

(様式3)

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成22年4月13日

【事業所概要（事業所記入）】

| | | | |
|---------|-------------------------------|----------------|-----------|
| 事業所番号 | 0870301124 | | |
| 法人名 | 池田観光開発 株式会社 | | |
| 事業所名 | グループホーム 鶴沼の里(2) | ユニット名 | A |
| 所在地 | 〒300-0012 茨城県土浦市神立東1-16-33 | | |
| 自己評価作成日 | 平成21年10月21日 | 評価結果 市町村受理日 | 平成22年4月8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12月1日 | 評価確定日 | 平成22年3月25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>1 F、 機能低下に伴い重度者対象のリハビリに取り組み、日々の食事作りでは家庭的な雰囲気 を重視、手作りでの食の安全に努めている。</p> <p>2 F、 利用者スタッフの協働により、明るくイキイキとした日常生活を送っており、趣味活 動を通して認知症の進行防止の為に工夫を重ねている。</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>運営者がナーシングホームを見学し、社会に役立つ施設を作りたいとの思いから事業所を開設した。</p> <p>事業所は提供する食事の素材にこだわり、地元の食材を取り寄せている。</p> <p>全職員が利用者の心の声を聞けるようミーティングで常に理念を意識している。</p> <p>職員は利用者にとけこみ目立ずにさりげないケアをするとともに、良好なチームワークでしっかりとした介護を実践している。</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 |
| 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 | 基本理念に取り入れ、全職員で認識し、地域との交流を深めるように努めている。 | 社会交流や地域の一員として暮らすことを目指す旨の基本理念を全職員で共有している。 | |
| 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 | 御近所との付き合いをはじめ、小学校・地域の運動会（市民体育祭）への参加など地域との交流に努めている。 | 利用者は小学校や地域の運動会、地域の祭りに参加するほか、事業所主催のバーベキューに地域の人々を招待して交流している。 | |
| 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 | 活かしてゆきたいと考えているが、実現には至っていない。 | | |
| 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 | 評価結果を報告して、意見交換を行いサービス向上に活かしている。 | 運営推進会議は利用者や家族等、市職員、民生委員などで2ヶ月に1回開催している。 会議では外部評価の結果や消防訓練の報告などで意見交換をしているが、委員は利用者や家族等が多いため同じ意見が多くなっている。 | 運営推進会議でより多くの意見が得られるよう委員を幅広く募るとともに、地域との連携を図りサービスの質の向上に活かせる会議となることを期待する。 |

☆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 | 市の担当者と連絡を取り、助言を仰ぐなど連帯を図ると共に、市が設置する地域密着連絡会に加入、情報交換を行っている。 | 管理者は市担当者に介護保険や運営の相談をし助言を求めるほか、市の地域密着連絡会に出席して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 | 全職員が理解しており、玄関はオートロックになっているが、状況に応じて開放している。 | 身体拘束の弊害を全職員で理解するとともに、身体拘束をしないケアに努めている。 事業所前の道路の交通量が多いため玄関を施錠しているが、利用者は自由に開錠して外に出ている。 | |
| 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 | 研修の受講などで管理者・他の職員も虐待に関して細心の注意を払い、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・一部職員は受講しており、利用実現を果たしているが、全職員の理解には至っていない。 | | |

☆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 | 経営者により丁寧な説明を行ない、契約時に疑問点などにも説明を行なうと共に契約者の納得を得ている。 | | |
| 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 | 意見箱は設置しているが、利用は無い。 運営推進会議により一部の家族であるが、意見・要望が聞かれる。 | 利用者や家族等の意見を聞くため1度アンケートを実施したが現在は実施していない。 一部の家族等から来訪時に意見等を記入してもらっている。 重要事項説明書に市の苦情相談受付窓口など第三者機関を明記するまでには至っていない。 | 1年に1回程度無記名のアンケートを実施するとともに出た意見等を公開したりサービスの質の向上に活かすことを期待する。 重要事項説明書に第三者機関の苦情相談受付窓口を明記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 | 毎月全職員が意見や提案を文章にて提出しており、他に付き1回のミーティングを開催意見交換の場を設け運営に反映させている。 | 職員は月1回意見等を文書で施設長に提出している。 施設長は毎月のミーティングで職員から出た意見等を話し合い、運営に活かしている。 | |
| 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 | 経営者が行っている。 現場では遣り甲斐や向上心などの面から、全職員月1回の文章提出物（私の記録）より、提案・発案・気づきなどを現場で実行に移している。 | | |

☆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 | 入社時の新人研修を実施しているが、段階に応じた研修受講には体制作りが出来ていない。月1回提出の「私の記録」などで仕事上の疑問点や迷いなどに、管理者・主任が返事を書き返却している。 | | |
| 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 | 管理者は地域密着連絡会やその他の講習会で同業者との交流があるが、全職員には至らず。 | | |
| 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 | 初期面接にて話を傾聴し、安心感を持っていただけるよう努めている。 | | |
| 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 | 御家族様の一人でも多くの方からお話を伺い、情報を集めると共に安心感を持って頂ける様に努めている。 | | |
| 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 | 両者よりの話を良く傾聴し、情報収集に努めニーズを選出、更に優先課題を検討している。 | | |

