茨城県　グループホームにれの木桃花寮

（別紙4）　　平成　22　年度

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	0890400013		
法人名	ケアサービスコスモス倶楽部		
事業所名	グループホームにれの木桃花寮		
所在地	茨城県古河市仁連1987－15		
自己評価作成日	平成22年5月31日	評価結果市町村受理日	平成23年2月16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=0874300973&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22年7月20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）】

利用者・華族様の意向や思いを大切に、施設の一部を開放することで地域の方々との交流を持てるよう支援します。

【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）】

認知症の方が住み慣れた地域で穏やかに暮らしていく事を目指して設立されたホームである。当地に於いて季節を五感で受け止め、豊かな気持ちで日々を過ごして欲しいとの法人代表の願いを込めて建物は、平屋で高い天井、広い廊下、暖炉を中心としたエントランスと居間・クローゼットのある広々とした居室等、全体として広々とゆったりと創られている。庭の桜の木、桃の木、欅等は丁寧に管理されており、夏でも涼しい木陰をつくり、利用者・地域の住民の憩いの場になっている。
管理者・職員は利用者一人ひとりの思いを大切に考えており、社会復帰を目指して介護職に関する本を読んで勉強している利用者や職員と一緒になって居室の掃除や廊下のモップ掛けをする等それぞれが目的と生きがいをもって暮らしていけるよう支援している。利用者はゆったりとした雰囲気の中でそれぞれがご自身の役割をもち、趣味を楽しみ、地域の方々との交流を深めながらその人らしく伸び伸びと暮らしている。

Ｖ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
66	職員は、活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
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
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

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 実践状況	外部評価 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	理念をもとに地域との交流、行事の参加、開催に勤めています。	理念を全職員で作り上げた事で、職員一人ひとりが日々のケアにおいて理念を意識するようになった。月1回の定例会議では法人の代表による理念の確認があり、理念作成時の思いに立ち返り、理念にそったケアの実践につなげている。	
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	運営推進会議や職員会議などを通して話し合い取り組んでいます。	自治会で行う缶拾いには職員･利用者が参加したり、地域の祭りにはホームのブースを作る等、地域の一員として自然なお付き合いをしている。ホームの祭りは、近所にチラシを配布して参加を呼びかけ、ボランティアの方々と共に、地域の方々が大勢参加して、盛大に行われている。	
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	自治会参加、子供会行事などへ参加、地域の方々の気軽に来れる場所としての事業所の場所の提供に努めている。		
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	定期的な会議の開催、会議の場での研修などや意見交換をし向上に努めている。	家族･区長･民生委員･住職･市の職員等、各方面の代表者の参加を得て、2ヶ月に1回開催している。議題はホームの活動や現状の報告が主となるが、各出席者からの意見や提案も多くあり、地域の祭りに、ホームの出店が実現する等の、具体的な提案を頂き、利用者と地域の方々との交流がより活発になっている。	
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に取り組んでいる	管理者、ケアマネが行政に積極的に行き、相談や報告など蜜に行なっている。	市の職員とは常に何でも相談できる関係が出来ている。運営推進会議のメンバーと共に、介護保険課の職員による研修会を開催する等して、ケアサービス向上を目指す取り組みをしている。	
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	職場内研修に取り組んでいる。	管理者･職員が一体となって拘束の無いケアに取り組んでいる。ヒヤリハット事例のあった時や、月1回の定例会等で、身体拘束のないケアについて具体的に話し合っている。	
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過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	職場内研修に取り組んでいきたい。		

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・職員で職場内外研修に積極的に取り組んで行きたい。		
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	契約の祭に利用者家族に説明、納得を得てから契約しています。		
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	家族会での意見の聴取り、電話や面会時随時に家族に意見を述べやすくなりように工夫をしています。	運営推進会議や、年2回の家族会において、率直な意見や要望を聴いている。特に家族会では、家族同士が自由に意見交換ができるようにしており、出された意見や要望は運営に反映している。	
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	会議の場等での意見交換をしています。	定例会議等で、職員の意見や要望を聴く機会はできており、職員の異動や勤務体制についての希望は取り入れている。	職員の異動や勤務体制以外についても、職員の気づきや要望等を、ホームの運営に取り入れながら、法人の代表・管理者・職員が一体となって、利用者にとってより住み易いホームになるよう取り組まれることを期待したい。
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	取締役、室長が直接、職員に面談を行なっています。		
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	介護基礎研修を受講できるように配慮し、職場内での研修にて向上を図っていきます。		
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	市内同業者との連携は現状ほとんど行なっていない。個人的な（職員）連携は施設をいききするなどしている。		

