

## 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	0872100474		
法人名	(有)ワンダー		
事業所名	グループホーム木守 杏ユニット		
所在地	茨城県ひたちなか市高野字堀向132-1		
自己評価作成日	平成21年11月3日	評価結果市町村受理日	平成22年2月4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://ibaraki-kouhyou.as.wakwak.ne.jp/kouhyou/JigyosyoBasicPub.do">http://ibaraki-kouhyou.as.wakwak.ne.jp/kouhyou/JigyosyoBasicPub.do</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637-2		
訪問調査日	平成21年11月16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)】

<p>地域(地方)のグループホームであるとの特色を活かし、“ゲメインシャフト”的な性格を前面に押し出している。自覚的な生への執着を前提として地域共同体との交流あるいは自然との交感を大切にして、人生の楽しみを甘受できるグループホームにしたいと願い、且つ努力している。</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### 【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)】

<p>ホームは緑豊かな環境にあり早朝・夕方以外は比較的車の通日も少なく散歩には適切な環境にあった。また、地域の自治会長との関係性も良くホームの行事にも積極的に協力して貰える環境作りがされていた。近年はホームの行事に対する地域住民の参加も呼びかけてもらえるようになってきている。市町村との関わりに関しては自治会長と共に働きかけを行うなど地域に根ざした取り組みが積極的に行えるようになってきている。入居者は、代表の自然との交流の理念のもと緑に囲まれた環境の中自由な生活がおくれるような支援が提供されている</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## 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	「理念」の掲示や、全職員が常に心掛ける事が出来るよう確認しながら日々のケアに取り組んでいる。	開設当初から取り組んでいる「理念」を家族・入居者によりわかりやすい文書を作成し地域との交流を目指し日々取り組んでいる。学生ボランティアの受入も積極的に行っている。地域の回覧板も廻ってくる。	
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	自治会行事への参加、施設行事への参加、また散歩時、気軽に声を掛け合い交流を深めるよう心掛けている。	自治会に加入しているため行事への参加・ホーム行事の地域住民の積極的参加も進んでいる。また、地域の民生委員・退居後の家族もホーム行事にボランティアで協力してくれている。	
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	地域の民生委員を通じて近隣の学校の社会科見学の受け入れや、夏祭りに参加したり、敬老会、クリスマス等には多数のボランティアの方に来て頂くことで認知症への理解、支援の方法を知って頂く場を設けている。		
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	運営推進会議においては意見が活発に出されており、意見にはしばしば運営上触発を受けるものがあり、運営上活かしている。	運営推進会議を活用しホームの行事案内などを行っている。また、地域の自治会長さんと協力し近隣の広大な敷地を市町村と協働で地域の集会所に出来るような試みも行っている。ホームの活用の仕方などの意見も貰っている。	
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	市の介護保険担当者や地域包括支援センターとの連携を図っている。また、利用者の状態に応じて相談をし、指導、助言をいただいている。	運営推進会議で取り上げられた内容などについて相談に出掛けたりしている。また、法制度などについては随時訪問し助言・指導などを受けながら連携を途絶えさせないよう心がけていた。	
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	落下の危険のある利用者に関しては家族の要望により、同意書を書面で取り付けベッド柵をつけている。事故防止の為やむを得ない場合以外は身体拘束をしないケアを全職員が理解している。	玄関の鍵も夜間のみ施錠としていた。入居者は殆ど自由に行動していた。身体拘束に関する基本的研修に関しても今後外部研修も含め研鑽を継続する予定があるとの事であった。	
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	虐待の防止については、管理者、ユニット長を中心に見過ごされることのないよう注意をし、絶対に発生しないようミーティング等で学習している。		

