

(様式3)

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成25年3月29日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0870300860		
法人名	有限会社 イノセントファミリー		
事業所名	グループホーム 太陽	ユニット名	
所在地	〒300-0021 茨城県土浦市菅谷町1469-154		
自己評価作成日	平成24年11月10日	評価結果 市町村受理日	平成25年3月27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 リンク先URL	http://www.kaigokensaku.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2011_022_kani=true&JigyosyoCd=0870300860-00&PrefCd=08&VersionCd=022
-----------------	---

【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24年12月10日	評価確定日	平成25年3月14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>ホームの名前である「太陽」のように、常に明るい雰囲気与生活を送れるように支援を行っています。</p> <p>また、施設にありがちな流れ作業的な介護ではなく、利用者の生活リズムに合わせて支援を行うよう努力しています。</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>管理者や職員は利用者一人ひとりの個別性を尊重し、利用者が自分のペースで自由に安心して暮らせるよう支援している。</p> <p>事業所の理念に「太陽の如く平等に愛情を持って」が掲げられており、全職員がその実践に努めている。</p> <p>重度化した場合や終末期の対応は、医療関係者や家族等と協力してできるだけ利用者の思いや希望にそった最期が迎えられるよう支援している。</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	その人らしく暮らし続けられるよう理念を掲げ、催し事などにも参加し、地域に馴染む様努めている。また、日常生活を介し、各々の入居者が安心と尊厳のある生活を営めるよう支援している。	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所の理念を作成し、玄関と事務室に掲示して意識付けをしている。 管理者と職員は朝夕の申し送り時や職員会議などで、理念にそった支援ができているか確認し合いながら実践に努めている。	
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	地元小学校の運動会に参加したり、地元の祭りではホームに山車が来てくれたりしている。又散歩の折や買い物の中等に下校時児童や近所の方達との交流も始まってきている。	利用者は毎年近隣の小学校の運動会に招待され、見学に行っている。 地域の夏祭りでは事業所が山車の休憩所となり、利用者はお茶やアイスをふるまって地域の人々と交流している。 中学生の職場体験や高校生のボランティアを受け入れているほか、管理者が地元の消防団の一員として防犯パトロールをするなど、地域に貢献している。	
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	運営推進会議で、認知症サポーターの提案等行なったが実行には至っていない。		
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	定期的開催し、情報交換や状況報告を行い、意見をサービス向上につなげるよう努めている。(例)下校児童との挨拶を提案され利用者様に無理のない範囲で行っている。	運営推進会議は市職員の参加を得て2ヶ月に1回開催している。 事業所から利用者の生活の様子や運営状況の報告などを行い、その後出席者同士で意見交換をしている。 会議で出た意見や助言をサービスの質の向上に活かしている。 議事録を作成して委員に配布するとともに、必要に応じて職員に報告している。	

☆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取り組んでいる	地域密着型サービス連絡会などとおして連携を図り、意見や情報交換を行っている。	毎月市担当者に入退去連絡票を提出しているほか、市職員の定期的な来訪を通して情報交換をしたり助言を得るなど、日常的に協力関係が築けるよう努めている。 県から有事における協力要請があり、受入れる場合には市と連携が図れるよう努めている。	
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	内部研修にて理解を高めるよう努め、実践に取り組んでいる。	契約書に身体拘束や行動制限を行わないことを明示し、研修や勉強会を開催して全職員が身体拘束の内容とその弊害を理解しているほか、意識付けのために事業所の玄関や事務室に啓発のポスターを掲示している。 管理者は「やむを得ず身体拘束をする場合」を考える前に、「身体拘束をしなくても良い方法」を考えて実践している。 日中玄関は施錠しておらず、引き戸に鈴をつけて出入りが確認できるよう工夫している。	
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	内外研修にて理解を高めるよう努め、実践に取り組んでいる。		
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	権利擁護事業を利用している。		

