

(様式3)

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成23年4月23日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0873900468		
法人名	大倉商事 有限会社		
事業所名	グループホーム 愛老	ユニット名	あかり
所在地	〒300-0121 茨城県かすみがうら市宍倉3102		
自己評価作成日	平成22年8月28日	評価結果 市町村受理日	平成23年4月18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10月27日	評価確定日	平成23年3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）】

<p>自然の多いのどかな環境の中に木造平屋建てで、庭も広く誰でも自由に出入りが出来る様になっている。 庭には松ノ木などの植木が植えられ、裏庭には畑を造り夏はきゅうり、ナス、トマト、スイカ、とうもろこし、沢山の野菜を作っている。 季節折々の味覚と視覚が堪能できる。</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>代表者が地元出身ということもあり、事業所は地域の中にとけこんで、自然な交流を図っている。 利用者や職員は広々とした居住空間の中で、ゆったりと自然体で過ごしている。 管理者は職員の特性を良く把握しながら、チームワークを大切に利用者を支援している。</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	入居者が地域の一員になれるように、地域との交流をして行くことを理念に掲げ職員にもつたえている。	「地域の一員として」「安心してゆとりある生活」などのキーワードを入れた理念を掲げている。 理念を玄関に掲示するとともに、新任職員に対して理念の説明をするなど全職員で共有している。 職員はきめ細やかな声かけを行うなど、利用者が安心して生活できるよう理念の実践に努めている。		
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	社長の生まれ育った環境での開設だった為その延長での付き合いがなされている。	地域の廃品回収に協力したり、地域住民から野菜の差し入れがあるほか、地域のボランティアや小学生の来訪を受け入れたり、利用者が小学校の運動会に参加するなど、事業所は地域と双方向的に交流している。 利用者が徘徊した際には、近隣住民が事業所に電話連絡をしてくれる。		
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	こちらからの声掛け等は特別行ってはいないが地域の方からの困り事（認知症のこと）など相談に応じる事はある。			
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	まだまだ開催頻度が少なく、サービスの向上にはつながっていない。	市職員や家族等、民生委員などで構成する運営推進会議を開催しているが、昨年度の開催は1回のみで、2ヶ月に1回開催するまでには至っていない。 委員から、「避難訓練に参加してみたい」という意見が出ているが実現するまでには至っていない。	運営推進会議は年間行事計画に織り込み、2ヶ月に1回開催するとともに、会議で出た意見等を反映させサービスの質の向上に活かすことが望まれる。	

☆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
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	判らないこと、相談事がある時は電話でのやり取りが多い。入居者の相談ごとにも親身に対応してくれる。	管理者は市担当者に事業所の空き情報を提供するとともに、処遇困難ケースについて相談する際はできるだけ市担当者を訪問するなど、コミュニケーションを図るよう努めている。	
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	身体拘束については理解している。現在の入居者は落ち着いており、日中は玄関、窓の施錠は行っていない。	職員は研修などで身体拘束の弊害を理解するとともに、玄関は施錠せずに利用者が自由に出入りできるよう見守っている。 胃瘻処置をしている利用者に対して、チューブを抜去してしまうという理由でミトンを着用しているが、経過記録を残すまでには至っていない。	「身体拘束ゼロへの手引き」などにより、身体拘束の弊害を再確認するとともに、身体拘束をする場合の条件を満たしているか否かについて、定期的に検討し、その結果を記録に残すことが望まれる。
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	研修内容を職員に周知している。		
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	今の所対象者が居ない為活用されていない		

