

# 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	0770302636		
法人名	MCP株式会社		
事業所名	グループホームつどい「宝柳家」		
所在地	福島県郡山市喜久田町字前北原53-115		
自己評価作成日	平成22年12月10日	評価結果市町村受理日	

事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.fukushimakenshakyo.or.jp/2000/2701.html">http://www.fukushimakenshakyo.or.jp/2000/2701.html</a>
----------	---

【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福祉ネットワーク		
所在地	いわき市錦町大島2番地		
訪問調査日	平成23年1月21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)】

生きがいを持って生活していただけるように、その方が得意とすることを探り出し、レクリエーションの一環として支援している。刺し子の布巾や雑巾を縫って地域の方(公民館や学校・保育園等)に使ってもらう事が張り合いになっている。毎年、地域の文化祭で作品展示をしており、その制作も張り合いとなっている。  
また、ご家族との交流を大切に出来るようケアプランにご家族の出番を取り入れるようにしている。布巾や雑巾作りも家族交流に一役かっています。

【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)】

開所して5年目であるが、開所以来継続していること(刺し子の布巾や雑巾を縫って地域の方に使ってもらっていること等)が根付いてきている。子供との交流等にも力を入れてがんばっている。  
利用者・職員が一日笑顔で過ごせるように全職員が努力している様子が伺える。スーパーが近くにできたので、毎日誰かが買い物に出かけたりして、手探りながら新しいものに挑戦し、地域から孤立しないように積極的に働きかけている。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 該当するものに印	項目	取り組みの成果 該当する項目に印
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	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)
57	利用者職員が、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	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:2,20)
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	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が拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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	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
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	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
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		