☆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。

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	十分説明し、理解を得ている。		
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	今までに苦情を寄せられたことはないが、速やかに対応出来るようにしている。	毎月介護相談員を受け入れているほか、日常の問いかけや会話の中から利用者の意見や要望を聴くよう努めている。 「面会時の利用者の様子」や「意見・要望」などの記載を求めた面会ノートを利用者毎に作成し、家族等が意見等を表出できる機会を設けている。 重要事項説明書に苦情相談受付窓口を明記するとともに、事業所の玄関に掲示している。 出た意見等は全職員で話し合って改善に取り組むなど、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	毎朝夕の申し送り、毎月のミーティング時に話し合いを行っている。	管理者は職員会議や朝夕の申し送り時に職員の意見や提案を聞いているほか、勤務体制についてもできる限り希望を聞き入れ、働きやすい職場環境となるよう努めている。 出た意見や提案などは利用者への支援に反映させている。	
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	個々の勤務状況を考慮し、出来る限り向上心とやりがいの持てる職場作りに努めている。		

☆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
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	人間的に外部研修を受けることが難しいが、重要な研修や、講習は受講している。 また、必要時にはその都度、内部研修を行い、知識や技術の向上には努めている。		
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	地域密着型サービス連絡会をとおして、他事業所と連携を図っている。		
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	入所時に分かり易く説明をし、意見を聞いたり、相談を受ける等している。又、御本人の思いや背景にも気を配るよう努めている。		
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	入所時に分かり易く説明をし、意見を聞いたり、ご家族が相談をしやすい関係作りに努めている。		
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	御本人及びご家族の必要な支援について職員全体での把握に努めている。		

☆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	御本人と向き合い信頼関係を築き、共同体として笑顔で支え合えるよう、職員間で心掛けている。		
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	ご家族との連携を密に共に御本人を支えていけるよう職員間で心掛けている。		
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	面会や外出行事を通して個々の思いや繋がりを見守り、支援に努めている。	職員は利用者が馴染みの店で買い物ができるように一緒に出かけたり、利用者の行き付けの美容室や墓参りへの同行などで支援している。 職員は利用者の写真や自筆のサインが入った年賀状を作成して家族等に送付するなど、利用者がこれまで大切にしてきた人や場所との関係が継続できるよう努めている。	
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	特にレクリエーションや外出行事などの折に利用者様同士の交流を、支援している。		
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	長期入院等で退去になった方でも、不定期ではあるが面会等に伺っている。		

☆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		
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。	入居者の意志を尊重し、入居者のペースに合わせて援助を行っている。	入居時に「入所までの経過」や「本人・家族の思い、問題点」、「今後の方向性」を記載した相談表を作成するとともに、日々の係わりの中での会話や行動を観察しながら、現時点での利用者の意向の把握に努めている。 意思疎通が困難な利用者には表情やしぐさなどから「してほしいこと」や「してほしくないこと」を読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	入居時の情報収集や、家族や本人との会話の中から過去の情報を探り、日々のケアに活かすよう心掛けている。	/		/	
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	朝夕に申し送りを行い、細かい状況も共有できるようにしている。				
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	全職員の意見を取り入れ計画を立て、その結果を入居者家族に確認・了承を得ている。 また、家族に意見書を配布し、家族からの要望を取り入れるよう取り組んでいる。	介護計画は利用者や家族等の希望を聞き、定期的には3ヶ月毎に、利用者の心身の状態に変化が生じた場合はその都度見直し、家族等の確認を得ている。 現状に即した介護計画を作成するため、個々の利用者については3ヶ月毎に全職員でモニタリングを行いながら事業所独自の「出来ること、出来ないことシート」を作成し、介護計画に反映させている。			

☆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	全体の業務日誌と、個別の個人日誌を記録している。		
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	可能な事は対応するようにしている。		
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	警察、消防への協力依頼や近隣商店等への理解への働きかけは行っている。		
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	三つの病院と提携し、その時々状況に合わせて対応している。	内科医と歯科医の訪問診療が受診できる体制となっているほか、利用者や家族等の希望にそって協力医療機関やかかりつけ医への通院を支援している。 受診結果は必要に応じて家族等と連絡を取るとともに、家族等と相談しながら利用者が適切な医療を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	パートではあるが、職員に看護師が居るので、情報交換は密にできている。		

