

(様式3)

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成23年1月5日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0873900450		
法人名	医療法人社団 正信会		
事業所名	グループホーム たまり	ユニット名	西館
所在地	〒311-3434 茨城県小美玉市栗又四ケ2284-1		
自己評価作成日	平成22年6月30日	評価結果 市町村受理日	平成22年12月17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8月17日	評価確定日	平成22年12月13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>庭先には、2匹のワンちゃんを飼っていて何処の棟からも触れ合うことができる。 また、庭園には季節の野菜を作り一緒に食を楽しんでいる。 季節季節の行事を行なっているが、入居者の声を聞き行事食をつくりいろいろなボランティアの方に来ていただいている。 職員は、個性的なエプロンをつけ、常に明るいホームになるよう努めている。</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>事業所の行事予定を家族等に知らせたり、地域住民の方には回覧で周知させ、できるだけ多くの参加が得られるよう取り組んでいる。 運営推進会議では、地域住民にも交代で参加してもらい、地域の情報を得るとともに出た意見等を運営に反映させている。</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	幾つかの理念の提案がでていますが、まだひとつに絞られていない。	「やさしく、しんせつ、ていねいに」の理念を玄関や目につく場所に掲げ、職員は朝礼や終礼時に話し合い共有して実践につなげているが、地域密着型サービスの意義を踏まえた理念にはなっていない。	地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を全職員で話し合いまとめている段階なので早期に新しい理念を作成し、更なるサービスの質の向上に努めることを期待する。
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	近所の方、民生委員の方に運営推進委員会に頂くようになり施設の概要を知って頂いたり情報交換を行なっている。また緊急時の協力をお願い致し、行事への参加の呼びかけをしている。	近隣住民に事業所を知ってもらうため、区長を通して行事への参加を呼びかけたり運営推進会議の予定などを回覧し、地域に開かれた事業所を目指している。	
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	近所の方の挨拶は必ず行い、特に高齢者の方をお世話してる方や、高齢者の方には悩みや不安が言い出せるような環境がつかれるよう努めている。		
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	2ヶ月に1回、市職員や地域の代表、利用者の家族代表の方と運営推進委員会を開催いたし意見の交換をいたしサービスの質の向上を図るよう努めている。	運営推進会議は市職員や家族等が参加し2ヶ月に1回開催している。多くの家族等に参加してもらうため、来訪時に開催予定日を早めに知らせるとともに、いつでも見ることができるよう玄関に議事録や外部評価結果を置いている。	

☆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に取り組んでいる	運営推進委員会を通じて市町村担当者の方へ運営や現場の実情を伝えている。市町村からのアンケート等は、窓口にて提出をいたし情報交換ができるようにしている。	運営推進会議を通して市担当者に事業所の現状を理解してもらったり、管理者は直接市担当者を訪問し些細なことでも相談するなど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	どういう事が身体拘束になるかという事を日々話し合い資料等を配布している。やむ得ず拘束を実施しなければならない場合は、家族、職員、責任者で納得いくまで話し合い同意を頂き必要とする時間のみのじっし	管理者が受けた研修の資料を全職員に配布し話し合うとともに、全職員が共通理解のもと身体拘束のないケアに取り組んでいる。 危険が伴うなどやむを得ない場合は、家族等と話し合い同意書を交わしたうえで必要な時のみ身体拘束を行うとともに記録し、確認しながら経過をみている。	
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	虐待について日々話し合い虐待防止に努めている。		
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	管理者は研修に参加し、資料等を職員に回覧している。		

☆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
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	家族の方に料金表、文章等にて十分な説明をいたし理解、納得をしていただいた上で契約をして頂いている。また、料金改正等の際は文章にて送付している。電話での対応も行なっている。		
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	利用者の家族の方がオープンに苦情が言えるように面会の際にはコミュニケーションが取れるようにしている。また、口頭での苦情を記録しその都度話し合いを持ち改善に努めている。玄関には苦情箱も設置してある。	玄関に意見箱を設置したり、家族等の面会時に苦情や意見が言い易いような雰囲気づくりに努めている。意見や苦情があった場合は苦情ノートに記録するとともに職員で話し合い対応している。	
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	月に1回のグループホーム会議での重要事項、決定事項等を職員に報告いたし、日頃より職員の意見、提案等に耳を傾けそれを生かしていくように努めている。	管理者は職員が意見や要望を言い易いように食事会を開いたり、意見や要望がある場合はいつでも話を聞くことを伝え早目に話し合い、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	職員一人ひとりのストレス、疲労を早期に気づき早めに解決するように努めている。また、職員一人ひとりの努力や実績を把握しそれを活かすようにしている。無理な勤務にならないよう配慮している。		

