

(様式3)

## 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成23年3月3日

### 【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0895500015		
法人名	有限会社 さくらの里		
事業所名	グループホーム さくらの里	ユニット名	1
所在地	〒300-2406 茨城県つくばみらい市福岡2997-1		
自己評価作成日	平成22年8月25日	評価結果 市町村受理日	平成23年2月28日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報	茨城県福祉サービス振興会のホームページ「介護サービス情報検索」から情報が得られます。
------	--

### 【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	社会福祉法人茨城県社会福祉協議会		
所在地	〒310-8586 水戸市千波町1918番地 茨城県総合福祉会館内		
訪問調査日	平成22年10月13日	評価確定日	平成23年2月14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）】

<p>生活様式、習慣、姿勢や表情、体の動きや仕草の中で「その人らしい」姿を見つけ支援しています。</p> <p>以前の職業や慣れ親しんだ作業など、もっている力を見出しその力日々の生活で生かせるように支援しています。</p> <p>日々の健康管理や安全に配慮し、安心して生活できる環境を提供します。</p> <p>ご入居様、ご家族、職員、地域の方々とのつながりや、楽しく明るい雰囲気大切に、穏やかな暮らしを支えています。</p>
---

### 【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）】

<p>代表者や施設長、管理者、介護支援専門員、職員は、利用者の尊厳を損ねず利用者がその人らしさを発揮できるように支援している。</p> <p>事業所の裏手に農園があり、代表者が率先して農作業を行い利用者や職員と一緒に季節毎の作物を収穫して食材に活かしている。</p> <p>代表者は地元長く居住しているため地域の方々との繋がりが深く、情報交換を行っている。</p>
--

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	事業所理念に基づき、利用者と接している。	「地域の方々とのつながりや楽しく明るい雰囲気大切に、穏やかな暮らしを支えています」を理念の一つに掲げ、全職員で理念を共有し実践につなげている。	
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・老人会等には入会していないが、近隣の小学校の運動会を見学に行っているが、入居者の高齢化に伴い参加者は減少してる。	職員は利用者が地域とつながりを持って暮らせるよう、地域の盆踊りに参加したり、近隣の小学校の運動会を見学できるよう支援している。	事業所自体が地域の一員として交流したり役割を担えるよう、自治会への加入を検討することを提案する。
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	現在地域の方に向けた勉強会等の取り組みは実施していない。		
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	今年度は6月30日に第一回目を実施しているが、その後各参加の都合がつかず実施できていない。今後2ヶ月に一回に開催ができる様に努力していく。	運営推進会議は平成21年3月を最後に開催していない。 運営推進会議の委員が明確ではなく、今後の開催は未定である。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催するとともに、委員を早急に人選し、体制を整備することが望まれる。

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	施設長が市担当者と連携を密にしている。事故等が起きた場合はすみやかに市に報告している。	施設長や管理者は市担当者が出席するグループホーム連絡会に参加し連携を図っている。 事故が発生した場合は市に報告しているが、運営推進会議に市担当者の参加が得られていないなど、十分に連携を図るまでには至っていない。	運営推進会議に市担当者の参加が得られるよう働きかけたり、日頃から連絡を密に取り協力関係を築くよう取り組むことを期待する。
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	身体拘束に関するマニュアルを職員がいつでも見られるようになっている。職員は身体拘束の弊害を理解し、拘束しないケアに取り組むとともに、夜間以外玄関を施錠していない。	身体拘束防止に関するマニュアルは職員がいつでも見られる状態になっているが、代表者や管理者、全職員が禁止の対象となる身体拘束の具体的な行為を正しく理解するまでには至っていない。 日中は玄関を施錠せず身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	代表者や管理者は全職員が禁止の対象となる身体拘束の具体的な行為を理解できるよう事業所内に掲示したり、勉強会を行い共有を図ることを期待する。
7		○虐待の防止の徹底  管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	虐待の実態は無いが、今後は虐待防止法を学ぶ機会を作っていく。		
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	権利擁護に関する制度を学ぶ機会を作っていきたい。		

