

(様式3)

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成22年5月17日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0874000227		
法人名	社会福祉法人 竹育会		
事業所名	グループホーム ぬくもり	ユニット名	さくら草
所在地	〒300-2421 茨城県つくばみらい市西丸山634-2		
自己評価作成日	平成21年11月6日	評価結果 市町村受理日	平成22年5月14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8日	評価確定日	平成22年4月30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）】

健康管理に留意し本人の力を発揮できるよう、できることは続け、できないことを支援しています。

【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）】

利用者が重度化した場合は同一法人の介護老人福祉施設にスムーズに移行できるよう支援したり、看護職員に相談するなど事業所は同一法人の他施設と連携を図っている。 近隣の養護学校と交流したり、地域ボランティアを積極的に受け入れている。 職員は業務改善ノートを作成し、意欲的な支援に取り組んでいる。
--

☆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。

	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	事業所理念を玄関入り口横に掲示し、理念の共有・取り組めるよう職員間で意識している。	「利用者の安全と健康に留意し、普通の生活を大切にするケア施設としての、機能と役割を果たしていく、地域に根ざしたホームを目指します」を理念に掲げ、玄関に掲示するとともに、職員は共有して実践につなげている。	
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	擁護学校との交流事業（クリスマス会・七夕会）や草取り等地域ボランティアの受け入れをおこなっている。	七夕やクリスマス会などで養護学校と交流を図るとともに、音楽鑑賞や踊り、草取りなどのボランティアを受け入れ、利用者が地域の人々と交流ができるよう支援している。 事業所の周辺は畑や田んぼが多く民家が無いため、近隣との係わりは薄い。	事業所は町内会や自治会等に参加するなど、地域と交流ができるよう取り組むことを期待する。
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	運営推進会議で地域の民生委員の方に出席してもらい、サービス状況等の報告また、施設の広報誌を通じて取り組んでいる。		
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	定期的に運営推進会議を開催し、サービス状況や行事報告をおこない、家族等出席者の意見を聞き、サービス向上に取り組んでいる。	不定期ではあるが運営推進会議を開催し、事業所の運営状況や行事報告をするとともに、委員からの意見を活かしサービスの質の向上に取り組んでいる。	運営推進会議の委員を見直すとともに、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。

	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	運営推進会議で、市の介護保険担当者に日頃の利用者の生活・サービス状況、施設の運営状況その他報告をしている。	市担当者は運営推進会議に出席しているが、市担当者と協力関係を築くまでには至っていない。	市担当者と日頃から積極的に連絡を取り、協力が得られる関係づくりに取り組むことが望まれる。
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	無断外出する利用者が増えたため、やむを得ず玄関の施錠をしている。なるべく開放できるよう、入り口にブザー・センサーを付け出入りは音で気づく様対応している。	代表者や全職員は、身体拘束をしないケアを理解しその実現に努めている。 玄関にセンサーを取り付けているが、無断外出をする利用者が増えたため、家族等の同意を得てやむを得ず施錠している。	
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	研修で学んだ事を会議の場で研修報告として、話をしている。また日頃、職員間でお互いに注意を払っている。		
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に支援している	希望し研修で学ぶ機会はあるが、それらを話し合う・活用までには至っていない。		

☆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。

	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	入所契約時に丁寧に説明をし、不安や疑問点の解消を図っている。またサービス開始後も疑問点等その度、担当者が説明をしている。		
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	家族等の面会時に利用状況を報告し、意見を出しやすいよう配慮している。また玄関に意見箱を設置し、直接は言いにくいことにも対応できるようにしている。	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するほか、玄関に掲示するとともに契約時に利用者や家族等に説明している。 玄関に意見箱を設置し、利用者や家族等の意見を汲みあげるよう取り組んでいるが、投函の実績はない。	家族会の発足や無記名のアンケートの実施など、家族等が意見を出し易いよう工夫することが望まれる。
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	会議や日々の業務の中で意見や提案を聞き取り、その後の取り組みに活かしている。また交代勤務のため、業務改善ノートを作成し意見を聴衆をしている。	管理者は月1回ケア会議を行い職員の意見や提案を聞く機会を設けるほか、業務改善ノートを設置し職員の意見等を汲みあげるとともに、出た意見等を運営に反映させている。	
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	処遇改善手当、資格手当を21年10月から支給している。残業時間短縮のため、非常勤パートを採用している。		

☆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。

	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	必要に応じての研修や希望に応じた研修の機会を設けている。		
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	月に1回市内でのグループホーム協議会を通じて勉強会や情報交換をおこない、サービス向上に努めている。		
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	入所契約・事前面接時生活状況を把握し、サービス開始時本人の困りごとや要望、グループホームでの生活状況、状態観察に努めて安心できるようケアに努めている。		
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	入所契約・事前面接時、家族の不安な点・心配事について聞き取りし、利用開始時は特に蜜に連絡、状況報告し関係づくりに努めている。		
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	入所契約・事前面接時での生活状況を聞き取りし、サービス開始時のニーズを引き出すよう対応している。また必要に応じて同法人の介護支援専門員や看護師との相談もおこなっている。		