☆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	必要に応じた研修が受けられるよう支援するようにしている。また、研修後は職員間で共有できるよう報告をし資料等をファイルしている。		
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	月1回のグループホーム会議にて情報交換を行なっている。また、他の事業所の方の見学を受け入れている。市町村の福祉活動に参加いたし同業者の方と交流を図れるようにしている。		
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	本人の思いが言い出せるような場をつくるようにし、言い出せた本人の声を職員間で把握し不安のない生活がおくれるよう支援していくようにしている。		
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	家族の相談を十分に聞き入れ利用者一人ひとりにあったサービスができる様に納得がいくまで話し合う。また職員間でサービスを共有し支援できるように努めている。		
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	本人と家族の相談を十分に聞き、まずは本人のペースにて過ごせるよう見守り観察を行い個人記録に記録し、安心して過ごすことが出来るよう支援するよう努めている。		

☆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
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	利用者の方の経験談をしっかりと聞き経験で知り得た情報を教えていただいたり、またその経験が一緒に行なえるよう支援に努めている。		
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	本人の、家族の方への思いを介護計画に反映させたり、家族の方の面会時に本人の思い等を伝えられるようにしてる。また、行事等の参加の声かけをしている。		
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	家族の方を通し利用者の方の旧友、知人などへの思いを伝えプライバシーに配慮しながら協力をして頂き、いつでも気軽に面会に来て頂けるよう環境作りに心がけている。	家族等を通して馴染みの人に利用者の思いを伝え、来訪してもらったり電話をかけてもらえるよう支援している。 利用者が希望する墓参りや行きつけの理美容室などに、家族等の協力を得て継続して出かけられ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	利用者一人ひとりの性格を把握し、他の入居者の方への影響を配慮しながら対応するようにしている。		
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	移動先にてダメージを最小限に食い止められるようサマリーなどで情報を伝え利用者の方を把握していただけるよう支援している。また、可能な限り面会をしている。		

☆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	
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。	本人の思いや希望を聞き職員間で把握し希望にそった支援ができるようにしている。また、困難な場合はサービス担当者会議で話し合い支援をしていくようにしている。	職員は利用者と接する機会を多く持ち、話を聴いたり表情や態度から意向を把握している。 意思疎通が困難な場合は職員同士で話し合い、利用者本位に支援できるよう検討している。		
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	契約時に情報提供を頂、これまでの生活歴などを家族の方や本人に伺い個人記録に記録し職員間で把握できるようにしている。			
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	日々の暮らし方や、暮らしの中で気づいた事発見した事などを個人記録に記録し現状を職員間で把握するよう努めている。			
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	利用者の方、担当職員でサービス担当者会議を開き介護計画を作成いたし家族の方に介護計画書の控えにて確認していただき文章での同意を頂いている。モニタリングは定期的に行い記録し介護計画に反映させている。	3ヶ月に1回のモニタリング記録や日々の記録をもとに医師の意見を取り入れて職員で話し合い、介護計画を作成するとともに家族等の同意を得ている。 心身の状態に変化が生じた場合は、その都度現状に即した介護計画に見直している。		

☆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	個別記録に他に申し送りノートを利用し職員間で情報を共有し、実践や介護計画書の見直しに活かされるようにしている。		
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	本人や家族に状況、その時々生まれるニーズには、利用者の方、家族の方、担当職員でサービス担当者会議を開き柔軟な支援ができるよう話し合っている。		
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	ボランティアの方を積極的に受け入れをし、お願いもしている。また、消防署の方の協力を得て年2回の避難訓練をしている。近隣の方には運営推進委員会を通し緊急災害時の協力体制のお願いをしている。		
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	契約時に協力病院の説明をいたし、適切な医療が受けられる事を説明している。また、利用者の方や家族の方の希望により今までのかかりつけ医に受診する事も可である事も説明している。	利用者が希望するかかりつけ医の受診ができるよう契約時に確認し支援している。 運営母体である協力医療機関の訪問診療が月2回あり利用者や家族等の安心につながっている。	
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	体調不良を早期に気づくように日頃より一人ひとりの健康状態を把握しておき、体調不良時には協力病院に相談いたし受診の支援を行なっている。		

