

(様式3)

## 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成22年8月20日

### 【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0873800759		
法人名	有限会社 光陽		
事業所名	グループホーム さくら	ユニット名	いつき
所在地	〒300-1321 茨城県稲敷郡河内町長竿3866-1		
自己評価作成日	平成22年1月20日	評価結果 市町村受理日	平成22年8月16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30日	評価確定日	平成22年8月2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>一人一人の出来ることを職員全員で把握し、時間がかかっても出来ることは行なってもらえる工夫をしている。</p> <p>洗濯物も個人用の籠を作り干す、たたむ片付けるまで行う。</p> <p>その籠を利用して入浴の時には、衣類選び好きな服を用意している。</p> <p>調理の出来る人には、冷蔵庫の中から食材選び職員と一緒に完成するまで行なってもらい達成感を味わうことと必要性を感じてもらおう。</p> <p>職員は見守りと声掛けで利用者同士が協力して普通の暮らしが出来るように援助している。</p> <p>個性を大切に、居室に閉じこもらないように日中の暮らしの中で居心地の良い場所を提供している。</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>職員は利用者が自発的にできること、やりたいことを判断し、できる力とやる気を尊重してあえて手出しをせず声かけと見守りの支援をしている。</p> <p>利用者に質の高いサービスを提供できるよう、職員の教育・研修を率先して力を入れている。</p> <p>利用者が地域の中で安心して暮らせるように地域の人々とふれ合う機会を多く設けている。</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	その人らしい暮らし、地域との交流という理念を常に見える所に掲示し、それに沿ったサービスを立案、実行している。	「年老いても自分らしい暮らしをあたりまえにできる家にします。一人一人の個性を大切にします。地域の暖かい環境の中で、信頼されるよう交流を深めていきます。」との理念を掲げ、管理者や職員は共有し実践に努めている。	
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	毎日の利用者との散歩時、近所の方たちと挨拶や会話を通じて事業所の存在を認識していただき協力をお願いしている。	利用者は毎日の散歩時に近隣の人々と挨拶や会話を交わしたり、小学校や地域の行事に参加し交流を図っている。	
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	行事を通して利用者への職員の接し方を知って頂き認知症への理解を深めてもらっている。		
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	運営推進会議で出た意見を職員ミーティングを行い検討しサービスの内容に生かすようにしている。	運営推進会議は家族等や地域住民の代表、管理者で2ヶ月に1回開催するとともに、出た意見等は全職員で検討しサービスの質の向上に活かしている。 会議は委員からの意見等が少なく双方向的とはなっていない。	運営推進会議に多くの参加が得られるよう委員を見直すとともに、事業所からの報告だけでなく委員から意見等を出せるような話題を提供し、双方向的な会議となるよう工夫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
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	市町村担当者との連絡は主に管理者が行い、職員は管理者を通して報告や出された意見をサービスに生かしている。	管理者は町担当者と連絡を取り利用者の暮らしぶりやニーズを具体的に伝え連携を深めている。	
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	利用者の意思を尊重し、無理強いしないよう必要に応じて会議を行い実行している。	利用者の尊厳を第一に考えた支援に取り組んでいるが、禁止の対象となる身体拘束の具体的な行為を全職員が理解するまでには至っていない。	身体拘束ゼロへの手引きなどを参考に、高齢者の権利擁護や身体拘束廃止に向けた勉強会を実施し、禁止の対象となる具体的な行為の徹底理解を図るなど、全職員で取り組むことが望まれる。
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	介護についての講習、研修に参加する機会設けている。参加できない職員には会議を行い発表し伝えるようにしている。		
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	事業所により講習、研修の機会が紹介され知識を職員全員で共有出来るようにしている。		

