

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	0872000807		
法人名	有限会社ライフファクトリー		
事業所名	グループホーム美桜		
所在地	茨城県つくば市小野川10-12		
自己評価作成日	平成21年7月1日	評価結果市町村受理日	平成21年12月24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8月26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)】

毎日の生活が単調にならないようにボランティア活動をしてくださる方々の力を借りることで日々の充実を

【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)】

住宅地の一角にあり、道路を隔てたすぐ前には地域住民の憩いの場でもある広々とした公園がある。地域密着型サービス事業所としてたいへん良い環境にあり、家族や地域の人たちが頻りに訪れているホームである。ホームは1ユニットで家庭的な雰囲気を備え、職員は利用者に対して親しみと敬意をもって接している。利用者一人ひとりが地域の中でその人らしく暮らしていけるよう地域との関わりも大切にしており、自治会との付き合いや老人会・ボランティア団体との協力関係に加えて、知り合いの焼き鳥やさんが毎年ホームで焼き鳥を焼いてくれたり、隣人が庭の芝刈りをしてくれる等、個人としての付き合いもあり、地域の住民として自然な生活ができている。

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	理念を念頭におき職員とのチームワーク大切にしながら、地域の中で安心して暮らせるように今後さらに努力をしていきたい。	管理者・職員共にホーム開設時からの理念を大切にしており、ホーム内の誰の目にも触れるところに理念を掲げ、常に理念を意識しながら日々のケアに携われるようにしている。月1回のカンファレンスの際には、利用者一人ひとりについて理念にそったケアが出来ているかどうかを話し合い、理念をケアに反映させる努力をしている。	
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	地域の自治会、老人会の行事等に積極的に参加するように心がけている。また近所の方がボランティアにきてくれたり野菜を持ってきてくれたりと交流は増えている。	自治会からの回覧板が回ってくる、市報がくばられる等地域住民として地域に受け入れられている。近所の方が芝刈りをしてくれたり、遊びにきてくれたり、また、老人会の方々とは一緒にグランドゴルフを楽しむ等、地域の住民とは自然な付き合いができています。利用者も近くのゴミ集積所の清掃をする等地域に貢献できる事を積極的に行っている。	
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	少しずつではあるが地域の人たちが見学にきてくれたりしているのも、その機会を通して認知症について話す機会が徐々に増えてきているし以前よりも理解していただいていると感じている。		
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	運営推進会議での意見は取り入れられることは積極的に取り入れて実践するよう心がけている。	2ヶ月に1回、家族・市の職員・自治会長・民生委員等の出席を得て実施している。会議ではホームのより良い運営について、各人から様々な意見や要望が出されたり、シルバー体操の実施等具体的な協力の申し出等があった。これらの意見・要望・協力申し出は積極的に取り入れ利用者へのサービス向上に活かしている。	
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	つくば市、グループホーム協議会等を通して情報交換などに努めている。	つくば市グループホーム協議会に参加し、市の職員とは積極的に情報の交換をしている。また、必要に応じて何時でも市の担当者に相談ができる関係が出来ている。	
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	今、現在は身体拘束はいっさいしていないが玄関の施錠は朝夕職員が一人になってしまう場合は玄関の施錠はしている。	全職員は身体拘束による弊害については十分に承知しており、現在は拘束のないケアを実践している。玄関は朝夕時間を定めて施錠しているが、日中は施錠せず自由な出入りが出来るようにしている。	新人教育も含めて、職員全体で身体拘束について具体的に項目を確認しながらの勉強会開催等を期待する。
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	体のアザなど身体的な変化など日常的には注意をしている。改めて虐待防止法について学ぶ機会を持ちたいと思っている。		

茨城県 グループホーム 美桜

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	成年後見人制度については研修にて学んでいるが職員については、まだ知らない者も多いと思うので職員のミーティング等で研修報告を実施しなければならないと感じている。		
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	契約に対して必ず家族等と面接し十分な説明を行っている。		
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	家族会、行事、面会時などを通して機会を設けている。いただいた意見や要望等はできる限り運営に反映できるよう取り組んでいる。	家族会や行事等で家族がホームを訪れた際には意見を言いやすい雰囲気づくりを心がけている。ホームを訪れる事の少ない家族へは電話で話してもらえるようにしている。頂いた意見や要望は管理者・法人の代表で検討し運営に反映している。	
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	随時、些細なことにも話し合いを持ち、職員の意見を尊重し可能な限り反映させられるよう努力している。	毎日のミーティングや2ヶ月に1回の会議では職員の率直な意見を聴いており、研修の受講・勤務体制等職員の希望を取り入れている。また、チームで話し合いをすることで意見を出しやすくする工夫をしている。	
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	職員の努力、能力、実績を処遇に反映し、できる限り個人の都合に合わせた勤務予定、個人個人の特性にあった職務の振り分け。		
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	できる限り外部研修等、時間を設けたいと思っているが現実的には時間的余裕がなく、働きながら管理者が介護支援の指導、助言をしている。		
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を通じ、意見交換や勉強会等月1回程度参加している。		

