

(様式1)

## 自己評価票

作成日 平成23年8月29日

### 【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0872200290		
法人名	社会福祉法人 すはま会		
事業所名	グループホーム 陽だまり	ユニット名	
所在地	〒314-0012 茨城県鹿嶋市平井1350-332		
自己評価作成日	平成23年2月21日	評価結果 市町村受理日	平成23年8月26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23年4月11日	評価確定日	平成23年8月10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>重介護者が多い中、9名の利用者がそれぞれ安心できるように目配り・見守りをしながら支援しています。</p> <p>又、傾聴ボランティアの方々に訪問して頂き有意義な時間を過ごして頂いております。</p> <p>タクティールケアにより入居者とのコミュニケーションを図り安らぎを提供しています。</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>法人は当該事業所のほか、訪問介護や訪問入浴、通所介護、軽費老人ホームなど様々な介護サービスを提供しており、各事業所の連携が図られているため、利用者や家族等の安心につながっている。</p> <p>職員は利用者と信頼関係を築き、利用者が穏かな雰囲気の中で暮らせるように支援するとともに、利用者の生活リズムを大切にして意思を尊重し、自己決定ができるよう個別の支援に努めている。</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	「ゆったりと安心のできる環境で楽しい毎日を仲間と過ごす」実践に繋がっています。	「福祉の力で人を育み、地域を創り、未来を拓く」という法人理念のもと、利用者がゆったりと安心して過ごせるよう利用者の立場に立った支援を心がけている。	管理者や全職員で話し合い、事業所がこの地域で果たす役割を考慮しながら事業所独自の地域密着型サービスとしての理念を作成することを期待する。
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	保育園の生活発表会の招待に出かけたり、併設のデイサービスの幼稚園・保育園交流会に参加しています。	利用者は散歩やゴミ出し時に近隣住民と挨拶を交わしたり、保育園児との交流会や併設する通所介護事業所の行事等に参加して地域の人々と交流している。	
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	社会福祉協議会の協力を得て、認知症の傾聴ボランティアを養成してもらい、交流している。		
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	運営推進会議で率直な意見をもらい、サービス向上につなげる。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催するとともに、事業所の実情や行事報告をしている。 委員からの意見で新たに傾聴ボランティアを受け入れるなど、会議で出た意見等をサービスの質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	市の担当者と日頃から密に連絡を取り、協力関係を築くようにしています。	運営推進会議に市担当者の参加を得ているほか、管理者は地域の介護支援専門員連絡協議会に加入して市担当者と情報交換するなど、協力体制を築いている。	
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	拘束帯・・・歩行不安定のため転倒のリスクが高く御家族の意向もあり拘束帯を使用しています。	利用者の安全面に考慮し、家族等や医師、看護師、職員と協議して、家族等の同意を得たうえで一部の利用者の部屋に監視カメラを設置したり、転倒防止のため拘束帯を使用している。 事業所は建物の2階にあり、入り口は電子ロック式で施錠している。	管理者や職員は身体拘束の弊害について共有認識を図るとともに、身体拘束の必要性（切迫性・非代替性・一時性）について検討し、身体拘束をせずに利用者が安全に過ごせるよう取り組むことを期待する。
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	社内研修を受けています。ホーム内ではミーティングや委員会で情報交換を行っています。		
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	社内研修を受けています。ホーム内ではミーティングや委員会で情報交換を行っています。		

☆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
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	重要事項説明書により説明をしています。		
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	運営推進会議で意見交換をしてサービスの質の確保・向上につなげるようにしています。2ヶ月に1回御家族に要望書を送り意見を求めています。	2ヶ月に1回発行する広報誌と一緒に事業所への要望書を添えて家族等に送付し、意見等を汲みあげて運営に反映させるよう取り組んでいる。 管理者や職員は家族等の面会時に話を聴いたり、年1回家族交流会を開催し、食事をしながら和やかな雰囲気のもと意見交換をしている。	
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	人事考課面接の時に聴いて、反映させています。	管理者は職員との食事会を開催し、気軽に意見交換ができるよう工夫をしたり、管理者や主任は年1回職員面接を行い、職員の意見や要望を聞いている。	
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	事業部委員会等で話し合っています。		

☆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
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	法人内外の研修を受ける機会の確保や○J Tも行っています。新人職員に一人教育職員を付けてスキルアップに努めています。		
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	他の事業所に行き情報交換等を行っています。		
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	チームケアで利用者の望んでいること、喜ぶこと本人の安心出きることを探し援助できるよう努めている。本人の不安が軽くなるように話しを聞き安心できるように支援をする。		
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	入居当初、家族等より話しを伺い、受け止めながら信頼関係を築いています。		
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	相談時の本人、家族等実情や要望をもとに、その時点で何が必要かを見極め、対応に努めています。		

