

(様式3)

## 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成21年12月25日

### 【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0873700413		
法人名	有限会社 熊野屋商事		
事業所名	高齢者グループホーム ほたるの里	ユニット名	Aユニット
所在地	〒311-1704 茨城県行方市山田104-21		
自己評価作成日	平成21年7月31日	評価結果 市町村受理日	平成21年12月17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9月15日	評価確定日	平成21年12月11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、家族、スタッフが共通の意識を持ち、第二の人生の場所としてその人らしい生活が送れるような施設である事を常に取り組んでいる。  
・ひとりひとりの個性を大事にし、また、スタッフとしてではなく家族であるように関われる事を大事にしている。

### 【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）】

利用者の人権を尊重し、最高の生活ができるよう支援する旨を理念として掲げ、職員一丸となってその実現に努めている。  
管理者は職員の資格取得や研修受講に積極的であり、職員の人材育成に努めサービスの質の向上につなげている。  
職員は利用者の自己決定を大切にし、一人ひとりの人格を尊重した支援に努めている。  
同一グループの介護施設や医療機関との協力関係が築かれているため、利用者や家族等の安心につながっている。

☆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	利用者が住みなれた自然の豊かな地域と、家庭的な雰囲気の中、その人の思いに寄り添いながら安心して生活が出来る理念を作り、玄関に掲示している。ミーティング時全員で唱和している。	市と協議して 地域密着型サービスの意義を踏まえた理念に見直し、運営規程に明記するほか玄関に掲示し、朝礼や職員会議などで確認するとともに共有して実践している。		
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	市の広報誌の情報から地域に参加したり、小学校の運動会参加、老人会の方々とのクロッケーを開催。第三日曜日は楽々教室を行っている。	地域の人々を事業所の夕涼み会などの行事に招待したり、地域の老人会行事に事業所を開放するなど、地域と日常的に交流している。 日本舞踊や歌、幼稚園児の鼓笛、中学生のハンドベルなどのボランティアや養護学校の生徒や教員の職場体験、福祉専門学校の実習生を受け入れている。 集めたベルマークやペットボトルのキャップを小学校へ届けている。 職員は認知症介護の専門として「楽々教室」を開催し、高齢者や介護者の悩みの相談を受けたり、公民館等に出張して健康体操の指導をするなどで地域貢献に努めている。		
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	地域高齢者との暮らしに役立つ交流として、楽々教室、クロッケー大会参加者100名余、ボランティア受け入れなどを行っている。			
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	現在までに9回 会議の中で情報を交換している。各回とも問題点や実際の取り組みに際し十分に活かされるよう検討している。	運営推進会議は家族等や老人会副会長、民生委員、市職員、市議会議員、ホーム職員で3ヶ月に1回開催している。 会議ではホームの利用や活動状況を報告するとともに、地域との交流や協働などについて意見交換をしている。	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取り組んでいる	管理者が策定委員として参加するとともに、事業所間の交流や市の各種事業への協力により、連携が強化されている。包括支援センター主催の行事参加、ケアマネ定例会にも参加している。	職員は市や地域包括支援センター主催の研修会、はつらつ体操教室などに積極的に参加して研鑽を積み、知識や技術を地域に還元している。ケアマネジャー定例会メンバーの見学や警察署の交通安全講話の受け入れなどを通して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	身体拘束は行っていない。	身体拘束をしないことを契約書に明記している。 玄関の施錠を含めて全職員が身体拘束の内容とその弊害を理解し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	意見交換、利用者への対応について管理者を含め、職員間で学ぶ機会を持ち十分に注意し防止に努めている。		
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	管理者を通し勉強会を行う。社協などの情報交換、第三者委員、行政担当者との連携をとっている。		