☆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 |
| 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 | 機能程度により、職員と入居者が協働で日常の作業を行っている。 | | |
| 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 | 年に2回、家族参加の行事を開催しており、月1回の近況報告なども手書きで送付している。 | | |
| 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 | 知人、友人からの電話取次ぎや手紙のやり取りなど支援している。 | 利用者の友人や知人、近所の人々、元同僚などの訪問がある。 職員は馴染みの理容店での散髪を支援するなど、利用者のこれまでの人々との関係が途切れないように努めている。 | |
| 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 | 外出時では自立者が他者の車椅子を押すなど支え合っており、入居者同士の関係を把握し、食事席や乗車席などを考慮している。 | | |
| 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 | 元御利用者の御家族がボランティアとして行事などへ参加されている。今後も必要に応じて相談や支援に努めてゆきたい。 | | |

☆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 |
| 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。 | 日常の会話の中から、本人の思いや意向を見出し、把握に努めている。 | 職員は利用者の表情やしぐさから思いや意向を汲み取るほか、把握が困難な利用者の場合は家族等から意見等を聴いている。 | |
| 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 | 家族や本人との会話より、情報を収集全職員での把握に努めている。 | | |
| 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 | 全職員で情報を共有し把握に努めている。 | | |
| 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 | 本人・家族との話し合い、職員の観察上の意見を反映しての介護計画を作成している。 | 介護計画は利用者の状態の変化に応じて3ヶ月から6ヶ月毎に見直している。 利用者の日々の様子を申し送りノートに記録するとともに、変化が生じた場合は月1回のケース会議で検討し介護計画に反映させている。 | |

☆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 |
| 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 | 毎日のケース記録と1～2ヶ月に1回のモニタリング記録を行い、情報の共有で介護計画の見直しに活かしている。 | | |
| 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 | 従来の形に捉われる事の無い、発想や発想を大切にしサービスの提供に努めている。 | | |
| 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 | 消防署や図書館、地域の商店など利用し生活の拡大を目指している。 | | |
| 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 | かかりつけ医は本人及び家族の希望に沿い、適切な医療を受けられるよう支援している。 | 利用前からのかかりつけ医を受診する場合は家族等に同行をお願いしている。 提携病院から月1回往診があるほか、受診は職員が付き添うとともに結果を家族等に電話で報告している。 | |
| 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 | 週一回の訪問看護師巡回で情報を伝えまた相談を行い助言などを頂いている。 | | |

☆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 |
| 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。 | 情報の交換・相談を行っている。 | | |
| 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 | 重度化など末期を見据えた話し合いをご家族と行っている。 | 重度化や終末期に向けた方針を契約時に利用者や家族等に説明している。重度化した場合は医療関係者や家族等、必要な関係者、職員で十分に話し合い方針を共有するとともに、支援に取り組んでいる。 過去に利用者一人の看取りを経験している。 | |
| 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 | 消防署に依頼年1回の救命救急訓練を実施している。 | | |
| 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 | 消防署に依頼し定期的な火災や緊急時訓練を行っているが、今後は地震を想定しての訓練も遣ってゆきたい。 | 避難訓練を年2回実施しているが、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。 避難訓練に地域の人々の協力を得るまでには至っていない。 | 夜間を想定した避難訓練を実施するとともに、災害時に地域の人々の協力が得られるよう、運営推進会議などを活用して消防団や民生委員、地域の人々に働きかけることを期待する。 |

☆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 | 全職員が心がけると同時に職員理念として事務所に掲示している。 | 職員理念の「笑顔、協働、活性」を事務所に掲示するとともに、全職員が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よう心がけている。 | |
| 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 | 日常的に本人の希望や自己決定を導けるような声掛けを心がけている。 | | |
| 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 | 出来る限り本人のペースを優先し、希望に沿える様に支援を行っている。 | | |
| 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 | 本人の希望に応じ、美・理容室へ出かけたり、出張理容を利用している。 衣類購入では本人の好みで、選んで頂ける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 |
| 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 | 入居者が中心となり職員と一緒に昼食作りを行う日を設け、その他日常的に野菜の皮むき・オシボリ作り・配膳・お茶入れ等のお手伝いをお願いしている。また時に散歩がてらの食材購入の同行を実施。 | 利用者はできる範囲で野菜の皮むきや下膳、お茶入れをしている。利用者と職員で外出を兼ねて食材の買出しに出かけている。お弁当を持って散歩に出かけたり、月に1回外食を支援している。 | |
| 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 | 食事制限やお粥・ペーストなど状態に応じ食事形態を変える等、一人一人に合った食事を用意している。 | | |
| 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 | 自立者には毎食後の声かけを行い、必要に応じて介助を行っている。 | | |
| 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 | 出来る限りRパンツを取り外す取り組みを実施。必要に応じ排泄表を作成支配説のリズムを把握するように努めている。 | 利用者毎の排泄表を作成するとともに利用者の排泄パターンを把握し、適切にトイレ誘導をしている。 | |

