

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	0871600128		
法人名	社会福祉法人尚生会		
事業所名	認知症高齢者グループホームかさまグリーンハウス		
所在地	茨城県笠間市福田3199		
自己評価作成日	平成21年12月21日	評価結果市町村受理日	平成22年3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	
----------	--

【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千束4637-2		
訪問調査日	平成22年1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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・田園風景の中で、静かに穏やかに暮らせる環境のよいホームです。四季折々の季節感が最高です。 ・共同生活され、家族と離れていても、その人らしさを失わず、生き生きと過ごしていただけるよう、あたたかな人間関係を築いています。 ・建物が木造造りで、落ち着いた生活空間となっております。 ・事業所に公用車があり、受診や、買い物、ドライブと家庭と同様使用できます。 ・特養施設併設の為、事業所同志の支援体制が整っております。
--

【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)】

<p>ホームは大自然に囲まれ、四季の移り変わりを目で見えて楽しめたり、ゆったりとした時間が流れている空間が特徴的である。また、同法人が経営する特別養護老人ホーム等が併設されており、協力態勢も強くなっている。出来るだけ「外へ」をモットーに、食材も自分達で選んだり生活全体を地域の中で、活き活きと暮らして行こうと社会生活が途切れないように法人全体で取り組まれている。</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	理念を基本とし、年間事業計画書、毎月開催する職員会議、及び法人職員研修計画で再確認等しながら実行している。	「安心と責任」を念頭に利用者の意思を尊重しながら、地域への貢献を心掛けている。運営方針に沿ったケアを、会議等で再認識しながら職員間での統一されたケアが行われている。	
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	近隣の学校行事、幼稚園行事等へ参加している。地域の方々とは夕涼み会等を通して交流している。地域内商業地での購買を心掛けている。	地域住民との関係を大切に、気軽に立ち寄ってもらえるように配慮されたり、夏祭り等に参加してもらい、地域の中に根付いている。また、市民講座に利用者が参加したりボランティアによる行事も行われ楽しい時間が保たれている。	
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	近所の住民から通りがかりに相談があり、介護方法などを教えてさしあげている。		
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ヶ月に1回の実地。状況報告と意見提案の取り上げにより、サービス向上につなげている。各回とも参加していない家族にも報告し、共通理解に努めている。	2ヶ月に一度、行政・地域の方・民生委員・家族の参加により行われている。現状をありのままに話し合ったり、家族の日頃の悩みなどが聞かれ有意義な運営推進会議が展開されている。また、参加されない家族には、議事録にて報告している。	
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	不明な点の相談等、近い存在として連携をとりやすい。直接訪問により市外居住者への対応等についてアドバイスを受けている。	事業所から足を運び、直接相談するようしており、関わりを積極的に持つように心掛けられている。また他県の場合には、電話連絡にて情報交換されている。	
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	常に意識して取り組んでいる。玄関の施錠に関しては、利用者のその時の状態により外へ出ようとされ、またどうしても目が届かない時のみ一時的に行なっている。	高齢者虐待の防止・勉強会を行っており、全体を通して認識が図られている。夜勤時は、防犯のため施錠している。	
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	サービス担当者会議や勉強会により、職員全員が虐待に対し、意識を持って対応している。		

茨城県 グループホームかさまグリーンハウス

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	サービス提供者として、研修の広報等で知識は持ち合わせている。現在は、全利用者の方が家族で対応されている状況である。		
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	重要事項説明や契約の際に、専門用語ではなく、わかりやすい言葉を選び、納得され安心していただけるよう説明している。		
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	苦情受付の担当者の明記と、ホーム内に苦情等の意見箱を設け、職員の目に触れずとも意見をだしやすいようにしている。一方、苦情にならないよう普段から利用者の意見を大切にするように努めている。	日頃から、面会時や運営推進会議等で家族からの意見が気軽に聞ける雰囲気を中心掛けている。また電話・手紙など工夫されており、利用者の日々の状況などを細かく伝えながら信頼関係を築かれている。	
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	日々職員の意見や提供を拾い上げ、管理者・職員間で話し合い、対応している。毎年実施している職員意向調査により、勤務に対する職員の声を整理のうえ還元し、職員環境の向上に努めている。	管理者は、職員の意見を聞く時間を作り、言いやすいように配慮されている。研修等にも参加しやすいようになっている。法人内の研修も行われており、任期により職員に沿った研修にも取り入れられている。	
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	年2回の目標管理・人事考課等の取りまとめにより、自己分析を通して、向上心を持ち続けながら働けるよう努めている。		
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	法人職員研修計画に基づき実地している。その他外部研修等を実地している。個別希望の研修にも耳を傾けている。		
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	市内で年2回開催される、協働訪問事業を通して、相互交流に努め、交流の中からサービスの質をあげる情報交換等をしている。他グループホームとの交流会や、情報交換もしている。		