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
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	本人が今どのような状況かはできる限り把握するように努めて状況を見守りながら関係作りに努めている。		
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	家族等には1回だけではなく可能な限り面会の機会を持つように心がけ関係作りに努めている。		
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	本人が困っていることを優先し他のサービスを視野に入れるよう努力はしているが、目の前のことで精一杯になってしまうこともある。		
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	家事を通して共にやることを心がけている。できることは一緒にやるように努めていき、なじみの関係築けるよう努力していきたい。		
19		○本人と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	家族の意見も十分汲み取りながら本人を支えていけるようこれからも努力していきたい。		
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	できる限り支援に努めているが限られた人になっているようにも感じられる。	家族の協力を得て、家族と一緒に墓参りをするなどで馴染みの人と出会ったり、家族との外出で馴染みの場所に行ったりすることができている。利用者が懐かしいと思っている場所等はビデオを利用して楽しんでもらっている。	自宅に居た時にどのような生活をしてきたかを十分にアセスメントし、本人の希望を聞きながら、友人・知人との交流等ができるような支援を期待したい。
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	個々人の状況を把握しながらその場面に応じて支援に努めている。		
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	事業所としてできることは支援していきたいし経過を見守りながら支援していきたいと思っている。		

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
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	その人の今までの暮らしぶりや大切にしたいことをできるだけ取り入れながら本人の思いとかけ離れないよう努力していきたい。	利用者が話してくれる昔の話等の中からそれぞれの思いを把握している。言葉での表現が難しい利用者の中にはおいしい、気持ちいい等の思いを表情から推測して、気持ちに副えるようにしている。	
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	生活歴を基盤としその人の行動、会話などから生活ぶりなどを把握するように努めている。		
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	個人個人の生活パターンの把握をしていると思うが、一日一日をその人にとって充実させていけるよう努力していきたい。		
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	職員、家族とはカンファレンスを通して意見交換をして介護計画を作成するよう努めている。	利用者のその人らしい暮らしを目指して、利用者や家族の意見を取り入れ総合的援助の方針を定めた介護計画が作成されている。定期的な見直しや随時の見直しの為のカンファレンスも実施している。	介護計画を意識した記録の方法を全職員で検討することに期待したい。
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	日々、職員間では情報交換に努めている。介護計画の見直しに反映できるようこれからも努力していきたい。		
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	多機能性という部分ではまだ不自由な部分もある。状況に合わせたサービスを広く選んで支援していけるよう努めていきたい。		

茨城県 グループホーム 美桜

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	地域資源ということを理解できていないことも多いので限られた中での支援になっているのでこれから努力していきたい部分である。		
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	本人、家族とは十分な説明をし理解していた、かかりつけ医との連携に努めている。	月2回の往診は協力医療機関で実施しているが、利用者の希望によるホーム利用以前からのかかりつけ医の受診に際しても職員が同行して往診の結果や日頃の様子等を説明している。また訪問診療による歯科受診の支援も実施している。	
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	様子観察を日頃から心がけ、看護師、かかりつけ医と連携を図り適切な受診をしている。		
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。	利用者の入院時に関しては家族、病院と十分な相談を重ねながら退院に向けて対応している。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	具体的な方針はできているが、実際にやってみないとわからないという所もあると思う。現実起こったことを想定しチームで支援できるようにさらなる努力が必要である。	職員は親身になって日々利用者に接しており、終末期ケアの実施をあたりまえの事と考えている。これまでも医師と24時間連携しながら終末期ケアに取り組んだ経験があり、今後も家族と協力しながら一人ひとりに応じた終末期ケア実施を目指している。	終末期ケアの体制を整えるに当たって、話し合いを始める際の利用者の状態を具体的に示す事や同意書の作成等、具体的なマニュアルの作成が望まれる。
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	初期対応については職員間で話し合いはできているが、応急手当の部分で勉強会などをする必要がある。		
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	避難方法など職員間で確認してあるが定期的に話し合いを持つことで再確認をするようにしていきたい。	年2回の避難訓練を実施している。職員は消火器の使い方や利用者の避難口の確認、緊急時の連絡網の整備、災害時の避難場所の確認等をして火災・災害時に備えている。	

