

(様式3)

## 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成22年3月3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21年9月25日	評価結果 市町村受理日	平成22年2月25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	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11月25日	評価確定日	平成22年2月16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"><li>・協力医療機関の充実。</li><li>・商店が近くに有る等、立地条件を活かした介護。</li></ul>
---------------------------------------------------------------------------------------------

### 【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>事業所は国道に面しており、近くにはレストランや商店が建ち並び、利用者にとって便利な場所にある。</p> <p>協力医療機関から定期的な往診や看護師と24時間連携が取れる医療体制を確立している。</p> <p>地域のボランティアグループの訪問による交流が活発である。</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	地域密着を目指し、ゆっくり・楽しく・一緒に認め合える生活を築く、という基本理念を明記し、施設内にも掲示している。	「地域密着を目指し、ゆっくり・楽しく・一緒に認め合える生活を築く」という理念に見直すとともに、食堂やエレベーター、事務室に掲示しているが、全職員で理念を共有し実践するまでには至っていない。	全職員で理念について話し合い共有するとともに、実践に努めることを期待する。
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	地域のボランティアによるイベント等を行ってもらったり、地域住民・学生の施設見学等を通じ、地域との交流に努めている。	自治会に加入し自治会の行事や地域の祭り、市民運動会などに参加し交流している。 市内の中学生や高校生、地域のボランティアグループが訪れ、利用者と歌や会話、ゲームなどでふれ合い交流している。	
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	運営推進会議等を行い、地域の情報、意見を取り入れている。また、傾聴ボランティアを2ヶ月に一回、社会福祉協議会から介護相談員が毎月一回、定期的に来所している。学生の社会学習を受け入れ、学生に認知症の説明をしたり、利用者との交流を図っている。		
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	運営推進会議で得た情報・意見を基に地域行事への参加予定を組み、実行している。	運営推進会議は利用者や家族等の代表、区長、民生委員、市職員、社会福祉協議会職員、協力医療機関職員で2ヶ月に1回開催している。 会議では防災訓練に対する意見やボランティアの来訪などの話がなされ、ホームの運営やサービスの質の向上に活かしている。	家族等の代表や協力医療機関からの出席率を高め、運営推進会議が充実したものとなるよう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
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	必要に応じて市町村担当者に相談報告等を行い、連携を図るようにする。	市担当者を訪問し事業所の報告や相談をしたり、グループホーム連絡協議会に出席するとともに介護相談員を受け入れるなど、市担当者と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	利用者の意思を尊重し、全ての職員が身体拘束をしない支援を行っている。また、行政等が行っている研修に参加し、身体拘束の弊害を学んでいる。	職員の勉強会を実施し、指定基準において禁止の対象となる身体拘束の内容を理解したり、職員の目に付き易い箇所にポスターを掲示し、全職員が正しく認識して身体拘束をしない支援に努めている。 事業所はデイサービスや有料老人ホームと併設で3階に位置しており、共用の玄関や階段の降り口は施錠していない。	
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	研修等に参加し、知識を得るようにしている。また、ケア会議等で意見交換をしたり、勉強会を行っている。		
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支援している	研修等に参加し、知識を得るようにしている研修の資料を職員に配布し勉強会をしている		

☆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
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	契約の際は相対で契約書や説明書を読み上げその都度確認している。		
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	面会の際等、近況報告をし、家族が話し易い環境を作っている。	家族会や家族等の面会時に利用者の近況報告をしたり意見や要望等を聴き、出た意見等を運営に反映させている。 重要事項説明書に事業所や第三者機関の苦情相談受付窓口を明記している。	利用者や家族等は意見や不満を出し難い立場にあることを察し、事業所側から家族等に対し積極的に意見等を聴き出すよう努めたり、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	職員から業務に対して意見が出た場合はケア会議等、話し合いの場を持ち、業務が円滑に行えるように努めている。	管理者は職員から意見等があった場合はケア会議などで話し合い、運営に反映させるよう努めている。	管理者は職員の意見等を聴く機会をより多く設けるとともに、職員が意見等を出し易いよう工夫することを期待する。
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	代表者は職場の環境整備、条件の向上、職員の意欲向上に努めている。		

☆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
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	内部、外部の研修を通して、職員の介護に関する知識を高めるように努めている。		
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	市内の地域密着型サービスの管理者による、連絡会が隔月で開催され、御互いの情報交換や業務上の相談を行っている。また各事業所の職員同士による交流会が随時開催されるので参加を呼びかけている。		
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	利用者本人と話し合いを持ち、職員との間に信頼関係を得られるように努めている。		
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	家族と話し合いを持ち、要望や不安を理解し、家族との間に信頼関係を得られるように努めている。		
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	本人に必要なサービスは何か、グループホーム利用に適しているかどうか見極めるように努めている。		

