

## 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21年9月22日	評価結果市町村受理日	平成22年5月28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://park7.wakwak.com/~iba-sinkokai/publication/index.htm">http://park7.wakwak.com/~iba-sinkokai/publication/index.htm</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4637-2
訪問調査日	平成21年11月20

### 【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)】

久慈川の畔、山に囲まれた自然豊かな場所に位置し、利用者は季節感を肌で感じる事が出来る中で生活をしている。職員は、利用者支援される一方の立場におかず、これまでの関係を大切に、今何を望んでいるのかを様々な角度から情報収集し、共に生活していく関係を築いている。利用者は健康管理や安全面で不安なく、一人ひとりのペースでゆったりと過ごしている様子がうかがえた。職員も運営面で意見が反映される等、活き活きと働いているように感じた。

## 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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12) ○
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) ○	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 ○
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) ○	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 ○
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) ○		

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	地域との関係性を重視した理念を定めている。ミーティングでは、日々の業務の中でいかに活かすかを考え、その実践に努めている。	理念を朝のミーティングで復唱。個々の残存機能に合わせた支援、利用者のペースに合わせた働きかけ、外出の積極的な支援を心がけている。	
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	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交流している。	事業所主催のイベントに近隣の方や老人会、保育所に声かけを行い参加してもらっている。ボランティアの受け入れも積極的に行われている。	
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	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	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。	4ヶ月に1度のペースで開催。会議で話し合われた内容は書面で家族に報告している。	運営推進会議は事業所と地域との交流促進のための話し合いの場として2ヶ月に1回以上が原則なので、開催に関する年間計画の作成を提案したい。
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。	買い物支援やイベントに利用者と一緒に参加できるボランティアの受け入れがある。	
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	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、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。	家族には拘束をしないケアに関する行動指針を説明し、理解を頂いている。合わせて拘束しないことによるリスクの説明も行われている。職員は入職時から拘束に関する研修を受け、ケアに取り組んでいる。	
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	高齢者虐待防止法に関する勉強会を実施し、その防止に努めている。		

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
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	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	ご家族には来訪時や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、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。	家族からの意見・要望を聞く機会づくりとして毎月1回昼食会を開催。月刊のどか便りを活用し、職員の紹介や家族からの要望に関する回答等を行っている。	
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	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。	管理者は職員の意見や要望を聞くように心がけクーラーの設置や就業時間帯の見直し等、業務改善に取り組んでいる。	
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等の柔軟な対応をするなど労働環境・条件の整備に努めている。		
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	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	視察訪問を機会に交流を始めている。今後、共に学んだり親睦を深めるお付き合い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
<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	訪問面接や見学来所等の機会を通して、本人の思いを傾聴し受容することが信頼関係構築の第一歩と考え大切にしている。		
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	職員の傾聴する姿勢が信頼関係を築くのに入居後、職員とご家族が一体となり利用者をサポートしていく上でも重要であり、相談来所時や入居時に家族の思いや考えを聞き取り受け止めるようにしている。		
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・ご家族の実情や要望により必要性、緊急性を見極め、他のサービス利用を含めた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	寄り添う介護の中で、利用者との親密な人間関係が醸成され、喜怒哀楽をも共にするようになっている。正月や節分等のしきたりや行事、野菜の育て方などを利用者から聞いて学ぶ機会も多い。		
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により親密な関係が構築されており、ご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となっている。		
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	利用者の親戚や馴染みの友人・知人が訪れたり、かかりつけの美容院にでかけたり継続的な交流を大切にしている。ご家族の協力を得ながら自宅や墓参のほか馴染みの場所へもお連れしている。	利用者に面会に来る方には声かけ等を行い訪問しやすい雰囲気作りを心がけ、馴染みの人との関係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	職員がそばにすることで、孤立や混乱を防止するとともに、利用者同士が一緒に家事活動や畑仕事、レクリエーションを共にする機会を設定することで、良好な人間関係が築けるよう努めている。		
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	退居後も継続的な関わりを大切にしている。当方で不安を抱えながらも本人の強い意志で自宅に戻られた方があり、そのときは利用者を自宅に訪ね様子を伺ったり、相談に応じている。		

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
<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	本人からの聞き取りや日頃の生活の様子から、本人の意向や思いを汲み取るよう努めている。	入所前に家族からの情報シートより把握している。また、日々の気づきについても申し送りの時に話し合いが持たれている。	
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	入居時に家族や本人から、これまでの生活歴や馴染みの暮らし方等の情報をいただき、これまでの暮らしの把握に努めている。		
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	入居時に家族や本人から、一日の過ごし方、心身の状態等の情報をいただき、暮らしの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。	アセスメントを含め職員全員でモニタリング、カンファレンスを行っているが日々の気づきの記録が無く、プランの見直しを行ったときの根拠となるものが分かりづらい。	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す取り組みを期待する。
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	ご家族の不安を解消するため隣接老人ホームとの連携システムを構築している。本人、ご家族の状況により通院、送迎等の支援をしている。		

