

(様式3)

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成22年7月9日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0870101474		
法人名	株式会社 ハートピア		
事業所名	ケアホーム 日なた家	ユニット名	うめ
所在地	〒310-0841 茨城県水戸市酒門町1739		
自己評価作成日	平成22年1月8日	評価結果 市町村受理日	平成22年7月7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22年2月9日	評価確定日	平成22年6月18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>玄関から一步入ると日差しが入り明るく開放的な印象をもっている。 中庭があるので利用者は職員に見守られながら自由に行き来できるようになっている。それにより利用者の表情はとても穏やかで安心して暮らしている様子が見える。 職員も利用者によく接し、真心を込めたケアをしている。</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>事業所は市街地に位置し中庭は広く設計され、田畑が見渡せる環境に恵まれた地で利用者はゆったりと過ごしている。 管理者と職員は、利用者一人ひとりと日々の係わりの中で思いや意向の把握に努め、明るく元気に生活できるよう支援をしている。</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	「地域に開かれたものにする」とともに、利用者が地域社会の一員として生活することを支えます」という内容を倫理綱領に掲げ、職員は常に明るく優しい支援に努めている。	「地域に開かれたものにする」とともに、利用者が地域社会の一員として生活できることを支える」を理念の一つとし倫理綱領に掲げ、管理者と職員は利用者の安心と尊厳ある生活を守るよう支援するとともに、ユニット毎に掲示したり職員の名札の裏に入れて共有している。		
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	自治会に加入し、日なた家を町内の女性会の集合場所として開放するとともに小学生のボランティア活動や中学生の職場体験に協力している。	自治会に加入するとともに、事業所を地域女性会の集会場所として提供している。 小学生や中学生のボランティア活動や職場体験学習を受け入れている。 利用者は散歩で近くのスーパーや図書館に立ち寄り、地域の人々と挨拶をしたりして交流している。		
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	小学生のボランティア活動や中学生の職場体験学習を受け入れ地域との交流を通して認知症の理解に取り組んでいる。			
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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回家族等の代表や地域の代表、有識者、市職員、施設職員で開催している。外部の意見を参考にしながらサービスの向上に努めている。	運営推進会議は家族等の代表や市職員、地域の代表、他のグループホーム役職員、本事業所職員などで2ヶ月に1回開催している。 会議では事業所の活動報告や課題について話し合い、出た意見等をサービスの向上に活かしている。		

☆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
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	市の介護保険課や高齢福祉課、生活福祉課へ訪問や電話の手段を用いて連携を図っているが他の課との関わりは薄い。	市の介護保険課や高齢福祉課、生活福祉課などの担当者と利用者のサービスについて連携を図っている。	
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	ユニット会議、全体会議などで話し合い身体拘束をしないケアの実践をしている。身体拘束防止に関するマニュアルを設け施設内研修も行っている。	身体拘束防止に関するマニュアルを作成し、ユニット会議や事業所全体会議などで、身体拘束をしないケアについて話し合い実践に取り組んでいる。 事業所前の道路は交通量が激しく危険なため玄関に施錠をしている。	玄関の施錠について交通量が激しく危険な現状を家族会や運営推進会議で説明するとともに話し合い、家族等の同意を得ることを期待する。
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	ユニット会議、全体会議などで話し合い虐待しないケアの実践をしている。虐待防止に関するマニュアルを設け施設内研修も行っている。		
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	ユニット会議、全体会議などで話し合い権利擁護に関する知識を学んでいる。利用者に権利擁護事業や成年後見制度を利用している方がいる。		

☆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	契約時には施設長または管理者が時間をかけて説明し、契約書類を家族に見てもらう。不明な部分は十分に説明する。		
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	重要事項説明書に家族等からの意見や苦情等の相談受付窓口を明記している。また、面会時などにも積極的に家族からの意見に耳を傾ける姿勢をとっている。	家族等の面会時に意見や要望を積極的に聴き、出た意見等を運営に反映させている。 前回の外部評価の課題であった第三者機関の苦情相談受付窓口は、機関名だけでなく連絡先も重要事項説明書に明記し改善した。	
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	月一回の全体会議やユニット会議で職員と意見交換している。	管理者は職員と普段のコミュニケーションの時間を大切にしながら、いつでも職員の意見等を話し合える雰囲気づくりをするとともに、ユニット会議や全体会議で職員の意見や提案を聞く機会を設け、出た意見等を管理者会議で取り上げ運営に反映するように取り組んでいる。	
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	人事考課制度を設け、職員一人ひとりが業務の振り返りが出来るようにしている。その際管理者が面談を行い、やりがいや向上心等について話し合う機会を設けている。		