☆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
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>入院時には利用者の方のダメージが最小限になるようにサマリー等で情報を提供し面会を欠かさないようにしている。また、医師、看護師に体調の回復の様子を伺いながら早めに退院ができる様をお願いしている</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>契約時に家族の方に何処までの支援ができるか説明いたし希望も聞いている。</p>	<p>重度化や終末期のあり方について契約時に希望を聴くとともに、事業所としてどこまで支援できるかを説明しているが、事業所の方針を明文化したり同意書を交わすまでには至っていない。</p>	<p>重度化や終末期に向けた事業所の方針を明文化するとともに、利用者や家族等と早い段階から話し合い方針を共有することが望まれる。</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>数名の方が自ら進んで救命法を取得している。常に急変や事故発生時には慌てず職員同士協力し合い対応ができるよう話し合っている。また2,3年枚に更新している。応急手当法、事故発生マニュアルはわかりやすい所に掲示してある。</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>夜間体制での避難訓練をいれて年2回の避難訓練を行なっている。通報機の操作方法、避難誘導、消火器の操作方法、設置場所を職員全員が把握できているようにしている。また、地域の方への協力依頼をしている。</p>	<p>消防署立会いのもと夜間を想定した訓練を含め年2回避難訓練を実施している。</p> <p>避難訓練の予定を事前に近隣住民に回覧して協力を得ている。</p> <p>訓練の結果や反省などをスタッフ会議で話し合い、運営に反映させている。</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
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	日常生活での人格の尊重、プライバシーには職員間で声かけあって気をつけている。個人情報（写真の掲示、面会の際の記帳等）にも配慮している。	職員は利用者への言葉かけや対応に注意するとともに、職員同士が気付いた時は注意しあったり朝礼や終礼で話し合うなど、利用者の誇りやプライバシーを損ねない対応に努めている。	
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	利用者の肩のその時々思いや希望をその都度聞いて支援するように努めている。利用者の方が自己決定されやすいように配慮し支援するように努めている。		
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	その都度本人の思いや希望を聞き支援している。		
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	可能な限り本人に自己選択をさせていただくよう支援をしている。じこせんたくのこんなな		

☆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	設置本陣より献立が決められており食材が送られてきているが調理や盛り付けなどに工夫をしている。また、庭で取れた季節野菜を調理いたし一緒に楽しんで頂いている。出来る準備や片付けは手伝って頂いたり一緒に行なっている。	運営法人から献立に合わせた食材が届き、自家菜園で採れた野菜を加えて食事を作っている。 好き嫌いのある利用者にはストックしてある食材の中から利用者の好みの食材を活用して料理を作るなど工夫をしている。 利用者の状態に合わせて調味料を加減したり、刻み食など食事形態に配慮している。 利用者はできる範囲で下膳やテーブル拭きなどの後片付けをしている。	
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	一人ひとりの栄養状態が把握できるよう食事量のチェックをし記録している。利用者の方が摂取されやすいように盛り付け、調理の工夫、食器の工夫、介助の工夫、好みを把握支援している。水分量は必要時にチェックし記録している。		
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	毎食後の口腔ケアは、プライバシーに配慮しながら一人ひとりに応じたケアが行なえるよう支援している。		
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	可能な限りトイレでの排泄の支援を行なうよう努めている。一人ひとりの排泄パターンを把握し、プライバシーには十分に配慮し声かけ誘導をしている。また、食事前、就寝前には必ずさり気なく声かけをいたし排泄の支援を行なっている。	職員は利用者の食事前や就寝前にトイレ誘導をしているほか、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握するとともに、時間やタイミングを見計って早目の声かけや誘導を行うなど、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援をしている。	

