

(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	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22年6月1日	評価結果市町村受理日	平成22年9月27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=0872001177&amp;SCD=320">http://ibaraki-kouhyou.as.wakwak.ne.jp/kouhyou/infomationPublic.do?JCD=0872001177&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)】

認知症になっても地域の中でできるだけ暮らせるよう考え、自分が家族が暮らしていいような住んでいいような家作りを考えている。  
 今までの知識や知恵を生かしていただき野菜や果物を育て収穫の喜びや楽しみ、犬との関わりと極力施設の概念を取り払い、今できていることはできる限り継続して行えるよう支援し、いつまでも支えあって生活ができるよう考えています。「人が人らしく当たり前の生活を自然に」

## 【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)】

利用者に対して、認知症特有の行動を否定しない声かけや見守り、これまでの人生経験、生活環境を継続できる具体的な取り組みとして、近隣地域への認知症理解のための啓蒙活動や交流、残存機能を生かした日常生活の支援、自宅と変わらない生活リズムや環境の工夫に対する苦労や努力が確認できた。

## 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 3. 利用者の1/3くらい 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させている (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	外部評価		
			自己評価 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最後まで暮らせるように住宅の中に家を見て「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ていきます」を理念に掲げ、日々の生活が送れるよう会議に話し合い実践している	理念に基づき、地域に密着したサービスの浸透を図る努力として、市の協力依頼や、事業所の回覧を有効活用し理解を拡げている。今では地域活動やふれあいサロンの参加を通じ、地域との協力体制が出来ている。	
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	自治会にも加入し行事やクリーン作戦活動に参加、回覧版も入居者と一緒を持って行ったりしている。また、地域の活動でのふれあいサロンにも参加させていただき、また立ち寄っていただいたり近所の方々との交流をしている。	地域の方たちにボランティアとして来ていただいたり、シルバー体験の会場として事業所を提供し、交流が途切れないよう取り組んでいる。又、認知症についての理解を深めてもらえることに力を入れている。	
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	民生委員と協力し合い認知症サポーター養成講座を実施したり、消防消火訓練や救命救急講習会やいきいき健康体操の会場として提供、近所の方々も参加している		
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践、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	3ヶ月に一度行政、自治会、民生委員、警察や消防署、家族で開催。日々の活動報告と共に地域からの意見をいただき、取り組み状況を報告し日々のケアの向上につながるよう話し合っている	今までの実績から市より3カ月に一度の開催許可あり。会議では、地域の高齢者事情や認知症の相談についての話し合いをされている。参加者から職員の顔写真掲示の提案があり実施している。参加されなかった利用者の家族には、議事録を郵送してお知らせしている。	
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	市の地域密着型サービス連絡会を毎月開催し市町村担当との連携を図っている。パンフレットを窓口に置いていただいたり些細なことでも相談を受けていただけるので助かっている	包括支援センターと連携し、認知症サポーターキャラバンメイトの開催や、地域で認知症についての勉強会を開催している。	
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	開設当初から玄関だけではなく家全体を施錠しないことに取り組み、いつでも自由に外に出られるようになっている。個人の自由を尊重したケアに取り組んでいる	全職員が研修に参加し、拘束による弊害を認識しケアに取り組んでいる。利用者家族には、拘束しないことによるリスクについても説明している。	

茨城県 グループホーム自然の家

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ることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待の知識を研修できる機会を持ち、職員間でも会議の場や毎日の申し送りの時間などに話し合う機会を持てるよう努めている		
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	研修会には積極的に参加を呼び掛け、参加した人から資料の提供や報告等をする機会を持つようにしている		
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	契約時、見学時にホームの方針を話し、ご家族の思い、本人の思いを聞きとりながら不安なことを少しでもとれるよう説明し理解をいただけるようにしている		
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	入居者のミニ自治会という名の発言する場を設け、日頃の生活での要望を聞いたりしている。ご家族とは来所時に相談したり交流を持つように心掛けている。また、生活風景の写真を掲示したり御意見箱を設置している	ミニ自治会で利用者の主張の場を提供。発言やアンケートで思いや要望を把握している。	
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を実施。何でも話せるよう本社職員に聞いていただいている。また毎月の職員会議で提案してもらい快く業務ができるよう努めている	スキルアップの研修参加に事業所が積極的に取り組み、日常的な話し合いの中で、業務改善に取り組まれている。	
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	個々が資格を摂取したことにより手当を支給したり役職を検討したりしている		

