

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	0790200117		
法人名	社会福祉法人 啓和会		
事業所名	グループホーム東山しょうぶ苑		
所在地	福島県会津若松市千石町5-8		
自己評価作成日	平成22年10月29日	評価結果市町村受理日	

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://www.fukushimakenshakyo.or.jp/2000/2701.html
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 福祉ネットワーク		
所在地	福島県いわき市錦町大島2番地		
訪問調査日	平成22年11月9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)】

「笑顔」を日々の目標に掲げ、利用者、職員が、毎日を笑顔で楽しく過ごせるよう努力しています。利用者の得意とすることを一緒に行うことで共に生活しているという関係作りに努め、又、地域の行事に参加し、生き生きと健やかに過ごせるよう支援しています。家族の方々には、誕生会や苑での行事の参加を呼びかけ、利用者との楽しい時間を過ごして頂けるよう工夫しています。職員においては、ひとり一人それぞれの役割、専門性、持ち味を活かしながら、各自責任を持ち、お互いを認め、力を合わせてチームケア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)】

室内は開放的で、利用者、職員共に穏かで自然でゆったりとしており、職員一人ひとりの細やかな心づかいが感じられる。居室には畳スペースが備わっており我が家の雰囲気が出ている。認知症の進行に伴い団体生活が困難になりつつある為、今後、個別ケアも視野に入れる事も考えながら職員一丸となって力をあわせてチームケアに取り組んでいる。

. 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	項目	取り組みの成果 該当する項目に印
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)
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)
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)
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)
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
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
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+Enter)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
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	住み慣れた地域で生き生きと暮らしていけるように理念をつくり、それに基づいたサービスを実践できるよう努めている。	開設時からの理念の中の「笑顔」を目標に、それに基づいたサービスを実践できるように努めている。	
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近所づきあいや地元の活動、地域住民との交流に積極的に取り組んでいる。	町内会に加入させていただいている。今年度は、地域の運動会に参加、見学している。また、地域の緑地公園の除草作業にも利用者共に参加し、地域の方々との交流を深められるよう努めている。	一般家庭と同じように町内会に加入しており、地域の除草作業等に利用者と参加するなど積極的に地域の方へ働きかけている。	
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	地域包括支援センターの方、民生委員の方の協力をいただき、家族や地域の方に向けて、認知症サポーター養成講座を開催し、認知症の方への理解を深めていただいた。		
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている。	上記の認知症サポーター養成講座を開催することができた。また、地域の方に理解を深められるようにと委員の方の提案により、隣接の区長、民生委員の方に運営推進委員に加わっていただいた。	地域包括支援センターの提案で、認知症サポーター養成講座を開催し、参加者は少なかったが近所の方に理解していただく為の一歩前進ができた。	
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	3ヶ月に1回、東山地区包括ケア会議に出席している。	開設以来欠席なしで会議に出席している。	
6	(5)	身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束に関する研修に参加し、学んだことを基に、拘束にあたるケアを行わないよう取り組んでいる。玄関ホールにセンサーを設置し、職員が出入りに気付くようにし、日中は鍵をかけないよう心がけている。	夜間は一般家庭と同じように施錠しているが、日中は開放状態にて職員は利用者の出入りに気づくよう、常に目配り気配りに心がけている。	
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	虐待に関する研修に参加する機会を設け、学んだことを基に双方の虐待防止に努めている。		

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
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	必要性のある利用者がまだいない為、支援は行っていないが、後見人制度等の文章を事務所内に掲示し、理解するよう取り組んでいる。		
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	入居前に十分に説明し、理解、納得していただいた上で契約を結んでいる。		
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	利用者については、各利用者に担当職員を配置し、利用者の気持ちを引き出せるよう努めている。また、日々の関わりの中で、意見や要望を聞きだし運営に反映している。家族については、面会時、話しやすい雰囲気づくりに心がけている。	日々の関わりの中で意見や要望を運営に反映している。モニタリングは気づきに注意して話し合い職員で共有している。又家族に対し話しやすい雰囲気作り心がけている。	
11	(7)	運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営や管理についての職員の声に耳を傾け、活かしていくことを心がけ、職員の働く意欲の向上や質の確保を図っている。	月1回は、職員会議を開催し、全員で話し合える機会を設けている。また、日々のミーティングで職員の気付き等話し合い、運営やケアサービスに反映できるよう努めている。	月1回は職員会議を開催し、全員で意見を出し合い話し合いをしている。日々のミーティングでも気づき等を話し合いサービス向上に反映している。	
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	代表者(理事長)は、出来る限り現場に出向き、職員や利用者とのコミュニケーションに努めている。その中で代表者自ら法人運営に参画し、職員の働く意欲向上や質の確保を図っている。介護職員処遇交付金を処遇改善手当として支給している。		
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	定期的な法人の研修はもちろん、外部研修にも参加し、職員の質の向上に努めている。		
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	関連法人とのグループホームの管理者会議を開催場所を変えながら毎月開催し、管理者同士の情報交換をしている。また、2ヶ月に1回研修会を開催し、職員同士の交流や意見交換できる機会を設けている。		

