

(様式3)

## 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成23年9月7日

### 【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0871900460		
法人名	有限会社 幸		
事業所名	グループホーム きらり	ユニット名	きらぼし
所在地	〒300-1217 茨城県牛久市さくら台3-34-10		
自己評価作成日	平成23年2月21日	評価結果 市町村受理日	平成23年9月5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4月27日	評価確定日	平成23年8月22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>広い庭に四季折々の木や花を見ることができ、食事をしたり行事を開催し皆で楽しんでいる。ホームの飼い犬、飼い猫が普段から癒しの提供をしている。 ホームが地域の中で孤立することの無いよう、無理の無い程度に交流の場を持つようにしている。 利用者様やご家族様のその時のご意向に添うため、柔軟に対応するよう心がけている。</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>事業所は閑静な住宅街に隣接し、利用者が季節を感じられるよう庭は本格的な日本庭園となっている。 犬や猫を飼っており、利用者の癒しになっている。 管理者や職員は開設当初から地域密着型サービスを意識し、家族等や地域の人々、市との係わりを大切にしている。</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	地域密着型サービスに添った内容の理念を基に、地域の中で安心して暮らし続けることができる家を目指している。	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所の理念を玄関や事務室に掲示し、全職員が意識して実践に努めている。 月1回の全体会議で日々の支援が理念にそっているか話し合っている。	
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	ホームのみに閉じこもること無く、地域に出かける機会を作ったり、ホームで行事を開催する等、地域の方と交流する機会を持つようにしている。	自治会に加入してはないが、自治会や隣接区の自治会活動に参加したり、事業所が主催する行事に地域の人々を招待し交流している。	
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	地域の活動に参加し、地域の方に認知症の方と接していただくことで認知症の方を少しでも身近に感じていただく等、啓発につながればと考えている。		
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	参加メンバーの方々から、ホーム内だけでは知ることのできない情報を得ることができ大変助かっている。ホームでの課題や現状等を報告し、貴重なご意見をいただいている。いただいたご意見やアイデアをホームの運営に繋げるようにしている。	運営推進会議は家族等の代表や市職員、民生委員、隣接区の区長、職員で2ヶ月に1回開催し、事故報告をしたり行事計画などを話し合っている。	

☆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
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	ホーム内だけでは解決できない課題等を相談しご指導いただいている。市の相談員さんが毎月訪問され、ホームの状況や利用者の状態等を把握して下さっている。	管理者は市担当者に事業所のケアサービスの取組みを報告したり、困りごとを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	基本的に身体拘束は禁止！小さな事でも、身体拘束にあたるかどうか悩む事例がある時は、皆で相談し取り決めをしている。又、家族から拘束依頼がある時も、可能な限りご理解いただき身体拘束を行わないようにしている。	玄関の施錠を含め、身体拘束は一切行わないこととしている。 転倒骨折の危険性がある利用者の家族等から身体拘束の要望があったが、職員で検討し家族等に説明のうえ理解を求めるなど、身体拘束をしないケアに努めている。	
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	職員間で周知し、虐待の可能性のある事例については早期に確認調査を行い、早期に解決するようにしている。入浴時等に利用者の身体に傷やアザが無いかの確認を行い、確認された場合は原因と対応について話し合うようにしている。		
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	市で研修があり参加させていただいた。4月頃、市に成年後見サポートセンターが設立される予定であるため、必要時に相談させていただきたいと考えている。		

☆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	見学や相談の段階で、利用料等重要な内容についてはお伝えするようにしている。利用者個人によって違う要望等に柔軟に対応できるようにし、なるべくホームの都合で決まりごとを作らないよう配慮している。		
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	普段から、利用者や家族と会話の中で気軽に相談事をもちかけてくれるような関係となれるよう配慮している。毎月「ご意見用紙」を送付し、貴重なご意見やご要望をいただいた時は、できる限りケアや運営に反映させるようにしている。	請求書や事業所便りの送付時に「ご意見」用紙を同封し、利用者や家族等の意見や要望を汲みあげるよう工夫をしているほか、運営推進会議で家族等から出た意見等を話し合い運営に反映させている。	
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	基本的に現場主義。直接、現場で働いている職員に関わる内容について改善が必要な場合は、毎月の会議の場で皆の意見を聞き皆で決めるようにしている。	管理者は日頃から職員が意見を出し易い雰囲気づくりに心がけている。 管理者は勤務シフト作成時には、職員との個別面談で得た人間関係の情報を反映させ、働き易い職場環境となるように努めている。	
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	普段から、職員が話してくれる内容に耳を傾けるようにし、必要時には管理者間で話し合い働きやすい環境となるよう可能な限り改善するようにしている。交付金を利用し、評価を行った上で処遇に反映させている。		

