

(様式3)

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成22年3月14日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0892500075		
法人名	株式会社 ライフケアサービス		
事業所名	グループホーム 喜楽	ユニット名	
所在地	〒311-4615 茨城県常陸大宮市下伊勢畑948-8		
自己評価作成日	平成 年 月 日	評価結果 市町村受理日	平成22年9月6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4月30日	評価確定日	平成22年8月23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）】

お一人々に楽しい時間を、ゆっくりとすごして頂く事 静かな環境

【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）】

自然環境に恵まれ静かで家庭的な環境の中、8人の女性が入居するグループホームである。 代表者は試行錯誤しながら職員と共に熱意を持って運営に当たるとともに、サービスの質の向上に意欲的に取り組むとともに、職員は利用者一人ひとりに温かく接している。

☆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	
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	掲示をして週1回の確認をしています。	開設時に作った理念を居間に掲示し職員間で1週間に1回唱和し共有しているが、地域密着型サービスとしての理念を作成するまでには至っていない。	地域密着型サービスとしての理念を全職員で見直し作成するとともに、共有して実践することを期待する。	
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	地域の集まりに出席している。	自治会に加入するとともに地区の公民館で行われる地域の祭りや自治会の清掃活動に職員と利用者が一緒に参加している。 利用者は自治会活動を通じて近所の人々とも顔馴染みになっており、利用者が一人で外に出てしまった時には発見次第連絡をもらうなどの協力を得ている。		
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	地域行事などの時に話しをしている。近くに来たときなど声かけをして頂き、いっしょに話などできようにしている。			
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	月1回の会議に意見交換をしている。	運営推進会議は市職員と事業所職員で過去1回開催している。 会議では行事予定を報告したり、食事内容や体操について提案を得ている。	運営推進会議に地域包括支援センター職員や市社協職員、自治会長、民生委員、ボランティア、消防団員、家族等代表、近隣住民などの参加が得られるよう呼びかけるとともに、多くの意見を出してもらいサービスの質の向上に活かすことを期待する。 会議の運営にあたっては、開催日や議題を事前に知らせるなど工夫し、2ヶ月に1回開催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
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に取り組んでいる	グループホーム連絡協議会参加をしている。問題等の相談をしている。	市のグループホーム協議会に加入し運営上の相談をしているが、市担当者と連携を図るまでには至っていない。	利用者や運営上の相談窓口として、日頃から市担当者や地域包括支援センター職員との連携を図ることが望まれる。
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	施設内に確認できる資料を置いて、確認している。玄関施錠などは個人の状況に合わせて行っている。	玄関は普段施錠せず職員が危険のないように注意深く見守っているが、利用者の安全のため家族等の承諾を得て必要に応じて一時的に玄関に施錠することがある。 身体拘束をしないケアについてのマニュアルを作成するまでには至っていない。	玄関の施錠ばかりではなく身体拘束をしないケアについて、マニュアルを作成するとともに研修を実施し、全職員で身体拘束について理解を深めるよう取り組むことを期待する。
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	虐待防止の研修などに参加して、職員全員に周知徹底している。	/	
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	今後研修などに参加して、話し合いをして行く	/	

☆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	契約時にご家族に項目事確認説明している。		
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	意見箱等設置している、またその都度話を聞くようにしている。	玄関に意見箱を設置しているが投函の実績はない。 家族等の来訪時に意見等を聴いているが、出た意見等を記録するまでには至っていない。	意見等を出し難い家族等に配慮し、サービスの満足度や改善への要望等について、年に1回無記名のアンケートを実施するとともに、事業所の取り組みについて結果を家族等に報告し、サービスの質の向上につなげることを期待する。
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	全体会議の時に聞いている。	管理者は職員から全体会議で意見等を聞いているが、一人ひとりの意見や提案を聞いたり出た意見等を記録するまでには至っていない。	全職員から個別にヒヤリング等を通して意見や提案を聞き、記録するとともに要望を取り入れて運営に反映することを期待する。
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	社内規定等に順次改善している。		

