

(様式3)

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成24年1月23日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0874300676		
法人名	特定非営利活動法人 福祉サポートセンター県西さわやか		
事業所名	グループホーム 県西さわやか	ユニット名	
所在地	〒306-0433 茨城県猿島郡境町1762-1		
自己評価作成日	平成23年1月27日	評価結果 市町村受理日	平成23年7月22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23年2月22日	評価確定日	平成23年7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>家族会を毎年開催して、地域の人々も招いてボランティアによる演芸を楽しんでいます。 町の作品展に向けた製作や、施設長の朗読、季節のイベントなど楽しみごとの支援をしています。 町に救命救急センターがあり、緊急時の協力を依頼しているほか、ホームでは看護職員を2名配置し利用者の変化にすぐ対応しています。</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>代表者は自身の介護経験からこの事業所を立ち上げ、認知症により自立した生活が困難になった利用者に対し、家庭的な環境の中で日常の介助を行い、利用者が安心と尊厳のある生活ができるように支援するとの方針のもと運営にあたっている。 庭はきれいに植栽され四季の草木が楽しめたり、池には錦鯉が放されており利用者の癒しとなっている。 事業所は神社が隣接する緑豊かな環境に立地し、利用者は事業所のフェンス越しに神社の牡丹の花を見て楽しむなど、季節の移り変わりを感じながら暮らしている。</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	理念の1つに「その人らしさの生活を尊重する。買い物や外出など市民生活を継続する。」との地域密着型サービスとしての理念を掲げている。	「その人らしさの生活を尊重する、買い物や外出など市民生活を継続する」を理念の一つに掲げ、管理者と職員は理念を共有して実践に努めている。	
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	散歩のときに地域の人々に積極的に挨拶するとともに、気軽に訪れてくれるようホームを開放している。家族招集会などのホーム行事に地域の人々を招待したり、町の敬老会や清掃活動に参加するなど地域に溶け込む努力をしている。	利用者は散歩時に近隣住民と挨拶を交わしている。 代表者は地域の老人会の副会長であり、行事等では事業所を開放して芋煮会などを催している。 職員は地域の一員として事業所前の道路周辺を清掃している。	
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	建物を開放するなどして、近所の方などとボランティア活動をしたいのだが、なかなか難しい。		
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	采井推進会議では、ホームや認知症の理解を深めてもらうように努めているが、出た意見をサービスの質の向上に生かすまでには至っていない。	運営推進会議は参加できる委員が少ないため、最近では開催していない。	事業所のサービスの質の向上や改善のため、利用者や家族等、町担当者、地域住民に参加を呼びかけて2ヶ月に1回運営推進会議を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	管理者は行政と行き来を頻繁に行い、相談すると共に助言を得ている。	町役場が近い代表者は頻繁に町担当者を訪問して話し合う機会をつくり、情報を得たり利用希望者の待機状況などを報告している。	
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	職員は鍵をかけないケアに取り組み、利用者の行動傾向を把握すると共に目配り支援をしている。近所にも認知症の理解を求め協力を依頼している。	利用者の権利として、虐待及び身体的精神的拘束を受けないことを契約書に明記している。 全職員は身体拘束の弊害を理解しており、玄関の施錠を含め、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	講習などの学ぶ機会を持ち、職員同士注意を払うことで防止に努めている。		
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	現在、対象者がいないので学ぶ機会を持たない。		

☆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	説明をして、理解・納得を得てから契約者に記入してもらっている。		
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	食事やお茶を共にして、利用者に話しかけ、食べたいものや行ってみたいところを聞くなどしてコミュニケーションをはかる。	家族会開催時にアンケートを実施し、利用者や家族等の要望や日頃の思いを汲みあげている。 利用料は毎月家族等が来訪して納めることになっており、その機会に職員は利用者の近況を報告したり家族等の要望を聴いている。	
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	ミーティングを開いて、提案を聞いている。	管理者は月1回、又は必要に応じてミーティングを行い、職員の意見等を聞く機会を設けている。 管理者はその場で解決できない問題は代表者に提案し、改善を図っている。	
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	給与、ならびに労働時間などにおいては代表者と話し合いの上で、向上心を持って行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
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	職員は研修情報の中から希望の研修を受講している。リハビリ体操や緊急時の応急処置など、職員で内容を共有し、日常の支援に生かしている。		
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	他事業所の職員と相互訪問や勉強会を行い情報交換すると共に、日常業務の見直しに生かしている。ケアマネージャー連絡協議会や研修会にも参加し、サービスの質の向上に活かしている。		
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	相談を受けると、本人を訪問したり、見学をしてもらっている。		
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	家族の状況等を聞き取りして、求めていることを受け止めるようにしている。		
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	実践している。		

