

### 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	0872001177		
法人名	日新興業株式会社		
事業所名	グループホーム自然の家		
所在地	茨城県つくば市観音台1-11-1		
自己評価作成日	平成26年5月12日	評価結果市町村受理日	平成26年10月20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://www.kaijokensaku.jp/08/index.php?action_kouhyou_detai1_2012_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0872001177-00&amp;PrefCd=08&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/08/index.php?action_kouhyou_detai1_2012_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0872001177-00&amp;PrefCd=08&amp;VersionCd=022</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26年7月24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)】**

「人が入らしく当たり前の生活を自然に」を理念に掲げ、おいても地域の中で暮らせるよう、住宅地の中で生活をしています。入居者それぞれが、今までの暮らしに近い状況になるよう本人とご家族の意向を伺い、ご自身で出来る事は出来るだけ維持・継続してできるよう、自立支援に取り組んでいます。そして、必要とされているという喜びを感じられるよう、役割を持っていただき活動できるよう声掛け促しをしています。その日その日が、楽しく、喜びのある暮らしをと、考えています。

平成17年開設の当ホームは閑静な住宅地にあり、落ち着いた造りの平屋建てで、1ユニットの家庭的なホームである。地域・家族との関係はたいへん良く、自治会の一員として行事に参加したり、近隣住民とは日常的に親しくお付き合いをしている。運営推進会議には消防・警察・民生委員など多くの方々と共に利用者・家族が多数出席して率直な意見交換をし、様々な情報や提案等をいただく等地域・家族が協力しながらより良いホームづくりに取り組んでいる。職員は認知症ケアについての専門性が高く、お互いに気づきやアイデアを出し合い利用者一人ひとりの実情に合った介護計画を作成し、協力しながら日々のケアに取り組んでいる。また訪問診療や訪問看護を取り入れて常に利用者が適切な医療を受けられる体制を整え、見守り・ケアを行っている。利用者は、自宅に居た時と同じように大切な人の遺影や仏壇に手を合わせる等それぞれが一人ひとりの生活を大切にしながら、好きな本に囲まれたり、コンサートを楽しみ、ミュージカルや演劇に親しむ等潤いのある生活を送っている。

**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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、活き活きと働いている (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	老いても地域の中で暮らせるよう住宅地に住居を構え、「地域に親しみ、自然と触れ合い、人が人らしく当たり前の生活が送れるよう支援します」を理念に、ケアを実践している	<施設という概念を取り払い「人が人らしく」当たり前の生活を送って頂きたい>という開設当初からの理念を全職員が共有しており、常に地域の方々とふれあいながら家庭的な雰囲気の中で利用者一人ひとりを大切にケアを実践している。	管理者の交代など職員にも動きがあったことを契機として、全職員で地域密着型サービスの意義や事業所としての役割などについて十分な話し合いをし、設立当初からの理念を大切にしながら新しい理念や目標などについて検討されることを期待します。
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	地区の自治会の回覧板が配達され、地域の方がボランティアに來たり、地区のふれあいサロンにも参加している。また、散歩時など近所の方々と挨拶をかわしたり、動物とのふれあいを楽しんでいる。	自治会に入っていることから回覧板をとおして地域の動向が常にホームに伝わっており、地域の清掃活動・地区の祭りなどに地域の一員として参加している。運動会ではホームで使うタオルなどの消耗品を寄付してくれる等、地域の方々のホームへの理解が深く自然な協力が得られている。近所の方々とは親しい付き合いをしており、犬を連れて散歩する利用者への挨拶・声かけ等は日常的に行われている。	
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	民生委員と協力し、認知症サポーター養成講座を実施したり、消防消防訓練や救命救急講習会、シルバー体操の会場として提供、近所の方々にも参加を促している。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	3ヶ月に一度、行政、自治会、民生委員、交番や消防署、ご家族、入居者が参加して開催。日々の活動報告と地域からの意見を頂き情報を共有し、連携をはかり日々のケアの向上につながるよう話し合っている。	会議は日曜日に開催して家族が参加しやすいようしており、交番の警察官・高齢福祉課職員・民生委員・消防署職員等多数の方々の出席を得て実施されている。会議は各方面からの出席者からそれぞれに専門的な情報や助言があり、またホームの実情を知ってもらいながら様々な協力が得られる場となっている。	
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取り組んでいる	毎月実施している地域密着型サービス連絡会には、市内の事業所のほか、市の担当者も参加し、各事業所の実情や情報交換を行い連携を取り合っている。	「認知症のよろず相談窓口」になる等、市の認知症ケアへの取り組みに協力している。また日曜日に開催する運営推進会議へも市の職員が早く出席してくれる等、ホーム利用者やその家族も含めてホームへの理解を示してくれ、お互いの協力関係は良好に築かれている。	
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	開設当初から、施設全体を施錠しない事に取り組み、自由に外に出られるようになっていく。入居者が出て来ても制止せず職員も一緒に出て散歩したりして、拘束をしない宣言をしている。	年1回は全職員で勉強会を行い、拘束による弊害なども含めて正しい知識を身につけており、拘束のないケアを実践している。玄関の施錠はしておらず、広い敷地内にある畑や庭に自由に散策する利用者の姿が見られた。	
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されることがないよう注意を払い、防止に努めている	虐待の知識を得る研修会に参加、職員間でも会議の場や毎日の申し送りの時間に話し合うようにして、職員がひとりで悩まない様になっている。		