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
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	本人や家族、及び介護支援専門員から入居前の状況、状態を伺い、ケアサービス内容に反映できるようにしている。また、本人の表情、動作に目を配り、耳を傾け、少しの変化に気付き対応できるよう努めている。		
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	実態調査、契約時に、これまでの介護の経過や現在困っていること、不安なことを時間をかけて聴き、今後の援助に家族の思いが反映できるよう話し合っている。		
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	入居相談をうけた際に状況などを確認、早急な対応が必要な場合は、他の施設等を紹介している。		
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	畑仕事や調理など分からないことがあれば、教えていただいたり、一緒にやっていたりしている。毎日の家事全般において一緒に行っていることが多く、お互い協力し合えるよう努めている。		
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	本人を共に支えていけるよう家族との連絡を密に取り合い、情報交換に努めている。又、家族の置かれている状況、健康、精神状態にも配慮しながら、面会や行事への参加の協力をお願いしている。		
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	昔から通っている美容室への送迎を行ったり、家族の協力も得ながら、馴染みの関係を継続できるよう支援している。また、馴染みの人の面会も来苑しやすいような声かけに努めている。	家族の協力を得ながら、入居前の住み慣れた顔馴染みの関係が継続出来るように支援している。面会時の際には、再度訪問してくれるように促している。4ヶ月に1回広報誌(たちあおい)を配布している。	
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	利用者の個々の性格、認知症の状態や利用者同士の関係性の把握に努め、常に目配り、気配りし、トラブルを少なく皆が楽しく過ごせるよう心がけている。		

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	入院により退居になった利用者のお見舞いに伺っている。又、必要に応じて、病院のソーシャルワーカーと連絡を取り合ったり、今後についての話し合いにも参加している。		
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、関係者で本人の視点に立って意見を出し合い、話し合っていく取組を心がけている。	利用者、家族に3ヶ月に1回モニタリングを行い、希望や意向を伺うようしている。その他、利用者の普段の様子や発言で気付いたことがあれば、申し送りの時間や職員会議で話し合い、思いや意向に沿えるよう取り組んでいる。	定期的にモニタリングを行い、申し送りの時間や職員会議等で細かい部分での打ち合わせをして、思いや意向を反映に繋げている。	
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	入居前の調査時はもとより入居されてからも家族からの情報、又は、日々の何気ない本人の会話に耳を傾けることで、本人の情報収集につながっている。		
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	一人ひとりの生活歴、性格等を考慮しながら、その人なりのその人らしい生活のリズムで生活して頂き、職員間の情報交換により、できることを見つけるよう努めている。		
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	サービス担当者会議、又はモニタリングにて、本人、家族からの要望等を伺う。それに基づいて、より良いケア提供ができるよう意見交換している。その結果を、介護計画に活かしている。	状態に変化がある利用者には随時家族と話し合いその都度会議を開き計画に反映している。	
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	日々の細かい介護記録やチェック表、申し送りノートの活用により情報を共有している。また、ミーティングや職員会議等のモニタリングで、ケアの改善、介護計画の見直しに活かしている。		
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	家族都合により、急に受診等の付き添いが出来ない場合は、職員が対応している。その日の本人の状況に応じ、帰宅願望軽減のために、お墓参りの支援など、柔軟な対応に心がけている。		

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
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	地域の行事、イベントに参加し、ボランティアの訪問などでも交流を深め、楽しく、生きがいのある生活を支援している。	
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	希望に応じたかかりつけ医になっている。家族の判断で入居前のかかりつけ医から、事業所に近い協力病院のほうが安心だと、替わった利用者もいる。家族、または職員が付き添い、どちらの場合でも受診結果を共有している。又、状態変化時に、必ず職員同行し、適切な医療を受けられるよう支援し、連携を図っている	入居前のかかりつけ医から事業所の協力病院の方が安心だとの事から家族の希望により、変更した利用者もいる。往診も可能なので事業所全体で協力病院との関係が保てるように努めている。
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	週1回訪問看護を受け、細かい様子を報告し、適切なケアが行えるよう指示を受けている。又、体調に変化があった際には、24時間電話で看護師に相談できる体制をとっている。	
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、情報を提供し伝達している。病院に職員が向向き回復状態の把握や家族と連絡を取り合い、状態把握に努めている。又、退院時の院内カンファレンス開催の働きかけも行っている。	
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	医療連携体制及び重度化・看取りに関する指針を定めている。契約時に、重度化についてや看取りについての対応を説明し、その都度相談、検討が必要になってくることも説明している。又、状態変化により、家族に報告、意向を確認しながら相談している。	現在まで対象者はいないが、医療連携体制及び重度化・看取りに関する指針をさだめており、家族の意向を確認し、その都度相談しながら家族の希望に添いたいと考えている。
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	全職員が救命講習を受けている。事故発生時のマニュアルも目につくところに掲示している。	
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	月に1回防災訓練を実施している。防災グッズも準備している。防災時の連絡網に、区長、近所在住の家族の方々にも加わってもらっている。	毎月利用者さんと職員とで防災訓練を行っている。年に一度消防署立会いで行っている。近隣の方には、施設の非難口の見学の案内を配布したが、見学には来られていない。

