

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	0871900429		
法人名	特定医療法人 つくば セントラル病院		
事業所名	グループホーム たいせつの家		
所在地	茨城県牛久市上柏田1-17-20		
自己評価作成日	平成24年1月23日	評価結果市町村受理日	平成24年8月30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://ibaraki-kouhyou.as.wakwak.ne.jp/kouhyou/infomationPublic.do?JCD=0871900429&SCD=320
----------	---

【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2月24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)】

施設を取り囲む自然が広く見渡せ、駅が近く、電車が行きかう便利な場所にある為、見学され入居希望する方が多い。医療法人である為、何かあった場合でもすぐ対応できるシステム構築がある。重度化が進む中、法人グループ施設の連携もスムーズに行われている。

【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)】

医療法人を母体にし、同じ敷地内にデイサービスを併設して運営されている。様々なアクティビティが行われている賑やかなデイサービススペースと続きの建物になってはいるが、グループホームのスペースにはとても穏やかでゆったりとした時間が流れている。開設から8年が経ち長い利用者様もいる。食堂や廊下は非常にゆとりのある造りとなっており、天井の明かり採りや広い窓もあり全体に明るい印象である。利用者様は思い思いに時間を過ごしたり、ボランティアの演奏に合わせて歌を唄ったり、或いは談笑しながら食事をしたりと穏やかな時間を過ごしている。

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、活き活きと働いている (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	法人の理念と共に施設独自の理念を掲げている。常に見える所に掲示し職員一同申し送りなどで確認しながら共有している。	法人の理念を基としている。玄関等の目につきやすい場所に掲示し、名札のカードケースにも携帯している。日々のケアの中で同じ意識で職員全員が利用者に関われるよう確認されている。	
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	施設の位置する自治会に加入している。回覧、運営推進会議などを通し、入居者様が参加できるよう取り組んでいる。	地域の自治会に加入している。新年会や納涼祭では、地域の住民を招待して交流が行われている。歌や太鼓、キーボード演奏などボランティアの受け入れにも積極的である。	
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	定期的に発行している新聞を通して入居者様の生活の過ごし方を公開し、配布している。	/	/
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	2か月に1度開催している運営推進会議にご家族にも参加していただき、また家族会の際にも報告している。家族会で意見等も運営推進会議にて報告し、市町村から回答を頂いている。	家族会の会長、副会長、区長、民生委員、市の職員、介護相談員等が参加している。定例の家族会で出された意見が代表から提議され、結果については請求書とともに家族へ郵送で報告されている。	
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	毎月、介護相談員が来訪し、職員と意見交換している。その後報告書を職員間で閲覧している。	介護相談員とのコミュニケーション以外にも、市の職員と必要なやり取りが行われている。	
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	基本的には実施していないが、身体拘束防止のポスターを玄関に掲示し、マニュアルを通し、職員間で身体拘束について共有している。必要時にはご家族様に同意書記入していただき、時間、理由等を専用ノートに記載するようになっている。	マニュアルがありポスターも掲示されており、拘束防止のための啓蒙活動が行われている。やむを得ない場合は家族の同意を得ている。言葉の拘束についても、日々の言葉がけの中で出来るだけきちんと利用者になん得してもらえよう説明するようにと話し合われている。	

茨城県 グループホームたいせつの家

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	法人内で開催している勉強会に参加し、また施設の会議内でも勉強会を開催している。		
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	法人内で開催している勉強会に参加し、また施設の会議内でも勉強会を開催している。		
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	同意書により、ご家族様に記名・捺印して頂いている。		
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	ご家族様には家族会開催時、面会時に意見を伺っている。意見は会議時に職員に報告し、共有している。入居者様の意見は個人のプログレスノートに記載して共有している。	重要事項説明書の中に苦情窓口が明記されている。面会時に得られた家族からの意見は、各利用者ごとのプログレスノートに記録され、ケアの改善に活かせるよう努められている。新年会、納涼祭、秋の遠足、クリスマス会など年間を通じて家族同士もコミュニケーションをとれる機会が持たれている。	
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、グループホーム会議・月例会内で上がった職員の意見は月1回の法人会議にて報告し反映させている。職員の面接は年2回法人管理で行っている。	昨年4月に法人内で職員へのアンケートが実施され、その結果も踏まえながら対応がされている。また、常日頃から職員に声をかけ、意見や思いを聞いたりするよう心掛けられている。ケアについても布パンツへの変更など職員の意見に耳を傾けている。	
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	法人全体で人事考課を取り入れ年2回チャレンジシートを通し、個別面談、評価、アドバイスを行っている。		
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	職能要件書にそった年間研修計画を作成し、職員に研修参加を積極的に促している。		