☆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
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	人として共に過ごし、喜怒哀楽を共にしながら、本来の個性や力の発揮、暮らし方の意向を知るために職員間で共通認識を持ち関係を作っています		
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	本人と家族の関係が良くなるように間に入り調整、助言をする		
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	御家族と外出したり旅行など外泊される方もいます。こまめに面会にきて下さる御家族もいます。	職員は利用者を取り巻く人や場所との係わりを大切にし、利用者が家族等と一緒に墓参りをしたり思い出の場所に旅行ができるよう希望を家族等に伝えている。 遠方でなかなか会えない親族には電話や手紙の取り次ぎを行い、関係が継続できるよう支援をしている。	
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	利用者同士のコミュニケーションを大切にし見守りをする。援助が必要な時は関わり支援する。 日中は全員が居間で過ごすようにしている。		
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	住み替えをした利用者に対し本人の状況、習慣や好み、これまでのケアの工夫等の情報を詳しく伝え環境や暮らし方の継続性等に配慮して貰えるように働きかけました。		

☆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。	チームケアで利用者の望んでいる事を話し合い本人本位に検討している。	職員は利用者の生活歴を把握したうえで、日々の利用者の言動やしぐさから思いや希望の把握に努めている。 傾聴ボランティアを受け入れ、様々な角度から利用者の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	センター方式を使い情報収集をしている。なかなか利用者の生活歴を知っている人が居ないため把握が難しい。	/		
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	センター方式を使い情報収集をし、できる力・わかる力を日々の中で見つけ、共通認識をはかっている			
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	委員会で課題を話し合い現状にあった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を取り入れ、短期計画は3ヶ月毎、長期計画は6ヶ月毎に見直している。 利用者の心身の状態に変化が生じた場合は現状に即した介護計画に見直しているが、画一的な介護計画が一部見られる。

☆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	個別記録に当番が日々の記録を記入、職員が情報を共有して介助している。見直しが必要であれば活用している 「連絡ノート」、夜勤者との「引き継ぎノート」を活用している		
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	病院退院後、居室での生活が難しい利用者の場合、共用の和室で集中的に援助を行う		
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	傾聴ボランティアの方々に訪問して頂きお互いに有意義な時間を共有しています。		
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	馴染みの医師による継続的な医療を続けています。(内科、眼科、歯科)	利用者や家族等が希望するかかりつけ医への受診を支援している。 月2回、訪問診療の受診を支援しているほか、利用者の心身の状態に応じて専門医への受診を支援し、医療機関と連携を密にしている。	
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	法人の看護師に異常に気がついたとき伝えて相談し、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		

☆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。	認知症があるため最小限の入院期間になるように病院関係者、家族等と相談しながら支援を行っています。		
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	早い段階から家族等と話し合いをし、利用者の現状を伝えながら、職員全員で状態にあった援助を行っている。	終末期に向けた事業所の対応指針やマニュアルを作成するとともに、利用者の状況変化に応じて段階毎に家族等に説明し、同意を得ながら看取り介護を支援している。	
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	社内研修を受けている。法人内に看護師がいるので連絡し、すぐ来てもらっています。		
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	法人内で総合訓練、災害通報訓練を定期的実施しています	防火管理責任者を選任し、消防署立会いのもと夜間を想定した通報訓練や総合訓練を定期的実施しているが、訓練で明らかになった課題等を話し合うまでには至っていない。近隣住民と合同で消火訓練を行ったり、協力体制を築くまでには至っていない。災害時に備え食糧や毛布を備蓄している。	災害時に近隣住民の協力が得られるよう、消火訓練や避難訓練への参加を働きかけることを期待する。運営者や管理者は避難訓練や東日本大震災で明らかになった課題や問題点について職員と話し合い検討し、災害対策や協力体制の整備に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	社内研修を受けている。 各自の居室がありトイレ・洗面台もありプライバシーの確保が出来る。 声の大きさ、言葉使いに気をつけ一人ひとりの性格に応じて接している	職員は利用者の誇りやプライドを損ねないように、場面に応じた言葉かけや対応に努めている。 個人情報に関する書類は事務室で保管している。	
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	会話のできる利用者には言葉で聞き取り、できない利用者にはコミュニケーションを取りながら自己決定ができるように働きかける。傾聴に心掛けています。		
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	職員は一人ひとりのペースを把握して希望にそって援助している		
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	本人の好きな帽子、洋服、小物等でおしゃれを楽しめるよう支援しています。		

