

(様式3)

## 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成21年12月10日

### 【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0873700520		
法人名	有限会社 ケアーさくら		
事業所名	グループホーム さくら荘	ユニット名	東棟
所在地	〒311-3836 茨城県行方市南95-5		
自己評価作成日	平成21年6月18日	評価結果 市町村受理日	平成21年12月3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30日	評価確定日	平成21年11月17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>日常生活圏内に近い、地域密着型入居に力を入れ取り組んでいます。入居者の大半が近隣です。日常の訪問、交流なども知人同士が多く、自宅に居た時と同じように気軽に来荘できます。荘内行事などでも、近隣の老人会、民生委員、地区長、家族の方々へと声掛けしたり、ポスターを作成しボランティア・慰問の方の協力のもと盛大に行われます。庭には花壇や畑があり、職員が自発的に耕作し入居者が賛同するような形で季節の花や野菜を作っています。</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>利用者の多くが地元の方であり、継続した関係が維持できるようホーム行事を積極的に行い、地元の人々を招待したり地域の祭事や地域活動に積極的に参加できるよう支援している。 地域のネットワークづくりを重視し地域に根ざしたホームづくりを心がけ、職員が一丸となって利用者を支援している。 職員は常に問題意識をもちサービスの質の向上に努め、試行錯誤しながら日々のケアに取り組んでいる。</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	理念の共有と同一化に取り組んでいる。管理者と全職員が理念の中身をしり、如何に利用者へ具体化するか努力している。	管理者は利用者が安心して生活を継続的にできることを第一に考え、地域全体で利用者を支えていくためのネットワークづくりを重視した理念をつくり、職員一丸となって理念の実践に取り組んでいる。	
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	地元のイベントへ積極的に参加し、荘の行事には近隣の老人会の方々に参加して頂いている。	ホーム主催の敬老会や納涼会などに地域の老人会の人々を招待し交流している。 地域の祭事や奉仕活動に積極的に参加し、日頃から地域の人々との交流に努めている。	
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	今後、職員全体で話し合い、地域に貢献できるよう積極的に取り組んでいく。		
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	定期的に市役所職員、地区長、民生委員、老人会、入居者家族の方々に参加をして頂き、報告及び意見交換をして、サービス向上に努めている。	運営推進会議は家族等や区長、老人会長、学識経験者、市職員、職員などで概ね2ヶ月に1回開催していたが、今年は5月に1回開催しただけに留まっている。 運営推進会議で出た意見をサービスの質の向上に活かしている。	運営推進会議は2ヶ月に1回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に取り組んでいる	学生達の職場体験の場として提供したり、行方市介護支援専門員連絡協議会の参加し、市町村担当者や地域包括支援センターとの情報交換をしている。	管理者は市担当者と行き来したり相談するなど、日頃から協力的な体制を築いている。	
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	安全面・防犯面に配慮し施錠することがあるが、基本的に自由に入出りできる環境作りに努めている。	居室のドアは施錠していないが、室内のはき出し窓にはストッパーを付け開閉制限をしている。 玄関は帰宅願望のある利用者の安全性を考慮し夜間のみ施錠している。 職員は身体拘束はしてはいけないと認識しているが、具体的な内容を理解するまでには至っていない。	具体的な身体拘束行為だけでなく、居室のはき出し窓の開閉制限や見守り行為についても利用者に対して身体的、精神的弊害になってないかどうか全職員で十分に検討し、理解を深めることを期待する。
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	外部研修等で学んだ事を荘内研修の際に報告してもらい、他職員の知識向上につなげている。		
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	全スタッフが理解しているとは言えず、今後学ぶ機会を作り必要に応じて活用していきたい。		

☆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・解約の際には本人・家族に十分納得のいく説明をした上で同意を得ている。		
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	苦情受付の窓口を設置しており、ご意見・不満・苦情を聞き、利用者が安心して生活できる環境作りに努めている。	家族等の面会時に管理者や計画作成担当者が面談し意見や要望を聴くとともに、出た意見等を運営やサービスの質の向上に活かしているが、意見箱は設置していない。	意見箱を設置するとともに、無記名のアンケートを実施したり家族会を発足させるなどで家族等の意見を汲みあげる取り組みを期待する。
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	1回/月の全体研修会で意見交換・提案をし、検討した上で運営に反映している。	月1回代表者を交えてミーティングを行い、管理者が職員の意見や要望を聴取している。 利用者の受け入れや職員の異動は、職員の意見を聴くとともに利用者の状態の変化に配慮している。	
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	就業環境・給与労働など条件整備に努めている。給与水準・労働条件は重要視して改善を欠かさないようにしている。		

☆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	内・外の研修会への参加を求め、参加者は研修後に報告を行い伝達している。		
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	研修会などで交流を広げ県内広範囲のネットワーク作りに努めており、情報交換をすることによりサービス向上に反映している。		
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	職員と利用者が話せる機会を作り、内容をアセスメント様式に沿って入居者の要望などを把握し個別支援計画を作成している。		
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	利用者と一緒に家族にも施設見学をして頂き、利用者・家族の意向に耳を傾けている。今までの生活環境に近づけられる様支援している。		
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	介護保険制度の説明をし本人・家族が今何を必要としているか見極め、他のサービス利用を含め必要な支援の提供に努めている。		