☆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	会議の時間の一部を使い、その時に必要な内容の研修を行う。ある程度の勤務年数、勤務状況が満たされる職員についてはホーム外での研修へ参加することができるよう計画する。		
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	他ホームの交流会への参加にとどまっているが、今後当ホームが企画する交流会等を計画し他ホームと関わりを持つ機会を作りたいと考えている。		
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	見学の段階から、可能な限り家族だけでなく利用者本人にもホーム内の様子を見ていただくようにしている。見学や面会の段階で会話をしたり表情を見ることにより、不安や希望を把握し、入居時に少しでも安心していただけるよう配慮している。		
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	見学、相談の段階から、それまでの家族の苦労や心配事を聞き出し、思いを理解するよう努めている。入居後も気軽に話し合える関係でいられるよう、初期の段階でのヒアリングは重要である。		
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	相談時の本人、家族の不安や要望をもとに、無理の無い程度に地域での活動や地域の協力を組み合わせるようにしている。ホームに入居することで、環境の変化による孤独状態と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
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	食事作りの際、味付けの仕方、切り方、その人の調理方法を取り入れ共に楽しみ、相談しながら行っている。洗濯物を一緒にたたみながらデザインや衣類の作り等について会話をしながら行っている。		
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	家族面会時に、職員と本人間での日々の出来事や、家族と本人間での会話、その時の表情等、情報交換をしている。職員では気づけない本人の変化を知ることができたり、ホームでの様子を知っていただくことができたり…互いに喜び合うことができ距離も近く感じることができる。		
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	利用者の知人、友人の訪問がありホームで過ごす時間を楽しんでいただいている。希望によりなじみの理容室へ出かける等の支援をしている。	利用者の希望にそって美容院や馴染みの店、病院などに出かけられるように支援をしている。 職員は利用者の知人の来訪時には気持ちよく過ごしてもらえるように、声をかけたお茶を出すなどの支援をしている。	
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	家事作業への参加が困難な方の洗濯物たたみや食器洗い等、自分の物と合わせて行って下さる方がおり、微笑ましい様子が見られる。		
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	他施設や病院に移る際は、ホームでの生活の仕方や本人の好み、ケアのヒント等を含めた必要な情報提供をしている。		

