

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	4676300140
法人名	有限会社 澤津ケアサービス
事業所名	グループホーム ぬくもりの里
所在地	鹿児島県曾於市大隅町中之内6078-9 (電話) 099(471)2802
自己評価作成日	平成23年7月10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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=46
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 シルバーサービスネットワーク鹿児島
所在地	鹿児島市真砂町34番1号南光ビル303号
訪問調査日	平成23年8月9日
評価確定日	平成23年8月29日
評価結果市受理日	平成23年8月31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)】

グループホームぬくもりの里では、入居様がゆったりとした気持で、自分らしく生きがいを持って、楽しい生活が送れるように、利用者様本位のケアに努めています。日替わりのレクレーションや、スタッフと一緒に手作りのおやつ作り、季節の行事、散歩、ドライブなどの様々な活動を積極的に行い、グループホームに居ながら、我が家と変わらない気持ちで過ごしていただけるように心がけています。

又、遠方に住んでおられ、なかなか面会が困難なご家族様には、ホームページ上で「ご家族様の部屋」として毎月の写真や行事などを掲載し、いつでもご覧いただけるようにしています。必要な時は、電話やメール等でお伝えし、ご家族様に安心していただけるよう情報提供に取り組んでいます。入居されてから、心身の状態が重度になっても、住み慣れたところで、最後まで過ごすことができるよう、看護師を配置し、体調管理に努めるとともに、かかりつけ医との医療連携を強化しています。周囲は緑豊かで、鳥のさえずりが聞こえる自然環境の中、近くにはコミュニティーセンター、小学校、保育園がありいろいろな行事を通じて様々な交流を行い、地域に開かれたグループホームを目指しています。

【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)】

周りを住宅や畑に囲まれた、自然豊かな場所に建てられたホームである。近くに小学校や地域のコミュニティーセンターがあり、地元子どもたちや住民の方々との交流も盛んである。

毎月発行されるホーム便りで、行事やレクリエーションの様子が写真入りで詳しく伝えられており、ご家族に喜ばれている。また、ホームページには“ご家族の部屋”が設けられ、直接メールを送れるシステムとなっている。

健康管理面においては、協力医療機関からの訪問診療に加え、看護師資格者が多く在籍していることで、利用者及びご家族にとって大いに安心できる体制となっている。また、市の健康増進系の栄養士に献立をチェックしてもらい、専門的な立場から助言を受けるなど、外部の諸機関との連携にも努めている。

職員は年度達成目標に対する自己評価を実施し、常に自らの振り返りを行っており、運営者及び事務スタッフとともに知恵を出し合いながら、さらなるサービスの質向上に取り組んでいる。

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	基本理念は職員と一緒に考えた。また共有としては毎月のミーティング議題の最初の項目として職員全員で復唱している。	地域密着型サービスとしての役割を理念に盛り込み、毎月のミーティングなどで唱和しながら共有している。また、理念に基づいた年度目標を四半期毎に自己評価して振り返りを行っている。	
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	地域の行事に積極的に参加している。また近くの小学校や保育園との交流を密に行い閉鎖的でない開かれたホームを心がけている。	近隣の方々を利用者の誕生会に招待したり、小学校の学習発表会や運動会に出かけるなど、地域との交流を積極的に行っている。	
3		○事業所の力を生かした地域貢献 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生かしている。	2カ月に1回ある夜明け会などの研修に参加し発表を行ったりしている。また地域の方が相談に来られた場合は出来るだけわかりやすく説明をするようにしている。		
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	運営推進会議には、毎回地域の公民館長や民生委員、行政の方をお呼びし毎月の活動報告等を報告している。また、ご意見いただいたことを事業所内で協議し、サービスの向上にむけ出来ることから取り組んでいる。	会議には利用者も交代で参加しており、希望などを聞いている。また、地域住民や行政関係者も毎回参加し、様々な提案や助言を受けてサービス向上につなげている。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連携を密に取り、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に取り組んでいる。	2カ月に1回市役所で開催される、グループホーム・小規模多機能の会に参加し、顔づくりに取り組んでいる。また相談事などを積極的にしたり、意見を聞いたりしている。	市が主催する同業者の会に参加したり、他事業所の職員やケアマネジャー間の交流も図り情報交換に努めている。また、市健康増進係の栄養士に、食事に関する助言をもらい献立に反映している。	
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。	身体拘束廃止委員会を設置し、毎月のミーティングにて研修を行っている。また毎月の研修内容を年度初めに決め、スケジュールに添って研修を行っている。	毎月ミーティング時に研修を実施しており、言葉による拘束も含めて職員の理解を深め、身体拘束の無いケアに努めている。	