☆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	利用者を単に介護の対象と捉えずに、御互いに学び合い支え合う共同生活者としての関係を築くように努めている。		
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	本人の状態を報告し、情報、意見を交換し合い、共に本人を支えあうようにしている。		
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	家族、友人、知人の面会や外出を自由に行えるようにして、関係の継続を図っている。	職員は利用者が馴染みの美容室や商店のほか、花火見物などにも出かけられるよう支援している。 階下のデイサービスで知り合った方が遊びに来られ利用者と交流している。	
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	レクリエーション等により、利用者同士が、コミュニケーションを取れるよう努めている		
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	退所してからも相談等が有れば応じるようにしている。		

☆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
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。	一人ひとりに合わせた声掛けを行い、利用者毎の思いを尊重するように努めている。	職員は主にバイタルチェック時に利用者一人ひとりの話を聞き、意向の把握に努めている。 意思疎通が困難な利用者は、日々の生活状況や表情などから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	本人、家族からの情報を基に、過去の生活歴や趣味等を把握するように努めている。		
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	カンファレンス、申し送り時等に意見交換を行い、現状把握に努めている。		
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	介護計画を作る際は、本人、家族、関係者と協議して、それぞれの意見が反映された計画の作成に努めている。	介護計画は利用者や家族等、利用前の関係者でサービス担当者会議を開催し作成するとともに、定期的に見直している。 心身の状態に変化が生じた場合は、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	日々の様子を個人記録に記入し、介護計画の見直しに活用している。		
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	併設されているデイサービスとの交流、協力医療機関との連携、家族の協力やボランティア等の介護保険以外のサービスも利用するように努めている。		
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	地域ボランティア、地域の学校の社会学習の受け入れ等、必要に応じて社会資源を活用している。		
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	利用者及び家族の希望があった場合、かかりつけ医に継続して受診している。また、協力医療機関からの定期的な往診、看護師による医療連携体制を備えている。	利用者や家族等が希望するかかりつけ医への受診を支援している。 協力医が毎月2回往診し希望により受診ができるほか、協力歯科医が毎週来訪し入れ歯の調整などを行っている。	
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	併設している施設内のデイサービスに看護師が常駐しており、また、医療連携体制で提携している協力医療機関の看護師による定期的な訪問を利用し、利用者の状態を報告、相談している。		



☆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		○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。	退院後も安心して生活出来るように、早期に退院出来るように医療機関との情報交換や、相談を行い、連携を取るように努めている。		
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	医療連携体制の契約書を利用者、家族に配布し、重度化した際や、終末期に関して意向を確認したうえで同意を得るようにしている。	事業所は看取りの経験はないが、看取りに関する指針を定め利用者や家族等に説明している。 重度化した場合や終末期の対応は、段階ごとに利用者や家族等と方針の共有を図る必要があるが、マニュアルや具体的な方針、同意書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具体的な対応方針、マニュアルを全職員で話し合い作成するとともに、研修を行い共有するほか、同意書などの様式を整え、重度化や看取りに向けた体制を整備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	急変時のマニュアルを職員に配布、掲示する等して知識を高めるように努めている。又、研修に参加した職員と知識を共有するようにしている。		
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	避難訓練を年2回実施し、災害時に備えている。運営推進会議で災害時の対策、地域との連携を協議している。	火災を想定した避難訓練を年2回実施するとともに、1回は消防署と連携を図り消火訓練や梯子車、避難用救助袋などの体験をしているが、夜間を想定した避難訓練を実施するまでには至っていない。 災害に備え乾パンや飲料水を備蓄している。 運営推進会議で災害時の協力体制について話し合っているが、地域住民の協力を得るまでには至っていない。	地域住民の協力が得られるよう運営推進会議で更に働きかけるほか、夜間を想定した避難訓練を実施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		
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	利用者の人格やプライバシーを尊重した対応をするように努め、個人記録の置き場所を工夫し、個人情報外部や他利用者に漏れないように努めている。	利用者一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーを損ねない言葉かけや対応に配慮している。 利用者の個人情報の使用は、文書で利用者や家族等の同意を得ている。 広報誌などに利用者の写真を掲載する場合は口頭で承諾を得ている。	広報誌などに利用者の写真を掲載する場合は、文書で家族等の同意を得ることが望まれる。		
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	利用者とのコミュニケーションを取りながら、其々の思いや希望を尊重し、利用者が納得して生活出来るように努めている。	/		/	
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、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	基本的な一日のスケジュールは組んでいるが、利用者のペースに合わせて、自由に過ごせるように努めている。				
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	服装などは職員が決めずに、利用者の好みや希望を尊重するようにしている。				