☆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	利用者ごとに担当職員を決め、敬意を持って支援するように心がけている。利用者から昔からの行事や畑仕事、裁縫などを学び、支えあう関係を築いている。		
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	本人の日ごろの様子等を面会時に説明して、状況を理解してもらい、本人を支えてもらうよう努力している。		
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	面会や家族会等、本人を交えた交流の場を設けている。	商店街が近いので、利用者は職員と一緒に馴染みの店へ衣料品などの買い物に出かけている。 職員は馴染みの床屋と連絡調整し、利用者が継続して利用できるよう支援をしている。	
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	入居者がお互いに話しかけたり、譲り合ったりして、穏やかにすごしている。		
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	入院で退去されても利用者と共に見舞いに行ったり、必要に応じて相談や支援を行っている。		

☆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		
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。	担当職員が食後などに会話する機会を多く作り、思いや意向の把握に努めると共に、家族等から情報を得たり、日常の行動からも把握している。	職員は日々の生活の中で利用者の思いを受け止め、利用者の話や行動に対して「ダメ」などの否定的な言葉を使わず、利用者本位に支援をしている。			
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	利用者の自宅での生活をどのように送っていたかを把握するため、家族から情報を得ている。また利用者一人ひとりにあったホーム生活が送れるよう家庭的な雰囲気作りに努めている。	/		/	
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	利用者一人ひとりのペースに合わせ、楽しみながらその人らしく生活できるよう支援して現状の把握に努めている。				
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	利用者や家族等、医師と話し合い職員の意見を取り入れて、介護計画を作成している。	利用者に関する課題を職員や関係者で話し合い、家族等の意見を聴いて介護計画を作成しているが、目標の期間を定めて設定期間毎に見直したり、モニタリングを行うまでには至っていない。 利用者の心身の状態に変化が生じた場合は、現状に即した介護計画に見直している。	介護計画は目標の期間を定め、設定期間毎に見直すとともに、モニタリングを行なうことを期待する。		

☆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	利用者一人ひとりの昼の時間帯、夜間の記録を色分けして具体的に暮らしの様子を記録している。		
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	自宅への一時帰宅やかかりつけ医への受診など、利用者の要望に沿って柔軟に支援をしている。		
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	周辺地域に対して、積極的に理解・協力を求めている。		
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	2週間に一度の薬の受取、2ヶ月に一度の受診を支援している。	利用者や家族等が希望するかかりつけ医への受診は家族等の付き添いを基本とし、協力医療機関への受診は職員が付き添い支援をしている。 看護職員を配置して利用者のバイタルサインチェックをし、利用者の状態の変化に応じて適切な医療につなげている。	
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	看護職がスタッフとしており、日常の健康管理をしている。		

☆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
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。	スタッフがまめに見舞いをして情報交換している。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ターミナルケアについてのチームとしての支援はまだ確立されていない。	利用者が終末期を迎えた時は、家族等の希望を受けて病院に搬送し医師の指示に従っているが、重度化や終末期の対応については今後の課題となっている。 亡くなった利用者の名を刻んだ碑が庭に立られ、利用者を最期まで看とどけるといふ代表者の思いを表している。	重度化や終末期に向けた対応方針を管理者や職員で話し合い、体制を構築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	事故等の対応を書面にして整備している。		
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	周辺地域に対して積極的に理解・協力を求めてきており、周知が図られている。今年、スプリンクラーを設置しました。	消防署指導のもと避難訓練を実施し、放水訓練には近隣住民の参加を得ている。 スプリンクラーと消防署への通報装置を設置している。 夜間など様々な状況を想定した避難訓練を実施したり、災害時に備えて食糧品などを備蓄するまでには至っていない。	夜間など様々な状況を想定した避難訓練を実施するとともに、非常用食糧や飲料水などを備蓄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
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	運営者は利用者が誇りやプライバシーを損ねない支援に取り組むよう、職員と話し合っている。利用者の個人情報に関する取り扱いについて周知や理解を図るまでは至っていない。	職員は利用者の人格を尊重し誇りを傷つけない対応に努めるとともに、家族等と相談したうえで利用者に相応しい呼び方をしている。 居室でのパッド交換は羞恥心に配慮してカーテンを引くなど、利用者の誇りやプライバシーの確保に努めている。 個人情報には鍵の掛かる棚で管理したり、面会票は個別に用意するなど、プライバシー保護に努めている。	
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	入居者の意思や気持ちは大切にしているが、具体的には更なる取り組みも必要。帰宅願望叶わぬ方もいる。		
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	利用者一人ひとりのペースに合わせて、楽しみながらその人らしく生活できるよう支援している。		
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	本人の買い物に同行し、望むものを共に探し、外出時喜んでいただく。床屋さんに1~2ヶ月に1度出張してもらっている。		