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	本人に対し、時によっては十分な時間を取り、ゆっくりした中で傾聴するようにしている。		
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	家族にとって分からないことや、不安が残らないように十分時間をとるようにしている。		
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	相談を受けた者が、支援・内容を見極め、周囲と相談することがあればきちんと対応して、支援が現実となるよう努めている。		
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	本人に「共感」をもって接すること、本人の立場にたって考えることを意識し接している。		
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	家族の身になって、立場になって、考えて相談しながら支えている。		
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	手紙や電話でのやりとりを通して、支援や情報誌の送付を行なっている。馴染んでいた場所へ出掛けたりもしている。	入居前の生活背景にも目を向け、馴染みの場所に出かけたり、馴染みの関係を維持できるように利用者同士の関わりも支援されている。また家族の協力も受けながら、その人らしさを大切にされている。	
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	職員が気配りに努め、利用者が孤立しないよう共同で作業したり、ひとりの時間を持ちたいときには、その時間を作りながら、その人らしい生活ができるよう支えている。会話のきっかけを作り、交流しやすい機会をつくれるようにしている。		

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
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	グループホームから特養へ入所されたりする場合等、特養へ会いに出かけたり、お付き合いを大切にしている。		
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	一対一で時間をとり、気持ちをたしかめるようにしている。困難な方は本人の日常の様子から検討するようにしている。	常に「声掛け」を心がけ、今何を望まれているのかコミュニケーションの中から引き出すように工夫されている。「待つ」ことを職員全員で念頭において、ケアにあたられている。	
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	家族や身内の方や、訪問された方への質問を通して情報収集に努め、把握した内容は利用者理解の一助とし、生活向上につながるように心掛けている。		
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	一人ひとりの日常をアセスメントシートに記録し、誰もが把握できるようにしている。		
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	直接本人や家族と話し合ったり、電話で要望を聞いたり関係者の声の他、介護職員からの情報も得てそのときに合った介護計画を作成している。	サービス担当者会議を月一回行っており、申し送りを活用し利用者の状況を把握している。利用者の変化が出た時は、その都度見直しされている。家族には電話等で意見を聞いたり、情報交換している。	
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	昼夜の日記による日常のアセスメントシートとサービス担当者会議で記録と、計画の評価を活かして経過措置に努め、介護計画に反映できるよう努めている。		
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	同敷地内の特養での行事への参加や、クラブ等(生花、書道、茶道)に参加している。施設外での利用者様の楽しみを実現する為の送迎等の実施もしている。(公民館での教室への参加)		

茨城県 グループホームかさまグリーンハウス

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	運営推進会議での民生委員の協力や避難訓練での消防署との関わりなどがある。ボランティアの協力もいただいている。		
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	月1回の定期受診、又は、突発的な受診と夜間の受診も受けていただいている。家族の受診可能時は家族にまかせるが、他は家族の負担軽減を図る観点から、職員による付き添いにより支援している。	協力連携病院もあるが、基本家族・利用者の希望に添えるようになっている。訪問看護の連携により状況に応じて、医療機関への早期受診につながっている。	
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	週に1回の訪問看護を利用し、24時間体制で電話での相談も行なっている。		
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行っている。	入院後は家族の対応となるが、適宜見舞いに行き、情報の収集・交換に努め、退院時の対応に備えている。		
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	看取りは行わないので、重度化した場合の対応を家族と十分話し合い、事業所で出来る事を良く説明し、他事業所や、関係者と支援している。	看取りは行わない方向で、契約時に書面にて家族にも理解されている。一般浴が困難になってきたら、家族に現状を報告し次のステップへ移行するよう話し合いが出来ている。	
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	定期的ではないが、勉強会の場を設けており、その中で実施している。		
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	2ヶ月に1度、避難訓練を行なっている。夜間時の職員の招集もかねての訓練もある、また、近所付き合い、学校や施設・地域との交流にも努めている。地域の区長や、消防団にもお願いしている。	2ヶ月に一度、夜間の想定も含め行われている。法人全体で、抜き打ちで夜間招集の取り組みがなされており、職員全体で意識づけがされている。災害時の避難場所の把握や家族にも書面で緊急時のライフラインもしっかり伝えられている。	