☆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
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	文章および口頭にて分かりやすく説明している。時間をかけて不安疑問点を尋ね、理解と納得の上で契約をしている。		
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	相談窓口を担当者を配置するとともに行政などの外部機関を契約書に明示し説明している。面会時の意見交換、家族会も行っている。	重要事項説明書に苦情相談受付窓口を明記するとともに、玄関に意見箱を設置している。 利用者は日常のふれ合いの中から、家族等は面会時や家族会開催時に意見や要望を聞くよう努め、意見等は苦情委員会等で協議し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	年に3～4回 全体会を通し、意見交換を行っている。	管理者は職員が意見や提案を気兼ねなく出せる関係を築き、出た意見等は運営やサービスの質の向上に活かしている。 職員は企画書でレクリエーションなどを提案し、管理者は出た意見を利用者の支援に反映させている。	
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	資格取得に関する勉強会を行ったり、やりがいを持てる環境、条件の整備に努めている。（准看護師、介護福祉士、ケアマネ）向上心の結果、収益増になれば給与面の水準も増す考えである。		

☆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	外部研修は段階的に参加できるように計画し、その後伝達講習を実施している。准看護師の育成にも力を入れ、緊急対応が速やかに行えるよう緊急時、感染、事故防止、口腔ケアの勉強会を行っている。		
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	同業者や法人内の同施設、介護老人保健施設との情報交換や交流会を行っている。		
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	生活歴、ADL、病歴などを把握する事により、利用者のケアプラン作成を行う。必ず傾聴の姿勢で求めている事を受け止める。		
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	言葉に表現出来る思いや、反面その奥にある言葉に出来ない不安を傾聴し、利用者にも家族にも安心して利用して頂けるように、常に心に信頼関係を築けるようにする。		
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	相談時に家族が求めているものを必ず見極め、自己決定含めて希望を伺うように勤めている。		

☆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	利用者の生活歴や今出来ることを踏まえて、可能な役割をともにやり、日々の生活のなかでお互いが支えあう関係作りに配慮している。		
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	家族の立場を理解し、カンファレンスを行い、ゆっくり話が出来る機会を作り電話や手紙などで相談報告をし、本人を支えていく。		
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	面会、外出、外泊、手紙、電話などで関係が途切れないように支援している。	利用開始時のアセスメントで利用者のこれまでの交友関係や家族等からの要望を把握している。 職員は利用者が手紙を出したり、季節の挨拶の電話をかける支援をするほか、空き家となっている自宅へ同行するなど馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援している。 希望にそって馴染みの人との外食や外泊を支援している。	
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	散歩、レクリエーションの参加、ドライブなど孤立せずに関わり合う機会がもてるように努めている。		
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	本人、家族より契約が終了しても相談しやすい環境を作っている。		

☆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
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。	利用者や家族から思いや意向を確認し、自己決定を優先している。意思表示の困難な利用者には、日々の生活の中や行事を通して、言葉やしぐさから把握する。	職員は利用者との日常の会話はもとより、ちょっとした眩きも逃さず意向の把握に努めるとともに、筑波山で紅葉のスケッチやフラダンス、演劇の発表の場の創出などの実現に向けて支援している。 言葉での伝達が困難な利用者には目を見て話しかけ、手を触れたり音楽を流すなど五感に訴え、利用者の気持ちを感じとるよう心がけている。	
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	家族から様子を伺ったり、生活歴を把握し、環境が大きく変わる事無く馴染みの暮らしが出来るよう努めている。		
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	見守りの強化、毎日のバイタルチェックなど心身の状態の変化も見過ごす事なく把握するよう努めている。		
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	担当制にし、個々の職員気づきや意見を大切に介護計画を作成している。修正および変更した内容を電話および郵送にて報告している。(3ヶ月に1回)	介護計画は利用者や家族等の希望を取り入れ3ヶ月に1度見直すほか、利用者の心身状態に変化があった場合はその都度見直し家族等に確認を得ている。 介護計画の内容を全職員で共有し支援している。	