☆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
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	入居時退去時はきちんと説明しりかいしてもらっている。		
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	利用者には日頃の会話の中で家族には面会や電話で個別に聞いている。	意見箱を設置するとともに、重要事項説明書で第三者機関の苦情相談受付窓口を説明しているが、面会の機会が少ない家族等から意見や要望が寄せられるまでには至っていない。	意見や要望を表せる機会の少ない家族等に対して、行事への参加を呼びかけるとともに、無記名のアンケートを実施するなど、意見等を汲みあげるよう努めることを期待する。
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	規模が小さく管理者が現場に入ること多いので現場の意見は聞ける機会が多い。可能な範囲で対応出来ている。	管理者は職員から現場での話し合いの中で、勤務シフトや備品調達についての意見や提案を聞き運営に反映させているが、職員の意見や提案を定期的に聞く機会を設けていない。	管理者は定期的に全体ミーティングを開催し、職員とのコミュニケーションを図りながら意見等を汲みあげるよう取り組むことが望まれる。
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	職員個々の勤務状況を把握しているが、向上心を駆り立てる程の条件を出せていないのが現状。		

☆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	勤務上職員全員に研修を受けさせてあげられていない現状があるが、資格を取得する事は推進している。		
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	改めて同業者と交流を持つ機会はないが、研修で話をしたりその後個別な付き合いをもったりして職員同士話をしている。		
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	入居する事で環境が変わることで不安を抱えている方も少なくない為、職員全員が本人の状態を把握し既往歴、生活歴を知り安心できる声掛け、支援している。		
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	利用希望があった時点で、まず本人、家族の困り事希望内容を確認し、ホームで対応可能な事出来ない事を明確にした上で利用してもらっている。		
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	要望があればお試し利用も行っている。可能な限り利用者、家族のニーズに応えるようにしている。		

☆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
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	利用者一人一人の出来る事、出来ない事を把握して、一緒に出来る事は共に行っている、逆に教えてもらう事も多い。		
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	面会の時には日頃の状態報告すると共に逆に入居前の状況も聞きながら情報を共有しながらケアに役立っている。		
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	家族以外の面会も自由に行っている。友人が面会に来たり、お墓参りに出掛けたり友人に会いに行く方もいる。	職員は利用者の馴染みの方が来訪した際には、できるだけ居室でゆったりと過ごしてもらえよう配慮している。 昔暮らしていた家を見たいという利用者の要望を受けて、ドライブの際に立ち寄っている。 生活歴や生育歴に基づいた馴染みの人や場所との関係継続の支援までには至っていない。	利用者が地域や地域住民との関係を継続できるように、生活歴などアセスメント結果を活用した支援が望まれる。
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	利用者同士の関係性を把握し、孤立しない様かつトラブルにならない様に行っている。一方が執着して何でも一緒にやりたがる方がいる為上手に声掛けして関係性を保てるようにしている。		
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	逝去による契約終了が多い為、関係性の継続は難しいが、何人かの家族と年賀状のやり取りをしている。		

☆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。	今までの生活習慣については（散歩・喫煙・晩酌）共同生活する上で他者に影響がない程度に支援している。	アセスメントの際に利用者や家族等から思いや意向を聴き取り、センター方式アセスメントシートに記録している。 日々の生活の中で把握した利用者の思いや意向をアセスメントシートに追記するなど、全職員で共有している。	
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	入居の際に、生活歴、既往歴、家族構成、入居までの経過を家族から情報収集してケアに活かしている。		
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	個々の生活パターンを把握し、身体能力を踏まえそれぞれに対応している。		
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	利用者の困り事を考え、家族の要望を聞き現場の職員と話し合い作成している。家族全員の意見を聞けていないのがまだ現状にある。	介護計画は家族等の要望や医療関係者の意見などを踏まえて、管理者や計画作成担当者、介護職員などが参加するケース会議で作成するとともに、6ヶ月毎の評価に基づいて見直している。 退院などにより利用者の心身の状態に変化が生じた場合は、随時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	日々の記録は細かく記入するようにしている。特に変わった事があった時は細かく記録に残し後で振り返れる様にしている。		
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	利用者、家族の希望など、現場の職員とも話し合い、他利用者に影響が無い程度に対応している。		
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	介護相談員、定期的なボランティアの受け入れをしている。読書が好きな方は市の図書館を利用している方もいる。		
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し、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	入居の際に、家族と話し合い決めている。今までのかかりつけ医を希望される方はそのまま継続してホームで対応している。入居後の受診についてはその都度家族と話決めている。	利用者や家族等が希望するかかりつけ医への受診を基本としており、受診の際には職員が利用者の状態を記録したファイルを持って同行し、医師に心身の状況を報告している。利用者の状態に応じて、精神科や歯科など専門医への通院を支援している。	
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	看護職員が居ない為、何かあったときはホームの協力医に相談している。必要に応じてホームに来てアドバイスしてもらっている。		