## 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Alt+ ) + (Enter+ )です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>理念に基づく運営</b>					
1	(1)	理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふ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	地域の一員として「積極的に地域に出ます」を理念に地域行事への参加、買物、散歩等で声を掛けてもらっています。「つどい10の約束」を毎朝唱和し共有を計っている。	「積極的に地域に出ます」という理念が全職員に意識付けができています。毎朝「つどい10の約束」を唱和することにより職員は気持ちを切り替え、気が引き締まり、仕事の始まりという自覚を持つ。	
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近所づきあいや地元の活動、地域住民との交流に積極的に取り組んでいる。	日々のあいさつはもちろん、年末年始にカレンダーやタオルと持ってあいさつ周りをしている。育成会との交流(お神輿巡廻・供会資源回収)、ホームの祭りの参加を呼びかけるポスターやチラシを配布。近所の方から野菜をいただいたり、散歩時に挨拶したり交流している。	毎日の小さなことの積み重ねを何年も同じ活動をしてきた結果、散歩時に利用者と一緒に地域の方に挨拶をしたりして交流することができるようになった。また、散歩の途中で介護の相談にもなっている。若い人の世帯にも積極的にアタックしている。	
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	近所の方が時折訪れ介護相談をすることがあり、相談や他事業所への問い合わせなど支援している。		
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている。	毎回、資料を作成し配布。資料に沿って話し合いを行い、意見交換をしている。地域の情報を活用している。	月日・時間を決めており、参加する形もできている。報告会を基本にしているが、専門職との連携もとれているのでいろいろな地域の方の情報も得ている。勉強会の機能もはたしてあり、このごろは家族の方も認知症のことを理解してくれている。	
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	不明な点は相談している。運営推進会議の報告書を毎回提出している。行政センターで手続きをしたり、雑巾を届けたりホームを認知してもらえるよう努力している。	地元でできることは地元でというモットーで行政センターをなるべく利用している。そのため、顔と名前を覚えてもらえるようになった。最近は雑巾をいただけるかなと期待されるようになってきている。	
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	玄関は施錠しない。夏場は開放している。全職員対象に資料掲示・配布や勉強会を行い積極的に取り組み、職員に意識は高い。	事故等が起きた時の書類作成は大変なので、それならば巡視した方がよいということが職員に意識付いている。職員の中から「ことばの虐待」に気をつけようという声が上がリ、職員同士で互いに注意し、意識向上に努めている。	
7		虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	研修会に参加したり、ポスターを掲示し家族へも郵送した。また、言葉使いが不適切な時は職員同士お互いにその都度注意し合える環境を作っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	制度に対する職員の理解は充分とは言えないが管理者・計画作成担当者・主任との話し合いの利用者の状況によって、市や社協の担当者と相談している。		
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	重要事項説明書できちんと説明し契約を結んでいる。料金改定に関しては、文書で説明し同意をもらっている。		
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なら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	ホーム玄関に相談や苦情窓口、利用の仕方を文書で明示している。ご意見箱も設置している。面会時ご家族からの相談や意見があれば記録し、掲示板に貼っている。苦情報告書を作成し職員全員に周知している。運営推進会議でも報告している。	意見や要望があれば、必ず目に見える所、ホーム・玄関等に掲示している。会話の中から聞いたことは内容はともあれ、すべて苦情報告書として起こし記入し、検討会に提出している。	
11	(7)	運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営や管理についての職員の声に耳を傾け、活かしていくことを心がけ、職員の働く意欲の向上や質の確保を図っている。	年2回、全職員と管理者の面接を行い意見を吸い上げている。悩み等早めに解決できるようにしている。研修参加については希望を重視しているが機会均等を心掛けている。	悩み等は早めに解決できるように、出してもらえる環境にしている。研修参加については、掲示して希望を取っている。また、スキルアップしたい者については積極的に参加させている。	
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	管理者と代表者、管理者と部・課長クラスの会議が定期的に行われており、職場からの情報を吸い上げている。給与や労働形態も柔軟に対応しており、働きやすい環境に務めている。		
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	研修は正職員・パートの区別無く出している。職務に適した研修は社命で参加させている。		
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作り、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	福島県認知症GH協議会に加入し、多いに活用できている。同業者間の交換研修を行う事になっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		<p>初期に築く本人との信頼関係</p> <p>サービスを導入する段階で、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</p>	<p>入居前の実態調査において聞き取りを行っている。</p>		
16		<p>初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>サービスを導入する段階で、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</p>	<p>入居前の実態調査において聞き取りを行っている。</p>		
17		<p>初期対応の見極めと支援</p> <p>サービスを導入する段階で、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</p>	<p>相談を受けた時、面接や施設見学で対応している。相談内容によっては、担当ケアマネや地域包括支援センター、病院の相談員との連絡調整をしている。</p>		
18		<p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている</p>	<p>出来る事は一緒に行う出来ないところは支援する姿勢で接している。共有スペースの掃除や他者の洗濯物をたたんだり、環境整備を一緒に行ったりしている。一緒に楽しむことを楽しんでいる。</p>		
19		<p>本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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</p>	<p>一緒に外出を楽しめるよう働きかけたり、家族中心で誕生祝を行ったり、いつでも自由に面会できる環境を整えている。面会時一緒に食事をすることもある。ケアプランに家族の役割も入れている。</p>		
20	(8)	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>ハガキを書いたり、電話をしたり、ドライブで出かけたり、アルバムを見ながら昔の思い出話をするなど出来る限り務めている。</p>	<p>家族との関係が途切れないようにキーパーソンでない方にも「つどい新聞」を送り、面会に来てもらえるように働きかけている。</p>	
21		<p>利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>	<p>利用者同士の相性や趣味を見極め、その都度、席の工夫や声掛けの工夫をしている。散歩時も歩ける人が車イスを押していたり、寝たきりの方に労いの声掛けをしたり協力しあう姿が見られる。</p>		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		<p>関係を断ち切らない取組み</p> <p>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</p>	<p>担当ケアマネ、相談員等と連絡をとりあった。又、家族からの相談にのったケースがある。</p>		
<b>その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	<p>思いや意向の把握</p> <p>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、関係者で本人の視点に立って意見を出し合い、話し合っていく取組を心がけている。</p>	<p>サービス担当者会議、フロアミーティングで話し合っている。センター方式を活用している。</p>	<p>家族と利用者との思いの違いを把握し、特に生活歴に重点を置き、話し合っていけるように吸い上げている。</p>	
24		<p>これまでの暮らしの把握</p> <p>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</p>	<p>面会時家族や知人、キーパーソン以外の方からの情報収集に努めている。</p>		
25		<p>暮らしの現状の把握</p> <p>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</p>	<p>朝の送り方で情報を共有し、その人なりの過ごし方を話し合っ対応している。毎日のバイタル測定で状態を把握している。</p>		
26	(10)	<p>チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>本人や家族を交えて面会時に話し合っている。毎月1回のフロアミーティング、3ヶ月ごとのプランの見直しを職員全員で行い介護計画を作成している。</p>	<p>面会時を担当者会議の場として位置づけている。毎月一回のフロアミーティング、三ヵ月後とのプランの見直しを全職員で行い、介護計画に反映している。</p>	
27		<p>個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>生活記録・業務日誌等に記入し情報共有している。</p>		
28		<p>一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>	<p>家族対応が困難な通院介助や家族の同席が必要と思われる通院介助は柔軟に対応している。又、福祉用具の購入やレンタル、訪問マッサージの利用開始など家族と話し合いながら助めている。</p>		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	成年後見制度や日常生活自立支援事業の導入検討するなどして支援している。		
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	本人・家族の希望に沿ってかかりつけ医を決め、受診介助を行い、状態説明し指示をもらっている。	できるところは家族で協力してもらい対応している。受診時に今までの状態、情報のコピーを家族に知ってもらうために渡している。往診に来てもらっている人が半分以上いる。	
31		看護職との協働 介護職は、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	看護師は週2回勤務している。常に相談して対応している。		
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、又、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。あるいは、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。	入院時の情報提供を十分行っている。入院中も面会し家族を交え医師や看護師から情報を得ている。場合によっては洗濯も行っている。医療相談委員との連携を早めにとり、病状を把握している。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	通院や在総診の時に家族の同席を依頼したり家族に受診結果や検査結果を報告し、今後の方針を話し合っている。その際、事業所のできないことについても説明している。	今まで看取りの経験はない。いざとなったときにどうしますかと家族に問うようになっている。事業所のできないこと、例えばたん吸引等についても説明し、条件が整っていなければ、家族の協力も必要だと説明している。	
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、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	消防署で行っている救命講習に全員参加。年一回の消防訓練時にもAEDの使い方や救命法の訓練を行っている。		
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	避難訓練を様々な想定で行っている。地域との協力体制は今後の課題。	毎月、避難訓練を行い、様々なシミュレーションを考えている。一年に一回消防署の立会いで行っている。消防署からは避難する際、一階は玄関、二階はベランダに集合するよう指示を受けている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	一人ひとり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・その時に合わせた言葉掛けを心掛けている。	生活歴をよく聞き、情報の不足部分はその都度追加している。呼称は名前がいい人、苗字がいい人、いろいろな人がいる。	
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	本人が混乱しないよう配慮しながら働きかけている。		
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	起床・就寝や食事の時間、日中の過ごし方のペースにおいて、その日の体調に合わせて過してもらっている。全員が希望にそって生活できているかは疑問だが、そえるよう努力している。		
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	髪型や洋服などその人の希望を聞いている。		
40	(15)	食事を楽しむことのできる支援  食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている。	昼食は職員も同じものを食べている。朝・夕はメニューの説明をしたり、味を聞いたり会話しながら楽しく食事できるよう支援している。畑から野菜を収穫したり、下ごしらえを一緒に行っている。	畑から野菜を収穫したり下ごしらえを一緒に行っているが、無理強いしないのでできる範囲で行っている。食事は配食であるが月一回行事食を行い、変化を取り入れている。	
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	食事・水分量のチェックを行い、過不足の無いように心がけている。		
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	毎食後の口腔ケア介助及び声掛けをしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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むけた支援を行っている	その人のペースで時間を見計らって、トイレ誘導を行っている。又夜間、ポータブルトイレ使用の方もいる。	排泄パターンを把握し、その人のペースでトイレ誘導を行っている。寝たきりの方、夜間オムツの方、いろいろいるが全員清潔を保っている。	
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	ヨーグルト等の乳製品やオリゴ糖積極的に使っている。また、ラジオ体操や大きな声で歌を歌うなど体を動かすよう配慮している。		
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、個々にそった支援をしている	その日の希望を聞いて実施している。拒否がある時は、声掛けのタイミングや職員を替えたりして工夫している。	時間帯はそれなりに決まっているが、なるべく希望に沿って、支援している。入浴は毎日可能である。	
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	無理強いせず、その人のペースに合わせている。居室以外、スタッフルームなど本人の落ち着ける場所で休んでもらっている。		
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	薬情報をカルテに挟んで皆がいつでも見られる様になっている。内服状況確認のため記録用紙に記入している。		
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	畑仕事や縫い物、唱歌、ぬり絵などその人の得意な分野で活躍できるよう配慮している。家族や本人からも好みを聞き出すように努力している。		
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。又、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	希望に応じて散歩やドライブ等に出かけたりこちらから勧めて出かけるよう様にしている。又は家族対応にて自宅や墓参りに出かけられるように促したり、花見や紅葉狩りに出掛けている。	墓参り等は家族に協力してもらっている。できる限り希望に応じて散歩やドライブ等に出掛けている。	