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
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	3か月に1回法人グループ施設内でのミーティングがある。牛久市ケアマネ連絡協議会に参加し、事例を通してケアの質の向上に取り組んでいる。		
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	事前面談を行いアセスメントをとり、また以前利用していたケアマネジャーにも情報を収集している。		
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	事前面談を行い、場合によっては訪問し、情報を収集している。		
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	入居前に見学して頂き、お試し利用ができるシステムがある。		
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	日常生活の家事援助を通して入居者様と一緒に行うことの大切さを学んでいる。		
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	面会は勿論のこと外出・外泊は自由である。ご家族様訪問時は入居者様のご様子を細かく報告している。行事の際にはご家族様に参加して頂ける様連絡している。		
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	ご友人、親戚等からの手紙、葉書、郵便物が届いた際、個人の居室に持って行き、話を聞いている。また手紙の代筆等も行っている。	親戚からの手紙や誕生日等のプレゼントが届いている利用者もあり、その都度一緒に手紙を読んだりしている。返事が書ける利用者は自分で書いて出せるよう支援されている。	

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
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	気の合う入居者様同士の座席の配置を考慮 し、また共同で作成するレクを提供している。		
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	サービスが終了した方のご家族様に対して 行事の案内やボランティアのお誘いをしてい 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	行事・レクを行う際には事前に一人一人に希 望を口頭で聞いている。またおやつ等に関し ても日々の会話の中から提供している。毎月 気づいたことシートを職員に配布し、記入し てもらいケアプラン等に反映している。	出来るだけ利用者の希望を聞き出すよう支援 されている。用事だけでなく利用者が希望す る気持ちに寄り添い納得できるよう対応され ている。希望を伝えづらい利用者には話しか け、その反応や表情から思いを把握するよう 努められている。	
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	事前アセスメントやご家族様からの情報を職 員に周知出来るようにカルテに挟んでいる。		
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	プログレスノートに記載し、また別に個人ノー トに記載している。		
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	半年に一度見直しを行っている。ご本人様、 ご家族様の意向は勿論、毎月職員に気づい たことシートに記載してもらったものや会議 内での意見等を踏まえケアプラン作成をして いる。	長期プランについては半年ごとだが、短期プ ランについては3か月に一度の見直しがされて いる。日々のケアの中での気づきや取り組 みを、職員が気づいたことシートに記録してモ ニタリング時に活かしている。合わせて看護面 での変化をプレグレスノートに記録し看護師も 会議に参加することで、関係者同士が情報を 共有化し作成されている。	
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	朝夕の申し送りやカンファレンスを利用し、日 常生活の著しい入居者様に対してプログレ スノートに記載したり全入居者に対して経過 記録を記載している。		

茨城県 グループホームたいせつの家

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	重度化した場合、ご本人様、ご家族様の希望に応じて法人グループ介護施設へ連携が整っており、受け入れ先の紹介をしている。		
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	行事毎にボランティアを呼んでいる。年2回、消防署、周辺施設、地域と合同にて避難訓練を行っている。		
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	希望者のみではあるが、在宅療養クリニックの往診が週1回ある。また、協力病院もあり、年2回定期検査を受けることができる。	利用者の希望で別のかかりつけ医にかかることも可能である。家族に代わり受診に職員が付き添った場合は、電話で結果を家族へ報告しプログレスノートに記録している。急変等の場合も家族の同意のもと職員が付き添うよう配慮されている。	
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	併設施設に看護師がおり、週1回は看護師が入居者様の健康状態を観察するようになっている。		
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	診療情報提供書により、施設から病院に正確なものを伝えられるシステムがある。		
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	ご希望があれば施設での看取りを行うがその際往診医、看護師を交えて話し合い、同意書を記入して頂く。看取りに関する指針、マニュアルもある。	希望があればホームでの看取りも視野に入れながら、法人の母体病院や関連施設についての情報提供も行き、出来るだけ家族の希望に沿う形で支援出来るよう相談し対応が決められている。看取りについては指針、マニュアルもあるが、利用者の状態の変化や職員の異動等もあり必ずしも体制が万全であるとは言えない面が多い。	施設ではなくGHという関わりの中で看取っていくための体制づくりが重要であると考え。必要な人員の確保や医療体制のバックアップなど、職員が夜間帯も含め不安なく利用者の生活と心のケアに当たることが出来るよう、また利用者、家族の安心の為に医療法人としての利点を活かしたフォロー体制の検討が急務であると思われる。
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	マニュアルがあり、勉強会を行っている。		

