

(様式3)

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成22年12月16日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0870101748		
法人名	有限会社 共同生活舎		
事業所名	グループホーム 堀安の舎	ユニット名	
所在地	〒310-0903 茨城県水戸市堀町1319		
自己評価作成日	平成22年7月13日	評価結果 市町村受理日	平成22年12月13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2日	評価確定日	平成22年11月29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）】

建物や敷地の特性、地域環境を活かした取り組みを行っている。重症化に応じた対応を心がけている

【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）】

設立当初からの理念「ひとつ屋根のもとでの普通の暮らしを大切にします。地域との自然な関係を大切にします。開かれた運営を目指します。」を基本に、職員は理念についてカンファレンス等で話し合い共有し日々のケアに活かしている。 利用者は地域の神社の元旦祭や節分祭、市民運動会に参加したり、地域の人々が事業所の多目的ホールを活用して開催するコンサートやバザーなどに参加している。 近隣住民から季節の野菜の差し入れがあるなど、職員は利用者が地域とつながりを持ち暮らし続けられるよう支援している。 職員は利用者や家族等が希望する医療機関への受診や内科医による月2回の往診、精神科医による2ヶ月に1回の往診、歯科医による定期往診、訪問看護ステーションとの連携を行い適切な医療が受けられるよう支援しているほか、受診結果を家族等に報告し安心して生活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
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	理念を定めてあり、パンフレットにも記載されている。事務所内に掲示しており、カンファ等にも、理念に沿った方向で話し合っている。普通の家でしてないことはしない。	「ひとつ屋根のもとでの普通の暮らしを大事にします。地域との自然な関係を大事にします。開かれた運営をめざします。」を理念とし、パンフレットに掲載するとともに玄関に掲示し周知している。 職員は毎月開催するカンファレンスで理念について話し合うとともに、共有して日々の実践につなげている。	
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	隣近所との関係に特に違和感無く過ごしている。	利用者は地域の神社の元旦祭や節分祭、市民運動会に参加しているほか、地域の人々が事業所の多目的ホールを活用して開催するコンサートやバザーなどに参加している。 地域の人々から季節を通じて野菜の差し入れがある。 職員は利用者が地域とつながりを持ちながら暮らせるよう支援している。	
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	相談等を活用して、認知症の理解に努めている。		
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	地域の代表者等に当事業所を理解して頂き、地域行事への参加への配慮をしていただいている。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催し、サービスの現状や行事、研修、職員の異動などを報告するとともに会議録を作成し、会議で出た意見等をサービスの質の向上に活かしている。	

☆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
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	その都度、関係部署に訪れて、現状を話しており、理解をして頂いている。	市担当者が運営推進会議に出席しているほか、市担当者から情報提供を受けている。 管理者は事業所の課題について市担当者に相談しているほか、市担当者や地域包括支援センターから入居についての相談があるなど協力関係を築いている。 介護相談員を受け入れ、利用者が安心して生活できるよう支援している。	
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	全館を施錠ゼロが当ホームの理念である。内鍵と掃き出しが特徴。身体拘束をしないことを当たり前としている。何が拘束となるかをカンファ等で話し合っている。	利用者の居室は掃き出し窓となっており、玄関を含め施錠はしておらず、職員は見守りや言葉かけをして利用者が安心して自由な生活ができるよう支援している。 職員は研修などで身体拘束の弊害について認識している。 胃ろうから栄養剤を投与する時に利用者がチューブを抜いてしまわないよう、家族等に説明し同意を得たうえでミトンを使用していたが、職員はカンファレンスで話し合い、ミトンを使用せず胃ろう挿入部を腹帯で保護するなど身体拘束をしなくて済むよう改善に取り組んでいる。 身体拘束実施に伴い記録を作成しているが、経過観察の記入漏れが見られる。	職員や家族等が身体拘束の経過を把握できるよう、漏れなく記録することを期待する。
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	虐待防止法の内容については、説明し、内部告発OKであることをスタッフは理解している		
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	利用者様の成年後見制度利用の実態を実例として理解している。実例を通じて、必要とされる利用者家族の方には、説明の機会を持っている。		

