

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	0874305006		
法人名	有限会社 田園福祉企画		
事業所名	グループホーム はなの郷		
所在地	茨城県猿島郡五霞町江川4024-2		
自己評価作成日	平成21年8月20日	評価結果市町村受理日	平成22年4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	
----------	--

【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10月23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)】

隣接する2000坪の農園でブルーベリーや野菜、花などを作っている。利用者に栽培や収穫の喜びを感じていただくとともに、近隣の方々への野菜の配布などを通じて積極的な地域交流にとりくんでる。
--

【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)】

広大な敷地にあるホームは、のどかな田園風景の中にも遠くに国道を往来する車が見られる。ホームの敷地内では食用菊、ブルーベリー数々の野菜を作っている。さつま芋など季節の野菜を収穫し、近隣へ配り共に収穫の喜びを感じる取り組みを行っている。将来的には敷地内に遊歩道を作り、地域へ開放し多くの人との交流や子供との交流ができるような構想を持っている。近くには「道の駅」があり、入居者の外出や買い物の場所となっている。少人数のホームは個々の特徴をより細かく把握でき、個別ケアができやすい環境となっている。入居者は全員地元の方で、風習などの共通点多くまとまった家族的な雰囲気がある。

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
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	ホールに理念を掲げその実践に取り組んでいる。 また、毎朝のミーティングにおいても代表の挨拶のなかで常に言及している。	社長自ら毎朝ミーティングに参加し、挨拶の中で繰り返され、職員は常に理念を意識しながらサービス提供を心掛けている。	
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人として日常的に交流している	隣接のはなの郷農園にて収穫した新鮮な野菜を近隣に配布したり、収穫に参加していただいている。また、入所者が地域での買い物や食事に出かけ社会参加する機会を設けている。	自治会へ加入し、町の情報収集をしたり、代表のネットワークで他の事業所との交流もある。隣接する農園で採れた野菜を通じて、近隣との交流もある。最近ではさつまいも掘りを行った。将来的には農園を地域に開放し、子供たちとの交流も考えている。	
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	認知症の方が在宅している地域家庭にたいして代表や職員が積極的に話しかけを行っている。今後、介護での悩み事無料相談を実施していく予定がある。		
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	第1回目の運営推進会議を開催した。貴重な意見を参加者の方々からいただいた。可能な限り要望に応じていきたい。開催の頻度については漸次増やしていく。	民生委員、有識者、家族、行政担当者の参加で開催され、有意義な会議となった。一般的な施設と違った生活の場を意識した対応を行っていることを理解してもらった。議事録についてはスタッフへ周知している。	今後の運営会議の継続とともに、会議の内容についても検討していただきたい。地域の協力のもとに実現した会議を活かし、地域との更なる交流、サービス向上へ繋がる事を期待する。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	地域密着型施設でもあり日頃から町の担当者とは連絡を取り合っている。不明な点、法解釈などについて等、積極的に相談している。	町の担当者との関係は良好で、いつでも連絡を取りやすい体制ができている。	
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	身体拘束ゼロを実践している。	朝のミーティングで代表が確認する他、朝6時に新聞を届けながらホームへ来て様子を見ていく。入居者へ挨拶しながら、職員の手は足りているか、ソファは柔らかすぎないかなど常に気にかけている。	
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	虐待は絶対にあってはいけない事、との認識で防止に努めている。職員間で抑止力が働くよう、なにか虐待につながるか等ミーティングの際、忌憚のない意見をだしあっている。		

茨城県 グループホームはなの郷

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	入所後実際に成年後見制度を利用された方の事例を通して制度に関する多くのことを学んだ。 現在も適切な利用が継続している。		
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	契約締結の際、専門用語はできるだけわかり易く言い換えて、納得できる説明を心がけている。また、条文はすべて読みあげ途中であってもわからない点は遠慮なく質問していただけるよう配慮している。		
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	家族の面会時、気づいたことはいつでも誰にでも話せるように声がけをしている。利用者本人にも同様な声がけをおこなっている。	日曜日に家族が訪れることが多く、家族と話し合う機会があり、ケアプランやモニタリングを説明しながら家族の意見を引き出している。	
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	ミーティングは毎日行っており、各職員からの意見も出易い状況にある。よい意見、実施可能な意見は当然尊重する。	職員からの意見は朝のミーティング以外でも気付いたらいつでも提案してもらい、サービスに反映される。	随時意見は出やすい環境にあるが、スタッフ間の話し合いに機会を設けていただきたい。
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	代表者はほぼ毎日来所し、ホームの状況を確認しており、職員の勤務状態についてもこれを的確に把握している。給与、労働時間、仕事に対する意見などには十分な時間をかけて対応している。		
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	具体的には介護福祉士の資格取得を奨励し、金銭面、勤務の調整などの援助をおこなっている。		
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	代表者は開業当時に施設見学などを通じて得たネットワークを通して同業者との交流は頻繁に行っている。運営のノウハウ、職場環境作りなど参考になる点が多い。今後は一般職員レベルでの交流も望んでいきたい。		

