

(様式3)

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成24年2月14日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0870301108		
法人名	株式会社 長寿館		
事業所名	グループホーム 永国長寿館	ユニット名	西棟
所在地	〒300-0817 茨城県土浦市永国1048-1		
自己評価作成日	平成23年7月1日	評価結果 市町村受理日	平成24年2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23年8月31日	評価確定日	平成24年1月30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）】

事業所が国道に面し、飲食店や商店が多く、利用者の外出等に便利である。
協力医療機関からの往診や看護師との医療連携体制を24時間取っている。

【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）】

事業所は建物の3階にあり、2階は高齢者専用賃貸住宅、1階は通所介護事業所で、通所介護事業所の看護職員に医療面の相談をするなど連携を図っている。

☆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
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	理念の掲示。 理念の毎日の唱和。	地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を各ユニットのホールや事務室に掲示している。 管理者と職員はユニット合同の朝礼で毎日理念を唱和して共有を図り、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	地域から慰問のボランティアの来所、推進会議で地区の方と話し合い等を行う。	自治会に加入して回覧板を回している。 利用者は職員と一緒に近所の小学校の運動会に出かけている。 職員は事業所周辺を清掃するなど地元根ざす努力をしている。 地域の唄や踊りのボランティアを受け入れている。 利用者は地元出身者が多く、職員も近くに住んでいるので、普段から地域の人々との交流がある。	
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	傾聴ボランティアが月1回来所。 社会福祉協議会から介護相談員が月1回来所 運営推進会議を隔月で行っている。		
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	2ヶ月に1回、運営推進会議を実施。 サービス等について話し合い、議事録を職員が閲覧している。	運営推進会議は利用者や家族等の代表、市職員、市社会福祉協議会職員、区長、民生委員、事業所担当で2ヶ月に1回、第4金曜日に開催している。 会議では事業所の現状報告をしているほか委員と意見交換を行い、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取り組んでいる	入退去の状況を市役所に毎月提出している。 グループホームの連絡会が隔月で開催され、出席する市職員と話し合いを行っている。	管理者は毎月市担当者に利用者の入退居状況を報告しているほか、2ヶ月に1回開催する市内のグループホーム連絡協議会に参加して市担当者と情報交換をしており、日頃から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	資料を使った研修、施設内に身体拘束に関するポスターを掲示する等を行っている。 事業所のマニュアルに身体拘束を行わない方針、やむを得ず行う場合の手順と行った場合の弊害が記載されている。	緊急やむを得ない場合を除き身体拘束をしないことを契約書に明記しているほか、やむを得ず身体拘束をする場合に備えて同意書などの書類を整備している。 身体拘束の弊害に関するポスターを掲示しており、管理者と職員は身体拘束をしないケアに取り組んでいる。 夜は安全のために3階の出入り口を施錠している。 昼は1階の玄関を通所介護事業所や高齢者専用賃貸住宅と共用のため開放している。	
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	資料を使った研修を行っている。		
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に支援している	資料を使った研修を行っている。		

☆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
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	契約の際は管理者と利用者、家族が相対して読み上げ内容を確認している。		
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	エレベーター前にご意見箱の設置、運営推進会議に家族を交代で出席してもらう等を行っている。	利用者一人ひとりに聞き取りアンケートを実施し、普段のふれ合いからはわからなかった利用者の気持ちを全職員で話し合い、運営に活かしている。 家族会開催時に職員は席を外し、家族等だけで話し合いを持つことで率直な意見が得られるよう取り組んでいる。 家族会で出た「利用者の普段の様子を知りたい」との意見を受けて、請求書と一緒に利用者の日常の様子を報告するなど、出た意見を運営に反映させている。	家族会に出席できない家族等もいるため、家族等への無記名のアンケートを実施することを期待する。
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	カンファレンスを週1回開催し、介護に関する意見等を話し合っている。	管理者は職員が普段から意見を出し易い関係を築いている。 管理者は日々の申し送り時や週1回のカンファレンス時に職員の意見や提案を聞き、運営に反映させている。	
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	事業所の目標、方針等を作成して職員の意欲向上を図っている。		

☆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
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	研修の年間予定表を作成している。		
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	2ヶ月に1回、土浦市内のグループホーム連絡会に参加している。		
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	声掛け、目配りを欠かさず行う。		
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	アセスメント、相談受付表等を記入して要望を確かめる様になっている。		
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	サービス担当者会議の実施、相談受付表の作成を行っている。		

