

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	0873400352		
法人名	社会福祉法人保内園		
事業所名	グループホームのどか		
所在地	茨城県久慈郡大子町矢田1247-2		
自己評価作成日	平成24年1月5日	評価結果市町村受理日	平成24年5月10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.kaigokouhou.jp/kaigosp/infomationPublic.do?JCD=0873400352&SCD=320&PCD=08
----------	---

【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24年3月14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)】

当グループホームは田園地帯の住宅地にあり、四季の移ろいを体いっぱいを感じることで恵まれた環境の中で、「ここに入居してよかった」と心から感じていただけるグループホームを作ろうと職員一同頑張っています。この姿勢は開設当初から一貫して変わりません。それには居心地の良い家庭を作ること。一番心がけているのは家庭的な雰囲気づくりです。家庭的とは設備や調度品ばかりでなく、最も大切なのは温かな人間関係にあると私たちは考えます。入居者から信頼され心からの笑顔を見せてくれたとき大きな喜びを感じる職員、共に笑い共に涙する心優しい職員が揃っています。そんな職員たちがいる温かい家庭が私たちのグループホームです。

【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)】

母体法人が地域住民の要望で設立されたことから地域との結びつきは非常に深く、地域住民による理事・評議員が法人の運営に積極的に関わっており、ホームの運営にも地域のボランティアの方達が利用者の買い物に付き添ったり、地域住民が防災サポーターとして積極的に協力したりしている。全職員は認知症ケアについての力量アップを目指した努力を日々重ねており、ゆったりとした丁寧な声かけをしながら利用者一人ひとりの力を引き出し役割を持って充実した生活が出来るよう見守り・ケアをしている。ホーム全体が管理者を中心に職員・利用者は和気あいあいとした暖かい雰囲気であり、また利用者の居室も職員や家族の協力を得ながらそれぞれが落ち着いて過ごせるよう工夫されている。利用者はホーム近辺の公園や名所にピクニックに出かけたり、馴染みの喫茶店に出かけたりしながら、ゆったりとした生活の中でも変化のある日々を送れるよう工夫している。

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、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
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	地域との関係性を重視した経営理念、基本方針及び運営理念を定めている。ミーティングで理念を復誦するとともに、日々の業務の中で実践に努めている。	新たな理念作りを目指して、スタッフ会議や日々のミーティング等で地域密着型サービスの意義を考えながら、全職員で話し合いをした。その結果、開設以来大切にしてきたホームの理念のすばらしさを改めて確認し、今後も引き続きこれまでの理念を大切にすることとした。全職員で理念について検討したことにより、理念を深く理解・共有することができ、日々のケア実践に反映できるようになった。	
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	幼稚園の運動会や地域の祭りへ出かけたり、日々の買い物や散歩のほか、外食や喫茶等を通して地域の人々と交流している。隣接の老人ホームと共同で実施する盆踊りや運動会を通して地域と交流している。	母体法人と合同で実施する盆踊りや運動会は、老人会や子供たち等地域の住民が多数参加して一緒に作り上げており、共に楽しむ地域の行事にもなっている。母体法人の施設の設立後に周辺が住宅地になったこともあり、幼稚園からは発表会・運動会への招待があったり、地域住民によるボランティアの訪問がある等、地域とは自然な近所付き合いができています。	
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	実習や職場体験、視察研修等の受け入れ時等に認知症の理解や接し方について理解を深めていただいている。		
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	年間計画に基づき、2ヶ月に1回開催している。利用者に関する活動内容、職員に関する活動内容、利用者の状態等を報告するとともに、評価結果についても報告し、いただいた意見をサービスに反映するよう努めている。	利用者・家族・役場担当者や区長・ボランティア代表者等地域の方々の出席を得て2ヶ月に1回定期的に開催している。会議ではホームの活動状況等を報告し、ホームへの要望や意見を伺うと共にホームの課題についても率直に話し、協力を得ている。区長の尽力で防災サポーターを募り地域住民参加による防災訓練が実現した。	
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	利用者の暮らしぶりや状況を伝え、利用者の方とお話をさせていただくこともある。町から福祉行政についての情報をいただいて活用している。	運営推進会議に出席した担当者は利用者へ声かけをしたりして常にホームの様子を把握している。また日頃からホームの様子を町の担当者に伝えていることで気軽に相談できる関係ができています。今回ホーム増設に伴い相談する機会も多く更に率直な話し合いができるようになっていっています。	
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	身体拘束についての勉強会を通して職員の共通理解を図るとともに行動指針を設け取り組んでいる。ご家族にも自由な暮らしの重要性について理解を得るよう努めている。	「身体拘束ゼロへの手引き」は常に目に付くところにおいて何時でも確認できるようにしている。採用時の研修では特に力をいれており、施設内研修でも随時取り入れている。全職員は拘束による弊害についても十分承知しており拘束のないケアを実施している。	
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、公益通報者保護法に関する勉強会を実施し、関連法案の理解と防止に努めている。		