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
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	研修会には積極的に参加を呼びかけ、参加し学習した内容を全職員と共有し、報告をする機会を設けている。		
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	見学时、契約時に、ホームの方針・日常の様子を話し、ご家族や本人の思いを聞き取りながら、不安を解消し納得のいく状況で入居できるようにしている。		
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	入居者には、ミニ自治会を設け、日頃の生活での要望を聞き、発言の場を設けている。ご家族とは、運営推進会議時や、来所時に日常を報告し、相談しやすいように心がけている。また毎月便りを発行、発信しオープンコミュニティーに努めている	運営推進会議への参加は全家族に呼びかけをし、常に4～5名の出席があり、利用者も共に出席し率直な意見を頂いている。日々の生活の中に体操を取り入れる等の事が利用者・家族の要望で実現している。毎月の「自然の家たより」で利用者の日頃の様子を丁寧に知らせることでホームを身近に感じてもらい訪問時に気軽に意見や要望を頂けるようにしている。	
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	スタッフには個別のヒヤリングの実施。月に一度は職員会議を行い検討・提案事項など職員全員で話し合い、改善すべきところは直ぐに行っている	毎月の会議は全職員が意見や気づき等を自由に言える機会になっている。広い敷地の管理については職員の提案で近所の方に畑として利用してもらえるようにした。勤務表作成に当たっても希望休を取り入れ職員の要望を受け入れている。また年2回は法人代表が職員一人ひとりと話し合う機会を設け、率直な意見・希望を聴いている。	
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	個々が資格を取得したことにより手当を支給したり、役職を検討して頂けるよう、代表者に依頼している		
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践と力量を把握し、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	個々のレベルに応じ、外部研修を促し参加できるようにしている。年に数回は職場内研修を設け全職員が参加できるようにしている。日頃から、教育担当者を任命し新人や実習者への指導を行っている。		
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	地域密着型サービス連絡会で各施設と情報交換を行い、他施設の取り組みの状況を聞いたり、職員との交流を行っている。更に、困難事例の検討会を実施、向上の為の活動をしている		

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
<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	入居初期、担当職員は本人に安心して頂ける声掛け・見守りをし、何が不安なのかゆっくり話し合う中で探し、傾聴・共感することで信頼を築いている		
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	家族に対し、些細な事でも来所時に報告(日常生活)する。要望や相談を伺い、可能なことからひとつずつ実行し、信頼関係を構築して行くよう努めている		
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	入居相談時に困っていることを伺い、今何を必要としているのか、サービスの紹介、提示し家族が選択できるように図っている。		
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	食事の支度・掃除・洗濯・草取り・畑仕事への協力をお願いし、教えていただきこの場所での生活を楽しく過ごしていると意識できるように行っている		
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	家族の支援が一番であることを伝え、職員が出来ない事は、家族に協力を得、本人と家族の関係を崩さぬようにしている		
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	本人が生まれ育った大切なふるさとや思い出を大切にするとともに、又ここでの人たちとの交流や関係を、維持出来るよう耳を傾け、馴染みの方と面会できるよう努めている	利用者にとっての懐かしい場所や墓参りなどへの外出は下調べをし、家族の協力を得たりしながら実現させている。お盆・正月・家族の集まり事には自宅に行き、それぞれの家族と親しく時を過ごす利用者も多い。また年賀状のやり取りや電話での近況報告等馴染みの方々との繋がりが途切れないよう支援したり、以前からの趣味や楽しみ事も可能な限り継続できるよう見守り・支援している。家族・友人・知人の訪問も多い。	
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	入居者同士の相性を把握し、座席の配置、その場の状況で良い関係が保てるよう努めている。入居者同士交流ができない人は出来る人の協力を得ながら、楽しく過ごせるように支援している		