☆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	毎日、排便チェックを行い記録し一人ひとりの排泄習慣を把握するよう努めている。必要な水分量、バランスよく食事が摂れるよう支援に努めている。		
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	各棟別々な曜日に入浴になっているため、本人の希望の曜日に入浴できる。	ユニット毎に入浴日を変えいつでも入浴が可能となっているので、利用者の希望の日や時間に入浴ができる。 入浴を嫌がる利用者の対応について職員で話し合うほか、声かけや誘導などに工夫し入浴できるよう支援している。	
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	日々の利用者の方一人ひとりの体調、状態を観察し必要時の休息が出来るよう声かけ見守りをし、日中は、なるべくその人にあった活動的な生活が送れ、安眠できるよう支援に努めている。		
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	飲み忘れや誤飲を防ぐ為、必ず食後に手渡しきちんと服用できるよう支援している。薬の変更、追加などの注意事項は看護記録につづり誰でもわかるようにし、状態、経過変化を個人記録に記録し協力病院に適時適切に報告し服薬調整に活かしている		
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	利用者の方の得意分野（洗濯物たたみ等）を活かし、お願いいたし見守り支援している。季節季節の行事を行い、その時の特別食を利用者の方の声を聞いて献立を作っている。		

☆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	公用車がないため、利用者の方の家族の方に面会時、電話連絡等で希望をお伝えし、外出が出来るよう支援に努めている。	職員は利用者が近隣の散歩に出かけたり、家族等の協力を得て外食や買い物に出かけられるよう支援しているが、利用者一人ひとりの希望にそった日常的な外出を支援するまでには至っていない。 交通手段の関係で普段はできない遠出については、同一法人のグループホームが合同で行う会議で話し合い、町の福祉バスを借りるなどの方法を検討している。	ボランティアの協力を得るなどして利用者一人ひとりの希望にそった外出ができるよう取り組むことを期待する。
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	数名の利用者の方は家族の同意の上で多少の金銭は持っている。また、管理者が出納帳を作り現金を預かってる人もあり、本人希望の物を管理者が買ってきている。出納帳は家族の面会時に確認して頂き、確認印を頂くようにしている。		
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	利用者の方が電話を希望した際には、時間帯に配慮いたし、電話番号が思い出せるよう声かけをいたし、また、ご自身でダイヤルが押せるよう支援に努めている。		
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	テレビの音量などは、利用者の方にお伺いを立て調整いたし、室温は、職員の体感にならないよう温度、湿度計で確認いたし、適温にて過ごせるようにしている。また、ホールなどには、季節感のあるレイアウトを心がけている。	利用者は各棟の連絡通路でリハビリ体操をしたり、居間にある畳の部屋など思い思いの場所でゆったりと過ごしている。 壁に季節感のある手作り作品を掛けたり、近隣住民から頂いた花を飾るなど季節が感じられる。	

☆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
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	ユニット内にはテーブルが置かれてあり、テレビ前は車椅子が自由に動けるように配慮し、また、玄関ホール、玄関前には椅子が設置されており、一人ひとりが思い思いに過ごせるように工夫をしている。		
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	家族の方に協力をして頂き、利用者の方の大切なもの馴染みの物を持参していただき居室で快適に生活が出来るように努めている。連れ合いの方の位牌や遺影を置いてる方もいる。	利用者は使い慣れた寝具や家族等の写真、位牌などを持ち込み、安心して生活できるよう工夫をした居室づくりをしている。	
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	生活での妨げになる様な物、間違いやすいものを置かないよう配慮いたし、利用者の方のできること、わかることが維持できるよう声かけ見守りを行ない支援に努めている。居室など、間違いやすいところには目印をつけたりしている。		

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 たまり

作成日 平成22年12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	1	幾つかの地域密着型サービスの意義を踏まえた理念の提案が出ているがまだ一つに絞られていない。	地域密着型の意義を踏まえた理念ができ職員で共有し実践につなげていく。	提案の出ている理念を全職員で話し合いまとめ早期に新しい理念を作成していく。	3ヶ月
2	33	重度化や終末のあり方について契約時に希望を聴くとともに、事業所としてどこまで支援できるかを説明しているが、事業所の方針を明文化したり同意書を交わすまでには至っていない。	重度化や終末期のあり方について、入居者の方や家族の方に文章にて説明いたし同意書を交わす。	重度化や終末期のあり方について文章を作成し入居者の方や家族の方に説明いたし同意書を交わしていく。	3ヶ月
3	49	職員は利用者が近隣の散歩に出かけたり、家族等の協力を得て外食や買い物に出かけられるよう支援しているが、利用者一人ひとりの希望にそった日常的外出を支援するまでには至っていない。	利用者一人ひとりの希望にそった外出の支援が出来る。	同一法人のグループホームが合同で行なう会議で話し合い車を出していただけるよう話し合っていく。	3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。