☆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。

	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	利用者の生き活きとした行動や言動を引き出す言葉かけをするとともに、できないところをケアすることを基本に支えあう関係を築いている。		
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	必要に応じて家族と密に連絡を取り、面会や外出、病院受診等してもらいようとして、協力体制をつくり本人を支えている。		
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	家族に相談し、親戚や友達など面会してもらい呼びかけている。時には家族とともに外出し人・場所の関係の継続を図っている。	利用者に会いたい人がいる場合は家族等に連絡し、面会に来てもらえるよう支援している。 家族等に相談し利用者が馴染みの場所に行けるよう送迎してもらったり、近隣の場合は職員が付き添い支援をしている。	
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	生活リハビリや食事・誕生日会等を通じて、関わりあいがもてるよう支援している。居室で過ごすのが、好きな方でも孤立しないよう、お茶や食事の時には全員が集まるホールでの時間を過ごしてもらっている。		
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	サービス終了時必要に応じて相談援助し、他のサービスへの連絡・調整をし、円滑にサービスの移行ができるよう対応している。		

☆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。

	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。	日々の生活や介助の場面で意向の把握に努め、意思表示の困難な利用者に対しては本人の立場にたち、家族の意向もふまえて把握に努めている。	職員は利用者の日常の会話や行動の中から希望や意向を把握するように努めている。 把握が困難な場合は利用者の立場で検討するとともに、家族等の意向も踏まえて支援をしている。	
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	入所契約・事前面接時に本人の生活歴等聞き取り、馴染みの物を持参してもらっている。サービス開始後も必要に応じ本人又家族に聞き取り努めている。		
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	一人でテレビを見たい方、編み物、読書、塗り絵等一日にその人がしたい様などときには、その人の意に沿うよう過ごしてもらっている。		
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	本人・家族の希望、意向を聞いたうえで、計画作成担当者と他のスタッフで話し合い介護計画を作成している。	介護計画は利用者や家族等の希望や意向を聴き、毎月1回ケア会議で話し合い作成しているが、必要項目の記入漏れがある。	介護計画は記入漏れが無いよう作成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。

	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	日誌や個人のケース記録・ケアプランチェック表を参考に、情報の共有に努め、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	新たなニーズに対しては、職員間で意見を出し、会議で検討し、実施可能なものについて順次取り組んでいる。		
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	地域資源の把握には努めているが、それ以上には今現在至っていない現状である。		
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	週1回定期的に往診をしてもらっている。（契約時同意を得て）また希望に応じ、適切な医療機関への受診の支援を行っている。	利用者が希望するかかりつけ医への受診を支援するほか週1回協力医療機関の往診があり、利用者が適切な医療が受けられるよう支援をしている。	
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	週1回の往診の先生や同法人の看護師と連携し病院受診がスムーズに行く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。

	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>入院中から退院時に備え、病院等の相談員との情報交換に努めている。</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>重度化した場合に、家族と密に連絡を取り、協力を求めて、同法人の特別養護老人ホームへのスムーズな移行や他のサービスへの支援に努めている。</p>	<p>重度化した場合は、同一法人の特別養護老人ホームや他のサービスにスムーズに移行できるよう支援していることを契約時に利用者や家族等に説明しているが、同意書を作成するまでには至っていない。</p>	<p>重度化に向けた事業所の方針は説明するだけでなく、家族等から同意を得ることが望まれる。</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>救命講習できるような機会を設けている。</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>年間の避難訓練の計画に沿って、毎月訓練をおこなっている。</p>	<p>年間の避難訓練計画にそって、夜間想定を含む避難訓練を実施している。 災害に備えて食糧や飲料水を備蓄するまでには至っていない。</p>	<p>近隣に民家は無いが、災害に備えて運営推進会議などで消防団や地域住民に協力を依頼するとともに、食糧や飲料水を備蓄することを期待する。</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。

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	各利用者の性格や生活歴等に合わせた言葉かけや対応に努めて介助に際し無理じいしないようにしている。	利用者の個人情報の使用に関して家族等から同意を得ている。 職員は日々の生活の中で利用者のプライバシーを損ねない言葉かけや対応に努めているが、トイレ使用中はドアが開けたままであり、配慮に欠けている。	トイレ使用中はドアを閉めるなど、利用者の自尊心を傷つけないよう配慮することを期待する。
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	本人の希望や自己決定を引き出せるような言葉かけに努めている。		
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	利用者との会話や何気ないしぐさ突発的な行動、言動等から利用者が何を望んでいるか察し支援している。		
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	衣類等はその日ごと、各利用者を選んでもらうよう支援し、起床後身だしなみを整えるよう対応している。また男性の方は、毎日ひげそりをし、清潔保持している。行事の時には、女性の方には化粧をし参加してもらっている。		

