

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	0871900445		
法人名	(株)ほーむけあ いしやま		
事業所名	グループホーム感感		
所在地	茨城県牛久市東大和田町312-2		
自己評価作成日	平成21年7月5日	評価結果市町村受理日	平成21年9月29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	
----------	--

【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21年8月28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)】

家族・地域の方々がかもとも静かな環境で生活できる場に、ご利用者一人ひとりのありのままを受け入れ、普通の生活を共にしながら、ご利用者の居場所や役割を見出し、生きることへの実感と希望が持てるケアサービスを心がけています。また、ご家族の方がいつでも気兼ねなくご利用者に会いに来て頂けるような雰囲気ホームを心がけています。

【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)】

管理者と職員および利用者とのコミュニケーションが構築されていて、関係性の良いことが伺える。事業所独自の理念の一つに「普通の生活が出来る」ケアサービスとあり、日常の中で不快な音をたてない等何気ない配慮があり、一人ひとりの個性を大切にしたり取り組みが見える。また、排泄の自立支援や寝たきりによる褥瘡の予防・改善に取り組んでいる点を確認することが出来た。

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	「ヒト」の生活とはいかなるものであるかをベースに理念をつくり、ホームはご利用者が今まで生活をしてきた場と変わらないことのない日常生活の場であるということを考え、日々理念の共有化に取り組んでいる	事業所独自の理念の一つに、普通の生活が出来るケアサービスとあり、職員は日常生活の中で行動を共にし、利用者個々の状態に合わせた支援を行っている。	
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人として日常的に交流している	地域運営推進会議、地域交流会、自治会への参加等々地域との交流を図り、気軽に立ち寄れるような開放的な雰囲気作りを心がけている 地域運営推進会議については、今まで以上に地域の人々(学校職員、警察関係者、消防関係者等)に参加依頼を心がける	自治会に加入し、積極的に地域の清掃活動等に参加している。また、地域交流会を事業所で開催している。最近では近所の方から「何かあったら声をかけてね」との声かけがある。	
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	入居希望者はもとより、グループホームの概要把握希望者等に対して、オープンにして見学・相談に応じている		
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	定期的に運営推進会議を開催し、ホーム側から各報告をしている。また、議題提議をして出席者から意見・指摘事項を聴き、出席されていないご家族には、後日推進会議議事録を郵送して意見・指摘事項を聴き、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。参加者は自治会区長、かかりつけ医、薬剤師、家族の方などで時節に応じたテーマについて話し合われたり、外部評価結果についての報告を行っている。	
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	市に対しての各報告・提出物等について、担当者に直接会い報告・提出している。その際、事業所の取組みについての相談をさせていただく事や、意見を聴くことなどし関係構築に取り組んでいる (直接会うということで面談の機会を増やしている)	地域相談員に運営推進会議に参加していただき、市との連携を取っている。地域交流会では社協に呼びかけ協力を得ている。	
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	代替性等を考えいかなる場合においても身体拘束しない、させないという事を念頭におき、行動範囲に制限をせず、「ヒト」らしいのびのびとした生活を送っていただくよう取り組んでいる。	身体拘束に関する勉強会に参加。事業所内で伝達講習を行い共有認識を図っている。家族からの意見を尊重し、会議等で日々のケアの振り返りを行っている。	
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	管理者・職員は各研究機関発行の虐待についての資料・各官公庁発行の虐待についての資料等々を熟読し、虐待への意識向上を図り、外部研修への積極的参加・社内研修の開催を重ね、管理者・職員間での虐待をしないケアの啓蒙活動に取り組んでいる。		

