

(様式3)

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 21年9月15日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0871000287		
法人名	有限会社 さわやか荘		
事業所名	グループホーム さわやか荘	ユニット名	
所在地	〒 304-0075 茨城県下妻市南原132-1		
自己評価作成日	平成21年6月15日	評価結果 市町村受理日	平成21年9月4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 リンク先URL	まだありません
-----------------	---------

【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21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）】

利用者の方の一つでも多くの笑顔をみることができるよう支援していきたいです

【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）】

馴れ親しんだ我が家を離れて入居される利用者の方々の胸中を察し、入所後は楽しいところだと思ってもらえるよう全職員一丸となりサービスの質の向上に努めている。
--

☆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
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	毎朝朝礼時に理念を復唱・認識し、随時話しあい仕事に臨んでいる。	利用者が地域社会の中で安全に共同生活が送れるよう、職員が一丸となり利用者本意の支援を目指すことを理念に盛り込み、朝礼時に理念を復唱し全職員で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	最近では地域の方が声をかけてくださったり、立ち寄って歌や話しをする機会がふえてきた。また市内の保育園児や特養ホームの方との交流会も続けている。	市内の保育園児や特別養護老人ホームの人々と交流するほか、自治会長や地域の人々が立ち寄り歌を歌ったり話をするなど交流の輪が広がっている。	
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	交流（合唱会・運動会等）会の際、ご利用者の方々とじかに交流していただき、認知症への理解をしていただく機会を作っている。会話や行動を共にし、理解していただき、支援していただけるよう職員が間に入りお話ししている。		
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、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	利用者ご家族・地域の方との意見交換会になっており、結果、ご利用者様のサービスにいかすことにつながっている。次回時報告の時間ももうけている。	運営推進会議は家族等や自治会長、市職員などで2ヶ月に1回開催している。 会議では事業所からの報告を行うとともに参加者から運営に効果的な意見を得るなどして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	連絡は随時いれており、報告している。あとは推進会議時に話し合っている。	市担当者に運営に関して相談をしたり、情報の提供を得るほか、生活保護の利用者に関して市の福祉事務所職員が随時来所するなど連携を図っている。	
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	職員会議時毎回ではないが、拘束していないか確認話し合いの時間をもうけている。やむを得ず拘束をしなければならない場合は常に職員・ご家族様とはなしあい全員が納得したうえで行うようにしている。	職員会議時に身体拘束の状態になっていないか確認し合っている。「身体拘束ゼロへの取組み」や「高齢者虐待防止法」などの研修を行い職員に周知徹底を図っている。玄関は施錠せず自由に出入りができ、職員は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	職員会議時毎回ではないが、拘束していないか確認話し合いの時間をもうけている。		
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	職員会議時等話はするが、必要性がある方は現段階ではないので、支援する機会はない。		

☆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	契約を交わす際、かならず契約書を渡してから1週間以上の時間をおき、熟読していただき、疑問な点等契約時に話していただけるようご家族様にはなし、契約時話し合いをもっている。		
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	ご家族面会時や推進会議時話し合ったり、もしくは月1回のおたより（要望書）で声かけしている。意見等があった場合朝礼や職員会議時に職員の話し合いを持ち反映させている。	家族等に3ヶ月ごとに送付している要望書に意見を書いてもらい意向を把握するとともに、出た意見をサービスに反映させている。 相談苦情等対応窓口を利用契約書や重要事項説明書に明記している。	
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	職員会議時話し合いを持ち、指針をたて実行に移している。実行してみて以前の方がよいと判断すれば、再び職員会議にて話し合い考えている。	月1回の職員会議や3ヶ月に1回のサービス担当者会議で、運営に関する意見を出し合っている。 職員会議では代表者を中心に話し合うことが多いが、課題によっては職員同士が意見を出し合いサービスに反映させている。	
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	賞与に反映させている。		

☆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	職場研修等をおこなったり、普通救命救急を受講したりしている。また、県主催の研修等があるときは、職員に声をかけている。		
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	不定期だが、多機能ホーム・グループホームの人たちと意見交換をしたり、グループホーム協会に加入している。		
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	入浴時間や夜間など、1対1の時間になるべく話す時間をもうけ話せる機会をもうけている。なにかあるときは、朝礼時にはなしあっている。		
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	契約時に代表が、ケアマネジャーがケアプランをたてるさい、すべてをきくきかいをもうけている。		
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	気づいたことに対し、職員話し合いの時間をもうけ対応策を考えている（サービス担当者会議等）。		