☆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
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	献立表を作成する時は利用者の希望に沿うようにしている。食堂に週間献立表を掲示して利用者がメニューをわかるようにしている。テーブル拭きや下膳等、利用者が出来る範囲で手伝いが出来るように支援している。	職員が食材を仕入れ調理するとともに、同一法人の栄養士の指導を定期的に受けている。 食堂に週間献立表を掲示し、事前にメニューがわかるようにしている。 嫌いな食べ物やアレルギーのある利用者はメニューを変えて提供している。 年末年始や利用者の誕生会は特別メニューを提供している。 利用者は出来る範囲でテーブル拭きや下膳などを職員と一緒にしている。 職員は見守りながら利用者と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	献立作成時には協力医療機関の管理栄養士にアドバイスを受けている。利用者一人ひとりの状態を把握し、残食量は個人記録に毎日、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	協力歯科医院の指導のもと、個別の口腔ケアに努めている。		
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	本人の出来る範囲で見守りによる支援を行い、スムーズに排泄が出来るように支援している。本人の人格を尊重し、さり気無い声掛け、対応を心掛けている。	食事摂取量や水分摂取量の記録とともに排泄チェック表を活用し、利用者の人格を尊重しながら時間を見計らってさりげない声かけやトイレへ誘導している。 身体機能に応じて手を差し伸べたり、見守るなどで排泄の支援をしている。	

☆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	日中の散歩、体操や、食物繊維の摂取、乳製品の摂取、排泄チェックをすること等により便秘の予防に努めている。		
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	週3回の予定ではあるが、利用者個人の予定や体調に合わせて臨機応変に入浴を行い、職員の都合でスケジュールを無理強いしないように努めている。	入浴は基本的に週3回と決まっているが、利用者の体調に合わせて希望の時間に入浴を支援している。 利用者の状態により階下のデイサービスの機械浴を利用するなど、利用者一人ひとりに応じた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	利用者の状態を把握し、本人のペースに合わせ、休息、睡眠が取れるように努めている。		
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	職員が一人ひとりの使用している薬について把握し、適切な服薬の支援に努めている。		
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、将棋、習字、塗り絵、裁縫道具等を準備し、利用者各々の趣味を活かせるように努めている。		

☆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
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	近隣への散歩、スーパー等への買い物、公園へのドライブ等、外出の機会を作っている。家族との外出も自由に行っている。	天候に合わせて近隣公園へドライブをしたり、ホームの畑の状況を見ながら敷地周囲を散歩している。 家族等の協力を得て面会時に買い物や食事、散歩などに出かけている。	
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	利用者の能力に応じて金銭を使えるように支援している。認知症の状態によって金銭管理が困難な利用者に関しては、職員が金銭を管理し、使用記録を台帳に記載し、家族の面会時にサインを貰っている。		
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	利用者の希望で電話を掛けたり、手紙を出したり出来るように支援している。		
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	季節の花を飾ったり、入居者の作成物や写真等を展示している。	職員は食堂や廊下に季節の花を飾ったり、利用者のぬり絵や書道、写真などを展示して居心地よく過ごせるよう工夫をしている。 食堂の一角に畳やソファを設置し、利用者の好みで利用できるよう配慮している。	

☆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
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	共用スペースには畳のコーナーやソファを設置する等し、自由に過ごせるようにしている		
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	本人の使い慣れた家具、テレビ等を好みで置いている。本人や家族と相談しながら本人が納得出来るように努めている。	居室はエアコンやベッド、家具が備え付けられ、それ以外は利用者の好みでテレビや仏壇、絵画、写真など使い慣れた物品や好みの物品を持ち込み、居心地よく暮らせるよう工夫をしている。 西棟は日照条件が良くないため、職員は天気の良い日は屋外で日光浴ができ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	利用者各々に合わせた声掛けにより、理解し易いように配慮している。居室の入口には、名札貼る等して、利用者が居室を間違えないように工夫している。		

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 グループホーム永国長寿館

作成日 平成22年2月28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	33	重度化した場合の具体的な方針、マニュアル、同意書の作成が不十分。	具体的な方針の確立、マニュアル、同意書の作成を行う。	マニュアルを作成する。	3カ月
2	4	運営推進会議の家族、医療関係者の出席率が低い。	家族、医療関係者の出席率を高める。	その都度出席が出来るように、調整してもらえるように事業所から積極的に働きかける。	3カ月
3	35	・夜間想定避難訓練が実施されていない。 ・地域住民の協力が得られるに至っていない。	・夜間想定非難訓練を実施する。 ・地域住民の協力が得られるようになる。	・夜間想定避難訓練を行う	3カ月
4	36	広報誌の写真掲載に文書で同意を得ていない。	文書で同意を得るようにする。	同意の文書を作成する。	3カ月
5	10	利用者や家族から意見を積極的に聴き出す必要が有る。	事業所から積極的に意見を聴き出すようにする。	無記名のアンケート等を実施する。	3カ月
6	1	全職員で理念を共有し、実践するに至っていない。	全職員で理念を共有、実践に努める。	・全職員で理念について話し合う。 ・朝礼で理念を唱和する。	3カ月
7	11	職員の意見を積極的に聴くようにする。	・職員が意見を出し易いように工夫する。 ・聴く機会を多く作る。	意見を出す話し合いの場を多く設ける。	3カ月

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。