☆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
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	契約時及び、内容の改定時に十分な説明を心がけている。		
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	家族の来舎時にも、気軽に話が出来るような、接客に心がけている。お茶だしは、日常的に定着している。	家族面会時や電話連絡時、家族懇談会、運営推進会議などで家族等の要望や意見を聴き、出た意見等を運営に反映させている。 契約書に苦情相談受付窓口を明記しているほか、事務室前に意見箱を設置している。 家族等からの意見等が出易くなるよう毎月広報誌を送付し、利用者の日頃の様子を伝えている。	
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	日常的に現場に入り、スタッフとの距離感を埋めており、違和感無き対話が出来ている。スタッフリーダーを通じて提案ができる環境である。	管理者は日々の記録や毎月のカンファレンス等を利用して職員の意見や要望を聞き運営に反映させている。 管理者は職員の意見を受け計画的に研修の参加を促すほか、職員の健康を考慮し非常勤を含め全職員の健康診断を実施している。	
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	リーダー制の導入により、確実にスタッフの自主性が育成されている。		

☆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	研修の参加を促すよう各種研修会の案内を掲示すると共に、カンファ等での参加を促すように努めている。参加費用は事業所全額支給をしている。		
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	地域推進会議への参加や、協議会研修に参加をして、他のホームのことを学ぶ機会を作っている。他のホームへの見学研修を実施し、交流を図っている。他のホームからの見学交流を積極的に受け入れている。		
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	センター方式に基づく検討を重視し、初期モニタリングを実施して実態把握をして、本人理解を進めている。		
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	センター方式に基づく検討を重視し、初期モニタリングを実施して実態把握をして、本人の在宅家族の理解を進めている。		
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	相談等を活用して、認知症の理解に働きかけ現状と今後の方向性についてアドバイスするように努めている。MRI診断の必要性をも含め専門医の紹介もしている。		

☆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	利用者を含んでスタッフも家族の一員であることを理解してケアに当たっている。		
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	利用者を含んでスタッフも利用者家族も一員であることを理解してケアに当たっている。面会については、制限をもうけず、いつでも面会できる。		
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	いつでも誰でも面会できるようにしている。特定される友人との外出の許可もしている。自宅周辺へのドライブや、訪問をしている。	利用者の親類や友人、入居前のサークル仲間、近隣住民が来訪しているほか、利用者が家族等と一緒に馴染みの場所や美容院に出かけられるよう支援している。 管理者は近所の理美容師に連絡を取り来訪してもらうなど、利用者の馴染みの人との交流を支援し関係継続に努めている。	
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	好みの関係把握をし、接点をもてるように席の移動・配置等に心がけている。		
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	ほとんどの場合は契約終了は死去によるが、その後も家族の方の来舎が見られる。誤診によるための退居者の定期的な来舎も見られる。必要に応じて、訪問もしている。		

☆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。	定期カンファにて把握に努めている。家族とのヒヤリングにての把握も一助となっている。	職員は利用者との日々の係わりの中で、表情や言葉から一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。意向の把握が困難な場合はスキップで確認したり家族等の面会時に意見を聴き、職員で話し合い利用者本位に検討している。	
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	センター方式により、把握に努めている。		
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	センター方式にてチェックし把握に努めている。カンファにても、検討している。		
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	介護計画作成は、スタッフ会議にて検討している。スタッフのモニタリングを参考として作成している。家族の同意を得て実施している。	介護計画は利用者や家族等の要望を反映させるとともに、日々の記録や毎月開催しているカンファレンスで話し合ったことを反映させるほか、モニタリングを行い設定期間毎の見直しや利用者の心身の状態の変化に応じて見直し、家族等に説明し確認を得ている。	