☆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	お茶碗ふきや昔の料理や歌をおしえていただくきかいをつくっている。		
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	月に1回以上必ず面会に来ていただけるよう、職員とご家族様で話し合いをしている。もしくは電話連絡するなどしている。その際近況を話してもらったりする。		
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	いつでも面会・外出していただけるよう、ご家族様に話して協力していただいている。友人には来ていただけるようお話し、なじみの食べ物を一緒に食べに行ったりしている。	地域の人々の馴染みの場である神社へ季節の花を見に出かけたり、友人や兄弟、親戚などと一緒に馴染みのそば屋に食事に行くなど、職員は利用者がこれまで培ってきた地域社会との関りを継続していくための支援に努めている。	
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	一緒に一つのものを完成させたり、共同で出来ることをレクに取り入れたりし、場面を作っている（食事作り・貼り絵等）。		
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	不定期ではあるが、電話連絡やご家族様のご了承をとり、ご本人に面会し、お話させていただいている。あるいは、元利用者が直接来てくださるときもあり、お話を聞き対応している。		

☆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。	出来る限り、意向を尊重し、努めている（ドライブ・外食・買い物等）できない場合は利用者と話し合いの時間をもうけ、納得いく形により近づくようにしている。トイレ等はなるべく自力を目標とし、ご家族様と話し合いながら決め支援している。	「午後は何をしますか」などと話しかけ、一人ひとりの思いや意向を汲み取るよう努めるとともに、買い物や外食など利用者の意向にそった支援に努めている。		
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	ご家族様やご利用者様の方にお話を聞き把握している（契約時・代表／ケアプラン時・ケアマネジャー）。			
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	1週間に1度の体重測定・毎日のバイタル測定をはじめ、なるべく自力を促せる状況作り（ラジオ体操・散歩・トイレ等）をし、把握に努めている→毎朝礼時。			
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	通常3か月ごとに、ご家族様には要望書を送付し、ご利用者様には直接聞き、それをサービス担当者会議で職員が話し合い、作成している。モニタリングも同様。	家族等に3ヶ月毎に送付している要望書で意向を把握するほか利用者と話し合い、出た意見等をサービス担当者会議でまとめ、一人ひとりの現状に即した介護計画を作成している。		

☆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	1人ごとに経過記録があり毎日記録している変わったことや気づいたことは、毎朝の朝礼時、もしくは月1度の職員会議に話し合っている。		
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	1か月以上の入院があっても、時と場合でご家族様と話し合いを持ち部屋を空けておく等行っている。		
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	古くなった布などでぞうきんを作り、保育園児との交流会に持って行ったりする それを楽しみに一生懸命お裁縫をされている方もいる。		
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	できるかぎり希望に沿った形でできるように支援している。(契約時に話している)	利用者及び家族等の意向を尊重してかかりつけ医への受診を支援している。 事業所と提携している協力歯科医以外にも連携している歯科医がおり、適切な支援をしいる。	
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	毎朝朝礼時に報告しあっている 出勤してない職員にもわかるよう、申し送りノートをつくり伝達し、受診等にも望んでいる。		

☆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。	入院の場合情報提供書を渡している。何度かは実際に病院等にでむき、病院関係者と話をする時間を作っている。		
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。	契約の時から、ご家族様にターミナル期までの話もするようにしている。あとは重くなりつつある時点で話し合っている。協力機関の特養ホームとも連絡を取り合うようにしている。	重度化や終末期について具体的な対応方針が作成されておらず、利用者や家族等と方針の統一を図るまでには至っていない。	利用者の状態変化による重度化や終末期の対応方針について段階ごとに関係者と話し合い、意向を確認するとともに対応方針の共有を図り、意思確認書を作成することが望まれる。
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。	普通救命救急を受講したり、荘内でも職員会議時等に確認しあっている。		
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。	避難場所の説明や定期的に避難訓練を行っている。地域自治会長に協力が得られるようになっている。	消防計画書を基に消防署と連携を図り、年2回避難訓練を実施している。 災害時には運営推進会議の委員の協力や自治会長を通して地域の協力が得られるよう体制をつくっている。 非常時に備え簡易トイレや水、乾パンを備蓄している。	

☆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		
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	丁寧な言葉を使うと地域性なのか、かしこまって話せなくなってしまう方が多いため、わざと言葉を崩して話したりし、対応している。	職員は利用者のプライドを傷つけないよう心がけながら会話のキャッチボールができるよう、かしこまった話し方ではなく、地域なまりの言葉で温かく支援するよう努めている。			
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	今日のおやつやおかずを決めていただいたり外出先を決めていただいたりしている。				
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	通院がある時などはそちらが優先になってしまうが、その他のときは個々の時間を尊重している。				
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	毎日の洋服はご利用様がえらんで決めている 髪を染めている方は、買いにいつでもらい、ご自分で色・メーカーを選択して買っていただき、後日職員が染めたりしている。				