☆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
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	入居者と共に食事をする、片付けを行う等、共同で生活している。		
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	面会時、毎月の御便り等で生活の様子を報告し状態を把握してもらう事に努めている		
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	行きつけの店への同行を職員が行う、知人との面会を自由に行う等で支援している	利用者が行きつけの商店で買い物ができるように支援をしている。 利用者の友人が併設している通所介護事業所に来ている時は、利用者も通所介護事業所で友達と一緒に過ごせるように支援をしている。 家族等が来訪し利用者と一緒の時間を過ごしたり、家族等との外出や電話の取り次ぎを支援し、馴染みの関係が継続できるように努めている。	
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	集団でのレク等を行って入居者同士のコミュニケーションを図っている。		
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	退去した後も、再度の入居の相談等が有れば応じている。		

☆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。	アセスメントシート、相談受付表、サマリー等を読んだり、本人と話したりすることで意向の把握に努めている。	職員は利用者の生活歴を把握するとともに、毎日のふれ合いの中から思いを汲み取っている。 利用者への聞き取りアンケートを実施し、口に出さない思いの把握に努めている。 植物の水やりやテーブル拭きなど利用者が希望する役割を担って過ごせるように配慮をしている。 意思疎通が困難な利用者の場合は、アセスメントから情報を得たり、日々の行動を職員同士で話し合って思いを汲み取るよう努めている。	
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	アセスメントシート、相談受付表、サマリー等を読んだり、本人と話したりすることで生活歴の把握に努めている。		
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	個人記録への記入、カンファレンス等で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	計画作成の前に本人、家族、関係者で担当者会議を開催している。	3ヶ月に1回担当者会議を開催し利用者や家族等の話を聞くとともに、医師の意見を取り入れて介護計画を作成している。 職員は週1回のカンファレンスで意見を出し合うほかモニタリングを実施しており、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	入居者の日々の様子、バイタル、排泄、入浴等を個人記録に記入している。		
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	併設されているデイの利用者との面会家族との外出の協力、ボランティアの受け入れ等を行っている。		
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	地域の商店への買物、社協からの相談のボランティア等を利用している。		
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	入居者に送迎、同行を行い、診察の付き添いを行う事で医療を受ける支援をしている。	利用者や家族等が希望するかかりつけ医への受診は家族等が付き添うこととしているが、かかりつけ医や協力医療機関への送迎は職員が支援している。 協力医療機関での受診結果は電話や月1回の請求書送付時に家族等に報告している。 協力医療機関の医師による訪問診療を受診することができ、適切な医療が受けられるように支援をしている。	
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	医療連携の契約看護師が来所し、入居者の状態チェック、介護職員からの報告、相談を受けている。		

☆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
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。	介護サマリーの作成等、情報提供等を行っている。		
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	終末期の方針を作成している。	重要事項説明書に看取りに関する指針を明記しているほか、看取り介護の具体的な支援内容を明文化するとともに同意書を作成している。 家族等の支援を得ながらぎりぎりまで居室で過ごされた後入院になったケースがあるが、事業所では看取りの経験はない。	
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	資料を使った研修を行う、事業所のマニュアルや掲示された対処法を読む、等を行っている。		
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	非常食の準備、近所の職員とその家族が駆け付けられる為の連絡網、断水時は地区内の井戸水を使わせて頂ける様に運営推進会議で協力を取り付けている。	年2回併設する通所介護事業所と合同で避難訓練を実施するとともに、その内1回は消防署立会いのもと近隣住民の参加を得て、はしご車を使用した避難訓練を実施している。 東日本大震災では近隣に住む職員とその家族、併設する通所介護事業所職員の協力を得て大事に至らなかったが、反省点は多くその教訓から避難誘導などの担当者を決めたり、缶詰やパックご飯、飲料水10箱、カセットコンロ5台、大鍋などを備蓄している。 東日本大震災時には事業所の井戸水を近隣住民に配布する支援を行った。	事業所は3階部分にあり、災害時の避難は困難をきたすことが予測されるため、全職員で話し合い災害時に全員が避難できるよう災害対策に取り組むことが望まれる。

☆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	
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	事業所の接遇のマニュアルを職員全員が読んで適切な対応を身に付ける。	接遇マニュアルを基にした研修やプライバシー保護の研修を年間計画に組み入れて実施している。 管理者や職員は利用者を「さん」付けで呼びかけており、人格を尊重した対応をしている。		
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	声掛けを多く行い、入居者が思いや希望を表現出来る様にしている。	/		
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	居室で休みたい、レクを休みたい等の希望を受け入れて集団行動を強くない様にしている			
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	服装は職員が決めずに本人が選ぶ様にしている。居室にハンガーを置いて衣類を取り出しやすくしている。			