茨城県 グループホーム木守

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	OJTにおいて理解を深め、必要な場合はそれらを活用し、支援して行けるよう体制を整えてある。		
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	契約書、重要事項説明書等の内容を説明し、不安や疑問点があれば理解、納得をしていただけるよう十分な説明を行っている。		
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	苦情、意見については、面会時及び電話等にて常にコミュニケーションをはかり、意見、要望等が話しやすいよう環境作りに努めている。また、施設内だけでなく外部での苦情相談の窓口についても提示し対応している。	苦情・意見などに関しては面会時に時間をとり家族から聞き取りをしている。また、ホームが作成する機関紙に写真掲載し地域に配布するにあたり家族にアンケート調査をおこなったりしている。	写真掲載に関する調査時は、家族の誠実な意見が聞けたようであった。今後もアンケート調査などを実施し家族の思いを受け止める工夫を継続していただきたい。
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	職員の意見や提案については、毎月開催されるユニット会議にて取り上げ、可能な限り運営に反映させるようにしている。	定期的に開催されるユニット会議において個々の意見を自由に語り合う事ができる環境が整えられていた。外部研修などに参加したい時なども代表と相談し比較的自由に参加できる仕組みがある。	
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	職員の勤務状況を把握し適切な人員を配置すると共に、環境に注意しながら職員同士の人間関係を常に把握するよう努めている。		
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	職員の育成計画については内部的にはOJTにて実施し、外部研修についても段階に応じて育成するための計画の中で機会を獲得するようにしている。		
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	地域包括支援センターでのグループホーム懇親会への参加や同業者との意見交換を行い、サービスの質の向上に努めている。		

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
<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	利用にあたっては必ず事前に本人と面談し、本人の趣味や生活習慣などを聞き、出来るだけ落ち着いた暮らしが出来るよう配慮しつつ、体験入所などを通し信頼関係を築くよう努めている。		
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	利用に至るまでは、家族が忌憚なく話せる雰囲気面で面談し、納得が得られるまで説明を行い、十分に理解して頂き信頼関係を築けるように努めている。		
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	他のサービス利用も視野に入れた上で本人とその家族が必要とする支援を見極められるように努めている。		
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	コミュニケーションを取りながら、具体的な生活暦、個人史等を理解し、人生の先輩に対する礼節を持って支えあう関係性を築いている。		
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	面会時等に近況報告をしコミュニケーションをとり、家族と一緒に本人を支える関係を築いて行ける様心掛けている。遠方の家族については電話等にて近況報告をし本人と家族の絆が疎遠にならない様気をつけている。		
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	利用者の好みの物(洋服・家具・TV番組等)を理解し、これまでの人生の継続性を重視した支援に努めている。	家族と相談しながら仏壇・家族の写真・馴染みの椅子などが持ち込まれ入居者が過ごし易い環境が整えられていた。近隣の友人も時折遊びに寄ってくれる。	
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	ホールを利用して喜びや楽しみを共感できるよう、同じ目線で声掛けを行い、一人ひとりが孤立することのないよう関わり合い支え合いをプロデュースしている。		
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	サービス利用終了後もいつでも気軽に相談できることを伝え、関係を断ち切らない付き合いを心掛けている。		

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
<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	具体的な暮らし方の希望、意向を把握できるように努め、出来る限り本人のペースに合った日常生活がおくれるよう支援している。	日常生活の支援・食事のお手伝いの時などご本人の意向を確認しながら支援されていた。また、時間が許す限りご自宅に訪問しながら本人の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	生活歴や馴染みの暮らし方の把握に関して、家族からは面会時に現状報告をしながらさりげなくそれまでの暮らし方を聞き、把握に努めている。遠方の家族に関しては電話等で連絡をとりながら把握に努めている。		
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	利用者一人ひとりの心身状態、有する力について観察したことを記録に残し、現状が常に把握出来るよう努めている。		
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	本人家族の他にユニット職員の意見を反映させ、出来るだけより良い支援につなげていけるよう心掛けている。また状態等に変化が生じた場合にはケアカンファレンス等で定期的に見直している。	介護計画の作成にあたっては、定期的開催されるユニット会議において職員の意見等も参考に作成されている。しかし、ニーズ・長期目標などに具体性にかける所が見られ毎回同じような目標になってしまう傾向が見られた。	介護計画における個々にニーズ・長期・短期目標はその方の日常生活に直接繋がるものであると思われ、達成可能な本人にとって身近なものに設定していただける事を期待する。また、その目標に対応する日々の記録が残る事を期待する。
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を個別の記録に行い、重要事項等は申し送りノートにて全職員が把握出来るよう徹底している。		
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	利用者の希望がある場合には他の事業所サービス(デイサービス等)に対応していけるよう体制を整えてある。また今後、要望に応じて、ショートステイの利用についても可能な限り、柔軟に支援していけるよう努めていきたい。		