☆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
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	社協及び縣市などの研修に出るようにしている。		
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	市のネットワークの会合などに出るようにしている。		
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	入居時にいままでの、生活環境等の聞き取りをして本人の不安なくすようしている。		
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	ご家族に面談し不安と要望などを聞き実行している。		
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	ご本人ご家族の話しを聞き、今後の支援に良いサービスなるよう他、事業所と市などにそうだんする。		

☆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
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	自立を妨げないように、援助等をして声かけをしている。		
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	面会時には食事おやつなどいっしょにして頂き、時間の共有をして頂いている。		
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	年賀状と手紙等ご本人の要望で援助している。	利用者の友人や親類が訪ねてくるほか、職員は利用者が年末年始やお盆に自宅へ帰ったり、外泊できるように支援している。 年賀状や手紙等のやり取りを支援し、これまでの関係が継続できるよう努めている。	
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	テーブル等の位置に注意し話せるように変えている。孤立しないように、工夫している。		
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	ケアマネージャー等と相談しながら連絡などを行っている。		

☆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。	今一番何が、したいかを理解してあげる。	職員は利用者一人ひとりの思いにそえるようさりげなく話しかけ意向の把握に努めている。 意思疎通が困難な場合は表情や素振りから判断し利用者本位に支援している。		
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	今までの、生活環境等聞き近い環境に努めている。			
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	体調と食事など見て対応している。			
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	介護計画を作る前に前月の計画が、どの位合っていたか確認しながら作る。	介護計画は要介護認定の有効期間である1年単位で作成している。 介護計画見直しの会議に家族等の参加を得るまでには至っておらず、確認漏れが散見される。	ユニットごとの計画作成担当者は職員から利用者の日々の様子を確認するとともにモニタリングを実施し、利用者や家族等、必要な関係者と話し合い短期は3ヶ月、長期は6ヶ月を目標に現状に即した介護計画を作成し、家族等に説明のうえ確認を得ることを期待する。	

☆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
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	引継ぎなどに確認している。		
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	隣接しているデイサービス等に、行き交流している。		
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	学校及びボランティアの協力いただき、消防訓練などに生かしている。		
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	支援している。	利用前からのかかりつけ医への受診は家族等が付き添い受診しているほか、協力医療機関をかかりつけ医に変更した利用者は職員が付き添い通院介助をしているが、受診結果を記録するまでには至っていない。 歯科医へは家族等が付き添うほか、利用者の希望に応じて協力歯科医が訪問診療に訪れている。	職員が付き添った場合は受診結果を家族等に報告するとともに、家族等が付き添った場合は受診結果を聞き記録することを期待する。
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	看護師と医師にご本人が体調等変化が場合に連絡相談等している。		

☆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		○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。	入退院時に付き添いしました、入院中行き関係者等と相談している。		
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	まだ具体的にしていない。	元気な利用者が多く開設後間もないため、重度化した場合や終末期に向けて具体的な方針を作成するまでには至っていない。	重度化した場合や終末期に向けた事業所の対応方針を作成し、家族等に説明するとともに同意を得ることが求められる。 早い段階から利用者や家族等、担当医、看護師など関係者を交えて話し合い、事業所でできることやできないことを説明しながら方針を共有し支援に取り組むことを期待する。 ターミナルケアを実施する場合は全職員が研修を受講するとともに、マニュアルを作成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	急変や感染症等対応確認を救命法などの研修に参加して行く。		
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	災害時に避難場所等地域の人に協力を、お願いしている。	事業所独自の避難訓練を実施しているが、消防署指導による夜間を想定した避難訓練を実施するまでには至っていない。 災害時に備えて食糧や飲料水を備蓄するまでには至っていない。	消防署指導のもと夜間を想定した避難訓練の実施を期待する。 災害時に地域住民の協力が得られるよう働きかけるとともに食糧や飲料水などを備蓄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
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	その人らしさの生活を考え声かけしている。	トイレ介助は利用者毎に担当職員を決め、担当職員が不在の時には副担当職員が引き継ぎ、羞恥心に配慮してさりげなく声をかけるなど、利用者のプライバシーに配慮している。	
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	散歩や買い物に行き自分自身で選んでいくように、声かけしている。		
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	朝と昼にこの後どうしたいか、話ししながら出来るだけきいている。		
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	洋服など自分で選んだ時など、素敵な洋服とか髪型素敵とか話している。		

