

(様式3)

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成22年8月3日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0873400378		
法人名	有限会社 凜成		
事業所名	グループホーム ひだまりの家	ユニット名	1号館
所在地	〒313-0106 茨城県常陸太田市下利員町1086番地の1		
自己評価作成日	平成22年1月4日	評価結果 市町村受理日	平成22年7月29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3月12日	評価確定日	平成22年7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）】

<p>「ゆったり家族のように暮らせるグループ」の実現に向けて入居者一人ひとりを真心込めて支援している。 職員は常に入居者の人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねないような言葉かけや対応に注意している。 入居者ができる事はなるべく自分でやっていただき、手伝い等、体を動かすことにより、その人の残存能力を活かすしていただくよう支援しています。</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>運営者は利用者一人ひとりの個性を尊重し、家庭と同じように自由に食事の手伝いや体を動かすことができるよう支援をしている。 事業所は町内行事に参加するとともに、中学生の職場体験を受け入れるなど地域との交流に努めている。</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	理念があり、毎朝のミーティング時に、その日のスタッフ全員で声に出して読んでいます。	「私達は、利用者様を尊厳、尊敬し、お1人お1人に合った健やかで穏やかな生活を実現するため、寄り添い、努力を惜しまず資質の向上に努めます。」との理念を掲げ、毎朝ミーティング時に唱和し実践に努めている。	理念に地域密着型サービスの意義を付け加えることを提案する。
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	夏祭りや運動会など地域の行事にできるだけ参加しています。	事業所は自治会に加入し地域の夏祭りや運動会などに参加するとともに、近隣にある同一法人のグループホームと合同で様々な行事を開催している。 中学生の職場体験を受け入れるなど地域と交流している。	
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	推進会議により認知症の症状などを説明し理解を求めている。		
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	推進会議で指摘されたことを話し合い、見直してサービスの向上に活かしています。	運営推進会議は市職員や民生委員、老人会長、町会長、事業所代表、事業所職員で2ヶ月に1回開催し会議録を作成している。 会議では防災訓練における消防団の協力要請や事業所での食事体験などについて意見が出され、出た意見等はサービスの質の向上に活かされている。	

☆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
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	推進会議に出席していただき実情を説明し、協力関係を築いている。	職員は市担当者を訪問し、困難事例を相談するとともに電話などでも積極的に情報交換しながら協力関係を築くように努めている。	
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	転倒の危険性がある歩きだしてしまう方や玄関から外に出してしまう方の場合、家族の方に説明をして、抑制帯や玄関の鍵をかけています。	事業所は身体拘束のマニュアルを作成している。 利用者の状態に応じて抑制帯などを使用したり、玄関に施錠している。 身体拘束をする場合は家族等に口頭で説明し承諾を得ているが、書面を作成するまでには至っていない。	管理者は禁止の対象となる具体的な行為や権利擁護について勉強会を設け、職員の共通認識を図ることが望まれる。 やむを得ず身体拘束を行う場合には家族等から同意書を得るとともに、身体拘束をしなくて済むような対応について検討することを期待する。
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	ミーティングを定期的に行い勉強会も兼ね、虐待防止に取り組んでいる		
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	今後、社内研修などにより勉強会を行う予定。		

☆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	疑問点などあれば、納得されるまで十分な説明を行っています。		
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	玄関に意見箱と説明書きを設置しています。	運営規程に苦情処理のために講ずる措置の概要を明示するとともに、重要事項説明書に事業所と第三者機関の苦情相談受付窓口を明記しているほか、玄関に意見箱と説明書を設置している。 管理者は散歩の希望や食事の嗜好など、利用者から出た意見等を運営に反映させている。	
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	月に一度スタッフミーティングを行い話し合っています。	管理者は月1回のスタッフミーティングで職員と積極的な意見交換を行うとともに、随時相談や提案を聞き、勤務シフト体制や利用者のケアなどについて話し合い、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	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	法人内での研修を行い、参加しています。		
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	交流する機会が、あまりありません。		
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	本人の話をよく聞き、できるだけ声をかけ、本人の要望にそった生活ができるよう努めています。		
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	家族の話をよく聞いて、できるだけ家族と本人の要望にそった生活が、できるよう努めています。		
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			