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	関連制度の勉強会を開き職員の理解を深めている。自立生活支援専門員等の関係者と話し合い、必要な方には制度を活用していただいている。		
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	契約書、重要事項説明書等で入居や解約に関わる内容や運営理念、苦情解決の方法等について説明し、利用者やご家族等の理解を得よう努めている。解約時は退居後の生活に関する相談にも応じている。		
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	意見箱を設けている。ご家族には来訪時や毎月第3土曜日開催の家族ふれあいデー等で気軽に意見を言える雰囲気と機会を設けている。いただいた意見を日々の運営に反映するようにしている。	毎月家族ふれあいデーを開催して家族の率直な意見や要望を聴く機会としている。「運営推進会議」や「家族ふれあいデー」に参加している家族や頻りにホームを訪れる利用者・家族からはさまざまな意見や要望を頂き、職員間で検討しながら運営に反映させている。	「利用者一人ひとりの生活の様子」を毎月送付する際を利用して、「家族ふれあいデー」等になかなか参加できない家族の意見や要望を聴くための工夫について検討されることを期待したい。
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	職員の参画意識は労働意欲の向上とケアの質の向上につながるものであり、職員の意見や提案をいつでも傾聴する姿勢であり、よい意見や提案は日々の運営に反映させている。	管理者が日々の仕事を一緒に行うことで仲間意識を作り気軽に話しやすい雰囲気ができている。職員会議やミーティングでは率直な意見が出されており、ボランティアの手伝いがある時に職員の負担軽減と利用者の安全確保を図りながら利用者と一緒に買い物に出かける等、様々に運営に反映されている。	
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	職員の疲労やストレスに配慮した休憩室や休憩時間の確保、給与の待遇改善等を行っている。		
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	外部研修に参加するとともに毎月の内部勉強会や日々の業務の中でも知識や技術を身につけていくよう努めている。		
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	視察研修をきっかけに同業者との交流が芽生えており、今後、勉強会や相互訪問等の活動ができればと考えている。		

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	入居前の訪問では、雑談をまじえながら本人の思いをゆっくり聞くようにしている。ホームへ持ち込む品物なども本人の希望を聞いている。		
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	入居前の訪問や電話で家族等の話を聞いている。ホームでの暮らしを詳しく説明して不安を解消していただいたり、家族の要望で入居日を調整したり、家族へ入居後の協力を依頼したり、双方の思っていることを出し合うようにしている。		
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	本人・家族の実情や必要性、緊急性を見極め、当方以外のサービスを紹介したり、居宅介護支援事業所のケアマネージャーに繋いだり柔軟な対応をしている。		
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	正月や節分等のしきたりや行事、野菜の育て方などを職員が利用者から聞いて学ぶ機会も多い。お月見の団子は利用者に教わりながら完成させた。		
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	家族が来やすく話しかけやすい雰囲気作りを大切にしている。毎月の家族ふれあいデーの開催は、家族と職員が一体となって本人を支えていく上で大切な催しになっている。		
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	かかりつけの理髪店や美容院に行っていたり、菩提寺の訪問に付き添ったり、家族の協力で自宅や親戚の訪問や墓参りをしている。	気軽に訪問できるような雰囲気作りを心がけており、自宅で生活していた頃の近所の方や友人が気兼ねなく訪問できている。また家族の協力で自宅で一時を過ごしたり、職員の付き添いで定期的に墓参りや馴染みの美容院・喫茶店等へ行ったりしている。	
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	孤立しがちな利用者は、職員が他の利用者との仲を取り持っている。家事や畑仕事、行事、レクリエーション等、利用者同士が共にを関わり合い、支え合える機会を設けている。		

