（別紙4）　　平成　23　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	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23年5月30日	評価結果市町村受理日	平成23年8月17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	http://ibaraki-kouhyou.as.wakwak.ne.jp/kouhyou/infomationPublic.do?JCD=0874305006&SCD=320

【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23年6月29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）】

利用者様の豊富な人生経験と社会貢献に、感謝と敬意の念で介護に当たり、その人となりの尊厳を守る。利用者様が常に主体であり、静かに寄り添う介護を基本とする。地域密着型施設としての役割を十分認識し、常に、地域に向けて開かれた施設である事を目指す。恵まれた田園風景のなかで自然薯、ブルーベリー、ぶどう、新鮮野菜等の収穫を通し自然の恵みを享受できる環境を提供できる施設づくりを目指す。利用者様の家族に対して可能な限りの支援を継続している。

【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）】

主要幹線道路より少し中に入り、田園風景の広がる広大な敷地内に建設されている。近年1階にはデイサービスが設立された。2階に1ユニットのホームが設置されている。2階の共有空間からは、敷地内の農作物や近隣の田園風景、幹線道路が見渡せるような作りとなっている。利用者一人一人が自由に過ごしている。敷地内の畑には、季節の農作物が植えられ利用者と共に収穫している。近年管理者兼ケアマネージャーの退職により、新管理者と新ケアマネージャー、施設長、スタッフと共に基本理念を元に、利用者本位の介護、尊厳、残存機能維持、自立支援について日々努力している様子が伺われる。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
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
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
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

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 実践状況	外部評価 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	地域密着型サービスの意義を踏まえた施設づくりを目指し、施設長が毎朝ミーテングでに出席、協議のなかで理念の共有を図っている。	毎朝のミーティング時に、理念の共通理解を行っている。ミーティングには、施設長も参加し日々利用者の情報交換をしている。ミーティング内容は、突起事項として、日報に記入してスタッフ間の共有理解をしている。	
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	町内会に加入し夏祭りに参加、また、踊りなどのボランテアーを受け入れるとともに事業所の畑で収穫した野菜を近所に配るなど利用者と地域の交流をはかっている。	民謡やフラダンスのボランティアを受け入れている。町内会の神社の夏祭りには、歩いて参加している。また、敷地内で収穫した農作物を利用者と共に近所の方に配って地域交流を行っている。資格取得の研修の受け入れが行われる。	
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	県地域密着型介護サービス協議会の地域サポート相談員として相談業務にあったっている。また、地域の高齢者との交流の場となる、ふれあい・いきいきサロン「はなの郷」を地区民生委員の協力を得て計画している。		
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議での協議案件を、サービスをより深化させることの手段として活用することが求められていると思うが、方法内容等更に研究していきたい	運営推進会議の必要性について、行政と共に話し合って検討していきたい。また、管理者の退職に伴い方法や内容についても検討していきたい。	行政との話し合いを行い、目的や必要性、内容について共通理解を図り積極的に取り組んでいただきたい。内容については、各連絡協議会などで情報交換を行い検討していただきたい。
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	地域密着型施設でもあり日頃から町の担当者と連絡を取り合っている。運営推進会議には役場担当職員の参画も求めている。	福祉祭りや文化祭に参加している。地域密着型施設、ケアマネージャーの連絡協議会に参加し近隣施設との情報交換を行っている。今後は、ワンユニット会の立ち上げや研修会の開催について検討している。民生委員や社会福祉協議会の方々の、見学の受け入れを行った。	
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	身体拘束ゼロを目標としている。特に夜勤者からの報告を受けるなかで意識付けを徹底している。	身体拘束ゼロについて、日々のミーティングや情報交換を通して共通理解している。	

