

(様式3)

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 22年2月2日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0873300529		
法人名	社会福祉法人 清河会		
事業所名	グループホーム 山方	ユニット名	
所在地	〒319-3106 茨城県常陸大宮市西野内1537-1		
自己評価作成日	平成21年8月4日	評価結果 市町村受理日	平成22年1月26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21年9月29日	評価確定日	平成21年12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）】

<ul style="list-style-type: none">・利用者本位・利用者の尊厳、自己決定・自立支援・個別生活状況の報告と広報誌の発行を家族に行い、本人と家族の絆を大切にしています。

【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）】

管理者や職員は「利用者本位、利用者の尊厳、自己決定、自立支援」の理念を基に、常に利用者 と目線の高さを合わせて話し支援をしている。 利用者と職員が話し合い翌月の行事等を一緒に考え実施している。 管理者は常にこれでいいのかと自問自答し、利用者がより良い生活ができるよう努めている。

☆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	職員で理念を作成、館内2ヶ所に掲示しサービス実践時、毎日の申し送り、会議で理念に基づいたケアの実践確認を行なっている。	「利用者本位、自立支援、利用者の尊厳、自己決定」を理念とし、管理者や職員は利用者が地域の中でその人らしく生活ができるよう支援している。 理念を事業所内に掲示し、管理者や職員は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	地域住民との交流を大切にして慰問の受け入れはもちろん、季節行事のお鹿島様作りやそば会、鳥追い祭り等地域へも積極的に外出している。	地域住民との交流を大切にし、お鹿島様や鳥追い祭り、そば会などの祭ごとに利用者が参加したり、バイオリン演奏や民舞などのボランティアを受け入れ交流している。	
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	特に無し。		
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度市職員、包括職員、地域住民、家族、民生委員などの参加を得、サービス実践等の報告、意見交換などを行い、質の向上に努めている。	運営推進会議は家族等や市職員、地域住民、民生委員で2ヶ月に1回開催している。 会議では事業所の状況を報告し意見交換するとともに、出た意見等をサービスの質の向上に活かしている。 会議録を作成し職員で共有している。	災害対策の面から事業所の状況を理解してもらうため、運営推進会議に消防署員に参加してもらうことが望まれる。

☆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
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	2ヶ月に一度の運営推進会議、常陸大宮市グループホーム連絡協議会に参加、情報交換を行い協力関係構築に取り組んでいる。	敷地内に地域包括支援センターがあり、市担当者と常に連絡を取っている。 施設の安全対策等について相談したり、市のグループホーム連絡協議会に参加し情報交換をしている。	
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	身体拘束ゼロを目指し、指針を掲示、夜間以外は玄関等を施錠せず拘束のない介護を行っている。 緊急やむを得ない場合、本人家族に対し詳細を説明、十分な理解を得、文章にて明文化し記録をとることでしている。	職員は身体拘束による弊害を理解するとともに、月1回リスク会議を行ったりポスターを掲示するなどして身体拘束をしない支援に努めている。 以前退院した利用者に対して、状態や家族等の希望を受け夜間のみベッドに安全柵を使用したが、書面で家族等の確認をとり期間を定めて対応した。 現在は体調が戻り柵は使用していない。	
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	虐待防止の勉強会などを開催し、支援の中で見過ごされているような虐待の徹底防止を職員間で図っている。		
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支援している	成年後見制度など活用支援できるように、職員間で勉強会を開き、制度の理解を深めることが課題である。		

☆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
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	契約締結時料金や解約等契約書、重要事項説明書を利用者、家族が十分理解できるよう説明し、また改定時はその都度文書にて知らせる旨を伝える。		
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	玄関窓口にご意見箱を設置、寄せられた意見に真摯な姿勢で対応、その結果を広報誌等で開示し、運営に反映させる。	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意見箱を設置している。 家族等の訪問の際には話し易い雰囲気づくりに努めているが、利用者や家族等の意見や要望を記録するまでには至っていない。	利用者や家族等の意見や要望を記録し、職員で共有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	管理者は月1回の職員会議、年1、2回の法人全体会議を開催し、職員の意見や提案を聞く場を設け、施設運営に反映させている。	管理者は職員が意見や要望を話し易い環境づくりに努め、解決できることは速やかに対処するとともに、時間を要することは話し合い検討している。 職員の要望等を記録するまでには至っていない。	運営に関する職員の意見や要望等は記録するとともに、会議で話し合い運営に反映できるような体制づくりを期待する。
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	年に1度自己評価を実施、意見や希望を参考に常に向上心を持って働ける職場環境の整備に努めている。		