☆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。	主治医との連絡や情報交換を密にし医療機関との連携に努めている。		
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	必要に応じて、家族、担当医、その他関係者と話し合い、対応を検討している。	「重度化及び看取り対応に係わる指針」を作成して契約時に説明し、利用者や家族等の同意を得ている。 医師により終末期と診断された場合には、家族等や医師、事業所で終末期ケアをどうするかを協議しているが、その内容を記録するまでには至っていない。 終末期や看取りケアについての研修や勉強会を開催するまでには至っていない。	終末期の具体的な支援方法などを家族等と協議して内容を「意思確認書」として記録し、保管することを期待する。 終末期や看取りケアについての研修の受講や内部での勉強会の開催を提案する。
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	年2回の普通救命講習の他、応急処置等もナースと共に行っている。。		
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	緊急連絡網や避難訓練マニュアルを作成し、災害時や緊急時に備えている。	半年前に自衛消防訓練を実施し、その結果を踏まえて「夜間における火災発生時の対応」として火災発生から誘導までの手順を記載した「災害対応マニュアル」を作成している。 避難訓練の実施記録を作成したり、今後の課題を全職員で話し合うまでには至っていない。 事業所に隣接して管理者の自宅があるが、避難訓練に地域住民の参加を得るまでには至っていない。 災害時に備え3日分の食糧や飲料水、懐中電灯などを備蓄している。	次回は消防署立会いの総合訓練を予定しているので、その実現を望むとともに、訓練に地域住民の参加、協力を得ることを期待する。 訓練の実施状況や反省点、今後に向けての課題などを全職員で話し合い、記録に残して次回に活かすことを期待する。

☆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	自尊心を傷つけないよう対応している。	管理者や職員は利用者一人ひとりの人格を尊重し、言葉かけの一つひとつにも気を配るよう努めている。 管理者は利用者の高齢化や重度化に応じて「利用者が単純に喜ぶサービス」が人格の尊重につながると考えているほか、残存能力を保持することも大切だと考えバランスを取りながら支援している。 個人情報の入ったファイルは事務室に保管して情報漏洩に留意しているが、事業所内の利用者の写真や名前の掲示について、家族等から同意を得るまでには至っていない。	個人情報を使用する場合は利用目的を明示して利用者や家族等から同意を得ることを期待する。	
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	入居者と目線を合わせて、意志疎通が十分図れるようコミュニケーションをとっている。			
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	危険性のある行為や、他の入居者の迷惑になるような行為以外は、基本的には自由に行って頂いている。			
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	定期的に美容室の方に来てもらい希望に合わせて行っている。 カット以外の希望がある場合は、その都度美容室へ行っている。			

☆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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	準備や片付けなど、それぞれ可能な事を行って頂いている。	献立の作成や食材の買い出し、調理までの全てを事業所の職員で行い、利用者はそれぞれの能力に応じて買い出しに同行したり、配膳や下膳を担っている。 利用者の嚥下能力に合わせて調理したり、苦手な品を代替品で対応するなど、利用者にとって食事が楽しみになるよう支援している。 正月や節句、誕生日などの行事食を提供したり、外食の機会を設けており、利用者の楽しみの一つとなっている。	
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	毎食摂取量を確認している。又、水分摂取に於いても十分な摂取量の提供を心がけている。 協力医療機関において定期的に血液検査を行い、栄養状態を確認している。		
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	三食後に口腔ケアを行い、入れ歯の方は夕食後に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	排泄チェック表を付けて全体の排泄パターンを把握している。 また、失禁の多い方は定期的にトイレ誘導をするなどの自立支援を行っている。	職員は利用者の排泄パターンを把握してトイレ誘導を行い、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援をしている。 夜間の場合もトイレ誘導をしたり、ポータブルトイレを利用してなるべくおむつを使わないよう支援している。	