☆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。

	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	食材の業者から送られた物を調理した後、各利用者に合わせた形態（刻み食やおかゆ）にし対応している。またホワイトボードにメニューを記載し、利用者に見えるようにしている。利用者との準備・後かたづけを積極的におこなっている。	毎日の献立をホワイトボードに掲示するとともに、利用者と職員と一緒に食事の準備や後片付けをしている。 刻み食やおかゆなど利用者に合わせた形態の食事を提供している。	
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	過去の病歴や現在の身体状況に合わせて、食事や水分を摂れるよう、食器や介助の工夫をしている。また食事量・水分摂取量の記録をし、把握に努めている。		
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、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	毎食後の洗面所にて各利用ごとのコップ・歯ブラシで口腔ケアの実施をし、就寝前に義歯の方は、洗浄剤につけている。		
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	各利用者の排泄状況を記録し、排泄パターンの把握に努めて、言葉かけや介助に努めている。また、利用者によっては昼間はトイレ・夜間はポータブルトイレへの支援をしている。	職員は利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し時間を見計らって声かけや誘導をするとともに、トイレで排泄が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。

	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	運動量や食事・おやつの内容を含め、両面から働きかけているが、便秘症の方には医師より処方された下剤の使用をしている。便が出ず、不穏にならないよう排便が－3日めでの服用を心がけている。		
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	浴槽は選択してもらっているが、曜日・時間帯は決まっている。	入浴日や時間は決まっているが、利用者が2つの浴室から選んで入浴ができるよう希望にそって支援している。	
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	安眠や休息の時間、その方に合わせて取ってもらっているが、昼夜逆転しないように言葉かけをし、気をつけている。		
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	各利用者のケース記録に薬の説明書をファイルし、すぐに確認できるような体制をしている。また状態に変化した場合には往診の先生に連絡・報告し指示を仰いでいる。		
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	各利用者が個々の力を発揮できるよう生活リハビリを通して、役割分担をしている。また散歩やドライブの時間をつくり、気分転換を図っている。		

☆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。

	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	その日の希望に沿っての外出での体制は、現在はできておらず、代わりに日曜日に希望をとり、ドライブを実施している。また利用者の希望に沿って、家族に相談し家族とともに外出の機会を設けている。	職員は日曜日に利用者の希望にそって買い物に出かけたり、ドライブで気分転換ができ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	家族の同意を得て、現金の所持をしている利用者もいる。紛失の可能性もある為、事前に取り決めをして同意を得ている。		
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	利用者の希望や用件を聞き、職員が電話をかけ、必要に応じて利用者にも代わって話ができるよう支援している。		
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	季節感を大切にすよう、廊下やテーブル各所に花を飾っている。温度はその時々でエアコンで調整している。トイレは利用者によって、扉を閉めたままにし、ノックせず入ってしまいトラブルになったケースがあり職員が注意しながら半分程度開けて対応している方もいる。	共用空間にソファが配置され、エアコンで温度調節をしている。 職員は花を飾って季節感を取り入れたり、利用者が居心地よく過ごせ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。

	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	共有空間でもくつろげるようにソファを置き対応している。		
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	利用者が自宅でこれまで使用してきた物をなるべく持参してもらい、好みの居住空間にしている。	居室は利用者が自宅で使っていた家具や使い慣れた物品等を持ち込み、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	写真やマークを活用し、居室等が分かりやすくなるよう工夫している。		

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="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 checked="" 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 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 ぬくもり

作成日 平成22年5月17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	26	介護計画の記入漏れ	記入漏れの確認及び修正	ケアプランをはじめ、モニタリング用紙等々の記入漏れを確認し修正及び見直しを行います。	6ヶ月
2	6	玄関施錠を含めての身体拘束	玄関施錠解除の時間延長	現在午前中の玄関施錠解除を実施しており、毎月評価表をつけ、評価しながら時間の拡大に向け取り組みます。	1年
3	33	重度化した場合の同意書の順備	重度化した場合の説明及び同意を得る	重度化における同意書の作成・順備をします。	6ヶ月
4	10	面会時や意見箱設置だけでは家族等の意見が出づらい環境	家族等の意見が出やすい環境整備	同法人内での家族会加入するか否かのアンケートやサービスに関するアンケートを検討します。	1年
5	36	トイレの使用中心ドアが開いたままであった利用者があり、プライバシーの配慮に欠けていた。	トイレ使用中のプライバシーの保護	目の不自由な車イス使用の利用者のトイレ使用时、トイレ内車イスがないと不安でドアが閉められない為、ロールカーテンを設置し、日々外から見えないよう対応しプライバシー保護に努めます。	1年

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。