☆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。	思いや希望を伝えられる方の場合、それを叶えるための支援をするのはもちろんのこと、言葉での表現が難しい方の場合、その時の感情を受け入れ、目的は理解できなくても行動を共にする等(徘徊につきあう等)、今に寄り添うようにしている。	入居時の面談で暮らし方の希望を聴くとともに、職員は利用者を日々観察し表情や言葉から意向を把握したり、家族等や関係者から話を聴くほか、アンケートを実施して意向の把握に努めている。 利用者がその人らしく健康的に生活するために、食事、排泄、清潔、休養、運動について利用者の思いや意向を重要視した生活支援をしている。 意向の把握が困難な利用者の場合は、日々の係わりの中でできるだけ声をかけたり、行動や表情から思いを汲み取り意向の把握に努めている。	
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	入居前に、本人、家族、担当ケアマネ、医師等から集められた情報を把握する。入居後からも生活の中で本人から聞ける話がたくさんあり、それらをケアに活かすようにしている。		
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	毎月の会議の場で個別カンファを行い、職員の気づきを情報交換する。日常的に家事作業への参加声かけを工夫して行い、新しい力の発見、現状把握に努めている。		
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	本人、家族、職員の希望や心配事等を普段から集めケアプランに反映させている。	利用開始時に利用者や家族等から思いや大切にしていること、趣味などを聞き取り、介護計画に反映させている。 利用者や家族等の希望や医師、看護師の意見等を取り入れ、職員で話し合い介護計画を作成し、6ヶ月毎に見直している。 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	日々の様子や発した言葉等を個別に記録している。その日の気づきを申し送りしたり、連絡帳に記入したりし、会議の場で職員間で共有するようにしている。それらの内容をケアプランに反映させている。		
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	生活支援の他に楽しみ事や生きがいの支援ができるよう、可能な限り努めている。枠を作らず、どうすればそのニーズに応えられるのかを検討するようにしている。		
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	本人の希望であったり本人に必要なと思われる資源は、可能な限り活用するようにしている。又、楽しみごとの支援に必要な場所に出かけられる機会を作るようにしている。		
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、家族の希望により主治医を決めている。希望により訪問歯科、訪問皮膚科の手配、外来受診の支援をしている。	利用者や家族等が希望するかかりつけ医への受診を支援している。 月1回協力医療機関の医師による訪問診療を支援しているほか、協力医療機関には診療科が複数あり、入院も可能なので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	日々の健康管理は基本的に介護職が行う。気になる症状がある方は、看護師往診時に報告し指示をもらうようにしている。特別な変化がある場合には、訪問日以外でも電話対応にて指示をもらうようにしている。又、可能な限り入院せずホームで療養できるよう、看護師による点滴も必要時行っている。		



☆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
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。	入院時に医療機関への必要な情報提供を行っている。できる限り長期入院にならないよう医療機関に経過を聞きながら、依頼がある場合は退院計画の相談の場に参加するようにしている。		
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	無理はしない程度に、その時の状態や希望に可能な限り応じることができるよう柔軟に対応する。どのようにすれば希望が叶えられるかを皆で考えるようにしている。	重度化や終末期に向けた事業所の対応指針やマニュアルを作成し、契約時に利用者や家族等に説明して同意を得ている。事業所は看取りの経験はなく、職員は重度化や終末期ケアの研修を受講するまでには至っていない。	管理者は重度化や終末期ケアに関する職員研修を実施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	急変時の対応等、会議の場で話し合っている。個別に特別な対応が必要な方については、その都度対応の仕方の決まり事を作り、皆で周知統一ようにしている。		
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	半年ごとに避難誘導訓練を行い、災害時用の飲料水、毛布等を準備している。災害時には市の地域防災課に連絡し協力をお願いする。	年2回消防署協力のもと避難訓練と防災訓練を実施しているが、近隣住民の協力を得るまでには至っていない。避難訓練計画書は作成しているが、実施記録を作成するまでには至っていない。	災害時に地域の協力が得られるよう、運営推進会議等で近隣住民に避難訓練への参加を働きかけることを期待する。避難訓練の実施記録を作成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	職員間で、気になる声かけや対応に関して注意し合っている。利用者同士の会話やその人の表情を注意深く観察し、職員には直接訴えられない不快感等の把握に努めている。	職員は利用者のプライバシーに配慮して、トイレ誘導時などはさりげない言葉かけや対応に努めている。 契約書などプライバシーに関する書類は鍵の掛かる金庫に保管している。	
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	声かけを多く行い、言葉での表現や意思表示が難しい方でも、ちょっとした言動が思いや希望のヒントになることがあるため、それを見落とさないよう注意し、ケアに繋げている。		
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	利用者のその日の状態や天候等を見ながら過ごし方に変化をつけたいと考え支援しているが、業務に追われてしまうこともあり、予定通りにいかないこともある。		
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	その人に合わせた必要な身だしなみの支援をしている。希望により美容室でのカットやカラー、パーマができるよう支援、好みの洋服や下着の購入ができるよう買い物付き添いの支援もしている。		

