

(様式3)

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成22年2月5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	ユニット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21年8月25日	評価結果 市町村受理日	平成22年2月4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	まだありません
-----------------	---------

【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21年10月8日	評価確定日	平成22年1月20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、表情や姿勢、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きます。</p> <p>以前の職業や慣れ親しんだ作業など、持っている力を見出しその力を日々の生活の中で生かせるように支援します。</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>ご入居者様、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を大切に、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>地域の中で利用者が尊厳ある生活が続けられるよう支援している。</p> <p>ホームの裏手に広い農園があり、経営者が率先して利用者や職員と共に農作業にあたり、季節ごとの作物を収穫して食材に利用している。</p> <p>利用者の誇りを損ねないためにさん付けで呼びかけをしている。</p> <p>インフルエンザ等の感染症にかからないよう、外出を自粛するなど日常生活で健康管理を徹底し、安心して穏やかな暮らしが継続できるよう支援している。</p> <p>経営者や施設長、管理者、介護支援専門員、職員が利用者らしさを大切に日々の生活を支援している。</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	主に毎日のカンファレンスや月1回の会議に話をし共有化を図っている。また、職員個々に随時話をし目標に向かい取り組めるようしている。	「利用者がその人らしく、暮らしの中で自分の力を発揮して、健康で安全で穏やかな暮らしを地域の方とつながり暮らし続けることを支援する」を理念に掲げ、事務室やホールなど目に付き易い場所に掲示している。 毎日のカンファレンスや月1回の職員会議で理念を共有し実践している。	
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	自治会・老人会などには入会していないが、近隣の小学校の行事等見学する等、交流の場を設けているが、交流の機会は限定されている。	事業所の近くに桜の名所があり、家族等を招いて地域ぐるみの花見会を毎年催している。 利用者と職員は近隣小学校の運動会を見学し、地域の一員として交流している。	
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	現在地域の方に向けた認知症の勉強会といった取り組みは行っていない。		
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	平成20年6月30日に第1回の運営推進会議を実施し、利用者家族より出された「傾聴ボランティア」の導入を、今年度より定期的に実現した。	運営推進会議は家族等の代表、市職員、民生委員、事業所の理事長、施設長、管理者、計画作成担当で開催しているが、今年度は施設長の交代でまだ開催されていない。	運営推進会議は2ヶ月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取り組んでいる	管理者が常に行政担当者と連絡を取り連携に努めている。	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速やかに市に報告している。	
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	研修等に参加し、その結果を勉強会で発表し職員間で理解を深めている。	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、拘束をしないケアに取り組むとともに、夜間以外は玄関は施錠していない。	
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	研修等に参加し、その結果を勉強会で発表し職員間で理解を深めている。		
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	研修等に参加し、その結果を勉強会で発表し職員間で理解を深めている。		

☆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
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	家族・入居者と十分に話し合い、不安や疑問に関しては理解が得られる様に努めている。		
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	利用者から出た意見、苦情等はカンファレンスを行い職員間で話し合うようにしている。	利用者や家族等の意見や要望を聞き、出た意見等を運営に反映させている。 意見箱を設置するとともに、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。	
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、職員の意見を聞くように努めている。	毎日のカンファレンスで利用者の状況や勤務体制、運営に関する職員の意見を聞き、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	各職員の實力・実績に見合った給与体系を使用しているとはいいがたい。		

☆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
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	勤務体系により外部の研修へ職員を送る事が難しい。		
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	つくばみらい市老人福祉介護保険事業連絡協議会に入会し、定期的な会合に出席し他事者と連携を図っている。		
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	利用希望者本人の面接時には、十分時間を取り本人の不安な事や要望等を聞き取る様にしている。		
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	家族との面接時には、不安・要望等を聞き取るため、十分時間を取っている。		
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、本人に合った適切な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	入居者のできる事や持っている力を引き出せる様な介護を目標に行っている。		
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	家族には入居者の近況を報告したり、施設内の行事に参加を呼びかける等、共に入居者を支えるようにしている。		
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は途切れてしまい、継続させる事は難しい。家族の協力を得ながら、馴染みの方との面会等を実現させて行きたい。	利用者と家族等が馴染みの場所へ行ったり、友人や親戚の訪問があるなど関係継続の支援をしている。 家族等からの希望で、馴染みの人との関係継続のために電話の取次ぎをしている。	
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様支援している。		
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	契約終了後も家族より相談があれば必要な情報を提供したり、相談を受けている。		

☆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。	日々の生活を通して、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。	利用開始時に家族等から要望等を聞きフェースシートを作成し、意向の把握に努めるとともに支援に活かしている。 日々の生活の中で表情や仕草から思いを汲み取り利用者本位に検討し支援している。		
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	面接時に入居者や家族からこれまでの生活歴や生活環境を聞き取りを行い、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勤めている。			
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	入居時の面接時、本人や家族から情報を収集し、それらをケアプランに反映させている。	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を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。 介護計画書に全家族等から確認を得るまでには至っていない。	介護支援専門員が不在の場合には職員が介護計画を家族等に説明し、確認を得るよう徹底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
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ように勤めている。		
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	本人や家族の状況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	受診時はかかりつけ医に受診した上で本人の状態に合った診療科を紹介してもらい適切な医療を受けられるような体制を取っている。	利用者や家族等の希望にそって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往診が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。 協力医療機関以外の受診は家族等が付き添っているが、家族等の都合が悪い場合は職員が付き添い支援をしている。	
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		○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。	入院時には、入院先の病院へ介護サマリーを送り情報を公開している。また入院中も入院先の病院へ電話連絡や訪問をする事で情報の収集に努めている。		
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	家族・かかりつけ医と相談し方針を共有するようにしている。	今までホームでは看取りは行われていない。 重度化した場合はかかりつけ医や協力医療機関の関係者に相談し、家族等の意向にそえるよう職員で話し合い支援している。	利用者や家族等、関係者と早い段階から話し合い、方針を共有し支援に取り組むことを期待する。 マニュアルを整備し研修を行うとともに、重度化や看取りに関する確認書類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	緊急時の対応マニュアルはあるものの、訓練は行えておらず職員の対応にバラつきがある。		
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	災害対策マニュアルを作成し避難方法を明確にしており、管轄の消防所とも連携し消防計画を作成している。	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が、去年は1回しか避難訓練を実施していない。	消防署と連携し年2回避難訓練を実施することを期待する。 様々な災害と発生時間を想定した避難訓練を実施するとともに、近隣の人々の協力が得られるよう取り組むことを期待する。