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
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	高齢者虐待の研修についてはH22年11月に全体のミーティングにて開催。毎年11月に研修計画として計画を立てている。		
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。	成年後見人制度については平成22年9月に部外（市の研修）に参加をした。部内研修を今年度中は行いたいと思っている。		
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。	入居契約時については重要事項説明書などをもとに、丁寧に説明をしている。また疑問に思うことなどを積極的に聞き入れ十分な理解を得れるまで丁寧に説明を行っている。		
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。	ホームページ上に家族限定の部屋を作りそこからダイレクトにメールを送れるシステムを作っている。また運営推進会議などにご家族代表と利用者代表にも参加して頂き、直接意見を頂いている。第3者（民生委員）の方に苦情の窓口としてお願いしている。	年1回の家族交流会のほか、誕生会や敬老会の際に意見や要望を聞き取るように努めている。また、ホーム便りやホームページで利用者の日常の写真を掲載しており、ご家族からも意見や要望がメールで寄せられる仕組みとなっている。	
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。	職員からの意見や提案を議論し経営改善を行っている。またミーティング時などは職員全体で協議が出来る場を作っている。	毎年自己評価を実施し、課題については全体で解決するようにしている。達成目標シートには“意見欄”が設けてあり、職員は自由に意見を記載できる。	
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。	向上心をもって働ける仕事場作りに関しては、未だに試行錯誤の状態であるが、できるだけやりがいの持てる仕事場にするよう心がけている。平成23年度からは、退職金制度を導入し、随時の面談や歓迎会等を積極的に開催している。		

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	積極的に内外の研修に参加できるように心がけている。また部外研修の場所を設け、他の施設のいいところを吸収してもらえるようにしている。		
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り組みをしている	今年度は市の開催している小規模多機能とグループホームの会にて、7月と9月に他施設職員との交流を行う予定である。		
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	ケアマネより情報提供書等を把握し本人へ安心して頂く様、言葉遣い、表情、表現など工夫を行い安心感を与えられる様にしている。（聞きやすい雰囲気提供）		
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	入所時、自己紹介を行い、担当であることを説明し、第一印象を壊さないようにしている。傾聴する姿勢等を崩さないように努めている。面会時に、担当者はご家族へ日常の生活状況を伝えている。		
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	要望するサービスが出たら、ケアマネ、ホーム長等会議の場を設け、その人にあったニーズを心がけている。		
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	ねぎらいのろうを忘れず、尊敬した態度で接するようにしている。家族同様自分の親と同様に接するように心がけている。		

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
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を介護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	日ごろの生活の中で変化があったことは家族へ積極的に情報提供をしている。家族、本人、スタッフ皆で喜び合うようにしている。家族と同じ目線に立ち支援していくよう心がけている。		
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	地域交流（小学校・保育園）やドライブなどを行う事により、人や場所との関係が途切れないように心がけている。	近所の方々が野菜を届けてくださったり、ゲートボール場を見学した際に地元の皆さんと交流している。また、自宅近辺に出向くなどして、馴染みの関係が途切れないように支援している。	
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	テーブルセッティングの際、年齢、出身地などお互いが話せるよう、トラブルが発生したらすぐにスタッフが間に入り長引かないように配慮している。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	退園しても、今までの関係を断ち切られることなく、いつでも来園して頂けるよう説明している。また、個別相談があれば随時対応をしている。入院時はお見舞いに行き、病状の把握に努めている。		
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。	日々の関わりの中で会話を増やし、言葉や表現などから真意を推しはかったり、それとなく確認するようにしている。意思疎通が困難な方には家族や関係者から情報を得るようにしている。	言動や仕草などから本人の希望を推し量ったり、ご家族からの聞き取りも行い、外出や買い物を取り入れている。	
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	サービス利用開始時に、家族や担当ケアマネから聞き取りをしている。また、ご本人との会話の中で状況の把握に努めている。		

