

## 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	0872100532		
法人名	株式会社 不動産管理センター		
事業所名	グループホームひたちなかほのぼの		
所在地	茨城県ひたちなか市津田東1-9-1		
自己評価作成日	平成22年9月30日	評価結果市町村受理日	平成23年2月14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/infomationPublic.do?JCD=0872100532&amp;SCD=320">http://ibaraki-kouhyou.as.wakwak.ne.jp/kouhyou/infomationPublic.do?JCD=0872100532&amp;SCD=320</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22年10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)】

入居者様同様ご家族様とのコミュニケーションに力を入れ入居者様と共に安心した生活を送っていただけるよう職員一同日々努力しています。明るく開放的なホームを目指し地域に根ざした活動に取り組んでいます。

## 【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)】

閑静な住宅地で緑の自然が残されている環境にあるホームであり、名称通り入居者の「ほのぼの」として暮らしぶりが印象に残った。設立から年数を経て地域での理解が得られ、地域の一員としての活動もされている。職員の向上心や豊かな発想を反映させたケアには、モチベーションの高さと言える。管理者は利用者本位を常に意識しながら、後継者の教育も視野に入れたケアを実践している。自治会長はじめ地域の方との信頼関係が構築されつつあり、地域の方に「遊びに行きたい」と思われているホームはこれからも頼られる施設としてその役割が期待される。

## 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広がったり深まり、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
<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	「忘己利他」漢文の教えから常にその心を忘れぬよう毎朝理念の復唱をし職員全員で理念の共有に取り組んでいます。	老いても、障害を持っても生きがいのある生活を普通に暮らしたいという代表の思いは、職員に理解され日々意識されている。職員は理念をネームの裏に入れていつでも確認できるようにしている。毎日の唱和は利用者も一緒に行っている。	
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	自治会に加入し地域の行事、夏祭りや盆踊り、公園の草むしりに参加しています。また、地域の一員として毎朝散歩時にゴミ拾いを行っています。	利用者も一緒(2~3名)にゴミ出しに行く。ホームの敷地を、地域の置き場として提供し、職員も一緒に管理している。ラジオ体操を公園で行うという提案があり、自治会の協力で地域に回覧版が回ることになるなど、地域の中で理解されてきている。	
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	運営推進会議や地域の行事を通して気軽に遊びに来てもらえるように声かけを行っている。また、運営推進会議の中で認知症の方に役立つような話し合いも実施されている。		
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	ホームの活動状況、事故報告、ホームの抱えている問題点等をテーマに話し合い、サービスの質の向上に努めています。	自治会、民生委員(勉強熱心)との活発な話し合いがされている。家族、利用者(多い時は6名)も参加。開催場所が利用者がくつろぐホールの片隅ということもあり参加しやすく、利用者は参加があたりまえと思っている。西部GHの懇親会も行っている。	
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	介護支援専門員を中心に連絡を取り合い情報の交換をしサービスの質の向上に努めています。	気軽に話せる関係が構築されている。公園使用に関しても快く相談に応じてもらい、協力が得られた。	
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	身体拘束排除、マニュアルを作成し日々のケアを通して具体的な行為を管理者が中心となって各職員に意識付け身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	職員は拘束の意味を理解しているが、ミーティングの中で研修も行っている。水分摂取の強制も拘束ととらえ工夫している。雨の日の外出制限も行わず、残った職員が風呂を沸かして待っていてくれる。常に管理者が気配りをしている。	

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
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ないよう注意を払い、防止に努めている	管理者、職員は虐待に関して内部研修を行い虐待防止委員会が中心となり虐待身体拘束の見過ごしがないよう取り組んでいる。		
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	今後に向けての課題としている。		
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	契約を結ぶ際には予め利用契約書・運営規程・重要事項説明書をご利用者様ご家族様にお渡しし、説明させていただいています。その上で疑問点等をお尋ねしご理解いただけるよう努めています。		
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	日々の生活の中でご利用者様の状況把握に努め話しやすい環境雰囲気作りを心がけています。また運営推進会議に参加をして頂き意見、不満等外部へ伝えられる機会を設け意見等を運営に反映させています。	利用者、家族共に要望ははっきり言ってくれる。最近では、オムツ代について経済的な事情で、交換回数を減らしたいとの家族の希望あり、業者に見積もを取り直して解決した例がある。どんなことでも丁寧な対応がなされている。	
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		ユニットミーティングを定期的に行い、職員からは活発な意見が出される。管理者はすぐできることは即実行に移し、職員の意見の反映に努めている。研修へ参加した職員の報告とあわせて意見交換も行なうなど、話しやすい環境にある。	
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	個々の目標を定め職員各自が向上心を持って働けるよう努めています。		
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	外部研修にも積極的に参加できる機会を設けています。研修をうけスタッフのスキルアップ向上に努めている。		