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
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	利用予定者には、家族と一緒に何度か來寮していただき、最終的には本人の意思により入寮を決めてもらっている。その間に困りごとや不安なこと、ご要望をお聞きしている。		
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	利用予定者には、家族と一緒に何度か來寮していただき、最終的には本人の意思により入寮を決めてもらっている。その間に困りごとや不安なこと、ご要望をお聞きしている。		
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・家族の意見をお聴きし支援をしています。		
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	料理面など教えてもらったり、一緒に行うなど利用者の特技を生かしたレクやイベントを積極的に行なうようにしている。また、利用者に聞くなど人生の先輩として意見を聞くなど、支えあう関係を維持している。		
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	面会時間の規制をせずに随時に面会・外出が一緒に出来、家族会の開催時の協力や通院などの可能な限り家族と一緒に支援できるようにしています。		
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	入居者の家族や親戚、友人、ボランテイアさん、入寮者の方々との交流を含めて。なじみの物を居室に配置し、居心地の良い支援に努めています。	利用開始時には把握できなかった事も、日々の会話の中から少しずつ聞き取り、本人が会いたがっている馴染みの人と面会できるようになる等、馴染みの場所や人との関わりをつなぐ支援に努めている。	
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	日中はリビング、食堂をメインに10時3時のティタイムや食事は食堂で体調に合わせて全員でいただく等やレク・リハなどの参加で交流が持てるようにしています。		

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
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	退寮にあたり、行き先など資料を含め、家族と共に探して次につなげています。		
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	本人の意見を積極的に取り入れ、介護計画の立案時に傾聴し話し合い、出来るだけ本人の意向に沿って作り説明をしています。	職員は各利用者が、お気に入りの場所やお茶の時間等の、ゆっくりした時にさり気なくそれぞれの思いや希望を聴き、定例会議で報告したり、管理者や計画作成担当者に伝えている。	申し送り帳を活用して、各職員が聴いたことや感じたこと、気づき等を全職員で共有し、職員同士で話し合う機会を設け、利用者の思いを全職員で共有できるような取り組みを期待したい。
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	本人、家族と話し合い、受診の祭に一緒に付き添うなど家族と共に医師の話をお聴きしたりして出来るだけ把握するようにしています。		
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	スタッフ同士の随時の申し送りやバイタルチェック・ノートの活用、医師と看護師の疾病、病状の把握などの対応し、情報の共有に努めている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	計画作成に当たり職員と共にアセスメントを行い作成するように努力している。	職員・管理者・計画作成担当者で,サービス担当者会議を開催して、利用者一人ひとりが役割をもって張りのある生活ができるよう介護計画を作成し、モニタリング表に基づいて定期的な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	日々のケアや問題点などその都度話し合いをし、実践しています。		
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、その時々に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	家族や本人の意向やニーズに合わせて通院や往診などへの支援や面会の依頼、話し合えるようにしています。		

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
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	家族、ボランティアさんや友人、知己の方々との交流を持ち、笑顔のある生活への支援をしています。		
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し、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	本人のかかりつけの病院の他ホームの提携の病院があり、病状によっては往診をしていただいています。	馴染みのかかりつけ医への受診は、基本的には家族が同行しているが、家族の都合によっては職員が受診支援をしている。職員による受診に際しては、家族には電話で連絡をすると共に受診記録を残し、本人・家族・職員が共有できるようにしている。	
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	日々の入居者の状態を看護師・職員と共に毎日のバイタルチェックや気づきなど直接看護や申し送りノートの活用をして受診などへの対応しています。		
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。	かかりつけ医と連携し、受診時に家族又は、看護師やスタッフが一緒に付き添い、病状の把握や家族への報告、連絡調整を行い情報の交換などに勤めています。		
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	家族と医師，看護師、職員で話し合い終末期の希望にあわせて対応している。	在宅医療を担っているクリニックと連携しながら、本人･家族の希望により、家族との協力の下でホームにおける看取りを経験している。全職員は看護師を中心にして終末期ケアについて勉強会を行い、それぞれの役割を明確にしており、他の利用者へ不安を与えない配慮についても検討している。	
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	地域での消防本部より救急救命の講習を受けてから2年経つので研修をして行きたい。		
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	避難訓練を消防署本部の立会いの元、行なってきたが災害時の訓練も行なって行きたい。水道水と地下水とを変換できるようにはしてあり、災害時の水の確保ができるように配慮している。	広域避難場所を確認したり、緊急連絡網を整備したり、夜間想定の避難訓練をしたりしており、年2回の避難訓練には消防署員の立会いで避難口等も定めて、具体的な訓練を実施している。	夜勤時の火災や災害時等に対して、職員の服装等も含めて、職員一人ひとりが不安に思っている点を出し合い、具体的な目標を定めた訓練の実施を期待したい。また地域の方々への協力依頼についても、見守り等の具体的な役割を定める等の検討を期待したい。