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	退去してからも家族に立ち寄っていただいたり、報告を受けたり、面会に行ったりとしている		
<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	本人と家族から今までの生活ぶりを聴きとり、これからの望む暮らし・意向を伺っている。声かけと誘導をすることによりご本人本位の生活ができるように努めている	入浴時など1対1になる機会にはゆっくりと話を聴くようしており、本人からの希望などは連絡ノートに記録したり、センター方式を活用したりして全職員で共有し、本人本位の検討をしている。日々の生活に散歩を多く取り入れたい利用者がおり朝・夕の散歩を実施する等希望にそった暮らしの実現を図っている。	
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	センター方式を活用、入居時にご家族から本人の情報をいただき、入居前の暮らしの把握に努めている。また入浴時など 一対一で対応できる時には、耳を傾け把握に努めている		
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	一人ひとりの一日の過ごし方を観察し、その結果、行動、心理状況を把握し、現状維持に努めている		
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	計画は各担当者が中心となり、全職員で毎月の会議で検討・モニタリング実施し、介護計画の見直しや反省すべき点を話し合い、職員相互で常に計画内容の改善を行なっている	担当者の交代があり介護計画の見直しをしており、随時話し合いを実施して職員の気づきやアイデアを出し合い一人ひとりの介護計画に反映する取り組みをしている。本人や家族の希望を聴きながら作成された介護計画は一人ひとりの趣味の継続等も取り入れ、暮らしに反映できる丁寧な介護計画となっている。支援経過記録もモニタリングにも資する事ができるような工夫がされており、カンファレンスも丁寧に実施して定期的・随時の見直しが行われている。	
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	いつもと違う事、変化が見られたらその時の状況と関わり方の方法と結果を記入、全職員が情報を共有できるようにしている。又必要に応じて家族への報告を行なっている		
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	希望購入品の外出、家族や本人希望により個別対応を実施している。また本人の状況によっては、併設のデイサービスへ出向くこともある		

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
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	今迄、個々の行ってきた事を本人や家族から情報を得て、地域の中で楽しみながら暮らせるようにしている		
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	入居後もそれぞれに、今迄のかかりつけ医との関係を継続できるようにしている。また、必要に応じ状況報告、混乱なく受診ができるように支援している。	本人・家族の希望があれば、基本的に家族付き添いになるがこれまでのかかりつけ医への受診は可能である。家族の都合が付かない場合には職員が付き添うこともできる。利用者全員が訪問看護と訪問診療(3医療機関)の契約をしており、週1回は訪問看護による健康管理があり各訪問診療医へは状態の報告をして利用者の体調の変化に応じた医療が受けられるようになっている。	
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	身体状況の変化は、担当医院・病院・訪問看護ステーションの看護師と連携し、その都度情報を報告・相談、適切な受診ができるように支援している。		
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。	入院時には、身体状況の提供を行ない、早期に退院できるように、病院関係者との相談を行ない連絡を取り合っている。		
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	入居時に家族からの意向を聴き、施設の方針を伝え状況の変化時は早目に主治医や家族と話し合う機会を持っている。同意書を作成し、本人にとって何が最善の方法かを話し合っている。訪問看護ステーションと連携し重度化の場合を話し合いを共に取り組んでいる。	現在重度の利用者はいないこともあり、看取りや重度化への対応については検討中であるが、訪問診療や訪問看護を利用し骨折のケアもホームで実施できており、実質的には重度化した利用者への対応は可能になっている。また勤務年数が長く、ケアについての専門性が高い職員も在職しており、重度化しても安心してホームでの生活が継続できる体制は整っている。	
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	消防署から講習を受けたり研修に参加している。対応法のマニュアルを作成し、職員がいつでも見る事ができるようにしている。		
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	マニュアルを作成、防災頭巾を常備、通報システムを設置している。また万一に備え近隣・自治会へも声掛けをしている。避難訓練は年2回、通報訓練は月1回行っており、全職員が対応できるよう努めている。	年2回の避難訓練や毎月の通報訓練をして全職員が落ち着いた対応が出来るようにしている。火災などの場合には広い敷地の一部が避難場所としても有効に活用できるようになっており、近くに住む家族との協力体制も整っている。	