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
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	包括支援センターの会合に参加し交流を図って相互訪問の機会を設け、サービスの質の向上に努めています。		
<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	ご本人様の不安・要望等の聞き取りをし受け止める努力をしています。		
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	最初のホーム来訪時、または入居時ご家族様の不安・要望等の聞き取りをし受け止める努力をしています。		
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	他のサービスを含めた支援を見極め対応できるよう努めています。		
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	日常生活を通して炊事・洗濯・掃除・裁縫を入居者様と共にできることはさせていただく生活をしています。		
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	行事参加、お手伝いの呼びかけを主として他病院の受診付き添い等できることは参加していただくよう随時連絡をとっています。		
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	ご本人様が不安なく生活できるよう馴染みの品の持ち込み趣味などを職員が把握し、徐々にホームの雰囲気にならめよう家族と連絡をとり相談しながらホームでの生活を支援できるよう努めています。	昔のカラオケ仲間が訪問して一緒に楽しんだり、踊り仲間と一緒に、職員に支えられて立位を保ちながら踊り(黒田節)を楽しむ入居者がいる。日常生活の中から馴染みの場や人を聞き出し、出来るだけ関係が途切れないような支援を行っている。	
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	ご利用者様間の関係を把握して孤立することない様、職員がご利用者様の様子を観察し支援しています。		

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	必要に応じてご利用者様や後見人様からの相談を受けるよう努めている。		
<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	本人と話し合いながら思いや希望意向の把握に努めています。また、コミュニケーションが困難な方にはご家族様等から情報を得て本人本位のケアが行えるように努めています。	利用者本位を念頭に置いて対応している。利用者のひとりにテレビや時計など、修理と称して分解する方がいる。結果として壊れても大きな支障がない限り、制限はしない。本人専用の工具を部屋に置くことで落ち着かされている。危険な物はホームで管理している。	
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	入居前の実態調査等により馴染みの暮らし方生活環境の把握に努めています。また、担当の居宅介護支援事業所と連携を図りサービス利用の経過等の把握に努めています。		
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	生活の中で入居者様1人1人の状態を観察し有する力の把握に努めています。		
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	月一回のモニタリングを実施し介護計画を作成しています。	昨年のアドバイスを受けて、アセスメントを活かした利用者の生活場面での介護計画を作成している。モニタリングも毎月行い、より丁寧な計画になっている。介護計画が活かされるケアを目指して日々努力している職員の姿勢が見られた。	目標の具体化や生活記録との連動を検討することで、スタッフ全体で把握しやすいプランになることを期待したい。
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	情報を共有し介護計画に沿った日々の記録を行っています。		
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	ご本人様やご家族様の要望に応じられるように職員間の情報の共有と共に臨機応変に対応できる体制をとって支援しています。		

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	運営推進会議時に参加していただいた地域の方々から地域情報をいただき安全で豊かな暮らしが実現できるように支援しています。		
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、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	協力医による月2回の訪問診療により、ご本人やご家族様の希望を優先し適切な治療をうけられるよう支援しています。	協力医による往診で健康管理を行っている。専門医の受診や、本人の希望される医療機関への受診支援も行っている。状況により、家族、職員が付き添う。受診結果については記録に残し職員間でも共有している。他に歯科訪問もある。	
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	体調や小さな変化を見逃さないように努め、ミーティング時に情報の共有を行っています。また、体調変化に気づいた時には直に看護師に報告し指示をうけています。		
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。	情報提供に努め、病院側と連携を密にし安心して治療ができるよう努めている。		
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	入居時に看取りに関する指針を説明しご本人様やご家族様の要望を聞きながら医師や看護師と相談し要望を支援できるよう職員で方針を共有しています。	看取りは行わない方針であるが、協力医との連携で、その時の状態に合わせた医療機関や施設への速やかな移動ができる支援を行っている。重度化に関して、事業所での方向性を明確にし、家族に説明、同意書を作成している。状態の変化による家族の気持ちに対しても、医師や看護師と共に対応する。	
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	全体会議等を利用し利用者様の急変事故発生時に応急手当初期対応ができるよう訓練を行っています。緊急時マニュアルを作成し、速やかに対応できるよう努めています。		
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	災害時に備え避難訓練を消防指示のもと定期的に実施しています。	火災想定での避難訓練を消防署と一緒に、問題点については適切なアドバイスを得られている。自然災害に備えてテント、布団などの不用品をいただけるよう地域に声掛けしている。	地域住民と一緒に災害時の対策や、2階からの避難についての消防署からのアドバイスを検討することで、利用者の安全確保になることを期待したい。