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
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	まず本人の話を傾聴すること、それに、言葉以外の表現に気づくことも重視する。安心して暮らせるよう。受容の心と共感的理解を示し、信頼関係の構築に努めている。		
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	介護保険の主旨が要介護者本人のみならず家族のためでもあることを理解し、要望には可能な限りお答えしたい。		
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	利用者と家族に適したサービスを最優先にして対応している。聞き取りや話し合いの段階で判断する。		
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	当施設の理念にも示すように年長者を敬う心をもって介護にあたりたい。要介護者と介護をするものが同等の立場であることを理想とする。		
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	行事等への参加を促し、積極的な接触を求めていく(おしつけにならないように)。また本人の現況への関心をもっていただく。		
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	一時帰宅や馴染みの床屋を極力継続利用できるよう配慮している。手紙のやり取りや電話連絡などの支援を行っている。	入居前からの馴染みの床屋や連れていったり、美容院へ家族の送迎で行く。友人が遊びに来ることもある。また、宅急便で農産物を送る利用者もいる。	
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	仲のよい入所者同士が自由に話し会える環境を提供できるよう心がけている。例えば居室に椅子を二つとテーブルをセットしてお茶を飲んでいただいている。		
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	実例として、退所者の元をスタッフや代表が訪れその後の経過をフォローしたことがある。		

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	利用者本位のケアをこころがけている。誰もが個性をもっていて、その人らしく暮らしたい、という思いに答えたい。	意思表示できる方は直接聞き取り、難しい方は表情や何らかのサインなどからくみ取っている。より多くの意向を把握するために、複数の目で観察している。	
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	生活歴を知ることは介護をするうえで大切なことであり気づいた点不明な点は家族に確認している。		
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	一日の過ごし方を記録にとどめ、毎回出勤時に、どのような現況であるか把握してから職務に着くよう配慮している。		
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	本人、家族の意見を尊重した介護計画の作成を心がけている。また、必要に応じて各職員、医師とも話し合いの場を設けて、現実的な目標を設定している。	アセスメントにセンター方式の一部を使用している。個別性を尊重し、利用者に関わる他職種の意見を聞きながらプランを作成している。	
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	記録は毎日午前、午後の様子を必ず、個人ごとに記入している。夜間の状況についても同様に対応している。介護計画作成時や見直しの際おおいに活用している。		
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	実例として、認知症の方の緊急避難的な受け入れを実施した。今後もニーズがあれば柔軟な姿勢で対応したい。		

茨城県 グループホームはなの郷

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	運営推進会議の設立とともに民生員の方との交流も深まった、今後も地域資源の活用については重要課題として取り組んでいきたい。		
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	かかりつけ医との関係は極めて良好で、受診はもちろんのこと、往診も依頼すればこころよく引き受けてくれる体制になっている。	かかりつけ医への受診は職員が送迎し、必要があれば往診してもらえる。緊急次の受け入れ態勢もできている。歯科医の協力もあり、往診も受けられる。	
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	看護職はいないが、往診時にかかりつけの医院から看護師の派遣等がある。急変時にも来所して対応していただいている。		
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。	主治医を通じて関係づくりを行っている。また入所者の入院時はスタッフが病院にでむき本人との面会や情報交換等を行っている。		
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	要望として終末期までも含めた介護を望む家族が増えている。今後は終のすみかとしての役割にもなえるグループホームを目指したい。	2名の看取りを経験したが、代表他職員も心構えはある。24時間対応の医師はいるので、今後訪問看護との契約ができるよう交渉中。	終末期を迎えるまでの過程や急変時の対応など、スタッフの不安を取り除けるための研修も行っていただきたい。
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	緊急連絡網や急変時の医師への連絡方法等を電話の付近に掲示した。		
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	火災発生を想定した非難訓練を実施した。今後も定期的に行いたい。	マニュアルを作成し避難訓練も行っている。訓練の結果、避難経路になっている階段が危険個所と判明し改善策を検討中。水害に関しても町のハザードマップができており、一次避難所、広域避難所も周知されている。	避難訓練で危険個所と判明した部分については早急に改善していただきたい。近隣の協力体制は整っているので、地域の避難訓練への参加も取り組んでいただきたい。