☆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	入居者の人格を尊重した言葉かけを徹底している。	職員は人格の尊重とプライバシーの確保に努めている。 トイレ誘導は利用者の羞恥心に配慮し、なるべく同性職員が声かけをして支援している。 個人情報を含む書類はユニットごとに事務室の決まった場所に管理している。	
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とりながら、自己決定を尊重し、その人らしい生活が送れるように支援している。		
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、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のではなく、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	服装は本人の好みや希望を尊重しているが、理容に関しては施設内で職員が散髪を行ったり、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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	入居者の身体状況の重度化に伴い、一緒に食事の準備、後片付けをできる入居者が限られている。	食事の準備や後片付けを利用者が持っている能力を活かせるよう支援している。 自家菜園の収穫物を献立に加えたり、雛祭りなどの行事に合わせた献立を考えるほか、弁当を作り花見に出かけるなどの支援をしている。 テレビを消して利用者と職員が一緒に食卓を囲み、落ち着いた雰囲気ですぐに楽しく食事をしている。	
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	入居者の摂取状態に応じた食事形態で食事を提供している。また水分摂取量も適正量を摂取できる様に支援している。		
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	毎食後、入居者の状態に応じた口腔ケアを実施している。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、その人にあった排泄介助を行う事で排泄の失敗を減らすようにしている。	職員は排泄記録ノートで利用者一人ひとりのパターンを把握するとともにさりげなく誘導し、トイレでの排泄の支援をしている。	

☆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
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	繊維の多い食材を献立に組み入れたり、毎日体を動かすレクリエーションを取りいれている。		
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。	利用前からの生活パターンや習慣を考慮するとともに、利用者の希望の時間や好みに合わせて毎日入浴支援をしている。 利用者の羞恥心に配慮し同性の職員が支援している。	
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	一人ひとりの生活習慣を尊重し、自由に休憩ができるように努めている。		
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	各職員が入居者が服用している薬の目的、副作用を理解しているとはいいがたいが、誤薬の無いように慎重に服薬介助を行っている。		
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	入居者の個性を尊重し、その人に応じた役割を果たせるように支援している。		

☆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
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	入居者の体調や天候を考慮して、散歩や買い物など外出する機会を作っている。しかし入居者の重度化に伴い外出の機会は減少している。	利用者は天気の良い日に中庭のベンチで寛いだり、玄関先の花や鉢に水やりをして気分転換をしている。ホームには広い農園があり、散歩を兼ねて作物の収穫や見回りをしている。利用者は食材の買出しに職員と同行していたが、現在は感染症対策で人混みへの外出は控えている。	
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	金銭を本人管理にするとトラブルの原因になりかねないので、職員が管理し必要に応じて使えるように支援している。		
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	入居者の希望で電話を掛けたり、手紙を書き職員と一緒に投函しにいたり自由に行っている。		
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	共用空間は毎日職員が清掃し清潔な環境を提供している。また玄関や居間に季節の花などを飾り季節感を演出している。	共用空間は広く大きな窓から日差しが差し込み明るく、職員の目が届き安全に過ごせる構造になっている。ゆったりと過ごせるコーナーにソファが設置され、利用者は思い思いに過ごしている。ユニットは玄関で左右に分かれ、利用者は行き来している。	

☆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	居間にテレビやソファを設置し、入居者が自由に使えるにしている。			
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	居室には本人の使い慣れた家具を設置したり、行事等の写真を掲示するなどの配慮をしている。	職員は利用者や家族等と相談し使い慣れた家具やベッドを持ち込んでもらったり、好みの飾りや家族等の写真などを飾り、居心地よ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	ユニット内には手すりを設置して入居者が安全に歩行できる様に配慮し、居室の出入り口に個人の名前の表札を掲示する事で自分の部屋である事を個人が認識できる様にしている。			

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	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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 グループホームさくらの里

作成日 平成22年 1月30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	3	運営推進会議が開催できていない	2ヶ月に一度開催できるようにする	3月に開催する予定を組んだ	2ヶ月
2	10	介護計画書に家族の確認が取れていないものがある	全家族から確認、印鑑をもらう	確認が取れていない家族に連絡し、説明を聞いていただくよう話した	2～3ヶ月
3	12	重度化や終末期に向けた確認書類が整っていない	確認書類を作成し、確認を取っていることを確認できるようにする	重度化や看取りに関する確認書類を作成する	1ヶ月
4	13	年に1回しか避難訓練ができなかった	消防署と連携を図り、年に2回以上避難訓練ができるようにする	消防署に連絡し、避難訓練を実施する	3ヶ月
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。