☆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
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	意見箱の設置や月1回の近況報告を通して、家族への説明、意見の受付を行っている。		
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	利用者や家族の意見は常に優先して取り入れるようにしている。意見があれば記録をし職員全員が把握できるようにしている。	職員は家族会開催時や面会時に家族等の意見を聴くよう努めている。玄関に意見箱や意見ノートを設置しているが意見等の実績はない。	不満や苦情を出し難い利用者や家族等に配慮し、無記名のアンケートを実施し意見や要望を汲みあげるよう工夫を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	全体会議を行い話し合いをする機会を設けている。	運営者や管理者は全体会議やミーティングで話し合う機会を設けているが、不満や苦情は言い難い部分があるため、すべて把握しきれていない。	運営者や管理者は不満や苦情を言い難い職員に配慮し、問いかけたり聞き出すなどして要望や意見を汲みあげるよう心がけたり、日頃からコミュニケーションを図り意見等を言い易い雰囲気づくりに努めることを期待する。
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	労働時間等、管理者を通して相談を随時受付をしていて、必要に応じて変更している。		

☆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	研修の機会を紹介していて、希望者は研修を受け付けている。		
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	事業所間の交流はあり情報交換をしている。		
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	利用者と同じ目線で話す、相手の言葉にゆっくりと耳を傾ける等、安心できるようにしている。		
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	事前にサービスについて見学等を通して説明し、こちらから利用者についての質問をする等して、意見や要望を言いやすいように配慮している。		
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	アセスメントシートにより事前にどのような状態か把握し、環境の変化によりどのような変化があるか注意深く観察し情報を共有うできるように記録している。		

☆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	本人がしたい事を見極め、ホーム内で役割が持てるようケアプランを作成し実行している。		
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	ホームでは対応しにくい個人の要望等に家族の協力を依頼し実行してもらっている。		
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	電話や手紙等で連絡を取り、外出の機会も作るようにし対応できない時には家族に説明し協力してもらっている。	手紙や電話などを通して連絡を取り交流を続けている利用者を支援しているほか、法事や墓参りなどの外出や、馴染みの知人や友人への訪問ができ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	席順や居室の配置に注意して利用者同士が穏やかに過ごせるように配慮している。		
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	サービス利用が終了しても、その後の経過等を尋ね相談を受け付けている。		

☆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
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。	10時と3時のお茶の時間や職員と一緒に作業をしている時など、利用者の要望を記録してケアプラン作成に反映させている。	職員は10時と3時のお茶の時間や食事の準備、洗濯物たたみの時などに利用者と会話をしたり、利用者の行動から思いや意向を汲み取るよう努めている。	
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	個人記録ファイルにこれまでの生活やサービス利用の経過を記録しており。いつでも見ることができる。		
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	1日の過ごし方は個人記録に記録されていて変化があれば対応を連絡ノートに記入し回覧している。		
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	3ヶ月を目安に必要な応じてケアプラン会議を行い本人や家族の意見を取り入れケアプラン作成をしている。	担当者によるモニタリングや3ヶ月から6ヶ月毎に行われるケアプラン会議において現状に即した介護計画を作成している。	

☆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	重要なことは個人記録以外に連絡ノートを活用し情報を共有している。		
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	すぐに対応できないような要望があったときには、出来ない理由を説明し職員間でどうしたら出来るか、また代替案を話し合うようにしている。		
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	こまめに外出し、本人の好む外出先を探すようにしている。		
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	介護タクシー等を利用したりして、本人や家族の希望する病院で受診している。	介護タクシーも利用しながら、利用前からのかかりつけ医の受診を支援している。 殆どの利用者は協力医療機関をかかりつけ医とし、月1回の往診を受診している。	利用者に対して月1回の往診料や服薬に対する薬代など、利用者の金銭的負担は大きいと考えられるが運営者は、管理者、職員とその必要性について十分な検討が望まれる。
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	毎週水曜日に看護師に訪問してもらい、1週間の様子を報告しアドバイスを受けている。		



