

(様式3)

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成25年6月11日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0870500246		
法人名	社会福祉法人 聖隷会		
事業所名	グループホーム センチュリーの里	ユニット名	ゆり
所在地	〒315-0048 茨城県石岡市三村6284-7		
自己評価作成日	平成24年12月24日	評価結果 市町村受理日	平成25年5月20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 リンク先URL	http://www.kaigokensaku.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=0870500246-00&PrefCd=08&VersionCd=022
-----------------	---

【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25年2月22日	評価確定日	平成25年5月10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>経営母体が医療法人であり、特別養護老人ホーム、通所介護事業、在宅介護事業が隣接している為、医療面、その他の支援においての体制が整っております。</p> <p>利用者一人ひとりの想いや意向の把握に努め、認知症であっても家庭的な雰囲気の中での人権の尊重、個別のケア、社会交流（地域の一員として暮らすこと）を理念として掲げ、その人の残存能力を引き出す支援に取り組んでおります。</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>管理者や職員は利用者が小学校の運動会を観戦できるよう支援したり、事業所の行事に老人会の方々を招待し、利用者が地域の人々と交流ができるよう支援している。</p> <p>家族等が頻繁に来訪する家庭的な雰囲気の事業所で、家族等も利用者全員に対して家族のように接している。</p> <p>併設している介護老人福祉施設や通所介護事業所と連携を図り、容体の急変時や災害時の協力体制を整備しているため、利用者や家族等、職員の安心につながっている。</p> <p>各居室のドアに「自力で歩行が可能」や「移動には車いすが必要」など、避難に必要な情報を書いた紙を貼り、素早く避難ができるよう工夫をしている。</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	地域に根ざした施設を目指し、常に理念に基づいたケアをできるように努めている。	法人並びに系列グループ全体の「社会交流を通じ地域の一員として暮らす事を目指します」などの基本理念を、わかり易い言葉に直して目標として掲げている。 理念と目標を玄関ホールや事務所に掲示するとともに、職員会議などで確認して実践に努めている。	
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日常的に交流している	近隣の小学校や地域のイベントに積極的に参加しています。施設の行事には、地域の老人会の方を招待し交流を図ることに努めています。	事業所は町内会に加入していないが、町内の清掃活動に参加しているほか、利用者は職員と一緒に市が開催する物産展や近隣小学校の運動会、地域の文化祭、収穫祭などに出かけている。 事業所の行事で和太鼓や日本舞踊などが披露され、地域の老人会の人々を招待して交流が図れるよう努めている。 事業所は近隣住民と良好な関係を築いており、雪が降った日には近隣住民が事業所の駐車場の雪かきをしてくれるなど、協力関係を築いている。	
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	認知症について理解や接し方を知ってもらうよう努め、気軽に相談できるように務めています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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	施設利用者の生活実態を報告し、委員からの意見を聞き、サービスの向上に取り組んでいます。	運営推進会議は利用者の代表や市職員、民生委員、副区長などで2ヶ月に1回開催している。 会議では利用者の生活の様子などを報告するとともに、委員から意見を得てサービスの質の向上に取り組んでいる。 会議で委員から「避難訓練に参加したい」との希望が出たため実際に参加してもらったり、市が開催する「地域密着型連絡協議会」に委員にも参加してもらい、認知症高齢者への理解を図っている。	