☆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>入院の時は必ず付き添い、入院中も定期的に面会し経過を把握して退院に備えて病院との情報交換に努めている。</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>入院、状態変化、病気発見等問題が生じた時には今後の可能性を予測し、家族と話し合いを持ち、家族、本人がどうしたいのかの意向を聞いた上でホームで出来る事、出来ない事を明確にして方向性を決めている。</p>	<p>看取りについての対応マニュアルを作成するとともに、利用者が終末期段階に入った場合には家族等と話し合いを重ねているが、夜間や休日は医師と連絡が取れないなど、体制を整えるまでには至っていない。</p>	<p>夜間や休日の急変時にも対応できるように、医療機関との連携を構築することを期待する。</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>事故、怪我、病気等基本的な対応は身につけている。急変時は職員連絡網で対応している。</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>定期的な避難訓練を行っている。近所に住んでいる職員もいる。消防署、地域住民の方々を交えての避難訓練を行う予定</p>	<p>年1回避難訓練を実施し報告書を作成するとともに、訓練で明らかになった課題を記録しているが、消防署立会いによる避難訓練を実施するまでには至っていない。 避難訓練に運営推進会議委員を含めた近隣住民の参加を予定しているが、実現するまでには至っていない。</p>	<p>消防署立会いのもと、夜間想定を含む避難訓練を年2回実施するとともに、避難訓練に近隣住民や地域の消防団の参加が望まれる。</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	一人一人の性格思いを把握して対応している。特に排泄、入浴については注意している。	職員は排泄誘導の際に大きな声で呼びかけをしないなど、利用者のプライバシーを損ねない言葉かけや対応に努めている。 新任職員に対して、利用者の職業歴などを考慮した個別の呼びかけや対応を指導している。	
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	個々に応じて分かりやすい声掛けをしている。自分の意思を思うように言えないくても日々の観察で言動で読み取れるようにしている。		
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	ある程度の共同生活の中での決められた時間（食事・入浴）は守って頂いているが、その方のペースは合わせている。		
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	身だしなみについては、毎朝行っている。本人のこだわりを尊重する事でその人らしく、安心して落ち着いて過ごす事が出来る。		

☆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	一人一人の好みをきちんと把握している。簡単な作業は一緒に行い配膳、下膳、洗い物などしてもらっている。誕生日にはケーキでお祝いをし、夕食は食べたい物をお出ししている。	利用者は一人ひとりの能力に合わせて食事の準備や後片付けをしている。 献立は利用者と職員で会話をしながら決定している。 誕生日にはメニューにケーキを加えたり、七夕やクリスマスなど行事の際には特別メニューを提供している。	
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	平日の夕食は配食サービスをとっており、全体の栄養バランスは保たれている。食事・水分量はチェックし、食べ方にむらがある方には食べやすい物を時間をかけて食べられる様支援している。		
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、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	食事の後の口腔ケアに努めている。		
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	個々の状態に応じて、オムツ・パットを使い分けている。特に日中はトイレで排泄出来る様に支援している。	排泄チェック表で利用者の排泄パターンを把握することにより、夜間はおむつを使用している利用者に対しても、昼間はパッドを使用してトイレで排泄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	便秘症の方をきちんと把握してカウントしている。食事・水分で便秘解消出来る様に支援している。		
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	入浴日は決まっているが、一人一人のペースでゆっくり入浴している。全身観察の良い機会となっており、職員との良いコミュニケーションの場にもなっている。	週3回から4回、利用者が希望する時間帯の入浴を支援している。入浴剤を使用したり、しょうぶやゆずなどを入れたりして、入浴が楽しみなものになるよう工夫している。	
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	明るさ、温度に気を使い安眠出来る様に支援している。日中も休みたい時に休んでいる。		
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	職員は薬の効能を理解している。誤薬の無い様に出す時と、服薬時の2度確認している。薬の変更については申し送り等で職員にきちんと伝達している。		
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	ホームの敷地内は自由に出入り出来る様にしており、草取りする方、散歩する方、ベンチでくつろぐ方様々である。		