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居時に契約書及び重要事項説明書を家族に書面と口頭で説明を行い、疑問点などはその都度説明をし理解を得ている。		
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並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	利用者や家族から出た意見や苦情等を運営に反映させている。また意見箱を設置し重要事項説明書に事業所と第三者機関の苦情相談受付窓口を明記している。	利用者や家族等から出た意見や要望を運営に反映するよう努めている。 面会に来られない家族等には1ヶ月から2ヶ月に1回電話で利用者の様子を伝えるように努めているが、運営推進会議や家族会を開催するなど、意見等を聴く機会を設けるまでには至っていない。	事業所便りを発行し利用者の日頃の様子を伝えることで家族等の意見や要望が出易くなるよう工夫をしたり、運営推進会議や家族会を開催し、利用者や家族等の意見を汲みあげるよう努めることを期待する。
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	日々のコミュニケーションを通して、各職員の意見を聞く様に努めている。	管理者は日々のコミュニケーションを通して職員の意見を聞くように努めているが、不満や苦情は言い難い部分も多いので、把握されていないところがある。	代表者や管理者は職員の意見を汲みあげるためミーティングやカンファレンスを充実させるよう努めることを期待する。
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	各職員の實力・実績に見合った給与体系が整っているとはいえない。		

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	市のグループホーム連絡会の勉強会に参加を促している。しかし、職員の入れ替わりが多く一定のレベルに達するまでに辞めてしまう職員も少なくない。		
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つくり、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組みをしている	今年度より市内のグループホーム連絡会を立ち上げ相互交流を図っている。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	密にコミュニケーションを図る事で、本人の要望を十分に聴き入れ対処している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前の実調時に家族とは時間を掛けて話し合い、家族の不安な点や疑問点を説明している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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・家族との面接を通してグループホームの利用が適しているか判断し、そのケースに応じて必要な場合は、本人に合った適切サービスを紹介している。		

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
18		○本人と共に過ごし支え合う関係  職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	暮らしを共にする者として本人の出来る事は行ってもらい入居者同士の関係を構築している。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係  職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	入居者が体調を崩したりケガをした場合などは、その都度家族に連絡し詳しく状態を説明する様にしている。		
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	施設に入居する事で関係が途切れてしまい継続させることは難しい。家族の協力を得ながら馴染みの方との面会を実現させて行きたい。	家族等の協力を得て利用者が馴染みの場所に出かけられるよう支援しているほか、友人や親戚の来訪を温かく迎えたり、馴染みの人からの電話の取次ぎや、利用者に代わって電話をかけるなど、関係が途切れないよう配慮している。	
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	日々の仕事の手伝いやレクレーションを通じて入居者同士がお互いに関わりを持てるように配慮している。		
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	契約終了後も本人及び家族から相談があれば本人に必要なサービスの提案等を行っている。		

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	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。	日々の暮らしを通じて、入居者一人ひとりに応じた希望や意向を把握する事に努めている。	職員は日々の生活の中で利用者の表情やしぐさ、言葉から思いを汲み取るよう努め、意向にそった支援ができるよう支援している。		
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	入居前の面接時に入居者や家族からこれまで生活歴や生活環境を聴き取りを行い、入居後も入居前と変わらない生活を送れる様に配慮している。	/		
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	ケース記録に日々の過ごし方を記録したり、カンファレンスを開き職員が情報を共有できるように努めている。			
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	介護計画は利用開始時に利用者や家族等から得た情報や意見等反映させるとともに、日々のカンファレンスで職員から出たアイデアや提案を家族等と話し合い作成している。利用者の変化を見逃さず現状に即した介護計画に見直している。介護計画書は全家族から確認を得るまで至っていない。			介護計画は利用開始時に得た情報や、利用者や家族等の意見や要望を取り入れて作成している。前回の外部評価でも課題となっていた全ての介護計画書に家族等の確認を得ることについて、まだ実施されていない。