☆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
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	管理者は職員の段階に応じて研修の機会を提供している。研修受講報告書を作成し職員で回覧している。		
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	同法人内のグループホーム2施設と毎月職員2人ずつ交流研修と称してケアの研修をしている。また地域密着型サービス協議会の会員にもなり定期的な交流をもっている。		
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	職員は必ず利用者の話に耳を傾けながら日々関わり、それをふまえてサービスを行い信頼関係を築けるようにしている。		
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	家族が面会の時利用者の日常生活や体調などを伝えたり利用者の趣味や興味があることを聞いたりすることで関係をつくっている。		
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	話し合いの時間づくり、本人や家族等が求めている事柄に対し施設が応えることができるか十分に見極める。状況によっては他のサービス事業者にも情報提供することもある。		

☆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
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	職員は利用者が話す昔の暮らし方を興味深く聞いたり植物を一緒に育てたり裁縫を教えてもらうなどして利用者と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	利用者の家族等の訪問を受けながら家族等との絆を大切に、常に職員に寄り添い支援している。		
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	利用者と全職員が馴染みの関係を築けるようホーム行事等で交流したり日ごろから顔を合わせる機会を多くしている。	昔近くに住んでいた友人が利用者を訪ねて来たり、職員は利用者が年賀状を出したり電話で家族等と話ができるよう支援をしている。 思い出の観光地へドライブや家族等との墓参りに出かけられ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	利用者を孤立させない為にも職員が利用者と共に支えあう関係を作るよう努めている。		
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	サービス利用が終了となっても今までの生活の様子などをいつまでも話せるように個人記録を残しておく。また、終了後の連絡にも快く応じ家族等が話しやすいようにしておく。		

☆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。	利用者の思いや把握が難しい時は利用者の表情や行動を観察しながら今何を望んでいるのか職員で話し合い検討しながら支援している。	職員は日常の係わりの中で利用者の好みや希望、悩みごと、困っていることなどを聴き、意向の把握に努めるとともに、全職員で共有し支援している。		
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	職員は利用者のこれまでの暮らしを把握しながら職員で話し合い検討しながら支援している。			
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	職員は利用者の一人一人の過ごし方や心身状態を把握しながら支援している。			
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	半年に一度介護計画の見直しをしている。見直しの際にはユニット内での話し合いにより向上するよう努めている。	介護計画は日頃の係わりの中で利用者や家族等の思いや意見を反映するとともに、モニタリングを実施しユニット会議で話し合い、半年に1回以上見直している。 介護計画を家族等に説明しているが、署名又は確認印がもれている。	介護計画書を家族等に説明した際に、必ず署名又は確認印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	ユニット会議時に個人記録を元にケアの支援について話し合いそれぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している。		
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	協力病院以外の受診時は基本的には家族の付き添いとなるが、どうしても家族が都合の付かない場合は職員が通院介助している。利用者の要望に耳を傾けながら個別に支援を行っている。		
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	近隣の公園や図書館、公民館の場所を把握し利用者も活用できるよう支援している。出張美容もあるが近所の美容院に行くこともできる。		
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	利用開始時に今後の主治医について話し合い近隣以外のかかりつけ医を希望する時は家族等の協力を得ながら受診するとともに受診結果を職員で共有している。	利用契約時に協力医院の説明を十分に行い、今後の主治医について利用者や家族等と話し合っている 希望に応じかかりつけ医の受診を家族等の協力を得て支援している。 訪問看護事業所と提携し、週1回看護師が来訪している。	
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	利用者の急変や体調変化など訪問看護に伝えアドバイスや看護を受けられる体制になっている。		

☆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
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>利用者の入院が決まった時にはかかりつけの医師と相談したり入院先の医療関係スタッフに連絡したりしている。退院時も事前に連絡を取り合いスムーズに退院できるように支援している。</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、終末期介護に関する指針を作成し利用契約時に利用者や家族等に説明するとともに同意を得ている。重度化した場合は主治医や家族、職員で今後の方針を話し合っている。</p>	<p>重度化した場合や終末期の対応について指針を作成し、利用契約時に説明し同意を得ている。</p> <p>重度化した場合や終末期の利用者には主治医や訪問看護ステーション、家族等、職員で方針を共有し支援している。</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>全体会議で緊急時対応を学び実践している。</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2回の避難訓練を実施している。避難経路は明確で夜間を想定した訓練を実施している。地域住民に協力が得られるよう日頃からの付き合いを大切にしている。</p>	<p>夜間を想定した訓練を含め、防災メーカーの参加を得て年2回避難訓練を実施しているが、消防署立会の避難訓練を実施するまでには至っていない。</p> <p>避難訓練に地域住民の協力を得られるまでには至っていない。</p>	<p>消防署立会の避難訓練を実施するとともに、災害時に地域住民の協力が得られるように、運営推進会議等で避難訓練への参加を働きかけることを期待する。</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。

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	職員は利用者に自然な言葉かけで接するとともに、利用者への尊厳を大切にしている。利用者の個人の記録等はキャビネットに保管している。	職員は利用者の誇りや尊厳を損ねない言葉かけや対応を心がけている。個人情報の書類等は事務室のキャビネット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	意志を確認するために質問する接し方をしている。選択肢を設けて分かりやすく答えやすくすることもある。表現が難しい利用者に対しても表情や行動から察し、利用者の意向に沿えるようにしている。		
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	常に利用者の話を聞き、一日を自由に過ごせるよう支援している。利用者の体調に合わせ無理のない支援をしている。		
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	職員と一緒に季節に合った服装を選び季節感を味わってもらっている。		