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
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支援を得ての買い物、散歩等の外出、馴染みの理美容室の送迎支援のほか警察、消防の協力を得て安全、安心な生活を確保している。		
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	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毎週1回往診があり、利用者の日頃の状況を把握し、心身の変化にも適切な対応をさせていただいている。	利用者・家族の希望するかかりつけ医となっている。訪問診療に来てもらえ利用者・家族、医師、職員間で情報を共有できている。	
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	隣接老人ホーム看護職の支援のほか、往診担当の看護職に健康管理や医療面での相談、助言をいただいている。		
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。	入院時は医師へ事業所から情報提供し、安心して治療していただくとともに、定期的な見舞いによる状況把握と医師からの経過説明を得て、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、地域の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等については、利用者個々の状況に応じて医師の指導を受けながら、本人や家族と話し合っている。事業所でできることをよく見極めて、事業所の力量に応じた支援を心がけている。	事業所の対応できる内容についての説明はされている。	早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、意向を確認した上での方針の共有を行い、明文化することが望ましい。
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	応急手当の勉強会を実施している。夜勤時等の緊急対応はマニュアルを整備し対応している。		
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	消防署の協力を得て避難訓練等を実施している。職員は万一の火災発生に備え、その対応を日々確認している。	年4回(2回は消防署の協力の下)隣接する施設と共同で避難訓練を行っている。備蓄品は防災倉庫に共同で保管するなど、協力体制を取っている。職員は毎朝通報マニュアルを復唱し、確認している。	

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
<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	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、対応の仕方に注意している。	毎日のミーティングで確認し、理念の実践を通し心がけている。	個人情報に関する内容は便りの中での記載は控え、個別に連絡する方法を検討することを望む。
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	本人の希望や願いを引き出すよう、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、暮らしの中にも自己選択・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、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	一人ひとりのペースに配慮するとともに、散歩に出たいとか、一人で居室で過ごしたいとか職員の都合で決して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、臨機に対応するよう心がけている。		
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	人格と尊厳を守る観点からも時と場所にふさわしい、その人らしい服装やおしゃれを支援している。理容・美容に関しては毎月の出張理髪が利用できるほか、希望に応じて街の理髪店や美容院へお連れしている。		
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	利用者の希望を取り入れた献立を作り、一人ひとりの状況に応じて買い物から準備や片付けも一緒におこなっていただくことで、個々の力を活かしながら食事が楽しみなものとなるよう支援している。	毎週献立会議を開き、利用者の希望や行事食を取り入れている。外食の際には、事前にメニューを取り寄せ楽しみ感を増す工夫がある。	
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	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、一人ひとりの状態に応じて見守りや介助により口腔ケアをしている。毎晩、義歯洗浄剤を使用している。		

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	可能な限りトイレ誘導をしている。ポータブルトイレの活用とその時々状態にあわせて下着とおむつ、パッドの使い分けにより、一人ひとりの力に応じた排泄を支援している。	残存機能を活かし、起立時の補助具設置やジェスチャーによる動作の説明を繰り返し行い自立の支援に取り組んでいる。	
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。	曜日・時間を決めず、利用者の希望を優先させて支援している。入浴を拒む利用者に対しては声かけに工夫する等の入浴支援を試みている。	
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	就寝や起床、昼寝、休息は、一人ひとりの生活習慣やその時々状況に配慮している。外出時や活動中にも無理なく休憩時間を設けるようにしている。		
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	一人ひとりの「薬の説明書」ファイルを作成し、薬の目的や副作用、用法や用量について理解するようにしている。個別の薬ケースに分配し、用法に応じて服薬していただくと共に、症状の変化を観察し確認している。		
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	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、裁縫等、一人ひとりの趣味や経験を活かした活動をしていただくことで張り合いや喜びのある日々を過ごせるよう支援している。		
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	本人の希望に沿って散歩に出かけたり、ボランティアの支援を得て買い物に外出している。希望に応じて自宅にお連れしたり、外食やピクニック、前庭での食事等、戸外へ出る機会を多く設けている。	歩行困難な利用者は車いすで支援し、外食や散髪等に出かけている。また、ボランティアの方と買い物に出かけたり、季節行事に合わせた外出の支援を行っている。	



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
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	希望や力に応じて本人がお金を使って買い物をする場面を設けたり、お金を所持していただいている。		
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	家族や知人への電話は、事務所で、または子機を居室に運んで、受けたり掛けたりできるようにしたり、年賀状を代筆したりする支援をしている。		
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	木のぬくもりのある空間の中に、家庭的でお年寄りが落ち着けるもの、季節感のあるものを心がけ調度品を配している。	職員からの提案で浴室に手すりを追加したり、トイレのスリッパは転倒のリスクが高いことから常に清潔にすることで履き替えを廃止するなどの安全面の工夫がみられる。	
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	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配置しており、独りで過ごしたり、気の合う利用者同士で寛げるようにしている。		
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	使い慣れたものや好みのものをお持ちいただくようにしている。使い慣れた椅子やベッド、壁飾り、記念写真、時計、仏壇等の一人ひとりの馴染みの物品が居室に置かれている。	自宅との違いによる違和感を最小にするよう使い慣れたものを置き居心地よさを配慮している。	
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	フロアはできるだけ段差をなくし、各所に手すりを設置している。入居者の状態に合わせて、新たな手すりや移動用バーの設置、緩衝材や滑り止めゴムの貼付、案内板を設けている。		

## 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	26	日々の気づきの記録が無く、プランの見直しを行ったときの根拠になるものが分かりづらくなっている。	職員間で情報を共有しながらケアの実践や介護計画の見直しに活かす取り組みをする。	個別記録の方法を改め、日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を記録できるようにする。	3ヶ月
2	33	重度化や終末期に向けた方針について、事業所としての対応が明文化されていない。	事業所としての対応を明文化し、本人・家族と方針の共有を行う。	本人・家族の意向を確認した上で明文化したものを作成する。	3ヶ月
3	36	個人情報を家族等への便りに記載している。	個人情報の取扱いにおいて、必要な範囲を超えないよう細心の注意を払う。	家族への連絡は、便りから個別に連絡する方法に改める	3ヶ月
4	4	運営推進会議が2ヶ月に1回以上、開催されていない。	運営推進会議が2ヶ月に1回以上、開催する。	開催に関する年間計画を作成する。	1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。