☆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
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	利用者好みの味付け、切り方等を把握し一緒に行うようにしている。又、家事参加を共に楽しみやりがいを持っていただけるよう、食事の下準備、配膳、後片付け等の声かけをしている。	利用者は能力に応じて職員と一緒に食事の盛り付けや配膳などの準備をしている。職員は利用者を見守りながら一緒に食事をしている。 食材や献立は宅配業者を利用しているが、月1回職員が考えた食事を提供したり誕生会は外食を支援するなど、食事が楽しみなものとなるように支援をしている。	
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	カロリー計算された食事の摂取量の把握、必要な方には水分摂取量の把握を行っている。		
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	その人に合わせて必要な口腔ケアの支援をしている。1日1回お茶でうがいをし口腔内の殺菌をしていただけ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	失禁がありで尿意が無い方でも、定期的にトイレ誘導しトイレでの排泄を促している。	職員は利用者がトイレで排泄ができるように、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握したり、サインを見逃さず早めのトイレ誘導を行い、機能維持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	普段からホーム内で行っている体操への参加声かけを行い運動する機会を作っている。食事や水分量を把握、量の調整や形状の工夫を行いきりだけ自然排便ができるよう支援している。必要に応じて腹部マッサージを行うこともある。		
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	希望がある場合は、その人の都合に合わせて入浴できる環境を作るようにしている。日によっては人数的に難しかったり、時間的に難しいこともあるため、本人と相談し調整している。	入浴は2日に1回と決まっているが、利用者の希望にそっていつでも入浴ができるように支援をしている。 入浴を拒む利用者には時間をおいて誘ったり声かけに工夫をし、気持ちよく入ってもらえるように支援をしている。	
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	利用者の中には夜眠れず職員とのコミュニケーションを求めて来られる方もいるため、日中のリズムが崩れない程度に尊重し付き添うようにしている。それも安心して眠るための支援の一つと考えている。		
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	職員間で薬内容の把握、頓服等特別な服薬がある時は飲み忘れ等が無いよう、申し送りや連絡ノートで情報を共有するようにしている。		
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	その人に合わせ買い物や散歩、ドライブ等楽しみ事の支援をしている。在宅の頃の趣味活動がホームでも継続できるようボランティアの協力も検討している。		

☆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
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	個別に買い物等の希望がある時は可能な限り支援する。以前暮らしていた家を見ることで落ち着かれる方もいる。	一日おき位に買い物や犬の散歩などの外出支援をしている。 普段は行けないような場所への外出は、家族等の協力を得て支援をしている。	
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	家族よりお預かりしているお小遣いをもち、買い物にでかけ、品物を選んでもらい、本人に支払いをしてもらうようにしている。		
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	年賀状のやり取りや電話の取次ぎ等、必要な支援をしている。		
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	皆で出かけた写真を掲示しており、思い出を振り返りながら会話を楽しんでいる。リビングは特に衛生面に気を使い消毒等を徹底するほか、季節の花を飾る等、殺風景な空間とならないよう配慮している。	共用空間の窓から本格的な日本庭園が眺められ、季節の変化を感じることができる。 共用の和室があるほかソファやテレビを複数設置し、利用者が思い思いに寛げるよう配慮をしている。	

☆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
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	リビングの自席に執着し安心を求める方がいたり、ソファで気持ち良くゴロ寝される方もいる。それらの場所を無くさないよう配慮している。		
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	なるべくその人が安心して落ち着いて生活することができるよう、以前から使用していたなじみの家具や道具等を持ち込んでいただいている。	居室に寝具やタンス、写真、時計、仏壇、思い出の物品を持ち込んでもらい、利用者が居心地よく暮らせるように配慮をしている。 職員は利用者一人ひとりの状態の変化に合わせ、混乱を招かないよう家族等と相談して居室を整えていくように努めている。	
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	ホーム内には、その人が力を発揮することができるよう必要な箇所に手すりが設置されている。それにより、自力歩行ができたり、トイレでの排泄ができたり、介助歩行の距離を延ばすことができたりと、効果が見られている。		

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 グループホームきらり

作成日 平成23年9月5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	12	職員は重度化や終末期ケアの研修を受講するまでには至ってはいない。	研修を通して、終末期ケアの重要性や理解を深める。	終末期ケアについての研修を職員ミーティングの時間に開催する。	6ヶ月
2	13	災害時に地域の協力が得られるよう働きかける。避難訓練の実施記録を作成していない。	災害時に備え地域の協力体制を築く。避難訓練実施記録を作成する。	近隣住民の方に避難訓練への参加をお願いする。	1年
3					
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。