茨城県 グループホーム感感

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	管理者・職員は権利擁護制度に関する刊行物等を熟読し、権利擁護制度について理解を深めことに努めている。また、職員間において勉強会等を開催し、理解をよりいっそう深めることに努めている		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入居希望時の見学時や入居確定時において、契約書の内容・疑問点等について納得いくまで十分な説明し、契約後における問題点・疑問点についても十分な説明・相談に応じている		
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	玄関にご家族のアンケートを設置したり、ご家族の訪問時には職員がご利用者の近況報告を兼ねてお話を伺っている。その際に意見・要望があれば書式化(専用ノートが設けられている)し、運営に反映されている。また、市の介護相談員からの意見等もよく聴き運営に反映されている	ご家族が面会に来られたときにも問いかけを行い何でも言ってもらえるように留意している。出された意見はノートに記載し、情報を共有。また、会議等で話し合い運営に反映させている。	
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	月に一回の職員会議が実施されており、その際に意見等を発表し全職員で検討し運営に反映されている。また、事業所で抱えている問題などを全職員に尋ね、それを管理者会議の際に議題として出し検討している	管理者は職員の意見を聞くように心がけ実現できるよう努力されている。事例として、職員から提案のあった非常口の改修に取り組み段差をなくすことが出来た。	
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	年度初めなどに、代表者との面談の機会があり個人的に話し合う機会が設けられている。		
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	法人内での新人研修をはじめ、ケアマネジャー取得の為の研修、認知症ケア研究所等多方面での研修が受けられる機会が確保されている		
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	年始めのご挨拶の為の訪問、また、地域交流会時のイベント時には案内を出し交流の向上に努めているが、更なる交流を図り、サービスの質の向上をさせていく取組みに努めたい		

茨城県 グループホーム 感覚

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	サービス利用前に、事前調査の機械を設けており可能な範囲内であればご本人にお会いしに行き、直接お話を聞かせていただく。その際に不安や要望等を伺っている。また、施設の見学の機会も設けている。		
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	サービス利用前に、ご家族との話し合いの時間を充分に取っており、その際に不安や困っている事等、相談の時間を設けている		
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	サービス利用前に、ご家族やご本人との話し合いの時間を設けており、その際に要望等を聴き、自社のサービス内容とご家族やご本人の要望の間に、食い違い等が生じた場合などは、他のサービス利用や市への相談を進めている		
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	普段の生活の中でご利用者がご自分で出来る事はしていただき、お一人おひとりの役割(仕事)として認識して頂き、それを毎日の日課にする。そのようにする事により介護される側という思いを取り除くよう努めている		
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	ご本人とご家族が自由に交流できる環境づくりに努めている。無理に交流させたり、離したりはせず、ご本人やご家族にとってベストな距離を保ち、より良い関係が築けるよう支援している		
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	ご本人の馴染みの人や場所などについて、職員の理解不足がある。今後の方針として、ご本人・ご家族より情報収集を行い、より理解に努め、支援に移行していくように努める	便りでお知らせを郵送したり、電話で近況報告を行い利用者への面会の働きかけを行っている。利用者の趣味の写真撮影等が継続できるよう支援している。	
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	ご利用者同士の仲・不仲を把握し、食堂内のテーブルの位置などを考慮し、共有の時間を作れるように支援している 他者との交流を持つのが苦手なご利用者には、職員が間に入り話題の提供などを行い、ご利用者同士の関係を築けるように努めている		
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	ご本人・ご家族から関係を断ち切らない要望があれば、必要に応じて対応したり、相談や支援に努めている		

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
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	ご本人の希望や意見を書式化し、いつでも職員が閲覧できる状態にしており、職員一人ひとりがいつでも把握できるように努めている	入所時のアセスメント、日々の気づき、家族からの希望を聞き取り意向の把握に努めている。入所時には今後の方向性についての確認も行っている。	
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	ご本人の希望や意見、これまでのサービス利用の経過等を書式化し、ファイルしたものをいつでも職員が閲覧できる状態にしており、一人ひとりが把握できるように努めている		
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	朝のバイタルチェックや顔色・歩行時の状態から、身体の状態や有する力の把握、声のトーンや表情などから、心の状態の把握に全職員が努めている		
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	ご本に・ご家族からの要望、職員・看護師からの意見等を取り入れたケアプランを作成している	日頃のかかわりの中で得た情報を参考に、1ヶ月に1回モニタリングを行い、必要時介護計画の見直しを行っている。	
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	ケース記録等に記入し、職員間での情報の共有を行い、また、月に一度の会議の際にケアプランの見直し等を話し合っている		
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	ホームドクター等の受診希望のお手伝い、理美容希望のお手伝い等々柔軟な支援サービスに取り組んでいる		