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ることがないよう注意を払い、防止に努めている	虐待は絶対にあってはいけないこと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、何が虐待に繋がるか等ミーテングの際、忌憚のない意見を出し合っている。		
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	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事を学んだ。更に相談業務等の中で支援に結び付けたい。		
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	利用者及び家族にとって、経済的負担は過大であり納得頂く事は勿論、家族への相談にも対応している。		
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、気付いたことは何時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行っている。	近隣の方の入所により家族の面会時に、利用者一人一人の情報提供をしている。また、突発時は電話連絡している。受診記録は日報に記入し、共通理解している。苦情処理について、第三機関場所の検討を行っていく。	
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	ミーテングは毎日行っており、各職員からの意見も出しやすい雰囲気がある利用者のために、何ができるか、どうすべきか、そこに視点があれば議論は当然と、	毎日のミーティングは、施設長やスタッフ間の情報交換の場でもある。意見が言いやすい環境でもある為意見の反映がされやすい。また、業務上についても提案、相談し易くなっている。	
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	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。職員個々の家庭事情などを汲み取り本人の希望に添う形でのシフトを重視している。		
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	具体的には各種の福祉資格取得を奨励し、金銭面、勤務の調整などの援助を行っている。		
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	施設長は開業当初からの知己を得たネットワークを通じ同業他社との交流を図っている。今後職員間の交流についても具体化すべく構想を練っている。		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 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付くことも重視する。安心して暮らせるよう受容の心と共感的理解を示し、信頼関係の構築につとめる。		
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	介護保険の趣旨を十分理解頂くことは当然として家族が将来に希望が持てるよう信頼される相談相手となり得るよう努める。		
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	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	利用者への尊厳をもって介護にあたることが大事なことであり、そのことにより必然的に介護、被介護の関係を超越しより身近な関係を構築できるものと思われる。		
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	誕生会等の参加を始め、積極的な接触を求めていく（押し付けにならないように）。また本人の現況を熟知していただくよう情報提供を積極的に行っている。		
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	手紙のやり取りや電話連絡などの支援をおこなっている。	近隣の友人や家族の面会が常時行われている。遠方のお墓参りなどは、家族が行っている。馴染みの理容室への継続支援を行っている。また、田舎への電話、手紙や農作物の宅配の支援を行っている。	
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	仲の良い入所者同士が自由に話し合える環境を提供できるよう心がけている。テーブル，イスなど状況に応じ随時レイアウトを変えている。		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	可能な限り、継続的な関わりをもつ感慨で対応している。		
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	利用者本位のケアーを心がけている。誰もが個性ををもっていて、その人らしく暮らしたい、という思いに答えたい	利用者一人一人の思いや意向は、日々のミーティングを通してスタッフ間で共通理解をしている。また内容によっては、各家族に情報提供をして外出支援に繋げている。	
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	生活暦を知ることは介護をすることで大切なことであり気付いた点不明な点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、毎日のミーテングのなかで検証し、情報を共有しケアにあたる。		
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ィアを反映し、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、必要に応じ嘱託医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。	利用者本位であり、残存維持や家族の意向を尊重した介護計画について検討している。また、モニタリングはチエックポイントシートを使用して見直していく予定である。	日々の支援を通して、スタッフ間の情報を元にアセスメントを行い、利用者一人一人がその人らしく暮らせるための介護計画の立案を検討していただきたい。
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	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、その時々に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	認知症の方の緊急避難的な受け入れを実施した。また、ターミナルケアにも積極的に取り組んでいる。		