☆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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	職員と入居者は一緒に食事をしている。テーブル拭き、食器片付け等も一緒に行く。	<p>献立は連携病院の栄養士がカロリー計算をして作成し、食材は職員が買い出しをして調理をしている。</p> <p>利用者が食べやすいようぶどうやトマトの皮をむいたり、嚥下状態に合わせてミキサー食などを提供している。</p> <p>利用者はできる範囲でテーブル拭きをしているほか、歩行が可能な利用者は下膳を担っている。</p> <p>利用者と職員は家族のようにテーブルを囲み、一緒に食事をしている。</p>	
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	入居者の状態によって副食を刻んだり、御飯を粥に変更する等して食べやすくしている		
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	協力歯科医の指導を受けて口腔のケアを行っている。		
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	入居者の状態に合わせた排泄介助を介護計画に沿って行っている。	<p>職員は利用者一人ひとりの排泄チェック表を活用し、タイミングを見計らって声かけや誘導を行い、トイレで排泄ができるように支援をしている。</p> <p>3日以上排便が無い利用者には医師の指示を受けて浣腸や下剤を投与しており、職員は利用者の体調を申し送り時に報告したり申し送りノートで共有し、適切な排泄の支援をしている。</p> <p>退院後ベッドで過ごす時間が多かった利用者が、職員の適切なリハビリやトイレ誘導により歩いてトイレに行けるまで回復をしている。</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
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	野菜類をメニューに取り入れる、散歩をして体を動かす。		
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	散髪した後の洗髪等、何時もと違う日の入浴も行う。	週3回午後の時間帯に入浴ができるよう支援をしているが、それ以外でも利用者の希望により対応をしている。 冬は柚子湯が楽しめるよう支援をしている。 職員は入浴の順番を気にする利用者に対して、希望にそった対応をするなど、利用者本位の入浴ができるよう努めている。	
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	衣類や寝具、室温調整等を行って眠りやすい環境を行っている。表情等を観察して疲れた様な時は居室に誘導して休ませている。		
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	個人記録に薬剤情報を挿んで職員が閲覧している。服薬のマニュアルを読んで適切な服薬の方法を身に付けている。		
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	カラオケ、塗り絵、編み物等、個人で趣味や気分転換を行っている。		

☆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
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	近所の散歩やドライブ等を行っている。家族の協力や職員の同行で買い物等を行う。	利用者の希望にそって近くの商店に日用品の買い物に行けるように支援をしている。天気の良い日は交通量が多い道路を避けて散歩ができるように支援をしている。普段は行けない近隣の観光地に公用車で出かけたり、家族等の協力を得て利用者の希望の場所に出かけられ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	入居者の状態によって、お金を所持して買い物等を行える様になっている。認知症の状態によって管理が困難な入居者は職員が管理し台帳に記録している。		
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	電話を自分で操作するのが難しい入居者には職員が電話をかけるのを手伝っている。		
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	リビングに花を飾ったり、入居者の制作物を展示する等している。清掃を毎日行い、ゴミや臭い等が出ない様になっている。	廊下には利用者が制作した塗り絵や行事の写真、職員紹介の写真を掲示している。居間は3方向から採光を取り入れており明るく、窓越しに近隣の風景を眺めることができる。オープンキッチンとなっており、調理の様子を見ることができ、家庭的な雰囲気となっている。	

☆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
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	リビングには座敷やソファを設置する等して自由に過ごせる様になっている		
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	家具の配置は入居者、家族の希望に沿って自由に行っている。使い慣れた物も持ち込み可能と入居前の案内用紙に記載。	居室には介護用ベッドと整理箆笥、エアコンが備え付けられている。 利用者は家族等と相談しテレビや冷蔵庫、馴染みの物品を持ち込んでいるほか、親しい人や家族等の写真を飾ったり好みのカレンダーを壁に貼っている。 花が好きな利用者は居室に鉢植えを置いて世話をするなど、居心地よく暮らせるように工夫をしている。	
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	バリアフリーの設計になっている。居室の入り口や、トイレ、職員事務所に表札を付けて迷わない様になっている。		

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)	<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="radio"/> 1, ほぼ毎日のように <input checked="" 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 checked="" 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、生き活きと働けている。 (参考項目：11, 12)	<input checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 永国長寿館

作成日 平成24年2月10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	13	事業所が3階に有る為、災害時の避難が困難。	災害時の対策を立てる	火災時等のマニュアルを作る	6ヶ月
2	6	来所しない家族の意見を反映させる。	意見を出す機会を作る	家族等へのアンケートを行う	6ヶ月
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。