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
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	人格の尊重を十分配慮しながら対応に努めている。	利用者には常に人生の先輩として接しており、できることはしていただき感謝の気持ちを伝える機会を多くしている。また家族の面会時にも重要な事や個人的な事は居室で話すようにしている。個人情報等の取り扱いは事務所の戸棚に保管し十分に注意している。	
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	個々人の持っている力に合わせた支援をし自己決定できるよう配慮している。		
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	急がしたりせず個人のペースに合わせて共に生活できるよう努力はしている。		
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	洋服など本人が好んでいた物を家族から持ってきてもらったりして、その人らしい、おしゃれをしていただいている。		
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	できる限り楽しい食卓になるよう心がけ、食事作り、片付けも一緒にやるようにしている。	献立は当日に利用者や職員がその日の状況や食材を確認しながら決めている。食欲のない日でも好きな物で対応し食事を常にも楽しめるようにしている。対面式の食卓では職員が所々に入り、援助の必要な利用者には声かけをしながらさり気ない介助をしたり、利用者とは会話を交わしながらゆったりとした雰囲気の中で利用者・職員が共に食事を楽しんでいた。	
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	水分、食事量のチェック表を利用したり、様子観察をして状態の把握に努めている。		
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	前食後、口腔ケアは実施している。個人個人の力に合わせて支援している。		

茨城県 グループホーム 美桜

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	定期的に誘導を心がけおむつに頼らない介護を心がけている。	一人ひとりの排泄状況は把握しており、リハビリパンツやパットの使用者はいるが、利用開始から排泄の自立を目指した支援をつづけており現在オムツの使用者はいない。失敗した場合には状況に応じてトイレや居室で対応している。	
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	食事、運動に気配りをしながら対応しているが、どうしてもだめな場合だけ、かかりつけ医に相談し便秘薬を処方してもらうこともある。		
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ず、個々にそった支援をしている	決まった時間帯に入浴していただくこともあるが、個人のペースに合わせた入浴には心がけて対応している。	午後4時以前の入浴は利用者の希望に応じて何時でも出来るようにしている。入浴を拒否する利用者には無理に入浴を勧めることなく、自然に入れるまで待つ対応を心がけている。日頃から入浴剤を使用したり、菖蒲湯、柚子湯等季節が楽しめるような工夫をしている。	
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	一人ひとりの状況に合わせた就寝介助に努める		
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	各職員は、副作用等について理解し対応している。		
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	日々その人なりの充実した日々を過ごせるよう努めているがさらに努力をしていく必要がある(訴えの少ない人たちに目を向けていきたい)		
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	家にこもらないようにできるだけ支援している。遠出の時などは家族と協力しながら支援している。	近くの広々した公園を毎日のように散歩しており、歩く事の無理な利用者も外気浴をしている。グランドゴルフを定期的に楽しむ利用者や買物に出かける利用者等それぞれが楽しみをもって外出をしている。また、忘年会を家族と共にホーム以外の場所で楽しんだり、水族館等公共の場への外出や花見・納涼祭・もちつき大会等行事として地域の方々との交流を楽しむ外出もしている。	

茨城県 グループホーム 美桜

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	お金を使うという認識を持った利用者がほとんどいないのが現状だが、一緒に買い物に出かけたりしてお金を使うという場面をともに共有できるようにはしている。また個人の買い物を機会は少ないがするときもある。		
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	本人の希望を大切にし要望があれば対応している。		
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	トイレ、お風呂、各自の居室などプレートを使い工夫はしている。季節の花々を庭に植えたり、玄関先などに飾り季節感を取り入れている。	玄関を入ると子どもの大きな写真が迎えてくれる、居間の所々に心を和ませてくれるような絵や利用者の作品が思わず見とれてしまうように飾られていたり、と利用者が落ち着いて暮らせるような配慮が随所に見られた。トイレや浴室は清潔で利用者の機能低下にも対応できる広さと工夫があった。	
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	様子を観察しながら個人個人の行動を大切にしよう心がけている。		
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	入居時にお使いなれた物を持ってきてもらうようにし居室作りに取り組んでいる。	仏壇が使い慣れた家具と共に置いてある居室や夫の写真やふるさとの絵等こだわりの品々がある居室、家族の面会が頻回の利用者の居室には家族用のソファがあったり、利用者の人柄をしのばせる家具等が置かれている等、それぞれが個性的な居室づくりをしており、安心して過せるようになっている。	
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」をみきわめてやってもらうようにしている。認知症の進行を防ぐようにいろんな場面で働きかけるよう努力していきたい。		

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	6 (5)	具体的な項目の把握をしていない	拘束について(身体的なことばかりのことでなく)理解を深められるよう勉強会を開催できるようにする	具体的な項目をあげながら照らし合わせ職員全員で検証していく	3ヶ月
2	26 (10)	介護計画を意識した記録ができていない	介護計画を生かせるような記録ができるようにする	職員、家族が介護計画を理解し日々のケアに生かせるよう記録するようにする	3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。