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ホームでお小遣いを預かっており、本人希望の買物に当てている。買物同行した時は、支払は見守りしながら本人がしている。		
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	利用者の希望に応じて電話を掛けて本人と話してもらっている。家族が電話しやすいよう、自分の近況報告や面会のお礼を手紙やハガキでやりとりできるように支援している。		
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	換気や採光に気をつけ小まめに窓を開けたり、カーテンを引いたりしている。大きな日めくりカレンダーを掛けている。フロアはソファがあり団らんしやすいようになっている。台所・浴室も家庭的である。	換気や採光に気をつけ小まめに窓を開けたり、カーテンを引いたりしている。大きな日めくりカレンダーを掛けている。フロアはソファがあり団らんしやすいようになっている。台所・浴室も家庭的である。	
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	ソファやイスを置いたり、食席順の工夫をしたりしている。		
54	(20)	居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切に本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている。(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている。(小規模多機能の場合)宿泊用の部屋について、自宅とのギャップを感じさせない工夫等の取組をしている。	ご家族の協力を得ながら勤めている。衝立や家族の写真・今まで使っていた籐椅子やお茶道具など持ち込んでもらい自宅を忘れずに生活できる様支援している。	制限は特にない。利用者は自室から出掛けるといふ気持ちでフロアに出てきているようだ。落ち着いて自由に一日過ごしてもらっている。箸・茶碗等は自分のものを持ってきてもらっている。	
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」「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	全て手すりが設置されており転倒予防が出来る。床もクッションフロアになっている。便座の高さの同一ではな身体機能に応じて使えるようになっている。居室やトイレが解る様ドアに表示したり、トイレをお便所と表記したり工夫している。		