☆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
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	共に生活する上で喜びや悲しみを共有しコミュニケーションを図っている。また、互いに学びあう姿勢も大切にしている。		
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	利用者を支える為に、家族との信頼関係のもと、ケアの方向性・方法などを随時相談し、家族と共に支えていけるようなケアに努めている。		
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	本人との面会はいつでも行え、近所の方々など馴染みの人と馴染みの関係が継続できるよう支援している。	地域の祭りの見物や近所の知人宅訪問など、利用者のこれまでの生活が継続できるよう支援している。	
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	利用者が孤立しないよう目配り・気配りをしながら対応し、信頼関係・馴染みの関係を築いていける様支援している。		
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	契約終了後も家族との関係は継続しており、電話での相談を受けたり、行事への参加をして頂いたりお付き合いを大切にしている。		

☆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	
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。	本人の思いを聞きケアマネジメントすることにより出来るだけ本人の思い、希望に添えるようにしているが、認知症の症状が重い方は、家族へも相談し全スタッフでカンファレンスをしながら支援している。	職員は利用者と生活を共にする中で言葉をかけ、希望を聞いたり表情などから思いや意向の把握に努めている。 意思疎通が困難な場合は家族等から話しを聞き、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	入居前に十分な情報収集をし生活を共にする中で更にその人を知りその人らしく暮らせるよう支援している。	/		
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	ケース記録・申し送り帳の活用、口頭での申し送り等により現状の把握に努めている。その人らしい自由な過ごし方を基本としている。			
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	利用者・家族の意向を重視し情報収集を行い、より良い支援が出来るよう介護計画を作成している。			介護計画は利用者や家族等と話し合うとともに、職員や医師等の意見を基に作成している。 毎月モニタリングを行い、定期的に介護計画を見直している。

☆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	日々の記録をケース記録に記入しバイタル表を工夫して身体変化を記録している。申し送り帳・日誌を活用し情報の共有をしている。		
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	出来るだけ本人・家族のニーズに合わせた対応をしている。		
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	ボランティアの方によりマジック・歌謡ショーを行って頂いている。また、保育園の学習の場として提供したり交流を深めている。地域運営会議をとおり、警察や民生委員にも協力を得ている。		
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	利用者・家族の要望を聞き馴染みのかかりつけ医への受診が継続できるよう支援している。	利用者や家族等が希望するかかりつけ医に受診できるよう支援している。 かかりつけ医をホームの協力医療機関に変更する場合は、書面で利用者や家族等の同意を得ている。 協力医療機関の定期的な受診や往診で、利用者が安定した健康状態を維持できるよう支援している。	
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	当施設は看護師を配置しており緊急時・夜間を問わず24時間体制で連絡が取れるようになっており、必要時すぐに受診できる体制をとっている。		



☆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。	入院時は病院との連絡を密にし、早期退院できるよう連携を図っている。また、看護師のネットワークを活用し、いざという時は相談・協力を得られる関係作りを行っている。		
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	本人・家族の意思を確認し、家族・協力指定医・ケアマネージャー・看護師・介護職員で話し合いケアの方向性を決め、安心して暮らしが出来るよう支援している。	看取りに関する同意書はあるが、終末期の対応マニュアルや方針を作成するまでには至っていない。 重度化した場合や終末期のあり方について利用者や家族等、関係者と話し合いがなされていないため方針を共有するまでには至っていない。	ターミナルケアを希望している利用者や要介護度が高い利用者が多いため、重度化や終末期ケアの体制を整備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	急変時や事故発生時の応急処置などについて施設看護師より定期的に勉強会を行っており全スタッフが対応できるよう努めている。		
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	年2回日中、夜間を想定し避難訓練を実施しており、地域の民生委員・消防団にも協力要請している。	開設後1度しか避難訓練を実施しておらず、地域の協力を得るまでには至っていない。 災害時に備え飲料水や食糧、毛布等は備蓄している。 第三者機関により定期的に消防の設備点検をしている。	防火管理責任者を選任するとともに、年2回防災訓練を実施することを期待する。 防災訓練は消防署の協力を得るとともに、運営推進会議や回覧板で地域の人々の参加を呼びかけ、備蓄で炊き出しなどをし地域の人々の協力が得られるよう、体制づくりに取り組むことを期待する。

☆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	利用者の誇りやプライバシーに配慮し、自尊心を損なわないよう個々に合わせた言葉かけを使い分けている。	職員の申し送りなどで利用者の尊厳を無視した声かけや対応をしていないか話し合い、人格を尊重した対応に取り組んでいる。 個人ファイルやケース記録が共用空間に置かれている。	個人記録は事務室で一元的に管理し、情報の漏洩防止に努めることを期待する。
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	日常生活の中で会話を多く持ち、信頼関係を築きながら思いを表出しやすい雰囲気作りに努めている。また、自己決定することが困難な場合は、助言をしながら決定できるように支援している。		
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	本人の生活パターンや体調に合わせて望む暮らしに近付けられるように支援している。		
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	2ヶ月に一度訪問理容にきてもらい本人の希望の髪型にカットしてもらっている。行事の際は化粧をしたりおしゃれな服装に着替えて楽しんでいる。		