☆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
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。	月1回、医師に往診してもらい相談している。		
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	利用者の状態が悪化した場合、家族や医師と相談し、その後の対応を決めている。	重度化した場合は家族等や医師と相談してその後の対応を決めている。 重度化や終末期に対する指針を抜粋した書類を契約時に家族等に渡している。	契約時に利用者や家族等に重度化や終末期に向けた事業所の指針の全部を提示し説明することが望まれる。 利用者や家族等の意向を踏まえ医師、職員が連携を図り安心して納得した最期を迎えられるよう、随時意思確認をしながら取り組むことを期待する。
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	消防署に依頼して応急手当や初期対応の訓練を行っている。		
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	災害時の対応を事務所に掲示しており、近くの避難所も職員全員が把握している。	災害時マニュアルを作成し、事務所に掲示するとともにミーティング時に話し合い消防訓練を実施しているが、避難訓練に地域住民の協力を得るまでには至っていない。	消火器の点検を実施するとともに、運営推進会議などで地域住民に働きかけ災害時や避難訓練時に協力が得られ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
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	どのような言葉かけや対応をしたら良いか職員で会議を行い話し合うようにしている。	職員は利用者の誇りやプライドを損ねない言葉かけに注意している。利用者の個人情報の取扱については、十分注意するとともに守秘義務を徹底し、責任ある管理をしている。	
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	料理のメニューや衣類の決定を出来る利用者には行なってもらい、個性を大切にしている。		
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、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	利用者の生活のペースに合わせて時間に余裕をもってスケジュールを作成している。		
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	本人の衣装ケースや化粧道具を居室に置き、自分で出来ない人には手元に置くなど支援している。		

☆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	利用者が自分でできることは行えるよう調理用具をやりやすい場所に用意したり、ワゴンや湯飲みを取りやすい決まった位置に配置している。	食事のメニューは利用者と相談しながら決めるようにしている。 野菜の皮をむいたり刻んだり、調理や配膳、下膳など、職員は利用者ができる範囲で食事の準備を担えるよう支援している。 職員は利用者と同じテーブルを囲み、楽しく食事ができるよう雰囲気づくりを大切にしている。	
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	いつでも利用できるよう湯飲みやポットを配置し、摂取量が少ないよう者にはテック表を作り十分に水分が摂れるように支援している。		
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	毎食後、洗面所で歯磨き、入れ歯の手入れができるように支援している。		
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	排泄チェック表をつけ、排泄の間隔を把握しトイレでの排泄を促すようにしている。	職員は排泄チェック表を活用しパターンを把握するとともに、時間を見計らって声かけや誘導をし、トイレで排泄できるよう支援している。 トイレ使用后ドアが開けたままになっており、匂いが漂うなど羞恥心やプライドに配慮するまでには至っていない。	排泄時には利用者の羞恥心に配慮し、プライドを傷つけないよう対応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
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	排便チェック表を作り、運動や水分補給を促し、人によってはセンナ茶や下剤を提供している。		
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	希望の時間がある利用者には、その時間に入浴してもらっている。間隔があいた場合には、説明をして納得して入浴をしてもらう工夫をしている。	朝風呂や夜間入浴など利用者のこれまでの生活習慣や希望に合わせて入浴できるよう職員のローテーションを工夫して支援している。 入浴を嫌がる利用者には声かけや説得をして喜んで入浴してもらえるよう働きかけている。	
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	夜はテレビを見たりお茶を飲みながら会話をしたりしながら本人のペースで就寝するようにしている。日中、人によっては昼寝の時間を設けているが長時間にならないようにしている。		
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	個人記録に処方箋をファイルして、いつでも見ることが出来る。薬の変更があったときには、連絡ノートに記入し回覧している。		
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	草花の世話や食事メニューの記録など、その人に合った役割を決め支援している。		