☆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
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	管理者は職員が1人でも多く研修に参加できるように常に配慮している。施設内の勉強会がなかなか開催できないのが現状で定期的に開催することが課題である。		
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	市グループホーム連絡協議会、市介護支援専門員連絡協議会に加盟、定期開催に参加し情報交換などに努めている。		
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	訪問面談、そして体験利用を行い、グループホームが安心出来る場であることをわかってもらえる関係づくりに努めている。		
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	家族が安心出来るようスムーズな入所の支援を行なう。		
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	本人が施設での生活に慣れることを前提として、本人、家族の意見を踏まえ個別支援計画を策定する。		

☆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
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	職員は人生の大先輩である利用者を尊敬し、時にはアドバイスをもらうなど		
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	常に家族が利用者本人の状況を把握出来、職員と共に支援する関係構築の為、毎月の生活状況を文書にて報告している。		
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	利用者本人にとって地元での行事や馴染みの美容室の外出など支援を行っている。	馴染みの美容室を利用したり、希望により墓参りに行くなど、利用者の馴染みの人や場所との関係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	全員で行える行事やレクリエーションを取り入れ利用者間の理解を深め、共に楽しく生活できるよう支援している。		
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	退所時、個別情報の提供を行うなど環境や生活に大きな変化が出ないように支援している。		

☆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	
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。	個別支援計画作成時、年に1回または必要に応じてアセスメント（基本情報）を行っている。	職員は利用者に寄り添い話を聞いたり、行動を制限することなく見守ることで何をしたいかを把握するよう努めているが、利用者の生活歴を十分把握するまでには至っていない。	利用者の思いや意向を把握するために、生活歴を把握することを期待する。	
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	個別支援計画作成時、年に1回アセスメント（暮らしの情報）を行っている。			
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	個別支援計画作成時、年に1回または必要に応じてアセスメント（心身の情報）を行っている。			
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	6ヶ月毎に介護計画を作成、本人、家族に説明、モニタリングを実施、次回の計画へ反映するようにしているがまだ不備な点があり今後の課題である。	介護計画は利用者や家族等の希望を聞くとともに、医療関係者のアドバイスや職員の意見を聞きながら作成している。 定期的な見直しのほか、利用者の状態に変化が生じた場合はその都度見直している。 面談が困難な家族等には介護計画の確認が遅れることがある。	面談が困難な家族等へは郵送等で介護計画の説明を送付し、確認を得ることが望まれる。	