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	退居後も継続的な関わりを大切にしている。退居された利用者を自宅や入院先に訪ね様子を伺ったり、本人や家族の相談に応じている。		
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	本人からの聞き取りや日常の様子を行動記録表に記録することで、本人の意向や思いを汲み取り、本人本位で検討している。	買い物に同行した時や居間やこたつで寛いでいるときに一人ひとりの話をじっくり聴いている。言葉にしにくい思いは行動や表情を行動記録表に具体的に記録して、全職員で検討し本人の思いを把握するようにしている。	
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	入居時に家族や本人から生活歴、生活の様子、家庭状況等の情報をいただいて把握している。		
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	入居時に家族や本人から一日の様子や身体状況、認知症の発症経過等の情報をいただいたり、健康診断書で把握している。		
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	本人や家族からいただいた情報、生活の様子などから本人がより良く暮らすための課題を明らかにしている。家族からの要望や本人、関係者の意向も汲んだ介護計画となるよう努めている。	本人や家族の意向を基に、健康管理ノートや行動記録表、職員の気づき・アイデア等を参考にし、利用者一人ひとりの暮らしを反映した介護計画が作成されている。経過記録・モニタリング・アセスメントが丁寧に行われており、利用者の状態に合わせた随時の見直しも実施されている。	
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	日々の様子やケアの実践・結果等は個別のケース記録に記入すると共に、行動記録表、健康管理ノート、バイタルチェック表等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。		
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	隣接老人ホームとの協働開催行事への参加などのサービスを利用できる。本人、ご家族の状況により通院付き添いや送迎等の支援をしている。		

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
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	ボランティアグループの協力で買い物、散歩へ外出している。馴染みの理美容室の方に送迎していただいている。警察、消防の協力も得ている。		
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	できるだけ入居前のかかりつけ医が継続受診できるようにしている。現在は二つの医療機関で週1回往診があり、心身の変化にも適切な対応をいただいている。	利用以前からのかかりつけ医への受診を支援しており、町内であれば職員が受診の付き添いを行っている。かかりつけ医による往診が週1回あり、利用者の状態が詳細に把握されていることで緊急時も含めて適切な医療が受けられるようになっている。	
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	隣接の老人ホーム看護職や往診担当看護職に情報や気づきを伝えて相談し、日頃の健康管理や適切な医療を受けるための助言や指導をいただいている。		
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。	入院時は病院関係者に日頃の心身状態等を伝えている。入院後は定期的に入院先を訪問し、病院関係者と情報交換するとともに医師からも経過説明を得て早期退院に取り組んでいる。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合の対応や事業所としてできることについては、終末期ケア対応指針を作成し、本人・家族に説明している。	ホームの方針として看取りはしないこととしているが、「終末期ケア対応指針」を作り、利用者の重度化に備えている。職員はビデオやテキストを用いて勉強会を実施して重度化した利用者へのケアの充実を図っている。	
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	消防署員による救急法講習会に毎年参加している。内部研修で定期的に応急手当や初期対応の訓練を行っている。		
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	定期的に避難訓練を実施し、年一回は消防署員の立会いを得ている。火災発生時の対応は毎日、確認している。地域の方に防災サポーターに登録していただき、災害時の地域との協力体制を整えている。	地域住民による防災サポーターを組織し、ホーム内の利用者の生活ぶりを知ってもらった上で一緒に避難訓練を実施した。火災等の緊急時に備えた避難経路の確認・確保は日頃から行っているが、更に増設中のユニットができることで、ユニット間の通路を使った安全な避難経路も追加されている。	

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
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	職員は、利用者の尊厳とプライバシーの守り手としての意識を持ち、食事・入浴・排泄等のケアや暮らしの中でのさまざまな場面において、自分たちの態度や言葉遣い、対応の仕方に気をつけている。	日頃から利用者との会話は丁寧語・敬語を基本としており、一人ひとりに不快な思いをさせない言葉づかいを全職員が心がけている。職員の声かけや利用者との会話はゆったりとして穏やかだった。各居室には暖簾が掛けてあり、ドアを開けた時に外から居室全体が見えないような工夫をしてプライバシーの確保を図っている。	
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	着替えの介助で好きな衣服を選んでいただいたり、利用者の献立作りへの参画やお茶の時間に好きな飲み物を選んでいただいたり、外食や喫茶で好きなメニューを選んだり、暮らしの中に自己決定の場面を用意している。		
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し、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	職員の都合で無理強いすることのないよう、利用者の個々の希望に沿って臨機に対応している。本人の希望で散歩や買い物に出かけたり、ゆっくり部屋でテレビを見ていただいたり、思い思いに過ごす時間を大切にしている。		
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	衣服は本人に選んでいただいている。希望に応じて街の理髪店や美容院へお連れしている。入居前、毎日化粧していた方には鏡台を持ってきていただき部屋に置いている。		
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	利用者の好みや力量に応じて、食材の買い物、食事作り、後片付けなどを職員と一緒にいただいている。	献立を利用者と一緒に考えたり、食材の買い物に一緒に行ったりして、常に食事に関心をもって楽しめるようにしている。職員と一緒にテーブルを囲み和やかな雰囲気の中で「職員の料理はとても上手でいつもおいしい」との声も聴かれた。食事介助の必要な利用者への介助は利用者のペースに合わせてゆっくり、丁寧に行われており、全員が食事を楽しめるよう配慮していた。	
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	本人の体調や嗜好により、別メニューや食べやすいもの飲みやすいものを用意するなど、必要な栄養・水分の確保に努めている。		
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、一人ひとりの力量に応じて声かけ、見守り、介助により口腔ケアをしている。義歯は毎日、洗浄剤で清潔にしている。		