☆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	手伝ってもらえることは、できるだけ声かけし、スタッフと一緒に作業してもらっています。		
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	季節行事など行うときは、連絡してできるだけ、参加してもらっています。		
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	地域行事へ参加するよう努めている。	管理者は利用者が盆や正月に自宅に帰り、親戚や近所の友人など昔から付き合いのある人々と関係が継続できるよう支援しているほか、理美容院の定休日に事業所に来訪してもらうよう連絡調整し、利用者が馴染みの理美容院を継続して利用できるように支援している。	
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	関係を把握し孤立しないよう、スタッフが間に入り、できるだけ関わりあえるよう努めています。		
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	利用が終了しても、家族や利用者から希望があれば、相談や支援に努めている。		

☆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		
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。	本人の話をよく聞いて、相談しながら、できるだけ意向にそえるよう努めている。	職員は利用者の基本情報や生活歴を把握するとともに、ミーティングで意見交換し利用者の思いを把握するよう努め、一人ひとりの意向にそったケアができるよう支援している。 意志疎通が困難な利用者は表情や仕草から意向の把握に努めている。			
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	入所時、家族などの話をよく聞き、資料などをよく読み、把握できるよう努力しています。	/		/	
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	一人ひとりの状態を把握し、その人に合った一日を過ごして頂けるよう努めています。				
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	本人と家族の話をよく聞いて、できるだけ要望にそえるよう、ケアプランを作成しています。	介護計画は利用者の日々の生活で気付いた点を管理者や職員がミーティングで話し合い、3ヶ月から6ヶ月毎に作成している。 3ヶ月毎にモニタリングを行い介護計画を見直すとともに、新たな課題や利用者の心身の状態に変化が生じた場合は随時見直している。			

☆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	個別の記録があり、職員間で情報を共有し介護計画の見直しに活かしています。		
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	デイサービスの宿泊や病院の送迎を自主的に行っています。		
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			
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	入所時に家族と話し合い、家族の希望があれば、希望の病院に受診しています。	管理者は契約時に利用者や家族等と話し合い希望する病院に受診できるよう複数の医療機関と連携を図っている。 看護師による見守りを行うとともに祝日夜間でも対応できる医療機関と連携し、利用者の状態に応じて適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	施設やかかりつけ病院などの看護師と相談しながら、適切に行っています。		

☆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>	入院した場合、病院や家族と連絡をとりながら、情報交換を行っている。		
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>	重度化した場合のあり方、事業所でできることを十分に説明し方針を共有しています。	事業所は看取りの指針を作成し一部の家族等に説明しているが、医療関係者との具体的な連携方法など、支援体制を整備するまでには至っていない。	重度化や終末期に向けて看護師や職員、家族等、医療関係者で方針を共有し、チームで支援に取り組むことを期待する。
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>	全員は参加していないが、消防訓練の際に、救命処置などの訓練を受けている。		
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>	避難訓練や防災訓練を定期的に行っている。	<p>消防署指導のもと年2回夜間を想定した避難訓練を実施するとともに、地域住民と一緒に消火器を使った消火訓練やスモーク体験をするなど、災害対策に向けた体制づくりに努めている。</p> <p>市から配布された懐中電灯や軍手、敷物、保温アルミシートなどが入った非常用持ち出し袋を玄関に備えている。</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	基本的に敬語で話すようにしています。	職員はトイレ誘導時にさりげなく声をかけたり、トイレの外で待つなど配慮をしているほか、入浴は一人ずつ対応しプライバシーを損なわないよう対応している。 管理者は職員をプライバシーに関わる意識の向上を図るための研修会や市主催の講演会などに出席させている。	
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	本人の希望を聞き入れ、実行できるよう支援している。		
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、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	事故防止を常に頭に置き支援している。		
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	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	一人ひとりの好みを把握し、苦手な物がある方には、別な物で対応し、できる方には野菜の皮むきや、食事後の食器拭きを、手伝ってもらっています。	職員は利用者と共に食卓を囲み声かけや介助をしながら一緒に食事をしている。 利用者は身体状況に応じて食事の準備や配膳、下膳、食器洗いを手伝っている。 ひな祭りや敬老会など季節の行事食は利用者の楽しみとなっている。	
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	食事量が少ない方には、補助食品などを摂取してもらっています。一日の水分量を記入して少ない方には、好みの物などを、摂取してもらっています。		
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、口腔ケアの声かけをし、自分でできない方は、スタッフが行っています。		
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	排泄時間を記入し時間ごとに行けるだけトイレ誘導しています。	職員は利用者一人ひとりの排泄チェック表を記録し、排泄パターンを把握しながら時間を見計らって誘導しトイレでの排泄を支援している。 利用者の状態に応じて、夜間でもトイレ誘導している。	