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
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	個性を尊重し、その人らしく暮らせることに配慮したケアを心がけている。時々本人にモニタリングをおこない、対応についてスタッフ間で検討している。	個性を尊重し、ひとりひとりに合わせた対応を行っている。名前の呼び方もお客様にならないよう、その人が慣れ親しんだ自然な呼び方をしている。言葉使いや対応についてもミーティングでスタッフ全員で検討している。	
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	できるだけ本人の意思にそえるようなケアを心がけている。また、自由に意思表示できない方については気づきを重視したケアを行っている。		
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	画一的なケアを排除し、個性を重視した介護を目標としている。日々の暮らしも入所者のやり方、ペースを最優先に考えていきたい。		
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	隔月で理美容師が来所。希望者がサービスを受けられるよう配慮している。		
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	野菜の皮むき、食器あらい、片付け等、できる方には手伝っていただいている。また、おしつけにならないようにモニタリングも行っている。	一人ひとりの好みを献立に反映させ、検食は入居者が行い意見を活かしている。また、外食に盛り込むこともあり、帰りに喫茶店に寄りコーヒーを楽しむこともできる。	
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	食事摂取量、水分摂取量とも正しく把握できるよう毎日記録している。また、客観的に栄養状態を推し量るために体重測定も定期的に行っている。		
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	ブラッシングの他、入れ歯の方には洗浄剤、舌苔のあるかたには舌ブラシを使用したケアを実施している。		

茨城県 グループホームはなの郷

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	排泄のパターン、習慣については排泄チェック表に毎日記録し、傾向、特徴の把握につとめている。また、安易なおむつ使用は避け、羞恥心に配慮したケアをおこなっている。	日々の生活の中から一人ひとりの排泄パターンを観察し、記録をスタッフ全員が共有できるような取組を行っている。	
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	毎朝、職員の作る自家製カスピ海ヨーグルトを食べてもらっている、隣接する農場で取れた新鮮野菜も便秘予防に利用している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日は一応きめているが、本人の希望を最優先するので変更は日常茶飯事。今後は現在よりもっと遅くの時間帯にも対応できるよう努力したい。	入浴日や時間の制限はなく、自由に入浴できる。今後は就寝前の遅い時間帯の入浴も可能にしたいと考えている。	
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	本人の希望により各自が自由な時間帯に休息してもらっている。午睡の時間は設けてあるがこれも自由意志が優先する。		
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	入所者が日々、使用、服用している薬の説明書についてはすべてファイルに綴じて閲覧し易いように配慮した。また、変更がある場合等は日報等で周知徹底をはかっている。		
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	その人に応じた楽しみ方の把握と支援のしかたについては、スタッフ会議で頻繁にでるテーマである。		
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、食事は定期的に行っている。個別の対応も、入所前からいきつけの床屋への外出などを支援している。	天候がよければ毎日散歩、外気浴を行う。散歩中に顔馴染みになった近所の方から竹細工をもらってくることもあり、神社への参拝も入居者にとって楽しみの一つになっている。個人個人の希望に沿った外出支援を行っている。	

茨城県 グループホームはなの郷

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	入所者全員、買い物の際に使用する小遣いを用意している。家族の理解を得て、不足すれば補充するシステムになっている。		
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	電話の取次ぎや、手紙の代筆、代読等の支援が多い。小包などを送る支援もおこなっている。		
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	設計の段階から、窓は可能なかぎり広くとってある。証明は間接照明、トイレはウオッシュレット、食事時間帯にはBGMをながしている。何よりも、四季おりおりの花が玄関や居間に絶えたことがない。	共用スペースは広い間取りになっており、広い窓にとても明るい空間である。広い窓からは富士山が見えたり外の景色を楽しめるようになっている。何より利用者とスタッフで活けた花が季節感を感じさせる。日付カレンダーを工夫し一日一日を意識できるようにしている。	
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	テーブル席の他、ソファを多重配列にして仲のよいもの同士が気がねなく話せるよう配慮した。		
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	家具や備品などは入居時、家族に用意していただいている。本人の使い慣れたものが認知症の方の精神の安定に役立つことは説明している。	入居前の生活が継続できるように、家具や写真などを持ちこんでもらう。家族へは契約時に説明し、理解していただき協力してもらっている。	
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	できること、わかることの把握をおこない、どのようなケアが必要か、また、ときには必要でないケアは存在しないか、支援にかかわる全員で協議している。		

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	4	運営推進会議の昨年度開催実績が少なかった	運営推進会議については概ね2カ月に一度の開催を目標にしたい。	・会議の日程の調整 ・報告事項、協議事項等の事前準備	12ヶ月
2	35	避難訓練 消防訓練の実施回数が少なかった	避難訓練、消防訓練の定期的実施	・消防訓練を行い、消防署の協力、助言を求める。	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。