが望ましい。

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
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	利用者は人生の先輩であることを忘れず声掛けや言葉遣い十分配慮し、感情言葉ではなく事実言葉で話し、対応している。個人情報には鍵付きのロッカーで管理している。	利用者の個人情報事務所内鍵付きの書庫で保管されていた。介護保険業務に関する個人情報の同意だけでなく、便りや写真の掲載に関する同意も得ていた。面会簿は一枚綴りで情報の漏洩に配慮されていた。言葉かけもとても丁寧で、人生の先輩に対する敬意の念が表れていた。	
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	本人の意見意識を尊重し、信頼関係を築き、本人に決定出来るようにしている。		
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	利用者一人一人のペースを大事にし、食事の時間などを決めず対応している。イベントや外出の希望があった時は、希望通りになるよう計画をたてて実行している。		
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	利用者自身の好みに応じて更衣を行っている。移動整容室を利用でき、本人希望の散髪が出来るようになっている。		
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	利用者の食べたい物など好みを取り入れた献立を作成し、季節に合った食事を提供している。	食事メニューは職員が1週間毎に考えている。内、週1回は利用者希望のメニューを取り入れている。敷地内で採れた野菜を使用して調理する事もある。職員も利用者と一緒にテーブルを囲んで食事を取り、声掛けをまめに行いながら会話を楽しんでいた。片づけも出来る人には手伝ってもらっている。	
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	自立での栄養摂取が困難な方も医師から処方された栄養剤を摂取して頂き、栄養を確保している。水分摂取は利用者の好みに応じ提供させて頂いている。		
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	毎食後、口腔ケアを行い、自力でできない方にはスタッフが介助を行い清潔保持している。		

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
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	1人1人の習慣を活かして、状況に合わせて自立にむけた支援を行っている。毎日行う事により、排泄のパターンを把握し支援を行っている。	パットやオムツも利用者が費用を負担しているという意識が強く、常に枚数を減らすよう意識をしている。排泄チェック表を活用して排泄パターンの把握を行い、車いすの方にもトイレ誘導を行っている。	
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	水分を十分に補給して頂くこと、軽い運動をして頂いたりしている。また、食物繊維を多く含んだ食事を提供している。		
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	1人1人の希望に合わせて、好きな時に入浴して頂いている。入浴の際、本人の体調に合わせて温度調節し、入浴を楽しんで頂けるよう支援している。	入浴は1日おきしている。車いすの方でも2人介助で浴槽に浸かっている。入浴を拒否する方に対してはタイミングをずらしたり、人を変えて対応するなど工夫をしている。感染予防の為、足拭きマットは1人1枚使用。菖蒲湯やゆず湯で季節を感じてもらったり、入浴剤を使用するなど、気分良く入浴できるような配慮をしている。	
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	1人1人の生活習慣やその日の体調など、日々の状況に応じた対応をしている。寝具は定期的に天日干しし清潔にしている。		
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	全スタッフが薬の内容を理解し、医師の指示のもと指示通り服薬して頂けるよう支援している。変更があった際は全スタッフ状況報告に努めている。		
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	利用者の嗜好品、楽しみ事、気分転換などの支援を行い、レクリエーションなど張り合いのある生活が送れるようにしている。		
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に支援している	季節を感じて頂けるよう、毎朝屋外でのラジオ体操や散歩、ドライブ、外食等、外へ出る機会を設け気分転換出来るよう支援している。	日常的な外気浴、散歩、ラジオ体操に加え、週1回もしくは月数回のペースで外に出かけている。筑波山や牛久大仏、その他希望に沿って出かける事もある。同系列のグループホーム利用者同士の交流会に出かける事もある。	

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
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	利用者、家族と相談し自己管理が出来ない方でもスタッフの見守りにてお金の取り出し買い物ができるように支援している。家族にはいくら使ったか明確にする為レシートを添付して報告している。		
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している	電話や手紙は本人が利用したい時に、その都度利用して頂いている。家族からも積極的に行って頂くようにしている。		
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	季節を感じて頂けるような共用空間づくりをし、居心地がよく過ごせるよう努めている。	フロアには写真が飾られ、外出行事や日々の生活が充実している事が窺える。トイレは各ユニット毎に2か所設置。車いすでも楽々入れる。廊下も含め広々とした内部は日差しも差し込み、開放感を感じさせた。	
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	ホールにソファやテーブルを置いて、利用者同士思い思いに過ごして頂けるような空間づくりに努めている。		
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	利用者の個性や希望に応じた居室作りの為に、自身の使用していた家具などを持ち込んで頂いている。	基本的に入るものであれば自由に持ち込みが可能となっている。霧の筆筒や家族との写真、テレビ等、その人らしい空間が演出されていた。	
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	建物内部はバリアフリーになっており、全体に手すりがついている。トイレ・お風呂などは、分かりやすい様表示している。清潔を心掛け誤認、錯覚をおこすような物は置かないようにしている。		

(別紙4(2))

事業所名:グループホームいっしん館霞ヶ浦

作成日:平成25年10月11日

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	遠方の家族や面と向かって意見を言いにくい方の為にも、無記名でのアンケートを実施するなどし、全ての方から意見を聴取し運営に反映できるような取り組みに期待します。	面会者は勿論、遠方のご家族様にも現状をお伝えし、ご意見を頂戴できるようにする。	・面会者には、現在あるご意見箱等の活用し無記名アンケートを実施する。 遠方の方には、月に1度送っているお便り等と一緒に無記名アンケート用紙を入れ返信用封筒と一緒に送る。	2ヶ月
2	35	夜間想定の実施率が低い。手薄になる夜間こそ万全の態勢で準備を進めていただきたい。また、近隣住民の役割を再確認し、日頃の訓練から参加できる体制を整えていくことが望ましい。	まずは年に1度、夜間想定 of 避難訓練を実施する。	年度中に消防立ち合いの避難訓練を実施する為夜間想定にし、民生委員の方に協力して頂く。	6ヶ月
3					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。