☆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
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	市主催の研修会に参加し、情報交換をし連携して向上に励んでいます。	市担当者に事業所の空き情報を報告している。 年3回、市が開催する「地域密着型連絡協議会」に参加し、市担当者との関係づくりに努め、協力関係を築いている。	
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	身体拘束はしないことを徹底し、安全を確保しつつケアに取り組んでいます。また、敷地内の事業所と連携して委員会を立ち上げ、意見交換をしています。	月1回「身体拘束廃止委員会」を開催し、身体拘束廃止に関するマニュアルを作成したり、定期的に身体拘束に関するビデオを見て身体拘束の弊害を認識する取り組みを行っている。 昼間は玄関を施錠せずチャイムを設置し、利用者の出入りを確認している。 時々利用者が外に出て行くことがあるが、職員は制止することせず、利用者の後を付いて見守るよう支援をしている。 現在身体拘束を行っていないが、やむを得ず身体拘束が必要となった場合に備え、経過観察記録や検討記録などの書類一式を整備している。	
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	職員内で話し合い虐待について意識の統一を図っています。		
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	関係資料を用いて権利擁護に関する理解を深め、活用できるようにしています。		

☆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	利用者、家族に一つ一つ分かりやすいように説明を心がけ、不安や疑問をその場で解決し契約内容に理解してもらってから署名、捺印をもらっています。		
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、家族の声に耳を傾け、会話の中から要望を掴みケアに活かしています。 苦情箱を設けています。	運営推進会議に利用者が参加しており、意見を出せる機会を設けている。 近隣に住んでいる家族等が多く、頻繁に事業所に来訪しているため、職員は家族等の来訪時に意見等を聴くよう努めている。 家族等から「病院への送迎」の要望を受け、検討して実施するなど、出た意見等を運営に反映させている。	
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	月1回、職員会議を行ない、職員から意見等を運営に反映しています。	月1回法人全体の職員会議やグループホームだけの会議を開き、職員の意見や提案を聞いている。 管理者は日常の業務中で職員に声をかけて意見や提案を聞くよう努め、出た意見等を運営に反映させている。	
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	働きやすい環境を作り、向上心を持って働けるように環境条件の整備に努めています。		

☆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	法人内の研修を設け、サービスの向上に努めています。		
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	外部研修に参加し、他事業所の方と交流する機会をつくり、サービスの向上に努めています。		
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	事前調査を行い、利用者・家族の不安をとりのぞき、入所後には本人の声に耳を傾けています。		
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	家族が安心して話すことができるような関係づくりに努めています。		
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	利用者・家族と話し、要望を正確に受け止め理解し、他のサービスの紹介をしています。		

☆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	本人の生活歴、趣味等から情報を得ることで利用者から教えて頂き、共に助け合える関係を築いています。		
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	利用者の様子を伝えたり、協力していただける事は手を借りて支えていく関係を築いています。		
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	自宅への訪問や外泊等を支援し、馴染みの関係が切れないよう支援しています。	職員は利用者が馴染みの店へ買い物に行けるよう付き添ったり、併設の通所介護事業所を利用中の友人と交流が継続できるよう支援している。 介護計画の同意を得るため家族等を訪問する場面があるが、その際は利用者も一緒に行けるよう支援するなど、利用者の大切な人や場所との関係が継続できるよう努めている。 家族等の協力を得て墓参りなどに行けるよう支援している。	
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	関わりが上手くもてない方、好まない方が孤立しないようにスタッフが間に入って関れるように支援しています。		
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	退所後も相談に応じています。		

☆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。	利用者の意向を重視し、本人が安心して生活できるように努めています。	職員は利用者との会話や表情、しぐさから一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。 家族等から生活歴の情報を聞いているものの、利用者一人ひとりの思いや生き甲斐などを十分に把握するまでには至っていない。	生き甲斐のある生活を支援するため、入居時や日々の生活の中から情報を把握し、全職員で共有することを期待する。
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	利用者・家族からの話しの中から思いを把握し、努めています。		
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	生活の中で心身の状態を把握し、職員全員が共通できるよう努めています。		
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	毎月モニタリングを行い、その結果から職員間で話し合い、次回のプランに反映しています。	介護計画は利用者や家族等の要望、全職員の気付きなどを反映させて作成している。 毎月モニタリングを実施し、達成度や利用者並びに家族等の満足度などを評価している。 介護計画は6ヶ月毎に見直すほか、利用者の心身の状態に変化が生じた場合は、その都度検討して見直している。	