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
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	民生委員の研修の一環として当施設にて勉強会が開催された。今後共、理解を深めて頂けるよう関わりを強めて行きたい		
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し、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きわめて良好で、受診はもとより、複数の利用者が現在毎週1回の頻度で往診を受けている。	週1回往診があり、必要時連携病院へ受診している。受診後は、家族に電話連絡をしている。受診記録は、日々の日報に記載し共通理解している。緊急時は、連携医師が24時間対応している。今後は、連携病院の搬送について重要事項への記入を検討して行く。	
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、必要なときは随時嘱託医からのきめ細かな対応が受けられる。		
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作りを行っている。また、入所者の入退院時にはスタッフが病院に出向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利用者及び家族が増えている。今後は　終の棲家としての役割も担えるホームを目指したい。	重度化や終末期に向け、スタッフ間で共通理解を行い要望に応じて行っている。連携医師と共に家族へ連絡調整、病状変化の説明を状況に応じて行っている。しかし、説明内容の記載について検討を行って行く。	
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については、常時、対応策の徹底を図っている。		
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	地域の特色として、利根川、江戸川、中川が付近を流れており、水害の発生が予想される地域なので、町の防災計画等も参考として対応策を検討して行きたい。	消防署立会いにて、日中の避難訓練を行っている。地域の協力体制については、地域の家庭環境から協力は得ていない。	年1回の訓練が行われている。しかし、日中のみの訓練となっている。今後は、夜間想定による訓練の実施について検討していただきたい。

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 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ーを心がけている。時々本人にモニタリングを行い対応についてスタッフ間で検討している。	利用者一人一人の人格を尊重し、言葉使いの配慮を心掛けている。重要事項説明書にプライバシー保護について、写真・広報誌、インターネットへの掲示など具体的な使用方法を載せ、承諾を得ていきたい。	
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	出来るだけ本人の意思にそえるようなケアーを心がけている。また、自由に意思表示できない方については気付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	画一したケアを排除し、個性を重視した介護、寄り添う介護を目標としている。日々の積み重ねが人生であり、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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	自家農園で収穫した野菜の皮むき、食器拭き、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。	メニューは、外部業者に依頼している。おやつ作りは利用者と共に一緒に考えて作っている。また、施設内の農園の収穫を一緒に行っている。配膳下善の準備を一緒に行っている。	
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	食事摂取量、水分摂取量とも正しく把握出来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	ブラッシング指導と介助の他、入れ歯の方には洗浄剤をしようしたケアを実施している。		

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
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、習慣については毎日記録し傾向、特徴の把握に努めている。また安易なオムツ使用は避け、羞恥心に配慮したケアを行っている。	排泄チエック表を使用して、利用者一人一人の排泄パターンを把握している。また、オムツ、リハビリパンツ、布パンツの選択は、利用者の生活習慣に合わせて行っている。放尿してしまう方については、排泄パターンから誘導時間を検索し支援に繋げている。	
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	入浴日は一応決めているが、本人の希望を最優先するので変更はその都度行っている。今後は入浴時間帯をさらに延長できるよう努力したい	入浴時間を決定し週2回の入浴支援を行っている。今後は、随時入浴できるような支援を検討していAきたい。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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、変更がある場合は日報等で周知徹底を図っている。		
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	買い物や食事などの外出を不定期的ながら実施している。	季節の花々に合わせて外出支援を行っている。また、利用者の意向に合わせて、晩酌や外食支援を行っている。	

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
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、不足すれば補充をお願いしている。		
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行っている。		
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、窓は可能な限り広くとり、採光，室温等基本的な生活環境に配慮した建物で、生活観、季節感が味わえるよう工夫した。	木造作りの落ち着いた雰囲気になっている。また、天井の高さや、大きな窓ガラスは共用空間を明るい雰囲気としている。窓からは、季節の花火大会や施設の農園、近隣の田畑が見え季節感を感じられるような工夫がされている。	
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、ソファーを多重配列にして仲の良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を説明している。	使い慣れた家具や写真、絵などが飾られて居心地良い居室空間作りがされている。	
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	出来ること、わかることの把握をおこない、どういうケアが必要か、また、ときには必要でないケアは存在しないか、支援に関わる者全員で常に協議している。		

（別紙4（2））

事業所名　グループホームはなの郷

作成日：平成 23 年 8 月 20 日

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	3	運営推進会議の開催日数が少なかった	運営推進会議については、委員構成を見直し開催日数を、今後2カ月に1度の開催を目標にしたい。	委員構成の調整　報告事項、協議事項等の事前準備	2ヶ月
2	13	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。	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№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。