☆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	食べたい物など聞き体調に合わせて、出している。一緒に食事片付けをしている。	調理担当職員は利用者一人ひとりの嗜好を把握したうえで献立を作成しているが、1日のカロリーバランスについて検討するまでには至っていない。 利用者は能力に応じて職員とともに下膳やテーブル拭き、茶碗拭きなどを行っている。	栄養バランスについて問題がないかどうか、1週間分程度の献立表を持参して保健所の栄養士に相談することを期待する。	
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	バイタル等に合わせて確認している。			
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	はみがきを習慣で出来るよう進めている。			
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	声かけをして排泄の行動を促している。	排泄チェック表を活用し、利用者に適切に声をかけ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	医師と相談をして影響する食べ物等確認している。ラジオ体操と繊維質多い食べ物等を工夫しながらだしている。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	個人に確認しながら入浴とシャワー及び清拭など実行している。	入浴は基本として週2回午前中が一般浴、午後が車椅子利用者の特殊浴となっているが、都合で入浴できない場合は翌日に入浴支援をしている。 利用者の希望により、毎日入浴ができるように支援している。	
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	室温や明るさなどに注意している。		
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	個別にファイルを作り、容器に入れて置く。また、変更があった場合に職員が確認するようにしている。		
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	折り紙 タオルたたみなどお願いをして出来た時にはお礼の言葉を書いて変化のある日常にしている。		

☆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
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	体調と天候等を考慮して、お花見ぶどう狩り 買い物の協力などしている。	併設している通所介護事業所の休日に車を借りて花見やぶどう狩り、公園、買い物に出かけている。 3通りある散歩コースを利用者の希望や体調に合わせて選び、午後から職員と一緒に散歩を楽しんでいる。	
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	基本的には、ご家族と話し合いで事務所が管理しているがご本人の希望によって小額お金を持つようにしている。		
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	連絡したい時など電話と手紙の支援をしている。		
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	季節ごとに飾りを変えたり、ご本人の室入口に名前や花など変えている。	共用空間には利用者の作品がさりげなく飾られ、居間兼食堂は明るく木々の芽吹きや紅葉など季節の移ろいを眺めることができ、利用者の五感を刺激している。 安全に歩行できるよう廊下に手摺りを設置したり、トイレや風呂は車椅子対応となっている。	

☆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
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	デッキなどに椅子やテーブルを置き日光浴や花の手入れができるようにしている。		
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	使い慣れた物置き自宅いる感覚で生活できるように、ご家族と相談している。	居室にはベッドと整理タンスが備え付けられ、整理整頓が行き届いている。 利用者は居室にテレビを持ち込んだり家族等の写真や折り紙の作品を飾り、居心地良く暮らせるよう工夫をしている。	
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	手すりや歩行器を使い移動している今日が何日か声かけとカレンダー等を見せるようにしている。		

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	<p>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)</p>	<p>1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある ○ 3, たまに 4, ほとんどない</p>
65	<p>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)</p>	<p>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</p>
66	<p>職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)</p>	<p>○ 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</p>
67	<p>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。</p>	<p>○ 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</p>
68	<p>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。</p>	<p>○ 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, ほとんどいない</p>

(様式4)

目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホーム喜楽

作成日 平成23年3月7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	1	理念に地域密着に関する事が抜けている。	理念の共有、実践。	地域密着型サービスとしての理念を職員で見直し作成する。	1週間
2	4	2ヶ月に1回、運営推進会議を開催していない。	出来るだけ多くの方に参加して頂く。	開催日や議題を話し合う。	3ヶ月
3	5	市職員や地域包括センターの職員との連携が出来ていない。	相談窓口として連携を図る。	運営上、疑問など相談事がある時は連絡をする。	6ヶ月
4	6	身体拘束について理解、取り組みが出来ていない。	マニュアルの作成、理解、取り組みを行う。	研修、話し合い、マニュアルの作成をし、実施する。	6ヶ月
5	10	利用者や家族からの意見を聞いていない。	家族等面会時に意見を聞くなどサービスの質の向上につなげる。	面会時家族に話を聞く。利用者に不満、希望等を聞く。	1年

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。