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ケース記録に日々の過ごし方を記録したり、カンファレンスを開き職員が情報を共有できる様に努めている。		
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、その時々にも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	本人や家族の希望に応じ柔軟な支援を行っている。		
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	地域資源を有効に活用できているとは言えず、今後必要に応じて各所と連携を取っていききたい。		
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、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	利用者や家族等の希望に沿ってかかりつけ医受診を支援している。協力医療機関から2週間に1回往診があり適切な医療が受けられる様に支援している。協力医療機関以外の受診は家族等が付き添いを行なっているが、家族等の都合が悪い場合は職員が付き添いを行っている。	利用者や家族等が希望するかかりつけ医への受診を支援している。協力医療機関からの訪問診療が2週間に1回あり、適切な医療が受けられるよう支援している。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	提携先の病院の看護師と連絡を取り合いながら、入居者の介護に従事している。		

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、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。又は、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。</p>	<p>入院時には介護サマリーを病院側に提供し入居者の情報を提供している。また受診の際も受診先の病院へ電話連絡や手紙を作成するなどして、入居者の情報を提供して。入院時も入院先の病院を訪問し担当ナースなどから入居者の病状の状態の情報収集している。</p>		
33	12	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>現在利用者の家族より施設で看取りの希望が出ており、確認書類を作成し家族の意思を確認するとともに、関係医療機関とカンファレンスを行い支援に取り組む準備を行っている。</p>	<p>重度化した場合や終末期のあり方について家族等と相談し、看取りを希望する方への説明をしている。</p>	
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>緊急時の対応マニュアルは準備しているが、訓練を行っておらず職員の対応にバラつきがある。</p>		
35	13	<p>○災害対策</p> <p>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</p>	<p>緊急連絡網を事務室に掲示するとともに災害対策マニュアルを作成している。</p>	<p>緊急連絡網は作成しているが、避難訓練を実施するまでには至っていない。</p>	<p>年2回以上避難訓練を実施するとともに、消防署の協力を得たり近隣住民に参加を呼びかけるなど、協力体制を築くよう取り組むことが望まれる。</p> <p>昼間のみならず夜間を想定した避難訓練を実施したり、災害時に備え食糧や飲料水などを備蓄することを期待する。</p>

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	○一人ひとりの人格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	トイレ誘導等は入居者の羞恥心に配慮し、なるべく同性スタッフが声掛けを行っている。	職員は利用者の人格を尊重し、プライバシーの確保に努めている。 職員は人前での尿意・便意の確認や、あからさまなトイレ誘導をしないなど、利用者の羞恥心に配慮した対応に努めている。 個人情報を含む書類はユニット毎の事務室に保管して管理している。	
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	日々入居者とコミュニケーションを図りながら、自己決定を尊重し、その人らしい生活が送れる様に支援している。		
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	基本的な一日の流れはあるが、けして流れに縛られる事無く、入居者が自由に過ごしている。		
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	入居者の個人の好みや季節に応じた服装でいられるように心がけている。理容に関しては施設内でスタッフが散髪を行ったり、家族に依頼している。		

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	季節に応じた食材を取り入れたメニューを作成し提供している。またできる限り利用者にも食事の準備や後片付けを手伝ってもらっている。	職員は利用者の希望や季節の食材を取り入れて食事を作っている。利用者は能力や興味に合わせて、食事作りや後片付けを職員と共に行っている。	
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	各利用者の身体状況に応じた食事形態を提供し、水分量も一日に必要な水分量を提供している。		
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に、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	各利用者の身体状況に応じた口腔ケアを行っている。		
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向けた支援を行っている	個人の排泄リズムを把握し、時間誘導を行いトイレで排泄できる様に支援している。	職員は利用者一人ひとりの排泄パターンを把握するとともに時間を見計ってさりげなく誘導し、トイレで排泄ができるよう支援している。	