☆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	嫌いな献立を把握し、出さないようにしている 材料の皮むき・食器拭きをやっていただいている。	利用者は食材の買い出しや下ごしらえ、調理など食事に関する一連の作業を職員と共に楽しくしている。 利用者と職員が一緒のテーブルを囲み、和やかに会話をしながら食事をしている。	
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	摂取量は変化がある時は記録に。通常は1400～1600cal 水分量1500mlを目安に。水分チェック表をつけている。食事は完食しない場合日誌に記録している（原因・量）。		
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	食後・外出後にうがい・歯磨き・入れ歯洗浄をおこなっており、出来る方は歯ブラシを持って自分でやっていただき、あとで職員がチェックしている。		
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	排泄チェック表をつけパターンを把握し、時間ごとのトイレ誘導を行っている。	排泄チェック表をつけるとともに利用者の排泄パターンを把握し、時間毎にトイレに誘導するなど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	排泄チェック表をつけ、便秘の方には散歩をしていただいたり水分を多めに取っていただいたりしている。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	通院や外出（行事など）の予定もあるので、なかなか希望通りにはいかないがなるべくあわせるように支援している。ご利用者様が入りたくないと言われた時は、次回の機会に入浴していただく。（入浴チェック表をつけている）	入浴はチェック表をつけるとともに、基本的に週2回から3回午前と午後の時間帯に入れるよう支援している。	
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	毎日昼寝の時間をもうけているとお天気の日には外気浴をしていただく。		
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	与薬チェック表をつくり、種類・量もかいている 症状の変化は記録にかいている。		
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	田舎まんじゅうが大好評（皆さん昔は自分たちで作っている）で、一緒につくったり、試食したりしている。		

☆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	職員といく場合は支援し、無理な場合はご家族にお話しし、行っていた場合もある。	近くのマーケットへ食材を買い出しに行ったり、近隣の公園へ季節の花見に行ったり、地域の縁日に出かけるなど、利用者の希望にそって家族等の協力を得ながら外出支援をしている。	
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	買い物等の場面を作り、財布を渡し使ってもらっている。ときどき通販でも選んでもらっている。		
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	利用者が自由にできるよう声かけし支援している。電話等が無理な方は面会をよびかけている。		
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	季節の花をかざったり、トイレの場所が分かるよう大きく表示したりしている。室温・湿度にも気をつけている。	共用空間に行事の記念写真や絵、季節の花を飾るとともに、室内の温度や湿度に配慮しながら居心地よく過ごせるよう工夫している。	

☆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	廊下に小さな縁台やソファールをおいてあり、歩行練習の一休みに座っていたり、ご利用者様同士が座って話したりしている。		
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	なるべく家で使っていたものを入所の際もってきてもらっている（家具・布団・パジャマ等）居室の模様替えもご利用者様と一緒にやったりしている。	利用開始時に使い慣れた家具などを持ち込んでもらい、利用者一人ひとりの好みの居室となるよう支援している。	
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	洗濯物を干すことができる人は洗濯物を、料理が出来る方は材料切りをやっていただき、職員はできるかぎり見守りで、ご利用者様になるべくやっていただくなどして過ごしていただいている。		

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	<p>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)</p>	<p>1, ほぼ毎日のように ○ 2, 数日に1回程度ある 3, たまに 4, ほとんどない</p>
65	<p>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)</p>	<p>1, 大いに増えている ○ 2, 少しずつ増えている 3, あまり増えていない 4, 全くいない</p>
66	<p>職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)</p>	<p>1, ほぼ全ての職員が ○ 2, 職員の2/3くらいが 3, 職員の1/3くらいが 4, ほとんどいない</p>
67	<p>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。</p>	<p>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</p>
68	<p>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。</p>	<p>1, ほぼ全ての家族等が ○ 2, 家族等の2/3くらいが 3, 家族等の1/3くらいが 4, ほとんどいない</p>

(様式4)

目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホームさわやか荘

作成日 平成 21年 9月 11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	方針の統一を図れてない	方針を決め書面にする	まずは荘内で方針を決め、介護職員の医療等の知識を高めるための研修・勉強会を何度も行う。最後に家族との話し合いを持ち、書面にする。	1年～1.5年
2					
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。