☆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
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	個人ケア日誌、アセスメント、バイタル、排泄チェックを作成し、心身の状況を記録、情報を共有し計画作成に活用している。		
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	通所介護施設の休業日は利用者に関放し、ホットパック（温熱機）やメドマー（足マッサージ機）などを利用している。空床を利用したショートステイも可能。家族がホームに宿泊できる体制も整えている。		
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	各資源を必要に応じて協力してもらう体制を整えている。防災訓練、交通安全講話、見守り、市町村主催の芸術祭への参加。		
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	受診に関する同意書の契約、協力医療機関の受診、週1回の往診、健康診断の実施。緊急時の支援体制も整えている。	内科や精神科、整形外科、耳鼻科、歯科などのかかりつけ医への受診支援をしている。 受診結果はその都度家族等へ報告するとともに、結果の報告書を作成し日常の支援に反映させている。 協力医療機関から週1回の往診があり健康管理の支援をしている。	
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	常勤で勤務、協力病院などの看護師との連携。訪問看護はまなすとの医療連携など。		

☆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。	情報交換のもと、早期退院にむけて相談に努める。入院中の見舞い、洗濯も行っている。		
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	契約時に説明し、家族と話し合う。医療行為が中心となった場合（重度化）は、人命尊重の為病院との連携のもと、グループホームでの対応範囲を理解して頂き、方向性を具体化する話し合いをする。	重度化した場合や終末期の方針を契約時に利用者や家族等に説明しているが、明文化するまでには至っていない。 看取りマニュアルや看取り介護計画書は整備しているが今まで事例はなく、今後の課題となっている。	重度化した場合や終末期の対応指針を整備し、終末期における利用者や家族等の意思確認を得ることが望まれる。
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	急変対応マニュアルをもとに、看護師主催の勉強会を実施している。夜間待機職員を1名配置。		
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	年に2回の防災訓練を計画し、1回目は夜間災害を想定した非難訓練を実施。災害時の一時避難場所として、近隣の飲食店に提供を依頼している。災害時用のレトルト食品も備蓄している。	年2回消防署指導のもと避難訓練を実施するとともに、夜間訓練も実際に実施し記録している。 食糧や飲料水、毛布、おむつ、簡易トイレなどを備蓄するとともに、当面の避難場所として近隣の商店の大広間を利用できるよう書面で約束を交わすなど、地域と協力体制を築いている。	

☆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	職員は、利用者に安心感と自信がもてるよう、優しくゆっくりとした態度で接し、言葉掛けや対応に心がけている。個人情報や重要事項説明書に明示し、契約時に説明している。家族の面会は居室等を利用している。	職員は利用者をさん付けで呼び、自己決定を手助けするために選択肢を示すなど、一人ひとりの人格を尊重した支援をしている。 トイレへは小声でさりげなく誘導するなどプライバシーに配慮している。 個人ファイルは事務室のロッカーに保管し、情報漏洩に留意している。	
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	自己決定を優先させ、必ず本人の意志を確認し、促すようにしている。押し付けたりしない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	職員は、利用者一人ひとりの介護度に応じたペースで生活でき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	季節にあった衣類、清潔感を大切に、毎月1回散髪日を設けている。		