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
.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	生活歴等を把握し、行動や言葉、表情を見て、その時の気持ちをしっかり見極めて、尊重し損なわないよう言葉かけに努めている。	利用者の生活歴を把握し、プライバシーを尊重しながら、無理強いせずそれぞれが穏かにその人らしく過ごすことができるよう心がけており、認知症による意欲低下防止にも繋がっている。	
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	日常の会話などで、利用者の方が何を希望しているかを聴き、なるべく希望に添えるよう努めている。又、言葉以外にも注意して観察し、本人の思いに寄り添いながら、自己決定できるよう心がけている。		
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	危険等ないよう目配りしながら、その人のペースで趣味を行っていただいたり、レクレーション参加、調理、散歩等、声かけ確認し、本人の希望やペースに合わせて支援できるよう心がけている。		
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	理容、美容が必要と思った時は、家族に連絡した上で、馴染みの店を利用して頂いたり、希望があれば訪問美容の利用支援を行っている。		
40	(15)	食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている。	調理は衛生面に留意しながら、利用者に調理方法を教えていただき、共に調理している。小さな作業でもできることをやって頂けるよう心がけている。食事は、利用者職員、同じ食事を同じ時間に摂り、会話と食事を楽しんでいる。	利用者と共に調理し、利用者と共に会話と食事を楽しんでいる。又、同法人の管理栄養士に2週間分の献立表の確認を依頼し、バランスのとれたヘルシーメニューと体調管理に努めている。	
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、水分摂取量は、毎食ごとに表に記入している。摂取量に変化があった場合は、本人に体調を伺い、その後も、体調及び摂取量に注意している。又、歯の状態等が悪く、食べられない利用者については、粥食などに替え食べやすいよう工夫している。		
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	口腔ケアが自立されている利用者については、本人に任せている。それ以外の利用者は、声かけし、歯磨きの見守りを行っている。又、義歯や歯ブラシ等、職員で保管している。		

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	一人ひとりの排泄能力に合わせた支援を行っている。紙パンツを使用していた利用者2名も、布パンツにさせていただき、排泄の自立を促した。	一人ひとりの排泄能力に合わせた支援をおこなっている。その結果利用者自身から自立の意思が感じられ、職員の努力がうかがわれる。	
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	水分摂取はもちろん、便秘予防に効果があると言われる黒米を朝食に取り入れて提供している。入浴後は、牛乳を飲用させていただき、野菜や果物も取り入れて工夫している。運動面では、散歩や一日1回のラジオ体操等で、身体を動かしていただき便秘予防に努めている。		
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	毎日入浴できるよう準備している。夕食後の入浴も行っている。	希望に添って随時、入浴している	
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	一人ひとりのその日の体調や気分に合わせて休息していただいている。その中で、規則正しい生活が送れるよう日中の活動の声かけに努めている。		
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	薬に変更があれば、申し送りノートに記入し職員全員が把握出来るようにしている。又、その際の状態の変化を観察し、医師・家族への報告を行っている。		
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	炊事や掃除、洗濯物干し、畑仕事等々のできることを、得意とすることを活かした役割を持っていただき、終了時には必ず感謝の気持ちを伝えている。		
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	日常的な散歩や買い物での外出支援となっている。その中で個々の希望により親戚の寿司店への外食や家族では対応が出来ないお墓参りに出掛けたりしている。又時間を要するお花見等の外出時には、必要に応じて可能であれば家族のボランティアをお願いし協力頂いている。	希望により親戚の寿司店への外食やお墓参りに出掛けたりしてとても良い刺激となっている。	