☆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	散歩など希望時に行ける様に対応しているが、遠方だったり時間がかかるものに対しては計画を立てて家族と協力して対応している。	利用者は天候の許す限りほぼ毎日散歩し、近所の家を訪ねたりしている。 職員は利用者が季節を感じられるよう、ドライブを兼ねて花見などの外出を支援している。	
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	共同生活の場であり、認知症もある為基本的にホームでお預かりしている。管理能力がある方には買い物の際に自分で買う機会を大切にしている。		
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	電話は本人の訴えや、家族からの電話で本人と話せるように対応している。手紙やファックスを利用している方もいる。		
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	明るさ、温度、臭い等は十分注意している。季節を感じられる様に玄関、フロアなどの飾りつけを心がけている。	明るく広々としたリビングに、ソファやマッサージチェアなどを用意し、利用者がゆったりと過ごせるように工夫している。 職員は利用者が日光浴をしながら食事ができるよう庭にベンチを置くなど、外の空気に触れながら居心地よく過ごせるように工夫している。	

☆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	ソファやそれぞれの居室で思い思いに過ごされている。双方が負担にならない様見守りしている。外のベンチでくつろぐ方もいる。		
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	それぞれ馴染みの家具、使い慣れた物を持ち込んでもらっている。昔から布団になれている方はフローリングに畳を敷いて布団を使っている方もいる。	利用者は居室に使い慣れたタンスや鏡台、テレビ、パソコンなどのほか、家族写真や位牌などを持ち込んでいる。 職員は利用者が思い思いの居室づくりができるように支援している。	
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	個々の理解力に応じて、表示をしている所もある。危険や混乱の無い様対応している。		

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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 毎日ある <input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3, たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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="radio"/> 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広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="radio"/> 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="radio"/> 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="radio"/> 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="radio"/> 1, ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 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 愛老

作成日 平成 23 年 4 月 16 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	運営推進会議の定期的な開催に至っていない	定期的な開催をする事で地域との交流を深める	・年間行事に織り込む ・出来るだけ多くの方に会議に参加してもらう	2ヶ月
2	13	近隣住民も参加し消防署立会いの元で避難訓練が実施されていない	地域住民、消防署立会いの避難訓練を実施し、災害協力体制を築く	・運営推進会議において災害時の協力呼びかけ	3ヶ月
3	5	胃瘻造設者がおり自己除去の可能性がありミトン使用している身体拘束の経過記録を残すまでに至っていない	身体拘束についての見当・経過記録を残す	・身体拘束についての必要性を定期的に検討	6ヶ月
4	12	24時間医療機関との連携がとれていない	夜間・休日の急変時にも対応できる様、医療機関との連携構築	・協力医院への協力依頼	3ヶ月
5	6	利用者・家族の意見を運営に反映しきれていない	円滑に家族・利用者から意見を取り入れ運営に反映させる	・行事の参加アンケート調査等、意見や要望を表せる機会をつくる	6ヶ月
6	7	職員の意見や提案を定期的に聞く機会が少なく運営に反映しきれていない	定期的に職員から意見を取り入れ運営に反映させる	・全体ミーティングの開催 ・職員個別に声かけ	6ヶ月
7	8	馴染みの人や場との関係継続が出来ている方が少ない	馴染みの人や場との関係継続の支援	・利用者の生活暦・好きな事物などの把握	6ヶ月

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。