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	自尊心・プライド・プライバシーには充分に配慮し、支援しています。書類や個人情報に関しては、事務所に保管し外部から名前などが見えないように配慮しています。	ホーム内の写真掲載等については、本人・家族の同意を得ており、書類の保管等個人情報の保護には十分に配慮されている。親しみを込めての声かけかとは思われたが、指示的な声かけが聞かれた。	年長者である事を意識し、本人の自尊心を傷つけない声かけをするには、どんな言葉が適切か等について、全職員で話し合う事を期待したい。
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	自己決定で決められるように傾聴、相談に乗り支援をしている。		
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	入居者の意向・希望に配慮して自分でレク参加など選べるようにしています。		
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	口腔衛生や朝夕の着替え、気候に合わせて好きな服などを一緒に選び、整容などへの声賭け、一緒に行い、自分で出来るように支援をしています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	配膳や調理の準備など入居者の状況に応じて一緒に行なうなどできる範囲で支援、職員も一緒に食事をすることで明るい雰囲気の中で食事が取れるように支援をしています。	法人代表の「一番の楽しみは食べる事」という食へのこだわりがあり、あらかじめの献立は無く、常に季節感のある食材を用いて職員が調理している。職員も一緒に食卓を囲み、笑顔と会話の弾む食事であった。食後は職員の入れたコーヒーを楽しみ、利用者も一緒に後片付け等の役割をいきいきと行っていた。	
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	食事の摂取量・水分量など個人別に記載しはあくに努めています。		
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	年2回の斉藤歯科の訪医寮を受け、口腔内のケアや毎日の口腔ケアへの支援をしています。		

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
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	一人一人の排泄のパターンを把握し、トイレの声賭けや誘導、介助を行なっています。	排泄チェックによりそれぞれのパターンを把握して、時間による声かけや見守りで殆どの利用者がトイレでの排泄が可能になっている。リハビリパンツの利用者には、夏の暑さを考慮して布パンツを用い、早めの対応で尿漏れの回避を図る等、一人ひとりに対してきめ細かな支援を実施している。	
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	看護師と連携をし、排便の記録や把握に努め、個々に応じて支援しています。		
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	一人一人の容態や希望を聞きながら支援をしています。	毎日入浴できるようにしている。入浴を拒否する場合には無理強いする事はせずに、タイミングを見計らい気持ちよく入浴できるようにしている。また本人の希望により同性介助も行っている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	利用者個人の馴染みの物を居室に配置し、居心地の良い空間や安眠できるように話し相手や相談に乗り支援している。		
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	看護師により薬の把握や説明、準備など個々に合わせて支援をしています。		
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	特に利用者の役割を設けていないが、希望に合わせて図書館の本やCDを借りたり、誕生日には自分たちで食べたい物を作るようにしています。		
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	職員、家族、友人とできるだけ散歩や買い物など希望に合わせて外出できるよう支援をしています。	近くの図書館や敷地内のリラ（地域の方々に集会所のように使ってもらっている喫茶室）に行ったり、庭の桜の木や桃の木の下で談笑する等日常的に戸外に出ている。また車で公園に出かけたり、たけのこ狩り、道の駅での外食、地域のイベント等頻繁に地域に出かけ、地域の方々との交流もできるようにしている。	

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
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	個々に合わせて、金銭管理への支援をしています。		
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	電話や手紙など本人ができるように支援をしています。		
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	事務所・リビングに大きな暖炉があり、暖かく居心地の良い場所を入居者の共有空間としています。	浴室、トイレ等は十分な広さと機能低下に備えた手すり等の設置があり、清潔で使い易さへの配慮があった。リビングは複数のテーブルを配置し、気のあった者同士が談笑できるようになっており、廊下の所々にはゆったり座れるソファが置かれて、利用者それぞれが気に入った場所で過ごせるようになっている。	
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	入居者の方が思い思いの場所にゆったいりと過ごせます。		
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	入居者個人の馴染みの物を居室に配置し、居心地の良い空間となるように工夫をしています。	居室はそれぞれがこだわりの品々を持ち込んでも自由に過ごせるような十分な広さがあり、家族が訪問しても寛げるようなソファを置いたり、趣味の絵画の道具等が置かれたりして、その人らしく安心して過ごせるようになっていた。	
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	解りやすい部屋への配慮や自発的にリハなど出来るように手すりや階段の配置など工夫をしています。		

（別紙4（2））

事業所名　グループホームにれの木桃花寮

作成日：平成 23年　1月　31日

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	本人・家族の意見への傾聴と職員間での情報の共有、アセスメントの継続の必要性がある。	本人・家族の意向、情報を得て理解し、援助者 としてケアに生かす。	入居前後情報のアセスメントをする。 本人・家族、職員間での情報の意見交換や申し送りノートの活用をする。	12ヶ月
2	38	認知症高齢者の「能力に応じ自立した生活」への支援の研修をしていく必要性がある。	認知症介護の質の向上を目指す。	定例会議後、第4金曜日に勉強会をする。	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№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。