☆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 | 野菜・乳製品・醗酵品の摂取と適度な運動を働きかけている。 | | |
| 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 | 曜日は決まっていないが、時間帯はおおよそ決まっている（15：20～17：30） | 入浴は基本的に自立の利用者は週3回午後3時前に可能となっており、介助の必要な利用者は週2回午後3時20分から午後5時30分の間可能となっているが、利用者の希望にそった入浴を支援するまでには至っていない。 | 利用者の希望にそった入浴ができるよう、入浴に関するアンケートを実施することが望まれる。 |
| 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 | 使い慣れた寝具を持ち込んでいただき、安眠できるよう支援している。休息時間は個々に状態・状況に応じて対応している。 | | |
| 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 | 一人々の薬箱に、処方薬と薬説明書を一緒に管理設置している。また服薬管理表を作成し全職員が理解できるように努めている。 | | |
| 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 | 洗濯物たたみ・包丁砥ぎ・カレンダーめくりなどの役割が出来ている。また趣味活動の支援や外出行事、誕生日会・買い物・食事会など生活に変化と楽しみが持てる支援を心がけている。 | | |

☆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 |
| 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 | 月1回の外出や野外散策などの行事を行うと共に、日常的に散歩や買い物・図書館などへ外出する機会を作っている。 | かすみがうら市の環境科学館やふれあいランド、公園を散策したり、コミュニティセンターで図書を借りるなど、利用者は外出を楽しんでいる。季節に応じて花見や紅葉狩りなどにも出かけている。 | |
| 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 | 機能に応じて、外出時に本人にお金を渡し、支払って頂いている。 | | |
| 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 | 事務所の方針により本人が直接電話連絡をする事は出来ないが、掛かってきた電話の取次ぎはしている。手紙でのやり取りは支援している。 | | |
| 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 | リビングは遮光カーテンにし光を調節、TV・音楽など会話の邪魔となら内容音量に配慮している。また空間を家庭的な落ち着いた雰囲気と成るよう努めている。 | 居間兼食堂は暖かい光が差し込み、音楽を流して居心地良い空間づくりをしている。 窓からは田園地帯が眺められ、四季の移り変わりも楽しめるようになっていいる。 職員は広い廊下に椅子を設置し、利用者が疲れた足を休めたり一人で過ごすことができるよう配慮している。 浴室やトイレは車椅子対応型になっており、安心して利用することができるよう工夫をしている。 | |

☆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 |
| 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 | リビングにはソファやダイニングセットを置き手作り品を飾り、自由に過ごして頂ける空間作りを行っている。 | | |
| 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 | 使い慣れた家具・電化製品を持ち込んでいただくように支援している。 | 居室は整理箆箆やクローゼットが備え付けられているが、利用者が持ち込んでいる物品は少ない。 | 職員は家族等に働きかけ、利用者の馴染みの物品や思い出の物品を持参してもらい、利用者が安心して暮らせるよう工夫することを期待する。 |
| 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 | 居室・共有空間には手すりを設置、トイレ・浴室なども分かりやすく表示している。 | | |

| 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) | <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 | 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 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 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 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 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 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 グループホーム鶴沼の里(2)

作成日 平成22年4月7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 | 35 | 災害は日中・夜間を選ばず起きる。また災害時の地域の協力を得やすい環境となっていない。 | 災害時、避難時間を短縮する。 | 災害は夜間・日中を問わず発生する為、夜間訓練の実施と地域の協力を得る為に地元消防関係者を運営推進会議への出席を求める。 | H22, 4~H22, 7 (3ヶ月位) |
| 2 | 54 | 居室を自分の家と感じられる物品が少ない。 | なじみの道具や物品を置く事で、精神面で落ち着いて過していただく | 馴染みの物品を身近に置く事で、精神面での安定を御家族様と相談してゆく。 | H22, 4~H22, 8 (4ヶ月) |
| 3 | 45 | 利用者の希望に沿って、入浴を楽しむまでに至っていない。 | 入浴回数を増やし、楽しみとして頂く。 | 入浴時間を従来より延長し、一日の入浴者数を増やす事で、一人当たりの入浴回数を増やす。 | H22, 3~H22, 4 既に実施中 |
| 4 | 4 | 運営会議での意見に偏りが出やすい。 | 活発で、多様な意見交換を行う。 | 地域住民や外部者からの多様な意見を聞き、固定観念に縛られない運営を心がけてゆく。 | H22, 4~H22, 11 (7ヶ月位) |
| 5 | 10 | 利用者・家族の要望、意見の反映では不足と思える。 | 個々の思いや希望を、聞き検討して行く。 | 苦情相談ではホーム入り口に張り紙設置、また面会時に職員側より積極的に御希望などをお聞きしてゆく。 | H22, 3 既に実施中。 |

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。