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
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	一人ひとりに合わせて、個人の尊厳に配慮し、プライバシーの確保を大切にしている。	利用者一人ひとりに合ったケア・言葉使いを心掛け、その人らしい生活が送れるように配慮されている。個別ケアも行われており、社会生活が途切れないように工夫されている。	
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	食べ物・着る物や行動の選定にあたり、本人にまず問いかけ、本人なりの決め方となる事を大切に支援している。		
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	日々の生活リズムがとれない方には、リズムを提供しながらも、本人のペースを大切にし、その方の過ごしたい様に支援している。		
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	本人・家族の要望によって行い、理容・美容室への支援も行なっている。本人の好みに合わせての衣服の購入も支援している。		
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	食事中は、落ち着いたBGMを流したり、目で楽しめる食事にしたり、懐かしい食事を作ったり、外食したりと工夫している。食事作りや片付けなどできる事は、職員と一緒にいき生活感の確保に努めている。	落ち着いた雰囲気の中で、職員はコミュニケーションを図りながら、ゆったりと和気あいあいと食事の時間を楽しませている。四季の食材を提供されたり、利用者の好みを聞きながら献立の工夫がされている。買い物にも出かけ、食べたい物を目で見て選ばれている。	
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	同敷地内の管理栄養士による献立表を参考に調理している。食事・水分の摂取をチェックし、状態に合わせた対応をしている。		
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	口腔ケアは、一人ひとりの状態に合わせて、声かけをしたり、見守りをしたり、介助をしたりと時間をかけて実施している。		

茨城県 グループホームかさまグリーンハウス

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	排泄パターンをチェックし、本人に合わせて声かけ・見守り・介助を行ない、その人らしいままで排泄できるよう支援している。	排泄チェック表も細かくチェックされており、利用者に向けたトイレ誘導等されている。プライバシーにも配慮され声掛けひとつにも工夫を凝らされている。	
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	散歩や体操、飲食物の工夫や、受診での診断により服薬等も使用し、実行している。		
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	ほぼ全利用者とも介助が必要な為、2日に1回となってしまっているが、本人の体調や気分に合わせての入浴、希望があれば連日入浴ができる。入浴剤の種類を変えたりして入浴を楽しめるよう努力をしている。	二日に一回、午後から提供されている。拒否のある方に対しては、時間をずらして誘うなど一人ひとりに合ったペースで入浴時間を考慮されている。また、浴室も家庭的な雰囲気となっている。	
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	体調や状況に合わせて休んでいただいたり、眠れるように配慮している。		
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	服薬を入手した時点での確認と、申し送りノートへの記述で情報として確認している。また、訪問看護師より薬が変わった時の注意点などの助言を受けている。		
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	本人の趣味やできる事、興味のある事を大事にし、参加・行動でき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	体調不良時以外は、散歩・食材買い出し等、戸外への支援を行なっている。また、個別での外出や家族との外出、集団での見学やドライブによる外出や外食など、外に出る機会を作っている。	常に外へ出ることを考慮されており、散歩・畑作り・買い物等様々な取り組みがされている。また、高齢の利用者に関しては、本人の思いに寄り添われている。外に出る事で気分転換になったり、表情の変わった一場面を引き出されている。	

茨城県 グループホームかさまグリーンハウス

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	一人ひとり能力に合わせて、お金(財布)の管理、買い物等での支払の支援をしている。所持したいと希望が出たときなど受理し、状態を把握しながら支援しています。		
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	電話でのやりとり、手紙のやりとりを支援している。		
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	季節の花を飾ったり、壁掛けや置物等、落ち着いて暮らせるよう工夫している。	優しい雰囲気に包まれており、季節感を味わうことが出来る空間を提供されている。利用者の作品が壁画として飾られており、目で見て楽しめるひとつである。また、木造作りになっている為玄関を入るとぬくもりのある温かさを感じられる。	
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	ベランダにテーブルや椅子を置いたり、人の目あまり気にせずゆっくりできる椅子を置いたり工夫している。		
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	本人の希望に合わせて、住みやすく、居心地が良いように工夫している。	一人ひとりの個性を、家族・職員で支え合って引き出しながら、その人らしさが窺える居室となっている。安心して生活できる工夫(季節の草花・絵画・使い慣れた家具等)が見られ、明るい居室になっている。	
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	手すりの設置や、段差をなくしたりと、利用者が円滑に行動でき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	64	地域との専門的な交流ができていない	認知症の方を専門に介護している立場として、地域内で気軽に相談等受けられたり、交流ができるとうい。	地区の代表の方々の力を借りたり、行政との交わりを加えて、公民館(福田地区)等で定期的に日時を決めて交流の場を設ける。	12ヶ月
2	60	遠出の外出等は、全員で行く事が多かったが、9人中7人が80代後半から90代に入り体力にも差が出てきたりして、一緒に外出する機会が難しくなってきた	時間や、周囲の人に合わせずともその人が、本当に個人的に楽しむ事ができるようにする。	一対一、又は一対二くらいで、その方のペースに合わせて、その方の為だけの時間がとれる。その方の体調や状態に合わせて、希望を取り入れ、可能な限りの支援を行なう。	3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、行を挿入してください。