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>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	本人の希望する呼び方で名前を呼んでいる。居室へ入る時も本人に声掛けをしている。	利用者との会話は自然で一人ひとりが不安なく落ち着いてゆったり過ごしている様子が見られた。外出行事は利用者と一緒に考えて決めたり、趣味を継続したりとそれぞれの思いを大切に支援をしている。またケーキの飾りつけ等得意なことをそれぞれが発揮出来るような支援にも取り組んでいる。利用者の写真掲載についての同意書をいただく等、個人情報の保護についても注意深い取り扱いがされている。	
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	本人が抱えている思いを率直に表すことのできる状況作りを心掛け、本人が応えられるような声掛けを行なっている。		
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、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	その日の暮らしは、体調や天候を見ながら、入居者とスタッフと相談しながら暮らしている。散歩や手伝いは声掛けするが、本人の意思に任せている。本人の希望を優先している。		
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	洋服は本人の好みに任せ、化粧も自由に楽しんでいる。また、希望される方には、マニキュアなども提供し楽しんで頂いている。		
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	食事の準備・片付けと、入居者職員が一緒に行っている。また全員が食事を終えるまでは、着席のままゆっくり話をしたり、お茶を飲んで頂くよう心掛けている。	職員も一緒にテーブルを囲み、会話をしながら利用者一人ひとりの状態を見守り、全員が楽しく食事が出来るよう配慮している様子が見られた。食卓はランチョンマットを使い、小鉢やそれぞれの湯飲みやご飯茶碗・汁碗などが並び見た目にもおいしそうに盛り付けされていた。献立も菜園で採れた野菜や家族・近所の方からの差し入れ等を使い季節感があった。日々野菜の収穫から下ごしらえまで利用者と一緒にっており、食事作りの段階から楽しんでいる。また2ヶ月に1回は外食等も計画し楽しんでいる。	
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	体調や病気に合わせた個々の対応、散歩や入浴後の水分摂取とチェックを行なっている。また、体調やそれまでの食生活に応じ無理なく栄養摂取できるようにしている。		
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、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	毎食後に口腔ケアの声掛け誘導と定期的に歯科衛生士により口腔内のケア・衛生保持を行なっている。夜間は個人の状況で義歯を預かっている		