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
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	地域、周辺施設との合同非難訓練の他、施設内での訓練を定期的に行っている。	昨年3月の災害時では幸い電気も水も確保できたが、家族との連絡を取り合うことが難しかったとのこと。備蓄等は法人で保管管理されている。地域の消防訓練への参加もある。夜間訓練での反省から職員間の連絡経路についても見直しがされている。	災害時には通常の連絡方法が機能しない場合も予想される。家族への連絡や職員間の連絡方法について、状況に応じた行動や集合場所、伝言方法なども検討されたい。また、薬の管理方法についても工夫し、災害時も一定期間服薬が途切れることのないように備えることも必要であると感じた。
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	法人に接遇委員会が設置されており、毎月1回講習を受けた職員が伝達している。	個人情報の取扱いについては、重要事項説明書の中に明記し、写真の使用範囲についても細かく同意書で確認が得られている。利用者へはその人に合わせて誇りやプライバシーに配慮しながら声かけされている。	
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	行事・レクを行う際には事前に一人一人に希望を口頭で聞いている。またおやつ等についても日々の会話の中から提供している。		
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	散歩に出かけたり、居室で音楽を聴いたり、本を読んだり、歩行練習をしたりと個人のペースに合わせた生活が送れるよう努めている。		
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	毎朝女性は化粧を男性は髭そりを声かけし、時間を多く設け行っていただくようになっている。着る服も選んでいただいている。		
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	台所脇に入居者様の得意な家事が貼り出しており、日常生活の家事全般を行っていただいている。	片づけの手伝いなどを中心に、利用者が出来る範囲で行えるよう支援されている。食事はそれぞれの状態に合わせて、好みや刻みの対応がされている。花見や新年会などの食のイベントも行われている。	
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、水分摂取量の管理を行い、カロリー制限や禁止食のある方についての表がある。		

茨城県 グループホームたいせつの家

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	毎食後必ず全員に声かけをし行っていたり、義歯調整や口腔内に異変がある場合にはご家族様に歯科医受診対応をお願いしている。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し誘導している。日中のおむつはずしを実践している。	日中はオムツを使わず、排泄パターンや水分量から判断し誘導するよう実践されている。失敗した場合もさりげなく声をかけながら対応されている。	
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	毎日行う体操にも工夫し、便秘傾向な方は食物繊維食品を希望に応じて便秘予防に努めている。		
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	毎回入浴日・回数は入居者様の希望を伺い対応している。拒否がある場合、時間をおいて再度声かけをしたり、一緒に服を用意したり工夫している。	毎日、午前・午後の希望により入浴できるよう支援されている。	
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	基本的にはご本人様の希望に応じているが昨夜の様子、疲労状態に応じて横になっていただく場合もある。夜間不眠の場合にはホットミルクを提供しながら話の傾聴を心掛けている。		
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	ユニットごとにケースを分け入居者様個別に毎食別の袋を用意し、内服時には声を掛け合い、確認し、誤薬予防に努めている。		
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	毎日の家事援助はもちろんのこと、希望により晩酌をされる方もいる。		

茨城県 グループホームたいせつの家

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	ご家族様と一緒に美容院へ行かれる方や自宅へ外出される方もいる。買い物等も希望に応じて行っている。	利用者家族が思い出の場所やカラオケなどに利用者を出掛けたいなどの希望がある時、家族に体力面や精神面での不安がある場合は、希望が実現できるように職員が同行するなどの支援が行われている	
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	お小遣いとして施設にて管理している。愛用の財布を預かり、買い物に行く際はご本人様に持っていただくようにしている。		
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	ご友人、親戚等からの手紙、葉書、郵便物が届いた際、個人の居室に持って行き、話を聞いている。また手紙の代筆等も行っている。電話は希望に応じてかけることができる。		
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	吹き抜けで自然の採光が入るようになっており、落ち着いた音楽をかけ、落ち着いた雰囲気でお茶等召し上がっていただいている。	明るく開放的である。手作りの作品や雑壇など季節の飾り物がさりげなく飾られている。季節感もあり、あたたかい感じである。	
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	ウッドデッキがあり、天気の良い日には外でお茶が飲めるようになっている。ソファと畳があり、くつろげるよう提供している。		
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	馴染みの家具を持ち込んでいただいたり、写真、書物等を飾っていただき、家と同じ空間に近づけるようにしている。	思い出の写真や利用者の昔から得意としていた書の作品などが置かれていた。家族とも相談しながら、自室で家族の温もりを感じたりできるような空間となるよう配慮されている。	
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	施設内はバリアフリーであり、入居者様が使いやすい仕様となっている。トイレも居室に近い位置にあり、わかりやすく表示している。		

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	12	施設ではなくGHという関わりの中で看取っていくための体制づくりが重要であると考え。必要な人員の確保や医療体制のバックアップなど、職員が夜間帯も含め、不安なく利用者の生活と心のケアに当たることができるよう、また利用者、家族の安心の為に医療法人としての利点を活かしたフォロー体制の検討が急務であると思われる。	GHで看取れるような体制づくりをする	新人職員に対しての教育、夜間帯における急変時の対応方法等、マニュアル作成し、対応できる様にしていく。看取り体制が整うまでは同法人グループ施設などに入居申し込みをして頂き、家族の不安軽減に努める。	12ヶ月
2	13	災害時には通常の連絡方法が機能しない場合も予想される。家族への連絡や職員間の連絡方法について、状況に応じた行動や集合場所、伝言方法なども検討されたい。また、薬の管理方法についても工夫し、災害時も一定期間服薬が途切れることのないように備えることも必要であると感じた。	緊急連絡網・災害対策マニュアルの見直し	職員間等の緊急連絡網に関してはメールアドレス追加にて対応する。災害対策マニュアルについては家族への連絡方法、内服薬の確保について追加し、内服薬については1週間分常備・保管しておく。	12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、行を挿入して下さい。