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	体を動かすレクを取り入れたり、かかりつけ医に個人に合った下剤を処方してもらい排便コントロールを行っている。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	業務の流れなどの問題から入浴の時間を決めざるおえない。	入浴は事業所の都合により曜日や時間帯が決まっているが、できるだけ利用者の希望にそうよう支援している。 入浴を拒む利用者には、さりげなく声かけをして入浴を促している。	
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	入居者の身体状態に合わせて日中でも居室で休憩したり臨機応変に対応している。		
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	スタッフにより使用している薬に対しての理解度にバラつきがある。服薬支援に関しては、服薬前に薬の袋に書いてある個人名と本人であるかを確認し誤薬の無い様に徹底している。		
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	入居者により洗濯物たたみや食器拭きを行ってもらっている。		

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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。また、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	季節より散歩を実施している、また家族の協力を得ながらお墓参りや外食に外出できる様に配慮している。	利用者は天気の良い日は近隣を散歩したり中庭のベンチで寛ぐほか、事業所の農園で作物の収穫や見回りをしたり、職員と一緒に食材の買い出しに近隣のスーパーに出かけている。	
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	金品はトラブル防止の為スタッフサイドで管理している。		
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	家族や知人からの電話は本人に取り次いでいる。また手紙も本人の希望があればスタッフと一緒にポストに出しに行ける様に支援している。		
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	建物内の清掃は毎日スタッフが実施しており、またユニット内も四季に応じて適温を保てる様にエアコンで温度調整を行っている。	共用空間は広く、大きな窓から日差しが差し込み、ソファが用意され利用者は思い思いに過ごしている。 職員は毎日清掃しているが、トイレの匂いに対する配慮が不十分な面がある。	玄関や廊下などの共用空間は不快な匂いがしないよう工夫することを期待する。

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	居間にテーブルやソファを配置し、入居者が思い思いの場所で過ごせる様に配慮している。		
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	本人が入居前に使用していた家具や寝具を持ち込んでもらい、入居後も本人が違和感無く生活できる様に配慮している。	利用者は居室に使い慣れた家具やベッドを持ち込んだり、家族等の写真や手工芸品を飾り居心地良く暮らせるよう工夫している。	
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」や「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	ユニット内の廊下及びトイレには手すりを配置し、また居室の入口には各入居者の名前を書いた名札を設置している。		

V アウトカム項目		
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
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
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：9, 10, 19)	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ毎日のように <input type="checkbox"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3, たまに <input type="checkbox"/> 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の拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	<input type="checkbox"/> 1, 大いに増えている <input type="checkbox"/> 2, 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3, あまり増えていない <input type="checkbox"/> 4, 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての職員が <input type="checkbox"/> 2, 職員の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 職員の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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。	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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。	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 家族等の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 4, ほとんどいない

(様式4)

## 目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホーム さくらの里

作成日 平成23年2月27日

### 【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組み内容	目標達成に要する期間
1	4	運営推進会議は平成213月を最期に開催していない。運営推進会議の委員が明確でなく今後の開催は未定である。	早急に運営推進会議の委員を選定し、運営推進会議を開催する。	市の介護福祉課及び民生委員、家族に運営推進会議への参加を依頼する。	2ヶ月
2	6	面会に来られない家族には2ヶ月に1回電話で利用者の様子を伝えるように努めているが、運営推進会議や家族会を開催するなど、意見等を聞く機会を設けるまでには至っていない。	季節の行事ごとの事業所便り発行する。	各行事ごとに事業所便りを作成し、家族に配布する。	3ヶ月
3	7	管理者は日々のコミュニケーションを通して職員の意見を聞くように努めているが、不満や苦情は言いにくい部分も多いので、把握されていないところもある。	定期的にユニットの全職員を対象とした会議を開催する。	各職員にユニット会議への参加を要請する。	1ヶ月
4					
5					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。