☆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
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	職員は、利用者と食卓を囲み、片付け等は利用者の出来る範囲で一緒に行っている。	職員は日常の暮らしの中で利用者の一番の楽しみは食事であると考え嗜好調査をし、利用者の好みを取り入れた献立や外食を支援している。 職員は利用者に食材の買出しや献立を読んだり、盛り付けや後片付けをするなどの役割を担ってもらい、利用者一人ひとりの能力を活かせるよう支援している。 職員は利用者を介助しながら楽しく会話し、一緒に食事をしている。	
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	胃ろう、経口栄養、嚥下障害のある利用者を含めた食事形態や時間に配慮するとともに、水分摂取量や排泄状況を把握し、月1回の体重測定を実施するなど、体調管理に努めている。		
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	毎食後の口腔ケア、歯磨き、うがいを励行する。歯科医との協力により、勉強会、衛生士による歯磨き指導、歯石除去なども行っている。 (家族了解のもと)		
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	ポータブルトイレ介助、誘導など、一人ひとりに合わせた支援を行っている。	職員は利用者一人ひとりの生活のリズムや排泄のパターンを把握し、腹部マッサージや便秘体操なども取り入れ、排泄の自立に向けて支援をしている。 失敗した場合は誰にも気付かれないうち一番奥のトイレに誘導するなど、自尊心を傷つけ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
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、体操、散歩、腹部マッサージなど、便秘を防ぐ工夫をしている。消化のよいもの、食物繊維も多く取り入れる。		
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	利用者の身体機能に応じ、入浴は大浴場を利用するなど、安心安全に配慮している。個人の希望時間にあわせ支援できるように配慮している。	利用者の希望にそっていつでも入浴ができるよう支援している。 音楽をかけたり林檎や夏みかん、菖蒲、柚子などを浮かべ入浴を楽しめるよう工夫している。 車椅子の利用者は階下のデイサービスの入浴場で対応しているため、2日に1回の入浴となっている。	
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	気持ちよく眠れるよう、それぞれのペースに合わせてたり、リラックスが出来る飲み物などで対応している。		
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	薬剤指導も含め、職員からの手渡し、本人確認後服用出来たか、最後まで確認を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	利用者の身体機能や生活歴、趣味特技に応じた気晴らし支援を1ヶ月毎に計画し実践している。ホーム内は、その楽しみ毎の写真や作品が飾られている。		

☆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
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	利用者の身体機能に応じた1ヶ月の予定に基づき、家族との触れ合いを大切にしながら参加できる範囲でドライブなど郊外へ出かける支援をしている。行事や散歩を行うなどの交流の機会も大切にしている。	天気の良い日はホーム周辺の散歩やクロッカー、ドライブに誘うなど、利用者が季節を感じられ気分転換ができるよう支援している。 年に1回利用者と職員がマンツーマンで行動を共にする日を設け、普段行けないような場所でも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	個人がお金を支払ったり、店員さんとのやりとりの中で、お金の大切さを理解し、自由に使えるよう支援している。金銭管理台帳にて記録している。		
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	希望に応じ、いつでも利用出来るように支援している。「ほたる便り」などで行事写真などを家族に郵送している。		
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	採光や照明、換気（臭気）にも細やかな配慮をし、温度、湿度計を設置している。ベランダから景観を一望し、お茶会を楽しんだりしている。リビングに畳を設置し、くつろげるスペースを設けている。	建物の入り口に季節が感じられるよう色とりどりの花を植えたプランターを並べたり、リビングに利用者の写真やちぎり絵などの作品を飾り、家庭的な雰囲気を出している。 職員は採光や臭い、温度、湿度に気を配り、利用者が居心地よく過ごせるよう工夫している。 湖が一望できる広いベランダは食事や茶飲み、パン喰い競争やゲートボールなどのレクリエーションをして利用者が楽しめる場所となっている。	

☆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	利用者同士が思い思いに過ごして頂けるよう、現空間を利用している。		
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	利用者の思い出の家具や物品を配置し、写真などを飾っている。家族が宿泊できる居室を確保し、安心して生活できるよう配慮している。	居室は既存の施設を改造した関係から部屋によって広さや仕様が異なり、ベッドを2台設置している部屋が2部屋あり、家族等の宿泊が可能となっている。 居室には家族等が生けた花や利用者手作りのカレンダーが飾られたり、テレビや筆筒、座椅子、テーブルなど馴染みの物品が持ち込まれ、利用者が居心地よく暮らせる場所となっている。	
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	トイレは開けやすいようにアコーディオンカーテンにしたり、バリアフリー、手すりなど、安全に努めている。		

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	<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)</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 ほたるの里

作成日 平成21年12月22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	4	運営推進会議は3ヶ月に1回開催しているが、2ヶ月に1回開催する事	2ヶ月に1回開催する。	年次計画をたてて開催日を定期的にする。	平成22年度中
2	33	重度化終末期における対応指針を整備・意思確認を得る	対応指針の作成・契約時の意思確認	契約書内に文章を入れる。指針を明確化する。	平成22年度中
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。