☆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
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	ぼたもち、団子、誕生日の赤飯等、秋の混ぜご飯や季節の食材を目にし、考えて行っている。	平日の昼食と夕飯は厨房担当者が作り、それ以外は職員が作っている。 利用者は食卓拭きなどを行っている。 誕生日にはケーキを用意して皆で祝ったり、お節料理や季節の行事食を取り入れているほか、近隣住民から赤飯などの差し入れがある。 食堂にはテレビを置かず、利用者と職員は同じテーブルを囲み会話をしながら一緒に食事を楽しんでいる。	
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	検査結果突出している数字を看護師から指示を受け、ご飯の量や副食、塩分、水分量など随時支援している。10時には牛乳、お茶15時お茶、おやつ等。		
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、口腔ケアを支援している。入れ歯は洗浄している。		
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	出来るだけリハビリパンツを私用しないようにショーツやブリーフにし、トイレ誘導を時間を見て行っている。	職員は利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、タイミングを見計らってトイレ誘導をしているほか、車いす使用の利用者には時間を決めて誘導し、トイレで排泄ができるよう支援をしている。	

☆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	服薬の前に繊維質の食材や運動を心がけている。		
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をしている	現在、月、水、金の3日間と決めて行っている。嫌がる方にも出来るだけ声をかけて入浴をさせている。	入浴は週3回午後の時間帯を基本とし、看護師がバイタルサインチェックを行い、体調を確認してから入浴するよう支援をしている。入浴を拒否する利用者には無理強いせず、時間をおいて再度声かけしたり、機嫌のよい時に誘うよう工夫をしている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、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	生活リズムを整え、談話室・洗面所・廊下など共有空間の照明を調整し、夜勤者は音に気遣い安眠策をとっている。		
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	個々の薬は間違いのないように、食膳・食後1日何回かを分けて保管している。職員が薬を確認して服用させています。		
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	故人の健康状態に応じ、モップがけ、ホウキ、台布巾でテーブル清掃、洗濯物たたみをしてもらっている。		

☆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
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	気温・天候・スタッフの人員配置に応じ、30～50分の散策を心がけている。	職員は利用者が希望する近くの商店街に買い物に出かけたり、近所の神社や仏閣などに散歩に行けるよう、日常的に外出支援をしている。職員は利用者の希望を家族等に伝え、家族等の協力を得て墓参りなどに行けるように支援をしている。	
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	必要物品などの購入希望がある入居者の買い物に同行したり、来訪の幼児にお小遣いを渡したい時の希望に応じている。		
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	年賀状や家族から届けられたときなど、やり取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	ソファの位置や、季節に応じ電話室の敷物を変えたりしている。庭に季節の花を植え、利用者が水遣りをするなど、生活感を味わえるよう工夫している。	利用者がゆったり過ごせるようリビングにソファを置いたり、共用空間に畳みのスペースを設け、利用者が思い思いに過ごせるよう工夫をしている。利用者が体操をしたり行事で活用できるよう、広い多目的スペースを設けている。共用空間の窓からは四季折々の花や木々を眺めることができ、利用者は居心地よく過ごしている。	

☆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	体操室や居室、食堂、庭等に自由に出入りできる。		
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	自分が今まで使い慣れていたものなどを持参していただいたり、ベッドをやめ畳に変えた入居者もいる。	7畳と11畳の居室があり、クローゼットが備え付けられている。利用者は居室に使い慣れた整理ダンスやテレビを持ち込んだり、ベッドに手すりを付けるなどの工夫をし、居心地良く暮らしている。職員は利用者の希望にそってカーペットを敷いたり、ベッドや布団が使用できるよう支援をしている。	
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	安全を確保し、自立した生活が送れる環境を作っている。		

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 checked="" 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 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 checked="" 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 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 グループホーム県西さわやか

作成日 平成24年1月23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	事業所のサービスの質の向上や改善のため、利用者や家族等、町担当者、地域住民に参加を呼びかけて2ヶ月に1回運営推進会議を開催することを期待する。	運営推進会議を2ヶ月に1回開催する。	運営推進会議を2ヶ月に1回の予定で開催する。 参加者 家族代表 民生委員 老人会代表 県西さわやか理事 ケアマネージャー	半年以内
2	10	介護計画は目標の期間を定め、設定期間毎に見直すとともに、モニタリングを行なうことを期待する。	介護計画は目標の期間を定め、見直しを行う。	介護計画は3ヶ月毎の期間を定めた。 期間毎に見直しをしてモニタリングを行い、介護計画の変更をする。	達成済
3	12	重度化や終末期に向けた対応方針を管理者や職員で話し合い、体制を構築することを期待する。	重度化や州も月に向けた対応方針を話し合い、マニュアルを作成し、体制を構築する。	重度化した場合や終末期のあり方について本人、家族、管理者、職員で意見を出し、できるだけ本人の遺志により添った対応方針を作成し、支援できる体制を構築したい。	1年以内
4	13	夜間など様々な状況を想定した避難訓練を実施するとともに、非常用食糧や飲料水などを備蓄することを期待する。	屋艦隊を想定した避難訓練を行い、非常用食料や飲料水等を備蓄する。	次回の避難訓練は平成24年10月を予定している。 火災通報装置の使い方や、夜間帯等、様々な状況を想定した避難訓練を実施したい。 又、避難用食糧や飲料水については、備蓄は必要であり、その通りにする。	達成済

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。