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
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	昼夜の排泄・排泄パターンを知り、布パンツ・リハビリパンツ・を切り替え、トイレでの排泄を促している。	リハビリパンツを使っている利用者もいるが、ほぼ全員が自立している。注意深い見守りをしており、布パンツの利用者に対しても様子によっては声かけをする事もある。声かけについては職員間で話し合いをしてバラつきが無いようにし、失敗時など介助の必要な場合には丁寧に・慎重にしている。	
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	身体を動かすことを日課とし、散歩や悪天候時は廊下歩行や体操をするようにして身体を動かし、農園で自分たちで育て収穫した野菜を食べ便秘予防をしている。		
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	それぞれの希望に沿って、時間帯を考慮し入浴を行なっている。外部温泉施設なども利用している。季節の湯(菖蒲・ゆず)も行っている	一人ひとは隔日の入浴としているが、午後2:00からは毎日湯を沸かし何時でも入浴出来るようにしている。早・日・遅番の組み合わせにより、夜の入浴も可能になっている。一人で入りたい利用者、二人で入りたい利用者などそれぞれの希望する方法で入浴を楽しんでもらっている。足拭きマットにタオルを置いて一人ひとり毎に交換する等衛生面での配慮も十分に行われている。	
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	一人ひとりの生活のリズムを尊重し、自由に居室で休めるよう、居室を本人の好きな物や家具、馴染みの物を置いている。		
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	職員は本人の既往歴を知り、服薬状況と副作用、服薬後の変化を観察、薬の追加や変更時も記録に残し状況を把握するよう努めている。		
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	家事・畑・草取りの好きな人は、得意なことで喜びや楽しみが持てるよう支援している。また、囲碁を楽しむために併設のデイに遊びに行ったり、酒の好きな人へは晩酌ができるような環境を提供している。		
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	近所への散歩や買い物は日常の事で、地域の行事や音楽鑑賞、外食、季節を感じに公園へ出向いている。家族との外泊や外出にも積極的に活動している。行事は地域の広報紙等から情報を収集し、多様な楽しみが持てるように努めている。	イベントとしての外出先は利用者と一緒に相談しながら決めており、場合によっては家族とも相談している。家族の協力も得て1泊のバス旅行を全員で楽しむことも実現している。万博公園を訪れたり、ドライブ・花見などを季節毎に楽しみ事として外出している。またコンサートやミュージカル、演劇の観賞などにも出かけている。日常的には近所の散歩や敷地内の畑の手入れ、広い庭の散歩等戸外に出る機会は多く、常に外気に触れる生活をしている。	

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
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	家族の了承のもと、本人が管理している人もいる。近くのコンビニやスーパー—に行き、好きな物を買ひ、楽しんでいる。		
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	手紙を書けば、近くのポストまで行けるよう支援している。携帯を所持し、家族や親しい人と会話を楽しんでいる人もいる。		
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	湿度・温度計、加湿器、空気清浄機を設置、花鉢を置き季節を感じる事ができるようにし、快適に過ごせるようにしている。リビングや和室からは庭木や畑の作物が見渡せ、自然と季節を感じる事ができる。	浴室やトイレは清潔で機能低下にも配慮されたつくりになっている。居間は三つのテーブルを置いて気のあった者同士が寛げるようにしており、カレンダーには過ぎた日に斜線を入れて常に日付がわかる様にしている。また季節の花を飾り、季節感ある暮らしが出来るよう配慮されており、広い庭が見渡せる造りは開放感あるゆったりとした中にも落ち着きがあり居心地の良い空間になっている。	
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	リビングのソファ、和室、廊下のソファ、ウッドデッキ、庭や玄関のベンチ等、好きな場所で気の合った人と会話を楽しんだり、一人ゆっくりと自由に過ごしている。		
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	自宅から使い慣れた、馴染んだ家具や炬燵を持ち込まれている。CD・ラジカセやテレビ、本もあり、居室でも楽しめるようにしている。	各居室には収納力のあるクローゼットがあり、畳を敷いている利用者やカーペットを敷いている方などそれぞれが好みや機能に合わせてベットや布団を利用した生活をしている。各利用者は自宅から持参した大きな椅子やテレビ・家族の写真・ふるさとの家・近所の方々との集合写真などを置いて落ち着いた居室にしている。中には名前を付けた人形を大切にしている利用者、たくさんの本に囲まれている利用者、配偶者の遺影や仏壇を置いている利用者、リハビリ用の歩行訓練バーを置いている利用者などもおり、それぞれがこだわりの品や大切なものに囲まれて安心して暮らせるような居室作りがされている。	
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	その時の入居者の状況に応じた環境を作り、それぞれが自立した生活を送れるよう対応している。		

(別紙4(2))

事業所名:グループホーム自然の家

## 目標達成計画

作成日:平成26年10月18日

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	12	施設では重度化を想定される入居者への対応策として、訪看を導入した。疾病の変化に伴い重度化への介護支援体制に取り組み始めたばかりであり、理解や方針の確立が進まない状況である。	重度化対応の為にスタッフ教育・研修の機会を持つ(社内研修)又生活環境の整備をする。	毎月のグループ会議にて勉強会を開く。重度化、終末期に関する書物、記事等を全職員に目を通してもらい理解を深める。また対応力を身につける。	6ヶ月
2					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。