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
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	利用者1人1人の生活のリズムを理解し行動や動作から本人把握に努めている。またバイタルサイン等から健康面の把握もでき、ケアチェック表によるアセスメントで本人の状態を再確認している。		
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	ご本人や家族には日ごろの関わりの中で思いや意見を聞き反映させるようにしている。アセスメントを含めスタッフで意見交換、カンファレンスを行い介護計画を作成するように心がけている。今後はもっと意見交換を増やしていきたいと思っている。	利用者及びご家族、職員はもとより、かかりつけ医の意見も取り入れながら介護計画を作成している。毎月、職員も参画してモニタリングを実施し、必要に応じた見直しを行っている。	介護計画の目標期間が満了した場合など、一定期間毎に計画書を更新し、説明及び同意を得ることが望ましい。
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	個人ファイルを用意し毎日の食事量、水分量、排泄等、心身の状況や本人の言葉やエピソードを記録している。気づいたことがあれば、連絡帳やケース記録等に記録し、勤務開始前に確認をするようにしている。またケアプランの見直しにも役立っている。		
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	病院と協力機関にあり、病状が悪化しても今までの生活を安心して続けられる様に支援している。また外出や外泊の支援も積極的にしている。昨年共用デイサービスの指定をとり、利用者へ負担が少なくスムーズに住み替えが出来るように支援している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らし方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	利用者が安心して地域での暮らしを続けられる様に民生委員や校区公民館長、地元の小学校、保育園、ボランティア等と普段から交流を図り連携をとっている。		
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	事業所の協力病院医の他、かかりつけ医での医療を受けられるよう家族と協力し、通院介助や訪問診療を行っている。また、本人やご家族の負担をかけないように、できるだけ医療機関との関係密にし、支援するよう心がけている。	利用者及びご家族が希望するかかりつけ医となっている。協力医療機関より、月1回の訪問診療を受けている。随時の診療は、ご家族または職員が同行しており、医療機関との情報交換や受診結果の報告を行い支援している。	

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
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	ホーム長や看護職員を常時配置しており、利用者の健康管理や心身状態の変化にも対応できるようにしている。夜間の緊急時には看護師等が対応している。		
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、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。または、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。	事業所内での対応可能な段階でなるべく早く退院できるようアプローチしている。入院時にはお見舞いに行くほか、洗濯ものを取りに行くなど、家族支援を行い速やかな退院支援に結び付けている。		
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、早い段階から本人や家族等と話し合いを行い、事業所です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	本人や家族の意向を踏まえ医師と職員が連携をとり安心して納得した最期を迎えられる様に取り組んでいる。その利用者のターミナルについても、ミーティング等で、スタッフと情報の共有を行っている。	重度化及び看取りに関する指針を定め、医療連携体制が築かれている。ターミナルケアに関する説明書や、医療連携及び延命処置に関する同意書を作成して説明し同意を得ている。	
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、すべ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スタッフが目を通せる場所に整備している。訓練に関してはホーム長や看護師が指導、初期対応の説明等を全体ミーティングで勉強している。		
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	スプリンクラーの設置、通報訓練のシュミレーション7月6日に行う。訓練はスタッフ全員で行うよう心がけている。また6月運営推進会議にて、消防設備の設置場所などの説明を行う。	消防署の立ち会いも含めて、年2回の防災訓練を、住民も参加して実施している。また、パソコンにより職員への一斉送信システムが作られている。さらに、災害時に備えて、非常食や飲料水の備蓄も行われている。	

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	勉強会やミーティングの時に職員の意識向上を図るとともに日々の関わり方をスタッフ同士で点検し利用者の誇りやプライバシーを損なわないよう徹底を図っている。	“介護は接遇から”をモットーに、接遇や言葉づかいを特に重視しながらケアにあたっている。職員の自己評価シートにも、プライバシー確保に関する項目が設定されている。	排泄チェック表やポータブルトイレについて、引き続き利用者の尊厳に配慮した取り扱いに努めていただきたい。
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	利用者個々に分かりやすい言葉や表現を使い、本人の希望に沿う生活が出来る様に配慮している。		
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	利用者1人1人のその日の体調や気分によりスケジュールを決め、散歩、ドライブ、レクリエーションを行っている。		
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支援している	朝の更衣等、自分で出来る方は少ないが出来るだけ本人の意思を尊重している。理髪等は地域の理髪店にお願いしホーム来て頂いたり、お連れしたりしている。		
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	利用者の好みを聞いたり調理方法を聞いたりしながら作っている。ちまきやそば作りなど、昔ながらの料理をメニューに取り入れるようにしている。また、片づけなど出来ることは一緒にして頂いている。今後は利用者と一緒におやつなどを作りたいと思っている。	食事メニューやおやつについては利用者の希望を取り入れており、行事食も利用者の知恵を借りながら皆で一緒に作っている。献立については、市の栄養士に助言をもらっている。	
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	チェック表にて、個々の利用者様の食事水分の摂取量などを記録し情報を共有している。また在宅訪問診療の血液検査から栄養状態を把握している。また不定期であるが、市役所の栄養士の方にご指導をいただいている。		