☆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
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	天気の良い日は、外出するようにしている。普段行かれないような場所への希望があったときには、家族に連絡している。	天気の良い日は近所の神社や小学校の周りを散歩できるよう外出支援を行っている。 利用者が外出を楽しめるよう、年間行事に組み入れ県内の名所を数回訪問したり、遠出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	利用者の状況を見て、財布を自己管理している方もいる。管理できない方には、買物の都度財布を渡して自分で支払いをしている利用者もいる。		
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	希望があれば電話を使ってもらっている。頻繁であるようなら、事前に相手の方に都合の良い時間を聞き、その時間に電話をするように説明している。		
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	各部屋の見やすい位置に名札をつけ利用者が解りやすいようにしている。リビングや玄関の飾り付けを季節に合わせて利用者と一緒にしている。	職員は利用者にとって居心地よく落ち着いた空間づくりを心がけるとともに、畳の部屋に掘りごたつを設置したり、フロアの飾り付けや家具の配置を利用者と一緒に考え、自分が住んでいる家だという意識を高めてもらえる工夫をしている。	

☆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、それぞれの決められた席を設けており、それ以外にもくつろげるソファやコタツを置いている。		
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	居室には本人の好みの使い慣れた家具等を置いている。	居室には利用者の使い慣れた家具や手作り品、鉢植えの草花などが持ち込まれ、居心地良く暮らせる場所になっている。	
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	居室や廊下には、手すりをつけてあり安全に歩行が出来るように配慮してある。		

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 グループホーム さくら

作成日 平成22年8月14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	ケアプラン作成時、本人や家族の要望を聞かないまま作成されてしまっている。	ケアプラン会議を事前に連絡し出席して頂く。出席出来ない時には、意見や要望を聞いておく。	ケアプランの内容を解りやすく本人、家族に説明する。モニタリングを行った内容を説明し随時見直す。	見直しや作成時に話し合い早めに達成する (6ヶ月位)
2	43	排泄時、利用者さんに対して配慮が足りない。	トイレの使用時や誘導時の声かけに配慮する。	プライドを傷つけないよう大きな声での声かけ誘導はしない。また、必要以上にトイレ内での介助はしない。見守りが必要な方にも、ドアの外で声かけ見守りを行う。	職員全員に徹底できる様 (1ヶ月間位)
3	6	身体拘束について職員全員の理解が出来ていない。	身体拘束ゼロに向けて職員全員に理解徹底する。	ミーティング時や身体拘束についての勉強会を行う。研修に多くの職員が出席出来るようにする。	職員全員に理解してもらう (6ヶ月間位)
4	10	利用者や家族の苦情にならないまでの意見や要望を出しやすい工夫が足りない。	面会時などに要望が言いやすい環境を作る。	意見や要望の内容をまとめ職員全員で話し合い解決出来るものは直ぐに行う。年に1回、アンケートを無記名で作成する。	時間を掛けて環境作りをする (1年間位)
5	35	施設内での非難訓練は、定期的に行なっているが地域方の参加は得られていない。	定期的な避難訓練の予定を事前に知らせて協力をお願いする。	日頃からコミュニケーションを図る。運営推進会議などで協力のお願いをする。	その都度、協力依頼 (1年間位)

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
6	33	重度化や終末期の対応方法の認識度が低い。	職員全員にその場になっても落ち着いた対応が出来るよう理解を深め、他職種の連携も日頃から図る。	指針に沿って、具体的に勉強会を行なう。	職員全員に対応できる様 (1年間位)
7	4	運営推進会議に出席率が低い。 議題についても、施設からの一方的な報告が主になってしまっている。	多くの委員の方に出席出来るように日程の調整や、委員の見直しをする。	2ヶ月に1回、第4日曜日に開催予定と決めて行っているが、委員の方の都合を聞きながら開催日を変更する。議題についても、案として出してもらい次回の会議で話す。 議題の年間計画を立てる。	委員の方の見直しや、議題の提案など (1年間位)

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。