☆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。

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	職員は食材を説明しながら配膳している。食事は必ず利用者と一緒にとりコミュニケーションをとる。後片付けも利用者と一緒にやる。	職員は利用者の中に座り同じ食事を摂り、会話や声かけをしながら食事が楽しみなものとなるよう支援している。 利用者はできる範囲で配膳や下膳、食器拭きなどを職員と一緒にやっている。	
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	一日の水分摂取量や食事摂取量を記録する事で体調のすぐれない利用者は主治医から適切な水分量などの指示を受けて支援している。		
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	利用者一人ひとり声を掛け歯磨きやイソジン液を薄めたうがいをやる事で清潔を保っている。		
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	利用者の排泄パターンのチェック表を作成して介助を必要とする利用者の自立に向けた支援を行う。	職員は排泄チェック表を活用し利用者の排泄パターンを把握するとともに、時間を見計らって誘導し、トイレでの排泄や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	排便のチェックを行い、必要に応じて主治医に下剤を処方してもらう。また、運動や食事量を一人ひとりの排便リズムに合わせて考えている。		
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	利用者の希望により週2回、3回入浴できる体制をとると共に夕方の入浴も支援している。入浴はコミュニケーションの大事な場になると考えている。	利用者一人ひとりの希望に合わせて週2回から3回入浴できるように支援をしている。 柚子湯や菖蒲湯を取り入れたり入浴剤を使用し、入浴が楽しみなものとなるよう工夫している。	
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	職員は利用者一人ひとりの生活習慣や状況に応じて休息したり安心して眠れるように支援している。		
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	一人ひとりが通院している医療機関の処方箋(薬の説明書き)を保管していつでも確認できるようにしたり、通院記録に記載したりしている。		
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	職員は利用者の生活歴を把握し、それをふまえた上で特技を行うような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	利用者の希望により散歩がてら買い物へ出かけたり公園内の図書館へ出かけたりしている。	職員は利用者の希望にそって散歩時に近くのスーパーで買い物をしたり図書館に立ち寄るなど、日常的な外出支援をしているほか、花見会やりんご狩りなど計画的に外出やドライブの支援をしている。	
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	金銭管理のできる利用者については所持を容認しているので買い物などは本人所持のお金を使っている。本人所持が難しい場合でも事務所預かりのお金があり、いつでも使えることを伝えている。		
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	家族や友人から手紙や電話がかかってくればやりとりができるよう支援している。利用者の中には携帯電話を所持している方もいる。		
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	玄関は広く正面ホールも中庭が見渡せ開放感があり陽光はカーテンで調整している。各ユニットでは展示物などの工夫をしている。	玄関から続く正面ホールは広く設計され、日当たりが良好で陽光はカーテンで調節している。 各ユニットには利用者と職員で制作した季節にちなんだ貼り絵を掲示したり草花を飾り、居心地よく過ごせ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	各ユニットにテーブルや畳で過ごせる共有スペースがあり、利用者の気持ちで集まることができる。そこに集まるとお茶を提供することも多い。また、ひとりになりたいときにも自由がきくように配慮している。		
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	居室は全室畳敷きで利用者が思い思いの寝具を持ち込む。利用者は使い慣れたタンスや仏壇などを置き家庭に近い環境の中で落ちついた生活をしている。	利用者は家族等と相談し、畳敷きの居室にベッドやマットなど思い思いの寝具を持ち込んでいる。 使い慣れた箆笥や机、テレビを置き、写真や趣味の小物、草花などを飾り、居心地よ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	利用者一人ひとりの習慣や好み、できる力を見極め「できること」をできるようにしている。例としてはエアコンのリモコン管理や居室の鍵の所持である。		

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 ケアホーム日なた家

作成日 平成22年7月4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	6	事業所前の道路は交通量が激しく危険なため玄関に施錠をしている。	玄関の施錠について交通量が激しく危険な現状を家族会や運営推進会議で説明するとともに話し合い、家族等の同意を得る。	運営推進会議では5月24日に、家族会では5月29日に施錠について説明し了解を得た。	4ヶ月
2	26	介護計画を家族等に説明しているが、署名又は確認印がもれている。	介護計画を家族等に説明した際に、必ず署名又は確認印を得る。	介護計画作成後、家族等に説明し確認印を怠らないようにする。押印が困難な家族等に対しては郵送などの手段をとる。	順次
3	35	避難訓練において消防署立会いで行われていないことや夜間を想定したり地域住民の協力を得られるまでに至っていない。	消防署立会いの避難訓練を実施するとともに災害時に地域住民の協力が得られるように運営推進会等で参加を働きかける。	3月30日開催の運営推進会議にて地域住民へ参加を呼びかけ4月25日消防署立会いで避難訓練実施し地域住民4名の参加があった。	8ヶ月
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。