茨城県 グループホーム木守

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	医療機関、消防、自治会等の協力、定期的なイベントなどにボランティア等の協力なども得られている。また市立図書館を利用し、読書が好きな利用者の楽しみの一つとして外出支援を行っている。		
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	内科、皮膚科、歯科の提携医療機関との関係により毎月の往診が受けられている。	入居前からかかりつけ医が決まっている方は職員が付き添い継続受診ができていた。また、ホームに定期的に内科・歯科・皮膚科の医師が往診があり希望により受診する事もできる仕組みになっていた。	
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	提携医療機関の看護師との信頼関係を築き、利用者の日常の健康管理及び機能訓練等の支援を受けている。		
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。	入退院時は必ず職員が付き添い、情報を交換し、また、必要に応じてソーシャルワーカー、ケアマネージャーと相互に連携が取れるよう対応している。		
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	入所契約時に、重度化した場合や終末期のあり方について施設の方針を十分に説明している。入居経過や状態により、本人や家族の意向を聞き、方針を職員全員で共有し、カンファレンスなどで変化に対応した支援が出来るように努めている。	現在は、ターミナルに向けての明確な方針が定まっていない状況であった。入居時家族との相談により看取りに関する依頼があれば取り組める状況にあった。	看取りに関する方針を法人として明確にされる事を希望する。
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	緊急時対応の方法については、各ユニットに掲示されておりそれに沿った対応を行うようにしている。定期的に勉強会、研修等を行い、実践力を身に付けていけるよう努めている。		
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	災害緊急時の連絡体制ができており、火災時については火災通報装置作動により自動的に職員に火災発生との連絡が行くようなシステムが確立されている。又、地域の人々の協力が得られるよう働きかけもしている。	避難訓練は地域の消防署と連携しながら定期的実施されていた。また、緊急時の連絡は消防署に直接連絡できる設備等も完備されていた。緊急時の食料品なども安全な場所に保管されていた。	

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	施設の基本理念を常に心がけプライバシーに配慮し、言葉遣いや対応に注意するよう努めている。	居室の氏名の表示に関しても個人の同意をえながら掲示がされていた。入室の際もご本人と一緒にさせていただき、見ていていただくなど些細な事にも配慮されていた。	
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	利用者本人が選択できるような判り易い説明、選択の方法、対応を全職員が心掛けている。		
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	職員側の都合を優先するのではなく、本人の意思を尊重し利用者一人ひとりのペースで生活が出来るよう支援している。		
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	定期的に近所の美容室のスタッフに訪問していただき、利用者の希望に沿ってカットしてもらっている。また、毛染め・化粧・肌のお手入れ等を利用者職員が楽しみながら行っている。		
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	食事は楽しい雰囲気の中で会話を挟みながら行う様にし、食事のペースを乱さない配慮をしている。又、施設の庭で収穫した作物と一緒に調理、盛り付けする等、それぞれが自分の出来る範囲で食事に関わっている。	職員も普通に入居者と食事しながら食べこぼしなどをさりげなく片付けている様子が伺えた。また、ご本人の食事のペースに合わせて手伝っている様子が伺えた。	
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	月に一度体重測定を行い、体重の著しい増減がある場合は食事、運動量の見直しを図るよう努めている。		
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	自立の方は見守り声掛けをし、介助が必要な方には職員が付き添い、うがい・歯磨きを行い、夜間は義歯を洗浄・消毒している。		