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
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	個々のレベルに応じ外部研修を促し全員が参加できるようにしている。日頃から教育担当を決め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議で各施設との情報交換を行い、他施設の取り組みの状況を聞いたり、年に数回職員を対象に困難事例の検討会の勉強会を実施、サービスの質の向上に取り組んでいる		
<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	入居相談を受けた時から本人との面会の機会を作り、本人の思いを聞き取り不安を取り除くように努めている。また、個々に担当を決め信頼関係が築けるよう努めている		
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	本人とは別に家族からの視点で困っていることや思いを聞き取り、不安が少しでも軽減できるように努めている		
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聞き今何を必要とされているのかサービスを紹介、提示して家族が選択できるようにしている。時には他施設への連絡紹介をする事もある。		
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	介護する側、される側という関係ではなくひとつの家、生活の場として考えている。長年生きてきた方々の知恵や習慣や意味など、たくさんの知識を教えていただきながら出来ないことは支え、一緒に過ごす事を大切にしている		

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
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	本人と家族の関係を崩さぬよう、家族ができないことは職員が支え、家族の力が必要な時は協力を得、面会時は生活状況の報告だけでなく家族の思いも聴くように努めている。家族との行事や外出も大切にしている		
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	入居前の知人・友人がいつでも自由に面会に来ていただけるよう来やすい環境を作り、教会やパン屋・美容室など馴染みの場所に行き、途絶えることなく外出、交流ができるよう支援している	利用者の知人・友人が来訪しコンサートを行ってくれたり、手紙や電話で馴染みの関係を継続する支援を行っている。新たな関係を築ける工夫として、デイサービス利用者との交流もある。	
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	共同生活とはいえ相性もあるので状況に応じ座席の配置に即対応するようにしている。支えることのできる方にはできない人への援助の協力を得ながら助け合える関係の支援に努めている		
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	入院・入所後も関係を断ち切るのではなく面会に行くようにしている。また家族も退去後時折立ち寄っていただき報告や相談してくれることもある。一緒に生活した関係なので有り難く嬉しい。		
<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	入居相談時に、本人と家族から今までの暮らしぶりを聞きながら今後どのような生活をしたいか、本人の思いを聞き取るようにしている	担当スタッフが中心となり、入居前の情報や日々の気づきを丁寧な観察で把握、個別ファイルにて管理し全職員で共有している。ミニ自治会で利用者の主張の場を提供。発言やアンケートで思いや要望を把握している。	
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	センター方式を取り入れ入居時に本人又は家族から生活歴や馴染みの暮らし・仕事歴などの情報をいただき入居前の状況の把握に努めている		
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	1日をどのように暮らしたいか個別で話を聞き、個々の生活史を尊重し一緒に考え、趣味活動を含め、今できていることは出来るだけ継続できるようにしている		