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
<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	個人のプライバシー保持を心掛けご利用者様に尊厳ある生活を送っていただけるよう言葉かけや対応に配慮しながら対応しています。	プライバシーポリシーの文書が作成されている。長年人生を歩んだ先輩として敬い、個人の人格を尊重した対応に心がけている。管理者は職員の言動に気を配り、不適切と思われるときはその場で注意を促している。細やかな気遣いがされていた。	
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	日々の生活の中で気軽に話せるようコミュニケーションをとりながら、ご利用者様の意思に沿えるような介護を心がけています。		
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	ご利用者様1人ひとりのペースや希望に沿った支援をしています。		
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	理容・美容はご利用者様の希望に応じて行われています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	ご利用者様と職員とで献立を作成し一緒に準備や食事片付けをしています。又、外食をするなど食事が楽しみなものとなるよう支援しています。	スタッフと共に生き生きと調理する利用者の姿があった。配膳や盛り付けなど手伝いながら、スタッフと一緒にテーブルを囲み、会話をしながら楽しそうに食事をしている。時には社長自ら調理をし、にぎり寿司を振る舞い入居者、スタッフ共に楽しんでもらっている。	
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	1人1人の食事摂取量を把握し身体状況に合った食べやすい食習慣に応じた食事を提供しています。		
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	毎食後の歯磨きを実施しています。入居者様の状態に合わせて職員が支援しています。		

茨城県 グループホームひたちなかほのぼの

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	入居者様の排泄パターンを把握し排泄の誘導をし、おむつの使用はできるだけ減らせるように支援しています。	排泄パターンの把握をすることで、トイレでの排泄を基本としている。誘導や見守りの際は、本人の羞恥心に配慮した対応を心掛けている。また、自然な排便のために、職員が野菜ジュースを差し入れしてくれる。	
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	便秘の原因や影響を理解し飲食物の工夫、機能訓練を実施しています。便秘のひどいときは病院受診等により症状の緩和に努めています。		
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	入浴時間帯は基本的には、午後13:30～15:30になっていますが入居者様希望にあわせた時間帯に入浴できるよう支援しています。	原則的に入浴時間は決まっているが、希望に合わせて自由に入浴できる体制を整えている。一日に2回入る方や、就寝前入浴する方もいる。昔の入浴スタイルを思い出せるように、風呂道具は、かごに入れて、かごを持って風呂場へ行く。	
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	自分のペースで休息したり、睡眠が確保できるよう支援しています。		
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	薬剤情報提供書を利用者様の個人ファイルに保管し薬の目的、副作用、用法、用量についていつでも全職員が確認することができる服薬変更後は状態観察を日々の記録に記入しています。		
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	ご家族様から話によりご利用者様の楽しみごと興味のあることを把握しホームでの生活が楽しいものと感じるよう支援しています。		
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	買い物、散歩、ドライブなどご本人様の希望に合わせて出かけられるよう支援しています。	日用品の買い物などは定期的に出掛けるが、突発的な外出の希望があればその都度対応している。毎日散歩に出かける習慣の方にも職員が交代で付き添い、天候に応じた対応をしている。これからは近くの公園で、地域の方と一緒に朝のラジオ体操に参加することになっている。気分転換には遠くへドライブに出掛ける。	



茨城県 グループホームひたちなかほのぼの

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	ご家族様と話し合いご利用者様がお金を使えることができるように支援しています。管理が難しい方には職員が出納帳をつけご家族了承のもと管理させていただいております。		
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	ご利用者様が自ら電話でお話ができるように支援している。		
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	共用空間には、花・カレンダー・時計を飾りつけ居心地良く生活できる空間づくりをしています。	トイレ、風呂場など共用空間の清掃は行き届き、玄関やホーム内の所々に花を活け、季節感を味あわせている。壁には入居者の作品が飾られ、時折思い出しながら観賞している。ホールには畳スペースがあり、円卓を囲んでおしゃべりをしたり、洗濯物を畳む場所となっている。	
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	和室やソファを設置し気に入った場所で思い思いに過ごせる場所づくりをしています。		
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	入居時にご本人様の使い慣れた馴染みの品を持ってきていただきご自宅と同じ様な空間で居心地良く生活できるよう整えています。	使い慣れた家具や品々を持ち込み、それぞれがこれまでの生活と同じような環境を作っている。部屋が多少汚れたり傷ついてもその方が落ち着ける空間であればよしとしている。細かい所はスタッフに見守られながら過ごしやすい居室になっていた。	
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	自立支援に心がけている。		

## 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	スタッフ全体でケアプランを把握することができていない。	ご利用者様の担当職員を決めて、ミニカンファレンスを行いながら、「～したい」という生活目標を具体化する。	日々の生活記録にケアプランに沿った現状を記述していくことで、生活目標をスタッフ全体で把握していく。	3ヶ月
2	35	今まで避難訓練実施のため、ホーム周辺の方への案内を文書で行ってきたが、参加していただけない状況だった。	地域住民の方々に運営推進会議などに参加していただき、避難訓練災害時の対策を理解していただき協力体制をお願いしたい。	運営推進会議の中で、避難訓練を実施する。	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。