茨城県 グループホーム木守

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	排泄はなるべく自立できるようサポートしている。個別の排泄パターンを把握し、時間で声を掛け、トイレ誘導を行っているが、失禁の対応も他者に悟られない様配慮している。	入居当初は時間でトイレに誘導するなどおこないながら個々の排泄パターンを把握し本人に合わせた対応ができていた。入居後トイレで排泄できるようになった方も多数見られた。	
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	十分な水分補給及び整腸作用のあるヨーグルト、寒天等を摂取している。又、散歩等の外出支援を定期的に行い予防に取り組んでいる。困難な便秘のある方については主治医の指示の元便秘薬を処方して頂いている。		
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ず、個々にそった支援をしている	毎日風呂が沸いており、声掛けをして安全を考慮した範囲内でゆったりと入浴でき、本人の希望、身体状態に合わせて調整した、入浴支援がされている。	入浴は、深夜帯を除き殆どの時間で対応ができるような職員配置になっていた。また、入浴は個々の生活習慣にあわせ毎日・週2～3回など自由に設定されていた。拒否のある入居者には馴染みの職員が対応するなど工夫されていた。	
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	夜間は気持ちよく休んで頂けるように一人ひとりの睡眠パターンの把握に努めている。本人の不眠の訴えに応じ、主治医より眠剤等の処方をして頂いている。		
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	職員が薬の目的や副作用等の正確な情報の把握に努め、提携病院看護師のアドバイスで処方薬一覧表を作り、処方薬の変更時にも正確に対応出来るよう努めている。		
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	一人ひとりの状態を観察しながら、職員と一緒に掃除や買物をしたり調理の味付けを教えてもらったり日々の暮らしの中で役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている。		
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	本人の希望に応じて散歩やドライブ等いつでも外出支援が出来るよう努めている。又、地域のイベント等にも計画を立て出かけられる機会を作っている。	散歩は日中は基本的に自由に行えるよう支援されていた。また、家族・本人が希望する時は基本的に職員が付き添い地域に出掛けられるよう工夫されていた。また、地域の各種行事への参加も積極的に行われていた。	

茨城県 グループホーム木守

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	希望や力量に応じて利用者が金銭を管理しており、日常の買物用途に応じて支援している。		
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	手紙や電話の利用に制約はなく、内容についてはある程度把握するように努めるが、プライバシーに配慮しつつ支援している。		
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	一般的な設備の中に、華美な装飾をせず季節感のある小物や庭の草花などを配し、あくまでも家庭的な雰囲気作りに努めている。又、毎日の掃除によりいつでも清潔感のある共有スペースとなっている。	ホームの起用有空間は明るく過ごし易い空間であった。また、ホール内にはソファも各所に設置され入居者が思い通りに過ごせる工夫がされていた。また、草花が好きな方の居室の前は沢山のプランターが置かれ入居者が共に楽しめるような空間になっていた。	
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	リビングや玄関ホールのソファ等の配置を工夫し利用者の趣味、趣向を考えて楽しめる空間作りをしている。		
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	使い慣れた家具類を持ち込み、利用者、家族と相談しながら入居前の生活に近い雰囲気づくりを心がけている。また居室のネームプレートは本人の希望に応じて付けるようにしている。	入居者家族と相談し馴染みのものが本人の居室に設えられていた。日常生活にあわせベットの布団が自由に使用できる工夫もされていた。	
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	利用者各自の身体能力、機能に合わせた備品、設備の調整を流動的に行い、安全かつできるだけ自立した生活が送れるよう工夫している。		

## 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	33	看取りに関する方針を法人として明確にしている	看取りに関する方針を法人として明確にする。	11月中旬に重要事項に追加をしご家族に渡し、承諾書を頂き終了しています。	0.5ヶ月
2	26	ケアプランの内容が100%介護記録に連動していない。	ケアプランの内容が介護記録に連動するようにする。	ケアプランには利用者が達成可能な内容を番号をつけ箇条書きにし、業務記録には番号に関する事を記録し、ケアカンファレンスに於いて介護内容を検討し、ケアプランを見直しながら、介護記録がモニタリングにもなるような書式を作り、実践する。	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、行を挿入して下さい。