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
42		○口腔内の清潔保持 口の中の臭いや汚れが生じないように、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、自分で出来る利用者様には声かけを行い、出来ない方も洗面台に案内し口腔ケアを行っている。利用者様の気持ちに配慮し対応させていただいている。		
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	排泄チェック表を使用している。尿意のない利用者様にも声かけを行い、トイレ案内している。利用者様の状態をみて紙パンツの使用はひかえ、極力下着に尿取りパットを使用している。スタッフ全員で協力しおむつの使用が減るように支援している。	排泄チェック表によりパターンを把握しており、声かけやトイレ案内するなどして自立へ向けた支援を行っている。また、紙おむつの使用料の推移もチェック表で把握している。	
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	繊維質の多いものや乳製品を多く取り入れるように努めている。また散歩、レクレーションなど体を動かし自然排便が出来るように心がけている。		
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している	利用者様の状態をみて、午前でも午後からでも入浴を行っている。入浴前に声かけをして拒否の時は無理には入っていたり出来ないようにしている。	利用者の希望に添って、ほぼ1日おきに入浴してもらっている。また、入浴拒否のある方に対しては無理強いせず、声かけを工夫するなどして支援している。	
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	利用者様の希望に応じてお部屋で休まれたり、和室でお昼寝をされたりしている。		
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	薬の効果表をケース記録と一緒に場所に置き、職員全体が内容を把握できるようにしている。また薬が原因と思われる状態変化が見られるときは、看護婦との連携により対応している。		
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、一人ひとりの生活暦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	毎朝体操をしたり歌を歌をうたったりして楽しまれています。またことわざやボール遊びなど得意分野が発揮できるようにしている。		

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に支援に努めている。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。	ホーム用の車を購入したので、天気や本人の体調気分、スタッフの都合や時間を考慮して、ドライブや買い物に出かけている。	日常的な散歩に加えて、買い物や遠方へのドライブに出かけている。また、外出が困難な方も、車イスを使ってホーム近辺を散歩できるように支援している。	
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	買い物等に行かれた時は預かり金を手渡しその都度レシートを保管して管理をしている。お金の管理が出来る利用者様には少額を持って頂いている。		
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している	手紙については読める方には手渡し、読めない方には読んで差し上げるなど支援している。		
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招くような刺激（音、光、色、広さ、湿度など）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	玄関等には季節にあわせて花を飾りつけをしたり、ホールでは壁画で季節を感じられるようにしています。またテーブルには季節の花を飾るなど工夫をしています。	音の響き合いが激しかった和室を改装して、リビングでの雑音を解消している。また、二つのユニット間に屋根付きの渡り廊下を増設して、新しく共用空間を確保している。	
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	食事の時の座席の配置など気の合う利用者同士をとなりにしたりして交流出来るように工夫している。		

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	
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	居室には家族との写真等を飾ったり、季 節の物を飾ったりして居心地の良い空間 作りに努めている。	温湿度計を各居室に設置して、快適な空 間を保っている。また、利用者の状態変 化や窓からの眺めを考慮して居室のレイ アウトを変更するなど、居心地良く過ご せるための工夫を行っている。		
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	利用者の状態にあわせて手すりや浴槽ト イレなど居住環境が適しているかを見直 し安全確保と自立への配慮をしている。			

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見られている。 (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
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ます。 (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)	○	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
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)	○	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
66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	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
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。	○	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。	○	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

2 目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホームぬくもりの里

作成日 平成 23年 8月 31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り組み内容	目標達成に要する期間
1	26	介護計画の一部に更新作成すべきところを、以前の計画に追記で済ましていたものがあつた。	目標期間の満了、及び必要時は計画書が更新され説明・同意が得られている。	モニタリング時、目標期間の確認と必要時には計画書の更新をする。又更新をしたら、ご家族に説明し同意をもらう。	6か月
2	36	排泄チェック表や居室ポータブルトイレなど利用者の尊厳に配慮がなされていない。	プライバシーが保たれ安心して生活できる。	全体ミーティングにて、居室ポータブルトイレの設置場所を検討をする。また記録物の保管や記入場所を検討し、プライバシーの尊重された環境づくりを行う	3か月
3					
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。