☆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
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	個別生活記録とケアチェック表を記入、計画の実施、結果を介護計画見直しに反映している。		
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	体験入所の実施や家族が対応出来ない外出や病院受診などの支援を行っている。		
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	馴染みの美容室、かかりつけの病院などへの外出、安全に暮らす為消防署等との連携、そしてボランティア、慰問の受け入れを行っている。		
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	かかりつけ医の受診継続を基本として、出来る限り受診に家族の同伴を依頼、本人、家族が納得出来る治療の支援を行っている。 年に1度健康診断を行い記録を残している。	利用者が希望するかかりつけ医への受診は職員が付き添うことが多く、職員は利用者の状況を把握している。 受診後、状況の変化を家族等に報告している。	
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	日に2回バイタルチェックを行い、異常への早期発見に努めている。異常がある場合には併設施設の看護師に相談、適切な処置、受診が行われ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
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>本人が安心して治療や在宅復帰が出来るよう入院時は介護サマリーを病院へ提出。退院時はカンファレンスの開催や看護サマリーの提供を受け、本人の機能低下が出来るだけ進行しないよう医療機関との協働に努めている。</p>	/	/
33	12	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>心身の重度化や終末期ケアを迎えた段階で家族、主治医とカンファレンスを行ってその後の支援に取り組んでいるが、終末期ケアは現時点では行われていない。対応マニュアルの作成が課題である。</p>	<p>現在は終末期ケアはしていない。重度化した場合の方針やマニュアルを作成するまでには至っていない。</p>	<p>重度化した場合の方針を明文化し利用者や家族等に説明するほか、対応マニュアルを作成することが望まれる。</p>
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>応急手当マニュアルや家族、主治医の連絡先を表にまとめ、急変時速やかに対応できるよう備えている。</p>	/	/
35	13	<p>○災害対策</p> <p>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</p>	<p>消防署の指導のもと月1度の避難訓練を実施している。また運営推進会議にて市はもちろん近隣住民への災害時の協力をお願いしている。</p>	<p>消防署の指導のもと毎月避難訓練を実施している。 夜間を想定した訓練に重点を置き、記録に残し気付いた課題を職員で話し合っている。 近隣には民家が一軒しかなく避難訓練への参加を呼びかけているが、協力を得るまでには至っていない。 災害に備えた備蓄は関連施設が一括して行っている。</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
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	理念に利用者の尊厳と利用者本意、自己決定をうたい全職員が人格の尊重とプライバシーの確保に努めている。また個人情報使用への同意書、写真掲載の同意書は契約時などで文書で行っている。	職員は利用者の人格を尊重し、話をする場合は利用者と目線の高さを合わせ、プライバシーを損ねない言葉遣いに配慮している。 個人の書類等は決められた場所に他の物品と一緒に保管している。	個人の書類等は他の物とは区別して保管することが望まれる。
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	利用者が困っている事や希望の行事などを話し合う利用者による会議を月1回実施している。		
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	食事、掃除、体操、そして午後の入浴以外、利用者が自由に過ごせる支援を行っている。		
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	季節に合った衣類が身に着けられるよう家族と連絡、タンスの整理などの支援を行っている。また馴染みの美容室利用の継続の支援を行っている。		

☆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
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	可能な限り炊事や後片付けを利用者とともにやっている。また、おやつ作りなどを定期的に行い、食を楽しむ環境づくりに努めている。	食材は関連施設で一括購入し調理しているが、盛り付けや配膳などはホームでしている。 職員は介助しながら利用者と共に食事をしている。 できる利用者は職員と一緒に後片付けをしている。 給食会議で利用者の希望や食事の様子などを話し合ったり、義歯の利用者が多いためご飯は少し柔らかめに炊くなど配慮している。	
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	水分の摂取量を表にしてチェックし、個々に十分な水分が確保できるよう努めている。また栄養摂取において、医師より指示が出ている利用者は施設栄養士と相談し食事を提供し、少ない方は常時記録を行い、介護計画等に盛り込み支援を行う。		
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	食事毎に口腔ケアの支援を実施している。入れ歯の方はポリドントを使用、掃除、消毒を行っている。		
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	リハビリパンツの使用で昼間は全利用者がトイレで排泄を行っている。夜間は自室でのポータブルトイレ使用での排泄支援を行う利用者が3名いる。	職員は排泄チェック表を活かしながら昼間は利用者全員がトイレで排泄ができるよう支援するとともに、夜間は自室でポータブルトイレを使用しながら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	散歩など適度な運動の実施や、水分の摂取支援により便秘予防に取り組んでいる。また個別排泄管理を行い、便秘時は主治医と相談、服薬などで対応している。		
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	りんご、ゆず、しょうぶ湯など季節感をあじわえる入浴の支援を行っている。利用者のプライバシーを配慮し、個別入浴を実施している。	週3回の入浴支援をしているが、希望があればその都度対応している。 林檎湯や柚子湯、菖蒲湯など季節が感じられる入浴支援をしている。	
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	夜間の睡眠を第1に考え、昼食後のお昼寝などは、個々の体調を考慮したうえで出来る限り1時間以内の休息を支援している。		
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	服薬管理を実施、特に飲み忘れる利用者や服薬したがない利用者に対しては、個別計画にて確認している。		
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	日常生活の中で炊事や部屋の掃除、ごみ出しなど役割のある生活を送られている。また行事を取り入れ気分転換が出来るよう支援を行っている。		