☆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
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	日々の様子、気付いたこと、些細な事でもいいので記録を残し、情報を共有しています。		
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・家族からの要望に対し柔軟に対応、支援しています。		
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	ボランティア等の受け入れをすることで、メリハリのある生活を送り、楽しく過ごせるように支援しています。		
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	家族・利用者の希望の医療機関に通院しています。協力病院についての話もしています。	利用者や家族等の希望にそったかかりつけ医への受診を支援している。 現在10名が希望のかかりつけ医を受診している。 家族等の要望を受けて受診への送迎を支援しており、受診結果を家族等に報告して情報を共有している。	
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	医療機関との連絡を行っています。また、併設の特養看護師に相談しています。		

☆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		○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、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。	利用者の情報の提供や家族の要望等を伝え、早期退院できるように取り組んでいます。		
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	家族との話し合いを持ち、今後施設側にできる事を理解していただき、病院と連携し支援に取り組んでいます。	重度化した場合や看取りの対応は、併設する介護老人福祉施設の看護師の協力が得られる体制となっており、急変時の連絡網を整備している。 「看取りに関する指針」を作成し、利用者や家族等へ説明して同意を得ているが、実際に看取りを希望する利用者が出た場合を想定したマニュアルの作成や研修などを実施するまでには至っていない。	重度化や看取りに対応できるようマニュアルを作成するとともに、看取りに関する職員研修を実施することを期待する。
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、救命講習を受講し、定期的に再講習を受け技術を習得しています。		
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	年2回、併設施設と合同で消防署立ち会いのもと、避難訓練を行っています。	年2回消防署立会いのもと併設する事業所と合同で夜間想定を含めた避難訓練を実施するとともに、実施記録を作成している。 消防団の参加があるなど、地域との協力体制を築いている。 各居室のドアに「自力で歩行が可能」や「移動には車いすが必要」など、避難に必要な情報を書いた紙を貼り、素早く避難ができるよう工夫をしている。 事業所内に食料や飲料水などを備蓄しているほか、併設する介護老人福祉施設の倉庫にも食料や飲料水などの非常用物資を保管している。	

☆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		
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	プライドを傷つけない声かけをし、対応に心がけています。	管理者や職員は利用者の人格を尊重し、利用者が心地よいと感じる呼び方で呼びかけている。 個人情報事務所の鍵のかかる書棚に保管している。 広報等に写真を掲載する場合は、家族等の同意を得ている。			
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	利用者の状態に合わせた説明をしています。本人が自己決定に迷っているときは、いくつかの選択を上げています。				
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	利用者の希望や要望にそえられるように対応を心がけています。				
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	身だしなみやおしゃれができるよう声掛けを心がけています。				

☆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	嗜好調査を行い、月1回お楽しみ献立を設けています。 嫌な物に対し代替食をしています。	併設する介護老人福祉施設の栄養士がカロリー計算をして作成した献立となっており、栄養バランスの良い食事を提供している。 利用者は食事の準備や後片付けをしている。 職員は利用者と一緒に食事を摂り、利用者が会話を楽しみながら食事ができるよう支援している。 利用者の嗜好調査を実施しているほか、月1回お楽しみ献立を取り入れている。 嫌いな食材や疾患により食べられない食材がある場合は代替品で対応している。	
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	食事量・水分量をチェックしています。 水分は利用者の好みに合わせて提供しています。		
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	毎食後、口腔ケアの実施を促し、清潔を保っています。 夜間、洗浄剤を使用しています。		
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	本人の排泄リズムに合わせ、声掛けを行い、介助しています。	職員は利用者一人ひとりの排泄チェック表を活用し、排泄パターンを把握してトイレへ誘導している。 職員の適切な排泄支援により、おむつ使用からリハビリパンツや布パンツ使用に改善した利用者もいる。	