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
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	現在お金を所有している方はおらず、職員管理としている。その中で個人の買い物希望時には、職員と一緒に同行し購入支援したり、又は、職員が希望の物を購入する支援をしている。		
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	希望があれば、いつでも電話できるよう支援している。手紙については、本人希望により、頼まれれば預かり投函している。		
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	壁面を活用し、写真や利用者様の作品の展示や、季節の花を飾ったりお雛様や団子さし等飾ることで季節を感じられるよう工夫している。又、常に中庭が見えるように障子戸を開け、日差しや天候を感じてもらおうようにしている。	ホールは広いスペースとなっており、座敷や掘り炬燵があり利用者は自由にくつろげるように工夫がされている。大きな窓からは風の流れや日差しを肌感することができ、四季に合わせて季節の花を飾ったりお雛様や団子さし等を飾ることで季節を感じられるように努めている	
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	和室には炬燵、ホールにはソファスペース、台所にはカウンターを設置し自由に利用して頂いている。		
54	(20)	居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切に本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている。(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている。(小規模多機能の場合)宿泊用の部屋について、自宅とのギャップを感じさせない工夫等の取組をしている。	家族の方が持って来ていただいた思い出の品や写真、小物を飾って頂いたり、馴染みの物をお部屋に置いていただけるよう配慮することで、居心地の良い空間となるよう努めている。	思い出の品や写真、小物などを飾って利用者なりの居室作りをしている。又居室には畳スペースもあり落ち着いた雰囲気にて家族面会時などには親子水入らずの時間が過ごす事ができるよう配慮されている。	
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	ホーム内は動きやすいスペースとなっており、安全に移動が出来る。又部屋のベランダに趣味のお花を栽培したり、プランターを置いて自立した生活への支援に努めている。		

3 評価結果に対する事業所の意見

事業所名 グループホーム東山しょうぶ苑

記入担当者名 鎌倉 君子

評価結果に対する事業所の意見

特にありません。

評価結果に対する「事業所の意見」の記入について

意見については、項目 を記入してから内容を記入してください。

目標達成計画

作成日：平成 22 年 11月

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
1	1	職員全員で、地域貢献について検討する。結果、収集したベルマークを、地域の小学校等で役立てていただく。	地域貢献	食材購入の中からベルマ-
2	2	外部への参加により、生きがいを見出していく。	老人作品展に出品する。	今まで取り組んできた日常を継続し、出品物を選んでい
3				
4				
5				

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。

サービス評価の実施と活用状況(振り返り)

サービス評価の振り返りでは、今回の事業所の取り組み状況について振り返ります。「目標達成計画」を作成した時点で記入します。

【サービス評価の実施と活かし方についての振り返り】

実施段階		取り組んだ内容 (該当するものすべてに 印)
1	サービス評価の事前準備	<input type="checkbox"/> 運営者、管理者、職員でサービス評価の意義について話し合った
		<input type="checkbox"/> 利用者へサービス評価について説明した
		<input type="checkbox"/> 利用者家族へサービス評価や家族アンケートのねらいを説明し、協力をお願いした
		<input type="checkbox"/> 運営推進会議でサービス評価の説明とともに、どのように評価機関を選択したか、について報告した
		<input type="checkbox"/> その他()
2	自己評価の実施	<input type="checkbox"/> 自己評価を職員全員が実施した
		<input type="checkbox"/> 前回のサービス評価で掲げた目標の達成状況について、職員全員で話し合った
		<input type="checkbox"/> 自己評価結果をもとに職員全員で事業所の現状と次のステップに向けた具体的な目標について話し合った
		<input type="checkbox"/> 評価項目を通じて自分たちのめざす良質なケアサービスについて話し合い、意識統一を図った
		<input type="checkbox"/> その他()
3	外部評価(訪問調査当日)	<input type="checkbox"/> 普段の現場の具体を見てもらったり、ヒアリングで日頃の実践内容を聞いてもらった
		<input type="checkbox"/> 評価項目のねらいをふまえて、評価調査員と率直に意見交換ができた
		<input type="checkbox"/> 対話から、事業所の努力・工夫しているところを確認したり、次のステップに向けた努力目標等の気づきを得た
		<input type="checkbox"/> その他()
		<input type="checkbox"/> 運営者、職員全員で外部評価の結果について話し合った
4	評価結果(自己評価、外部評価)の公開	<input type="checkbox"/> 利用者家族に評価結果を報告し、その内容について話し合った
		<input type="checkbox"/> 市区町村へ評価結果を提出し、現場の状況を話し合った
		<input type="checkbox"/> 運営推進会議で評価結果を報告し、その内容について話し合った
		<input type="checkbox"/> その他()
		<input type="checkbox"/> 職員全員で次のステップに向けた目標を話し合い、「目標達成計画」を作成した
5	サービス評価の活用	<input type="checkbox"/> 「目標達成計画」を利用者、利用者家族や運営推進会議で説明し、協力やモニター依頼した(する)
		<input type="checkbox"/> 「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した(する)
		<input type="checkbox"/> 「目標達成計画」に則り、目標をめざして取り組んだ(取り組む)
		<input type="checkbox"/> その他()
		<input type="checkbox"/> 職員全員で次のステップに向けた目標を話し合い、「目標達成計画」を作成した