☆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。

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	乳製品や食物繊維の多い食材を提供するよう心掛けている。また、体操を行うなどの支援を行っている。		
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	毎日行っている。介助を要するかたの入浴は、職員の多い時間帯に行なっている。	風呂は時間帯を定めず週2回から3回を目安に支援している。入浴を嫌がる利用者には無理強いせず、時間帯や職員を替えて声かけをするなど、工夫して入浴ができるよう支援している。柚子湯や菖蒲湯などで季節感を味わったり、皮膚疾患のある利用者にはマッサージをしながら足浴を施すなど、利用者一人ひとりの状態に応じて入浴が楽しめるよう努めている。	
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	入居者の意志を尊重し、基本的には自由にして頂いている。		
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	指示通りに与薬し、食材との相性にも注意している。高血圧症、糖尿病、精神病など留意事項を守っている。		
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	出来ること、得意なことを依頼し、持っている力を発揮出来るよう支援を行っている。		

☆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
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	近隣の催し事や散歩、ドライブ等外 出する機会をつくっている。	天気の良い日は事業所周辺を散歩したり、庭でお茶の時間を楽しむなど、利用者が気軽に外気浴ができるよう支援している。 利用者の希望にそって花見やショッピングモールなどへの外出の機会を設けている。	
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	現入居者で自己管理が可能な方がいない為、ホーム管理となっている。しかし、支払等が可能な方は、その都度現金を渡し、買い物をして頂いている。		
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	面会、外出、電話、手紙等、交流が 図れ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	季節の花を飾るなど、季節感を取り 入れるようしている。	居間や廊下などの共用空間はゆったりと広々しており、所々にソファや椅子を配置して利用者の居場所づくりをしている。 節句やクリスマスなどの行事毎に飾り付けを行ったり、行事を楽しむ利用者の写真を掲示し、家庭的な雰囲気となっている。 居間に加湿器を設置したり、脱衣場に暖房や腰かけ椅子を設置し、利用者が快適に暮らせ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。

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	リビングテーブルの他にソファを置いている。		
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	入居される以前の生活環境によって異なるが、ホーム側としては入居時に馴染みのものを持ち込まれるようお願いしている。	居室にはエアコンや介護用ベッド、ダンスが備え付けられているほか、テレビや飾り筆筒など利用者の馴染みの物品や家族の写真、人形、アルバム、仏壇など大切な物品が持ち込まれ、居心地よく暮らせる場所となっている。	
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	手摺り等は全て完備し、建物内はバリアフリーとなっている。玄関の段差はスロープで解消し、浴室の床は滑り止めの素材となっている。		

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)	<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="checkbox"/> 1, ほぼ毎日のように <input type="checkbox"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 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 type="checkbox"/> 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="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="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が <input 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 type="checkbox"/> 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="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="radio"/> 1, ほぼ全ての家族等が <input 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 グループホーム太陽

作成日 平成25年 3月29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	12	終末期の診断が下った際、家族・医師・事業所で終末期ケア方針を協議しているが、内容記録を行っていない。	終末期における協議内容の記録を整備する。	終末期の具体的な支援方法等を家族等と協議して内容を「意思確認書」として記録し、保管することとする。	ケース発生時
2	12	終末期や看取りケアについての研修・勉強会を行っていない。	終末期及び看取りケアに対する職員の知識と技術の向上。	終末期や看取りケアについての内外研修を実施する。	3ヶ月
3	13	避難訓練の実施記録の作成や、職員間での課題の検討が行われていない。	様々な状況での危機管理の向上。	次回から、記録整備及び課題検討を行う。	3ヶ月
4	13	避難訓練に近隣住民の参加を得ていない。	地域との連携の向上。	運営推進会議等を通じて、協力をはたらきかけていく。	随時
5	14	事業所内の利用者の写真や名前の掲示について、家族等から同意を得ていない。	個人情報の管理の徹底。	個人情報の使用内容・目的等を書面にて説明し了承を得る。	3ヶ月 契約時

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。