☆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
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	利用者の状態により野菜の皮むきや食材の買物を一緒に行っている。季節に合った食材を献立に取り入れ、嫌いな物は代替を用意している。	利用者の状態に応じ野菜の皮むきや下膳、食材の買い出しなどを職員と一緒にしている。 栄養士の指導のもと、ホームで収穫した野菜や地域の人々から頂いた食材を献立に取り入れ、利用者の好みや健康状態にあった調理に配慮している。	
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	栄養士が献立を作成しており全スタッフがわかるよう表にカロリーを表示している。個々の状態に応じ食形態を変え摂取量を記録している。		
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、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	毎食後個々に、合わせた口腔ケアを行い、義歯は每晚洗浄剤につけ清潔保持に努めている。		
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	個々の排泄パターンを理解し誘導や介助を行っている。オムツ使用者も日中はなるべくパンツに履き替え誘導しトイレ排泄を行っている。	おむつからリハビリパンツに変えトイレ誘導を行うなど、トイレでの排泄や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	水分補給や乳製品を毎日の食事に取り入れ便秘予防に努めている。排泄パターンを理解し必要時、看護師により薬の調節を行っている。		
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	本人の希望があればいつでも入浴できる体制をとっている。入浴する方の好みの入浴剤を入れたりゆっくりとくつろげる支援に努めている。	週2回火曜日と金曜日、午前は西棟午後は東棟と決めて入浴支援をしている。 入浴前には必ず血圧と体温をチェックし、体調の変化に留意している。	各ユニットの入浴日を変えるなどの工夫をして、一人ひとりの生活習慣や希望を大切にされた個別の入浴支援に取り組むことを期待する。
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	ホールにソファ・和室を設置しゆっくりとくつろげる環境作りを行っている。また、昼食後30分程度の臥床時間を設け、脳や身体を休める事で夜間の睡眠を促せるよう支援している。		
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	個々が服薬している薬の文献は個人ファイルに挟んでおり、全スタッフが理解している。症状変化時は、速やかに看護師に報告し観察を行っている。		
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	個々の生活歴・趣味などを理解した上で、生きがいや役割を持って楽しく生活が維持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
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	日常的に散歩や外気浴を行っている。地域のお祭りや花火大会などへ外出する際は、事前にイベント関係者と連絡を取り駐車場の確保など協力を得ている。	日常的に散歩をしたり、庭にテーブルを出しお茶飲みなどをして外気浴を楽しんでいる。 年間を通じ花見や商業祭、祇園祭、花火大会などの祭事に出かけられるよう支援している。	
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	自己管理が可能な方は家族の承諾の上、所持している。それ以外の方は、施設立替になっているが、買物の際はお金を渡し支払いをして頂いている。		
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	希望時いつでも電話をかけられる様に対応している。個々に届いた手紙については本人に渡し、返事は職員が代行してポストへ投函している。		
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	共有スペースには季節を感じられるような物や花を飾り、ホールには行事の写真や、レクリエーションで作ったちぎり絵をはるなどして居心地よく過ごせる工夫をしている。	共用空間はいたるところに草花が活けてあり、利用者の五感を刺激するよう配慮している。 利用者が制作した作品を飾るなどで、自己を主張する工夫がなされた居心地の良い場所となっている。	

☆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	ホールのソファは四季折々の風景が見えるよう配置されており、テレビも好きな番組を自由にみられるよう配慮している。		
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	今まで使い慣れた家具や生活用品を持ちこんでもらい、生活スタイルが変わらないよう配慮している。	生活用品の持ち込み制限はなく、利用者や家族等と相談したうえでテレビや冷蔵庫、家具等を持ち込み安心して生活ができるよう支援している。 職員は日射しが強い居室にはよしずをかけるなど、過ごしやすい環境づくりに努めている。	
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	施設内はバリアフリーとし、手すりを設置して安全に移動が出来るようしている。トイレ・浴室は分かりやすく表示し、個々の状態や能力を理解し支援している。		

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 グループホームさくら荘

作成日 平成21年12月2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	45	重度化に伴いその人の希望を大切にしたい個別入浴が出来ていない	ユニット毎の個別入浴の実施	個々の希望を聞きいつでも入浴できる環境作りを行う	6ヶ月
2	6	離荘防止の為、各室の窓に開閉制限がある	開閉制限をせず利用者の安全確保が出来る	職員の整備・意識付け 窓のストッパーの除去	6ヶ月
3	33	要介護の利用者が多い為、重度化や終末期ケアにむけた取り組みが必要	職員体制の整備及び知識向上に向け勉強会の実施・研修会参加	月1回の勉強会の開催 研修参加への声掛け 職員の配置や整備	1年
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。