茨城県 グループホーム自然の家

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
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	計画は本人重視とし、各担当者が中心となり看護師やケアマネの全員で毎月のケアプラン会議で検討し作成している。同時にモニタリングも実施。家族が来所時には家族からの意向も聞き取るように努めている	利用者個々の現存機能を把握し、思いや意見を考慮したサービスを提供している。(得意なことが継続してできる支援)	
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	毎日の様子や対応策、気付き、家族とのやり取り等も記入、合わせて送りノートや申し送りでも共有できるようになっている。		
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	その時の本人の状況によっては併設のデイサービスの対応となる事もある		
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	本人を支える地域資源を把握し、個々の行ってきたことや希望は家族から情報をいただき楽しむようにしている。毎週の教会への外出や地域でのふれあいサロンなども活用している		
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	今までのかかりつけ医との関係を継続して受診できるよう、日常生活身体状況を提供書でやり取りをしたり、時には受診に同行することもある	受診時に入居中の経過や身体状況を情報提供書で共有。時には、認知症専門医への受診を勧めることもある。	
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	看護師と介護士は体調、服薬管理共に関わり、話し合いを持ち、訪問看護とのやり取りも連絡ノートの活用により適切な対応ができるようにしている		
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。	入院時にはそれまでの身体状況を伝え、環境が変わったことにより混乱をできるだけ少なくおさえ、入院生活が送れるよう病院職員への情報提供に努めている。またできる限り早期退院ができるよう担当医、看護師とまめな連絡の取り合いをしている		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時にもある程度家族からの意向を聞き方針を伝え、状況が変化してきた時は早目に主治医や家族(関係者)と話し合う機会を持ち、ここの生活でできること、できないことを明確にし、何が本人にとって最善の方法かを話し合っている。状況によっては家族や訪問看護の協力が必要になる事を話し支援している	事業所から医師に情報提供したうえで、医師・職員・家族でカンファレンスを開催。具体的な方針について話し合いを行い、同意書を頂いている。支援については今までの事例を振り返りの話し合いとして行い、マニュアルを作成し共有している。	

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
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	消防署の方から定期的に対応策の講習を受けたり研修への参加をしている。対応策の資料もそろえ個々にいつでも見ることができるようになっている		
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	入居者の個別の避難誘導方法を作成し、昼間と夜間のマニュアルを作成している。訓練は日頃から日時の予告無しに頻回に実施、急な対応に備えている。近隣の自治会の会合時や回覧版で万一の際の協力を依頼している	年に2回の訓練を予告なしで行っている。消火訓練には近隣の方たちと協力して行い、全職員が経験をしている。	
<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	名前の呼ばれ方も本人の好む呼び方でお呼びし、各居室への出入りも必ず本人に声掛け、同意を得てから入室している	利用者の特性を把握し、声かけや接し方にも個別の対応をしている。職員間での約束事として、利用者の行為を否定しないことを前提に接している。	
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	個々に合わせた声掛けを実施。本人が決めることができるよう尋ねる声掛けをしている		
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、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気を見ながら入居者様とその日のスタッフが相談をしながら決めていく。あくまでも業務優先ではなく生活優先としている		
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	行き付けの美容室に出向き、毛染めやカットでおしゃれをして、日常的には好みの服を着て化粧をして、その人らしいおしゃれを楽しんでいる		
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	食事の準備や片付けも入居者ががしているだけで、平等にしていられるよう役割を分担し、職員と一緒にすることを日課としている	事業所内で採れた野菜を食材にしたり、バーベQ・流しそうめんなどのイベント食、ジャム作りや梅ジュース作り、利用者のぬか漬けと、1日の大切な活動の一つにしている。	