☆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	管理栄養士の献立でバランスの良い食事が腸内を整えていると自負しています。また、適度な運動を勧め、水分量に気をつけています。		
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	本人の希望に応じた温度調節を行い、入浴日、時間は決めず、いつでも入浴できるよう支援しています。	入浴時間は特に決めておらず、好きな時間に入浴ができるよう支援している。毎日の入浴や1日おきの入浴など、利用者の希望や体力に応じた入浴支援をしている。入浴を拒む利用者には清拭や足浴などの対応をしているほか、無理なく入浴ができるよう時間をおいて再度声かけをしたり、職員を替えて再度入浴に誘うなどの工夫をしている。風呂場まで行くと入浴を希望する利用者があり、職員は風呂場まで一緒に行って入浴ができるよう支援をしている。	
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	いつでも休息できるように支援しています。本人の状態を常日頃から把握しています。		
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	内服処方時には、必ず薬情報書を頂き、いつでも確認できるような個人のファイルに綴っています。日付、名前等記入して、誤飲防止しています。		
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	利用者のできる力、能力を大切にしている人らしい生活が送られるように支援しています。		

☆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	事業所内を散歩したり、ドライブ、買い物に出かけています。	笠間市の桜見物、博物館見学、ドライブなど季節に合わせた外出を支援している。併設する介護老人福祉施設のリフト車を使用し、車いす使用の利用者も一緒に外出ができるよう支援している。家族等の協力を得て墓参りや選挙、買い物などに行けるよう支援している。敷地が広いため利用者は敷地内を散歩したり、中庭の池の金魚に餌を与えるなどしており、外気に触れる機会が多くなるよう支援している。	
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	本人・家族の希望でお金をお預かりしています。また、本人にも金銭の管理できる人には管理してもらい、買い物に出向いて使ってもらっています。		
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	公衆電話を設置し、自由に使用してもらっています。手紙のやり取りについても支援しています。		
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	季節感を感じるために、季節の花や装飾品を用いて居心地がよい空間を作っています。	居間や廊下に季節の花や生け花、利用者の作品、行事の写真、雛人形などを飾り、季節が感じられる工夫をしている。玄関や廊下などの共用スペースは広く、家族等が来訪した際にゆったりとして過ごすことができるようソファを置くなど、居心地よく過ごせるよう工夫をしている。	

☆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
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	共用空間の他に談話コーナーを設け、個々が思い思いに活用して過ごせるようにしています。		
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	馴染みの家具や生活用品の持ち込みを促して本人が落ち着いて過ごせるように配慮しています。	居室の一部に畳とフローリングがあり、落ち着いた雰囲気となっている。 居室には整容するための洗面台が備え付けられており、利用者の自立した生活を支援している。 利用者は居室に位牌やテレビ、家具、家族の写真、手作りの品など馴染みの物品を持ち込んでおり、居心地よく過ごせる場所となっている。	
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」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	できる範囲内で食後の食器を下げてもらったり、後片付けを手伝ってもらっています。また、食事メニューを掲示しています。		

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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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 センチュリーの里

作成日 平成25年5月24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	9	利用者との会話や表情、仕草から一人ひとりの思いや意向の把握に努め、また家族等から生活歴の情報を聞いてはいるものの、利用者一人ひとりの思いや生き甲斐などを十分に把握するまでには至っていない。	全職員で利用者一人ひとりの思いや生き甲斐などを十分に把握する。	入所時や日々の支援の中から情報を把握し、その都度記録して全職員で共有する。	6ヶ月
2	12	「看取りに関する指針」を作成し、利用者や家族等へ説明して同意を得ているが、実際に看取りを希望する利用者が出た場合を想定したマニュアルの作成や研修などを実施するまでには至っていない。	事業所として出来ることと出来ないことを説明し、利用者や家族等が充実し、納得した最期を過ごせるよう支援する。	重度化や看取りに対応出来るよう、全職員の研修を実施するとともにマニュアルに基づいて支援する。	6ヶ月
3					
4					

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。