茨城県 グループホームのどか

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	排泄チェック表で排泄パターンを把握している。昼間は利用者の状況に応じてトイレに誘導し、夜間はベッドサイドにポータブルトイレを置き安全を確保している。	各人の排泄パターンを把握しており、適切な声かけで、夜間ポータブルトイレを利用する利用者もいるが、日中は全員がトイレでの排泄ができています。たまに失敗のある利用者もリハビリパンツやパットを使い、オムツ対応をなくしている。	
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	便秘予防のために牛乳、ヨーグルト、乳酸菌飲料、繊維食物を献立に取り入れている。散歩や体操で身体を動かすようにしていただいている。		
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	入浴の機会を毎日設けることで、無理強いることなく本人の希望や体調に合わせた入浴をしていただくようにしている。	毎日湯をはり、利用者の希望で何時でも入浴できるようにしている。浴槽が広いのを利用して二人での入浴を楽しんでもらったりしている。	
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	就寝時間や起床時間は、一人ひとりの生活習慣に合わせている。ベッドが合わない方には蒲団で寝ていただくいたり、テレビがついていると安心して入眠できる方にはそうしていただいている。		
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	利用者ごとに「薬の説明書」ファイルを作っている。薬は個別のケースに入れて管理している。力量に応じた服薬支援を行い、症状の変化は医師や看護婦に伝えている。		
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	掃除、洗濯、調理、裁縫等の家事活動のほか野菜作り、ガーデニング、新聞、読書、カラオケ、テレビ、買い物、ドライブ等、一人ひとりの趣味や経験を活かした活動をしていただいている。		
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	希望にそって前庭に出たり、近辺や公園に出かけている。ボランティアと一緒に買い物に行ったり、家族と温泉や食事に出かけていただいている。外食、喫茶、ピクニック等、戸外へ出る機会も多く設けている。	散歩は何時でも出かけられるよう玄関に帽子を準備して随時出かけている。また外食・喫茶店・ピクニック等気晴らしのための外出も利用者の状態に応じて行っている。さらにボランティアの協力を得て買い物外出を楽しんだり、家族の協力を得て墓参りや自宅での食事を楽しむ外出を定期的に行っている利用者もいる。	

茨城県 グループホームのどか

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	希望や力に応じて、お金を所持していただいたり、本人が衣服や菓子などを買う機会を設けている。		
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	子機を使って自室から電話していただいたり、年賀状のあて名を代筆したりしている。		
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	窓から差し込む強い日差しをカフェカーテンやよしずで遮った。食事のときはテレビを消している。のれんを台所や居室の入口に下げている。季節の花を飾っている。空気清浄機の設置や芳香剤を各所に置き、匂いにも配慮している。	トイレや浴室は清潔で使いやすい配慮がしてある。居間は天井が高く開放感があり、台所や居間に掛けてある暖簾が全体を落ち着いた雰囲気にしてている。コタツの居間には立ち上がりに便利な椅子を置いて、誰でもがコタツで寛げるような配慮がされている。見やすい時計やカレンダー、飾り物等に職員の気配りが感じられた。	
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	前庭や玄関周りには椅子やベンチを、畳敷きの居間にはソファや座椅子をそれぞれ置いている。		
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	居室には、椅子、鏡台、タンス、仏壇、壁飾り、写真、時計、置き物等、一人ひとりの馴染みの物品が居室に置かれている。	利用者は畳の部屋とフローリングの居室でそれぞれの部屋づくりをしている。気に入った植物を丁寧に育てている利用者やコタツを置いて寛いでいる利用者等、各人が家族や職員の支援を受けながら居心地良く過ごせるように工夫している。	
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	フロアは段差をなくし、各所に手すりを設けている。入居者の状態に合わせ、新たな手すりや移動用バーの設置した。脱衣室の壁にゴム製の緩衝材取り付けした。入居後しばらく、居室とトイレの間の床にテープを貼り目印にしていた。		

目標達成計画

作成日: 平成24年5月9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	10	「家族ふれあいデー」等になかなか参加できないなど、来訪の少ない家族に意見や要望を寄せていただくにはどうしたらよいか。	家族から意見や要望を聴くための工夫をする。	家族に「生活の様子」を毎月送付する際を利用して、ホームの困りごとを伝えて家族の意見を伺ったり、家族アンケートを実施する。	3ヶ月
2					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。