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
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食事量の加減、お茶や入浴後の水分補給など、個人の摂取量をチェック表に記入している。摂取がおもわしくない時は形態の違ったもので対応している		
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	食後に声掛けを行い洗面台への誘導、洗浄を兼ね、人によっては義歯を預かり管理している。また必要時は訪問歯科により口腔衛生の指導を受けている		
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	夜間、日中の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たり、室内でのポータブルトイレではなく、トイレで排泄をしていただけるよう促している。自立支援では様子を見ながら誘導している	利用者の自立度に応じ、声かけ・誘導・見守りを行い、自立に向けて取り組んでいる。	
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	食べて出すが基本なのでできるだけ毎日散歩、身体を動かすことを日課とし、自分たちで作っている野菜や果物を収穫したり、屋外に出る機会を持つようにしている。便秘時はまずは運動、腹部マッサージ、オリゴ糖、最後に薬としている		
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	毎日入りたい人には入っていたき、時折雰囲気を変え福祉センターへ出向き温泉気分を楽しんだりしている。時間も午後の遅い時間帯で入浴している	入浴を拒む方・入浴したことを忘れてしまう方に対して、チームプレーなどによって声かけや対応の工夫を試みている。	
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	早寝早起き、夜更かしとそれぞれの習慣に対応、自室でゆっくり過ごせるよう好きなように配置、ベット布団とそれぞれに対応している		
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	全ての職員が本人の既往歴、病気を知り服薬状況と副作用の観察、服薬後の変化の状況を観察し、看護師と主治医と相談報告しながら調整をしたり、記録に残し把握するように努めている		
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	畑作業が好きな人、花を育てるのが好きな人、台所作業が好きな人とそれぞれに今まで得意として、していたことの楽しみは入居して途絶えることがないよう、必要とされている事での喜びや生活の張りが持てるよう役割を持っている		

茨城県 グループホーム自然の家

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
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	日常の買い物や散歩は毎日の日課とし季節を感じに公園に出かけ気分転換をしている。地域の行事や音楽鑑賞、お祭り、観劇などにも出向き、家族や友人との外出の機会を持ち、馴染みの所に行けるよう支援している。個人的も含めると外出は多いと感じる	利用者の習慣や楽しみ事に合わせて、近隣へ散歩や買い物、敬老会やお祭り等のイベント的な外出を行っている。	
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	個人管理がおおよそできている人には少額ではあるが持参していただき、近くのコンビニでの買い物を楽しんでいる		
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	電話があれば取次、個人が携帯電話で家族や友人と話す方もある。手紙も本人宛に届くこともあり返事を書いてはポストに投函しに行ったりと楽しみを持っている		
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	室内は施設のような張り紙はなくし、自宅と同じようにして、圧迫感の無い天井のリビングには個人が生けた季節の草花を飾っている。室温は空調に頼らず窓を開け、季節の気温を感じることができるよう自然体の中で生活している	広い庭の緑が美しく、テラスでくつろぎ季節感を感じる事が出来る。	
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	リビングでは個人用の椅子と共用のソファでテレビを見たり、森林浴ができるよう廊下のソファで「ポーツ」としたり、和室でゆったりくつろいだり、デッキに出ては外を眺め日光浴したりとそれぞれに過ごせるように考えている		
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	ご家族の協力を得て本人が長年愛用した家具や小物を自宅から持ち込み、馴染みのある物で使い勝手の良い部屋作りをして、趣味の物を持ち込み、楽しみながら安心して過ごせるようにしている	使い慣れた品々を持ち込んでいただくほかに、居室内の物は出来るだけ利用者本人に片づけを行ってもらい、使い勝手のよい部屋作りに取り組んでいる。	
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	できるだけ手すりも最小限に付け、案内板も含め設備も家と同じ環境にして、それぞれのできている能力を生かし生活が送れるように支援している		

## 目標達成計画

作成日：平成 22年 9月 25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	9	センター方式を利用して本人の把握を行っているが、新職員の入職により必ずしも全職員が意向を把握できているとは限らない。	全職員がセンター方式に慣れ把握できるようになる。	各入居者担当者が様式の中に情報を取り入れ、記入ができるように勉強会を開き実施していく。さらにできる事・できない事を把握すると共に、日常生活がより良く暮らせるように取り組む。	6ヶ月
2	3	地域の方々からの相談で認知症・引きこもりの方を引き出すことができなく利用につながらない方々の話をいただく。	より多くの地域住民・民生委員との信頼関係を深め協力できるよう努める。	運営推進会議の場を生かして情報交換を持ち、地域での活動、ふれあいサロンの立ち上げの協力をする。	6ヶ月～1年
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。