☆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
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	食事は皆さん一番楽しみな時間なので常食を食べることができず刻み食の方にも彩り良く美味しく召し上がってもらえるよう提供している	運営法人の栄養士がカロリー計算した献立を併設する事業所の厨房で一部真空低温調理をしている。 季節行事やお楽しみメニューでは特別料理を提供したり、2ヶ月に1回外食を支援しているほか、ヨーグルト作りなど食事が楽しめるように工夫をしている。 利用者の状態に応じて料理の内容や形態を変えるなど、臨機応変に対応している。 利用者は能力に応じて後片付けなどを行っている。	
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	管理栄養士の作った献立に添って提供しています。一人ひとりの状態にあった支援をしています。食事摂取量の少ない方はプロテインを食事に混ぜて栄養摂取に努めています。又、医師から処方されたラコール（栄養剤）を服用しています。		
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	毎食後うがいを実施。夕食後は歯磨きをする。義歯の人は洗浄液に浸ける。		
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	立位のとれる人はトイレ・ポータブルトイレで排泄介助、トイレの場所が覚えられない人には定時にトイレ声掛け、立ち上がった時、声掛けをし失敗を減らすよう自立に向けた支援を行っている。。	居室にトイレが設置されているため排泄は居室で対応している。 職員は時間を見計らって利用者に声をかけたり居室に誘導し、トイレで排泄ができるよう支援をしている。	

☆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	医師と相談し排便コントロールを実施。 食事は野菜を沢山使い、10時のおやつにはフルーツヨーグルトを召し上がって頂いています。		
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	週3回の入浴を実施。 薬湯、菖蒲湯、ゆず湯をとりいれています。	曜日と時間帯を決めて週3回の入浴を支援しているが、髪を染めた後は夜でも入浴ができるように支援をしたり、一般浴が困難な利用者には併設する通所介護事業所の機械浴を使用するなど、臨機応変に対応している。	
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	体調や状況に応じて支援している。		
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	全職員間違いなく服薬できるよう支援しています。 症状の変化にも気をつけています。		
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	一人ひとりに合った役割や楽しみへの支援。嗜好品を楽しめるよう、周囲の利用者への配慮をしながら支援している		

☆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	外出支援の日、数名の利用者でドライブや買い物、花見・外食等に出かける。彼岸にお墓参りに行く人もいました。	利用者は天気の良い日は事業所周辺を散歩したり近隣の公園にドライブに出かけているほか、花見やあやめ祭り、鹿島神宮の菊花展などに出かけている。 利用者一人ひとりの希望にそった外出ができるよう、傾聴ボランティアの協力を得て外出頻度を増やすよう努めている。	
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	お財布を持っている人は4名。買い物に出かけて支払いをする人は3名です。鹿島神宮、ショッピングセンターでひ孫へのプレゼントや草花を購入し育てています。買物を楽しみにされています。		
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	年賀状を書いて家族に送っています。		
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	共用の空間が清潔でみんなが気持ちよく過ごせるように気をつけている。季節の花を飾っている。	居間の一角に畳のスペースを設け、落ち着いた空間づくりをしている。 テラスへとつながる窓からは明るい陽光が差し込み、プランターで育てている花を見ることができ、季節を感じながら居心地良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。

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	居間にソファやいすが置いてある。廊下にベンチがあり、自由に過ごすことができる。		
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	家具、テレビ等がおいてあり、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	居室には洗面台やトイレ、クローゼットが備え付けられている。利用者はテーブルやテレビ、タンスなど馴染みの物品を自由に持ち込んだり、家族等の写真や写経を飾るなど居心地よく暮らしている。転倒の危険性がある利用者の居室にはカーペットを敷き、マットレスを使用して安全に就寝ができるよう工夫をしている。	
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	各居室にトイレがあり自立した生活を送っています。トイレが認識できない人にも自室のトイレで安全に排泄ができるよう誘導援助を行っています。		

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)	<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="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 陽だまり

作成日 平成23年8月26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	事業所がこの地域で果たす役割を考慮しながら、事業所独自の地域密着型サービスとしての理念を作成	地域密着型サービスの意義を踏まえ、職員全体で共通の認識を持ち実践につなげる。	「福祉の力で人を育み、地域を創り、未来をを拓く」という法人理念のもと、利用者がゆったりと安心して過ごせるよう利用者の立場に立ったケアを心がけています。	実施
2	5	身体拘束の弊害について共有認識を図ると共に、身体拘束の必要性について検討し身体拘束をせずに利用者が安全に過ごせるように取り組む	利用者の生命の安全を確保し、危険を回避する。	安全配慮計画書を作成し転倒の危険が少なくなったので拘束を終了しています。	実施
3	10	介護計画は画一的にならないよう配慮し、利用者一人ひとりの意向や状態に即して作成する。	本人がより良く暮らすため、現状に即した介護計画書を作成する。	社外研修で得た事例をもとに現場でチームケアを取り、各利用者毎に計画書を作成しています。	実施
4	13	災害時に近隣住民の協力が得られるよう、消防訓練や避難訓練への参加を働きかける。	災害時の協力体制の強化を図る。	併設施設の協力を受けて避難訓練、通報訓練を実施しています。	実施
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。