☆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	併設施設へ行き来が出来るよう門は施錠せず、センサーにて対応している。また行事での買出しや外食、ドライブなど屋外に出る機会を多く作り引きこもらない生活の支援に取り組んでいる。	利用者は広い敷地内を日常的に散歩している。 行事の買出しや外食、ドライブなどの外出はしているが、利用者一人ひとりの希望にそった外出支援をするまでには至っていない。	家族等や地域の人々の協力を得ながら、利用者の希望にそった外出ができるよう取り組むことが望まれる。
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	金銭管理の出来ない利用者は家族と相談のうえ、事業所で管理を行い収支報告を行っている。金銭所持の希望のある利用者は家族、本人と話し、了解を得、2～3千円の小遣いを持ち買物の支援を行っている。		
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	家族への電話の支援や季節において年賀状や絵手紙など家族とのやり取りが出来よう支援を行っている。		
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	共用空間の掲示板には行事や季節の歌を掲示してあるが、それ以外の掲示も貼ってあるのが現状である。	居間はフローリングと段差のない畳み敷きのスペースがあるほか、廊下は椅子を数ヶ所設置しており、利用者は各々場所を選んで寛いでいる。 天井は高く自然光が十分に入り、大きなサッシは庭を見渡すことができ開放感が溢れている。	

☆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
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	食堂一角の畳スペースに座布団、家具調こたつを配置、食堂には2～3名で座れるソファがある。また玄関には庭先が眺められるよう2脚の藤の椅子とテーブルを配置してある。		
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	思い出の品を置いたり、書道や絵など自身の作品を掲示してある。	箆笥とベッドは備え付けだが、利用者は昔作ったパッチワークのタペストリーや鏡台を置いたり、箆や懐かしい柄の布団などを持ち込み、居心地良く暮らせるよう工夫している。	
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	離床センサー、門のセンサー設置での見守り支援を行っている。またトイレが認識できるよう便所（男・女）の表示をしている。		

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="checkbox"/> 1, ほぼ毎日のように <input type="checkbox"/> 2, 数日に1回程度ある <input checked="" type="checkbox"/> 3, たまに <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, 大いに増えている <input type="checkbox"/> 2, 少しずつ増えている <input checked="" type="checkbox"/> 3, あまり増えていない <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての職員が <input checked="" type="checkbox"/> 2, 職員の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 職員の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input checked="" type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての家族等が <input checked="" type="checkbox"/> 2, 家族等の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 家族等の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 4, ほとんどいない

(様式4)

目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホーム山方

作成日 平成22年1月27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り組み内容	目標達成に要する期間
1	23	利用者の生活暦の把握が不十分であり、介護支援に反映されていない。	各利用者の生活歴を十分に把握し、介護支援に反映させる。	利用者本人からの聞き取り。 家族からの聞き取り。介護支援に反映する為の職員会議サービス担当者会議の実施。	6ヶ月
2	49	各利用者の希望に沿った個別外出支援が行われていない。	個別意見の抽出に努め、家族と協力し希望に沿った外出支援を行う。	利用者会議開催時、個人的意見の聴取を行う。家族との連絡調整を行う。シフト管理を行い個別外出の支援に努める。	6ヶ月
3	11	会議録の整備が不十分であり、職員の意見等が施設運営に反映されていない。	職員の開発的意見を施設運営に反映して行く。	職員会議における意見の集約。法人における会議の提案。	1年間
4	26	面談困難な家族に対し、介護計画の説明、確認が遅れがちである。	更新時、計画切替時の家族への連絡と徹底する。	更新時、切替時の介護計画の作成と担当者会議の実施を徹底する。	1年間
5	33	終末期ケアに対し、施設方針が明文化されていない。	終末期ケアに対する施設方針の明文化を行う。	利用者が重度化した場合の施設方針を明文化し、契約時に説明を行う。	1ヶ月
6	10	利用者や家族等の希望や意見の記録がない。	要望や意見を記録、経過、結果の記載を行う。	利用者ごとの意見要望を職員全体が把握できるよう利用者ごとのファイルを作成する。	1年間

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。