☆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	個別記録と共に、気づきノートに記載しカンファにて情報共有に努めている。		
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	家族への後見人制度説明や、利用者家族の在宅での相談や必要に応じての訪問支援を行っている。		
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	地域の理容・美容室と提携して、通いや訪問にてサービスを受けている。農協の産直販売所や、地域のスーパーへの買い物を通じて、利用者様と馴染みの関係が出来るよう実施している。		
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	かかりつけ医の定期往診を実施している。必要に応じて、通院受診及び緊急時往診実施。定期往診（内科；2回/月。精神科；1回/2ヶ月）。提携の訪問看護を1回/週受けている。	入居時にかかりつけ医を確認し利用者や家族等の希望にそった受診を支援するほか、内科医や精神科医の定期的な往診や訪問看護ステーションとの連携、歯科医による年3回の往診等があり、適切な医療が受けられるよう支援している。 通院は家族等と一緒に職員も付き添い支援している。 受診結果は家族等に説明するとともに記録している。	
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	定期訪問の看護師に付き添い情報提供に努めている。定期往診も同様にしている。		

☆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
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。	協力病院への情報提供に努めている。入院時入院中及び退院時に病院関係者との協議に家族と共に参加している。		
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	ターミナルケアを含め、その都度の状況に応じて、家族との話し合いを重視している。連携の医療機関や訪問看護ステーションとの協議にて、家族への説明と、スタッフ間での意思統一を図っている。	重度化した場合の事業所の対応指針を作成するとともに、重度化や終末期に向けて利用者や家族等の意向を確認し同意を得ている。 事業所ではターミナルケアの経験があり、職員は研修を行うとともに医療機関や家族等、職員で連携し看取り介護に取り組んでいるが、支援経過の記入漏れが見られる。	職員や家族等が支援経過を十分把握し確認できるよう、利用者一人ひとりの状態の変化に合わせて漏れなく記録することを提案する。
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	対応マニュアルや対応への情報誌を活用している。必要に応じて、訪問看護師からの指導を受けて現場研修している。		
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	避難訓練等を実施して想定される避難方法を想起している。いざという時には近所の応援が得られる。	消防署の協力を得て火災避難訓練や通報訓練を年2回実施しているが、夜間想定避難訓練や近隣住民の参加を得た訓練をするまでには至っていない。 災害の発生に備えて備蓄しているが、備蓄品のリストを作成するまでには至っていない。	近隣住民の協力を得た避難訓練や、夜間を想定した避難訓練を実施することを期待する。 災害の発生に備えて備蓄品のリストを作成するとともに、定期的に点検することを提案する。

☆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	人格を傷つけない言葉がけに配慮したケアを実施するよう心がけている。	職員は挨拶や言葉かけ、入浴介助、食事介助時には利用者一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねない対応に努めるとともに、トイレや居室の入室時には利用者の自己決定を促すよう支援している。 個人情報提供に関して家族等の同意を得ているほか、個人情報の取り扱いや管理に留意している。		
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	自己決定選択をもてるよう間をもった接し方を心がけている。			
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	利用者本位の考えにたつよう定期カンファ等で定着を図るべき話し合いをしている。			
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	服装や髪型への配慮に心がけている。定期散髪。			

☆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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者様の実態で困難な課題だが、出来る範囲での取り組みに心がけている。	利用者は下膳や食器拭きなどを職員と一緒にしている。 職員は利用者の身体の状態に応じた食事を作り、献立を説明したり言葉をかけながら利用者と一緒に食事をし、一人ひとりのペースに合わせて食事ができるよう支援している。 利用者の好みのもや外食を取り入れ、食事が楽しめるよう支援している。	
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	摂取量の把握に努め、食事の形態への工夫に努めている。		
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	個別の実態に応じての方法を工夫している。歯科医の定期往診を実施して、個別課題を歯科医からアドバイスを受けてケアを実施している。緑茶での口腔ケア、オーラルバランス使用等。		
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	排尿や排便のパターンを把握して、時間誘導にての排泄に取り組んでいる。	職員は利用者一人ひとりの排泄を記録しパターンを把握するとともに時間を見計い声をかけたり、利用者の様子からサインを察知してさりげなく誘導し、トイレで排泄ができるよう支援しているほか、身体機能に応じて手を差し伸べている。	