茨城県 グループホーム感感

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	地域交流会等のイベント時のボランティアの依頼や、避難訓練時など消防署に協力を依頼したい		
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	月二回のホームドクターの往診が行われている。この往診の結果において更なる検査等必要な場合は、ご本人やご家族にその旨話をして他の病院での受診支援を行っている	2週間に1回往診がある。運営推進会議にかかりつけ医や薬剤師が出席し連携を密にしている。通院支援も行っており、受診結果は共有できている。	
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	看護師が常勤し、昼夜を問わず支援体制が整っている。また、定期的に看護師が介護職員へ医療的勉強会を行っている		
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。	常勤看護師が常に病院関係者と連絡を取り合い、情報交換等を行っている。また、介護職員がたびたびお見舞いに行き、ご利用者の様子を伺っている		
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	常勤看護師がご家族との連絡を密にして、ご家族と全職員を含め常勤看護師の指導の下、重度化や終末期に向けた方針を共有することを図っている	入所時に方針の確認、重度化した時点で再確認をしている。確認の際にはキーパーソン以外の意見も反映できるよう留意している。事業所は終末期に向けた支援の勉強会を実施し、看取り・葬儀まで対応できる体制を整えている。	
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	ご利用者一人ひとりの状態に合わせて常勤看護師から応急手当等の訓練を定期的に受けている		
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	定期的に防災訓練を行っている。今年度においては、消防署の協力の下、消防署直通の回線を使用しての訓練を実施	年間2回の避難訓練を行い、1回は消防署立会いの下実施されている。訓練には近隣の方にも声かけを行い、参加してくださる方もいる。	

茨城県 グループホーム感感

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	ご利用者一人ひとりを尊重しながら言葉かけを行い、お互いの関係が損ねないように常に初心を忘れないように心がけている	入浴準備を行う際勝手に荷物を出したりせず、一緒に準備をしたり、トイレ使用時の配慮を心がけ、今までの生活スタイルが損なわれないよ工夫している。	
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	職員がなるべくご利用者から離れずに、ご利用者が思いや希望を表しやすい環境づくりに努めたり、言葉の発生が困難なご利用者には希望したいと思われる事を書き出し、そこから選択し自己決定していただけるよう努めている		
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	ご利用者の希望や意見を優先し、一人ひとり何をしたいのか確認をしながらご利用者のペースに合った生活支援に努めている		
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	身だしなみは季節や気温などを考慮しながらご利用者が望むものを選ばせていただいたり、理美容店などに行きたい時に行けるよう支援している		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	その日の献立検討時に何を食べたいかご利用者の意見を取入れ、また、ご利用者に食事準備(材料のカット・盛付け等)に参加をして頂き、更には食後の片付け(食器洗いや食器拭き等)の手伝いをして頂きながらご利用者と職員との意思の疎通を図っている	自分たちで収穫した作物を献立に取り入れたたり、それぞれに片付けなどの役割分担が決まっています。食事が1日の中の大切な活動の場となっている。	
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	体調変化に気を配り、水分・食事摂取量のチェックをし、水分摂取の不足などはゼリーなどを提供し、嚥下能力の低下状態のご利用者にはお粥、きざみ食、トロミ加工により支援している		
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に、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	毎食後声かけにて洗面所まで誘導し、一部介助しながらの口腔ケアを実施している。夕食後は義歯使用のご利用者には義歯の殺菌・消毒を充分説明し清潔保持ケアを行っている		