☆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	乳製品を毎日摂取してもらい、排泄チェック表を作り、便秘している方には、下剤や浣腸を施行し、体操や歩行訓練を行っています。		
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	スタッフの人数の関係で、入浴の時間は大体決まってしまう。	入浴は週3回から4回一人ずつ支援している。 入浴を拒む利用者や体調が悪い利用者には、清拭や足浴により支援している。	
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	エアコンや湯たんぽを使用し、安眠できるよう支援しています。		
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	入居時などに、連絡帳などで申し送っています。		
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	誕生会や季節行事や散歩などを、行っています。		

☆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	スタッフの人数が、多ければ外出できるよう努めています。	職員は利用者の体調に配慮しながら庭の散歩に出かけたり、春にはおやつ持参で花見や公園へのドライブに出かけられるよう支援している。利用者は家族等の協力を得て温泉や買い物、墓参り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	お金は、預かって立て替え払いにし、後で請求するようにしています。		
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	希望があれば、電話や手紙で、連絡をとってもらっています。		
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	手作りのカレンダーや写真や入居者の作った作品などを、飾り工夫しています。	共用空間には季節の花や利用者職員と一緒に作ったカレンダー、写真などを飾り季節感を取り入れている。2階のリビング兼食堂には畳敷きの一角があり、利用者がゆっくり寛げ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	玄関や廊下にイスがあり、思い思いに過ごせるよう工夫してあります。		
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	使い慣れた物を持ってきていただき、本人が暮らしやすい居室作りを、できるだけしています。	利用者や家族等と話し合い使い慣れたテーブルやタンス、テレビ、こたつなどを持ち込んでもらい、利用者がこれまでと同じ生活ができ居心地良く暮らせるよう、利用者好みの居室作りをしている。	
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	廊下、トイレ、浴室に手すりがあり、居室のドアの色はすべて違う色にしてあり、できるだけ自立した生活が送れるよう工夫しています。		

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	<p>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)</p>	<p>1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある ○ 3, たまに 4, ほとんどない</p>
65	<p>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広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)</p>	<p>1, 大いに増えている ○ 2, 少しずつ増えている 3, あまり増えていない 4, 全くいない</p>
66	<p>職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)</p>	<p>1, ほぼ全ての職員が 2, 職員の2/3くらいが ○ 3, 職員の1/3くらいが 4, ほとんどいない</p>
67	<p>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。</p>	<p>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</p>
68	<p>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。</p>	<p>1, ほぼ全ての家族等が ○ 2, 家族等の2/3くらいが 3, 家族等の1/3くらいが 4, ほとんどいない</p>

(様式4)

目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホームひだまりの家

作成日 平成22年8月2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	1	理念に地域密着型サービスの意義を付け加えることを提案する。	理念に地域密着型サービスの意義を付け加える。	理念に地域密着型サービスの意義を付け加える。	達成済
2	6	管理者は禁止の対象となる具体的な行為や権利擁護について勉強会を設け、職員の共通認識を図ることが望まれる。やむを得ず身体拘束を行う場合には家族等から同意書を得るとともに、身体拘束をしなくても済むような対応について検討することを期待する。	定期的に勉強会を設ける。	身体拘束をしなくてもよい方法を協議したり、勉強会を設ける。安全確保の為、身体拘束をやむを得ず行う場合は、必ず家族等から同意書を得る。	勉強会は2ヶ月間の間に行う。同意書は作成済
3	33	重度化や終末期に向けて看護師や職員、家族等、医療関係者で方針を共有し、チームで支援に取り組むことを期待する。	医療関係者の指示のもと、看護師を始め、職員、家族等が一丸となって支援する。	家族等との話し合いを持ち有事に備え準備する。	重度化発生時に取り組む

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。