### 3 評価結果に対する事業所の意見

事業所名 グループホームつどい「宝柳家」

記入担当者名 越中 八末代

#### 評価結果に対する事業所の意見

特にありません。

#### 評価結果に対する「事業所の意見」の記入について

意見については、項目 を記入してから内容を記入してください。

## 目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。

目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【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	35	災害対策に関しての地域との協力体制が充分とはいえない。	10月に予定の避難訓練に地域の方も参加してもらう。	* 救命講習(AEDに使い方を含め)を開催し地域の方の参加を呼びかける。 * 消防署に協力依頼する。 * チラシの配布でアピールする。	10ヶ月
2	23	思いや意向の把握	本人の視点に立って意見を出し合い話し合っていけるよう取り組む。	* センター方式・ひもときシートなどを活用しカンファレンスに取り組む。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注)項目の欄については、自己評価項目の を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。

別紙3

### サービス評価の実施と活用状況(振り返り)

サービス評価の振り返りでは、今回の事業所の取り組み状況について振り返ります。「目標達成計画」を作成した時点で記入します。

#### 【サービス評価の実施と活かし方についての振り返り】

実施段階		取 り 組 ん だ 内 容
		( 該当するものすべてに 印)
1	サービス評価の事前準備	<input type="checkbox"/> 運営者、管理者、職員でサービス評価の意義について話し合った
		<input type="checkbox"/> 利用者へサービス評価について説明した
		<input type="checkbox"/> 利用者家族へサービス評価や家族アンケートのねらいを説明し、協力をお願いした
		<input type="checkbox"/> 運営推進会議でサービス評価の説明とともに、どのように評価機関を選択したか、について報告した
		<input type="checkbox"/> その他( )
2	自己評価の実施	<input type="checkbox"/> 自己評価を職員全員が実施した
		<input type="checkbox"/> 前回のサービス評価で掲げた目標の達成状況について、職員全員で話し合った
		<input type="checkbox"/> 自己評価結果をもとに職員全員で事業所の現状と次のステップに向けた具体的な目標について話し合った
		<input type="checkbox"/> 評価項目を通じて自分たちのめざす良質なケアサービスについて話し合い、意識統一を図った
		<input type="checkbox"/> その他( )
3	外部評価(訪問調査当日)	<input type="checkbox"/> 普段の現場の具体を見てもらったり、ヒアリングで日頃の実践内容を聞いてもらった
		<input type="checkbox"/> 評価項目のねらいをふまえて、評価調査員と率直に意見交換ができた
		<input type="checkbox"/> 対話から、事業所の努力・工夫しているところを確認したり、次のステップに向けた努力目標等の気づきを得た
		<input type="checkbox"/> その他( )
4	評価結果(自己評価、外部評価)の公開	<input type="checkbox"/> 運営者、職員全員で外部評価の結果について話し合った
		<input type="checkbox"/> 利用者家族に評価結果を報告し、その内容について話し合った
		<input type="checkbox"/> 市区町村へ評価結果を提出し、現場の状況を話し合った
		<input type="checkbox"/> 運営推進会議で評価結果を報告し、その内容について話し合った
		<input type="checkbox"/> その他( )
5	サービス評価の活用	<input type="checkbox"/> 職員全員で次のステップに向けた目標を話し合い、「目標達成計画」を作成した
		<input type="checkbox"/> 「目標達成計画」を利用者、利用者家族や運営推進会議で説明し、協力やモニター依頼した(する)
		<input type="checkbox"/> 「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した(する)
		<input type="checkbox"/> 「目標達成計画」に則り、目標をめざして取り組んだ(取り組む)
		<input type="checkbox"/> その他( )