茨城県 グループホーム 感覚

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	ご利用者一人ひとりの排泄パターンを全職員が把握し、声かけにてトイレ誘導を進め、生活の中でトイレでの排泄を習慣化できるよう支援している	排泄パターンを記録・把握し、声かけ誘導することでトイレでの排泄が可能になった方もいる。	
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	全職員が申し送りや排便チェック表にてご利用者一人ひとりの排便について確認し、体調の観察をしている。また、便秘予防としての食事の工夫などに取り組んでいる		
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	その日の体調等考慮し、また、声かけにて入浴希望の意思を確認し、ご利用者の希望に沿う形で支援している	利用者の希望に合わせて対応している。入浴を拒む人には気分転換に散歩を勧めるなどの声かけを行い、入浴支援を行っている。	
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	申し送りやケース記録等により、前日・前夜の休息や睡眠状態を把握し、また、その日の体調等考慮して、休息や安眠を支援している		
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	看護師指導の下、全職員が服薬に関して目的・用法・用量を把握している。また、服薬時の体調変化等に対して十分な観察を持って、特変時などは看護師又はホームドクターへの緊急連絡にて対応し服薬支援に努めている		
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	ご利用者一人ひとりのレベルを考慮し、ご本人が生活の中に取り入れていただけるような役割・楽しみごと等を模索し日常生活として支援している		
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	買い物への同行、近隣公園への散歩、また、月の外出行事の企画などにて外出への機会が増えるよう努めている。また、ご家族の協力の下、ご本人様とご家族の近隣ドライブなどが行われている	利用者個々の希望に沿った外出の支援を行っている。事業所の行事としては花見などを開催し、家族にも呼びかけている。運営推進会議への家族の参加からコミュニケーションの構築を図り、行事への家族参加が100%となった。	

茨城県 グループホーム感感

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	金銭管理に関しては、ご利用者のレベルを考慮して担当職員が行っている。買い物に同行していただいた時などは、買い物の実感を感じていただく為にも支払い等をご本人にしていただくよう支援している		
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	ご家族・知人宛の手紙の送付を促しているが、ご本人のレベル的な問題で困難が伴う為、ケアマネージャーや担当介護員からの近況報告の送付になっている。また、ご家族宛の電話等は、ご家族の了解の下、必要に応じて電話の扱いを支援している		
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	共用空間では、ご利用者の好きな音楽をかけたり、テレビをつけたりとご利用者にとって居心地の良い環境づくりをしている。また、リビングの・廊下・玄関などには、季節ごとの飾り物や花などを飾るなどして季節感を出している	利用者個々の居場所作りに何度もテーブルの配置換えを行ったりと、努力している。また、体内時計を大事にした工夫や季節感を感じる飾り付けがされている。	
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	リビングで気の合ったご利用者同士で談話したり、各居室で過ごされたりと、ご利用者一人ひとりに落ち着ける決まった場所がある		
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	ご利用者の居室には、ご家族の写真を飾ったりご本人の馴染みのあるものを飾るなど、過ごしやすい居室になっている。また、ご本人の使い慣れている物を使用するなど、居心地のよい環境づくりをしている	利用者の馴染みの物が持ち込まれたり、生活スタイルを変えることなく畳に布団を利用するなど居心地よさの配慮がある。	
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	ご利用者一人ひとりの居室ドアにご本人の名前を掲示したり、浴室やトイレなどの場所が分かるように名前を書いたりしている。また、リビングや廊下のスペースは広く設けてあり、廊下には手摺りが設置されていて安全に移動できるようになっている		

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	ご家族・ご友人記入のアンケート等の設置をしているが、記入枚数が少ない	アンケート等の記入枚数の増加	家族会・地域運営推進会議・便りの送付等の機会を利用し、アンケート等の設置を更に確認していただき、記入増加をお願いする	継続中 第一次 (6ヶ月)
2	35	災害対策について、地域との協力関係の更なる構築	地域に対して、緊急時の協力	地域運営推進会議・地域交流会等の機会を利用し、更に地域のイベント等に参加をさせていただき、緊急時の協力をでき得る限り依頼する	継続中 第一次 (6ヶ月)
3	37	利用者から帰宅願望等の訴えが表出される	利用者の自己表出に対する職員の対応	コミュニケーション技法のひとつであるバリデーションの習得を図り、傾聴を心がける	継続中 第一次 (6ヶ月)
4					
5					

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。