☆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	水分摂取や、繊維分の多い野菜類を食事に取り込み配慮している。朝一の冷たい牛乳提供等。		
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	利用者様の実態で困難な課題だが、出来る範囲での取り組みに心がけている。	利用者の状態の重度化に伴い入浴は職員2人体制で支援をしている。入浴は午後の時間帯に行い、シャワー浴や清拭など利用者一人ひとりに応じて支援している。	
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	実態や体調に応じての配慮にて取り組んでいる。		
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	服薬の内容を理解しており、その副作用をも含めての観察を重視している。服薬の減量についても主治医に情報提供している。		
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	利用者の生活歴を想起しての、楽しみごと役割を重視しての取り組みに努めている。		

☆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
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	日常的に近隣散歩に努めたりしている。季節に応じての郊外への外出。季節行事への参加（初詣、節分祭、運動会等）。買い物外出など、利用者の希望に応じている。	職員は利用者が花見や歴史館見学、ドライブ、散歩などに出かけられるよう支援しているほか、利用者の希望にそって買い物に出かけられるよう支援している。 利用者は家族等と一緒に外出や外食に出かけている。	
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	出来る方には、所持をしてもらい、買い物にて使用をして頂いている。		
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をしている	出来る方には、電話を使用をして頂いている。		
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	配慮された生活空間になるように努めている。	天窓のあるゆったりとした明るい食堂には観葉植物やテレビ、ピアノなどが配置され、利用者同士が寛げるようソファや椅子を用意しているほか、テーブルには花を飾り季節を感じながら居心地良く過ごせるよう配慮している。 畳の居間は利用者が洗濯物たたみや休息などに利用している。 台所は対面式で職員が調理をしている様子や出来上がった料理が利用者の食欲をそそっている。 トイレは清潔に保たれ汚物を収納できるよう床下収納を設けている。	

☆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	いろいろな場所を設定し、配慮されている。		
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	各居室へは家族との協力にて、私物の搬入を行い、住み慣れた空間を創設している。	利用者は使い慣れたベッドや布団、タンス、机、椅子、時計、写真、日用品など馴染みの物品を持ち込んでいるほか、居室の掃き出し窓から自由にベランダに出て日光浴や布団干しをしたり、障子で採光を調整して居心地良く暮らしている。	
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	工夫された設計を有効に利用するように努めている。		

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="radio"/> 1, ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3, たまに <input type="radio"/> 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 type="radio"/> 1, 大いに増えている <input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3, あまり増えていない <input type="radio"/> 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="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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="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
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="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 4, ほとんどいない

(様式4)

目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホーム堀安の舎

作成日 平成22年12月13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	5	職員や家族等が身体拘束の経過を把握できるように漏れなく記録する	経過記録を漏れなく記録する	経過を確実に記録したかを複数にて確認する 今回は記録を追加し是正済	1ヶ月以内
2	12	ターミナル支援経過を状態変化にあわせて漏れなく記録する	利用者の状態変化に合わせての記録を漏れなくする	記録漏れの無いように確認を徹底する	1ヶ月以内
3	13	夜間想定及び近隣住民参加の避難訓練の実施 備蓄品のリストの作成	夜間想定・近隣住民参加の訓練の実施 備蓄品リストの作成	避難訓練実施計画の中に、夜間想定及び近隣住民参加を加え、実施する。備蓄リスト作成	3ヶ月以内
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。