

(様式3)

## 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成26年2月6日

### 【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0872001003		
法人名	株式会社 長寿館		
事業所名	グループホーム 作谷長寿館	ユニット名	西棟
所在地	〒300-4511 茨城県つくば市作谷1038-23		
自己評価作成日	平成25年8月27日	評価結果 市町村受理日	平成 年 月 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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0872001003-00&amp;PrefCd=08&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0872001003-00&amp;PrefCd=08&amp;VersionCd=022</a>
-----------------	---

### 【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25年10月24日	評価機関 決 済 日	平成26年2月5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>ISOを取得し長寿館ブランドとして信頼づくりに努めています。 通りから一歩離れており、自然豊かな環境に恵まれています。</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>同じ敷地に協力医療機関や法人系列の通所介護事業所があり、協力医療機関の医師による訪問診療を週2回実施して、利用者の病気の早期発見や治療、体調管理につなげている。 協力医療機関と連携が図られていることや、協力医療機関の看護師と24時間の連絡体制が整備されているため、職員の安心につながっている。 管理者や職員は利用者の笑顔が見られるような支援を目指しており、利用者にとって一番良い支援方法を常に話し合っている。</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	朝の申し送りなどで意識付けを行い、実践につなげられるよう努力している。	地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を作成している。 職員は朝の申し送り時に理念を復唱したり理念について話し合い、共通認識を図っている。 管理者や職員は外出時には、地域の人々に積極的に声をかけて、地域に根付いた事業所を目指すとともに、利用者が常に笑顔で自分らしい生活ができるよう、利用者にとって一番良い支援方法話し合うなど、理念に基づいた支援をしている。	
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	天気の良い日には戸外へお連れしたり、小学校の行事への参加など地域の方との交流を図っている。	散歩などの外出時に地域の人々に積極的に挨拶をしているほか、庭の花を見せてもらったり、お茶をご馳走になったりして日常的に交流している。 利用者は小学校の運動会に招待されて高齢者向きの種目に参加しているほか、小学生が事業所を訪問して楽器の演奏を披露したり、一緒にレクリエーションを楽しんだりして交流を図っている。 近隣にある通所介護事業所によさこい踊りや大正琴、カラオケなどの地域のボランティアが来訪した際には、グループホームの利用者も出向いて一緒に楽しんでいる。	
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	小中学校のボランティアや見学、ヘルパー受講生の受け入れを行っている。		
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	運営推進会議での報告や話し合いを通じ、入居者への支援の向上に努めている。	運営推進会議は家族等や市職員、自治会長、民生委員、職員で3ヶ月に1回開催している。 会議では事業所の活動状況や利用者の状況を説明するとともに、出席者と意見交換を行っているほか、市職員からはノロウイルスやインフルエンザなどの感染症対策について情報を得たりしている。 委員が限られているため、運営推進会議当日に欠席者が出た場合は、少ない人数での開催になっている。	運営推進会議で多く意見が得られるよう、地域の婦人会や消防団、近隣住民に運営推進会議に出席してもらえるように働きかけることを期待する。

☆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	運営推進会議や地域密着型サービス連絡会を通じ、情報交換を行うなど連携を図っている。	市担当者が運営推進会議に毎回出席しており、その機会に情報を得たり、事業所から活動状況を報告したりしている。 市内にある地域密着型サービス事業所による、月1回の地域密着型サービス連絡会に高齢福祉課の職員や地域包括支援センターの職員が参加しているので、情報交換をして協力関係を築いている。	
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	申し送りでの確認、年間計画に身体拘束についての勉強会を取り入れ行っている。	「身体拘束廃止手順」のマニュアルを作成している。 年間の研修計画に身体拘束をしないケアの研修を組み入れて実施しており、管理者や職員は身体拘束の弊害を理解するとともに、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。	
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	朝の申し送りやカンファレンスにて確認し合っている。研修で得たものを職員間で共有している。		
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	研修へ参加、その後の勉強会や申し送り時に確認し合っている。		

☆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
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	適切に説明し、同意を得ている。改定などあった場合、家族会等にて説明する機会を設けている。		
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	電話連絡や面会にいらっしゃった時など、要望や意見をお聞きしている。満足度調査を行い、意見や要望を聞き取り、運営への反映に努めている。	年2回家族会を開催して、家族等と職員が一緒に昼食を摂り、親睦を図っているほか、家族等の来訪時や家族等へ電話をした際に事業所への意見や要望を聴いているが、運営に関する意見等を汲みあげるまでには至っていない。 利用者の満足度調査は実施しているが、以前実施していた家族等へのアンケートは現在は実施していない。	年1回程度無記名のアンケートを実施し、利用者や家族等の意見等を汲みあげるとともに、出た意見等を運営に反映させることを期待する。
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	職員より疑問点や意見があれば、その都度代表者へ報告し反映に努めている。	職員は日頃から率直な意見や提案を管理者に伝えている。 職員の提案を受け、職員会議で話し合って早番や遅番の業務を見直し、見直し後の評価も行っている。	
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	代表者は働きやすくやりがいを見出せるよう努めている。		

☆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	定期的に勉強会や研修会に参加できるよう、年間の計画を行い実践している。職員の勤務状況評価表の活用により力量や技量の把握に努めている。		
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の勉強会への参加により、交流や質の向上に努めている。		
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	不安感が少なくなるよう働きかけ、お話の中で不安に思っていることや思いをくみ取れるよう努力している。		
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	相談のあった際や面接時、ご家族様が不安に思っていることや要望をお聞きしている。また、入居後の面会等で日々様子を伝えていくことで、信頼を得られるよう努力している。		
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	面接、アセスメントを通し、必要としている支援は何か見極め提供している。		

☆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	生活を共にしている者同士として、出来ることを見極め一緒に行うことで、良い関係が築けるよう努力している。		
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	面会の機会を増やしていただけるよう働きかけ、病院受診や戸外での活動など協力していただいている。		
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	家族や知り合いとの面会の機会を作る、デイサービスへ赴きなじみの方と接する等、維持に努めている。	利用者の知り合いが近隣にある通所介護事業所を利用していることもあり、ボランティアの受け入れ時に通所介護事業所の利用者と交流ができるよう支援している。 職員は利用者が以前暮らしていた家に行けるよう付き添い、近所の人を訪ねたりして馴染みの人との関係継続を支援している。 職員は利用者の馴染みの理・美容院に付き添い、継続して利用が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	入居者同士の相性を考えた座席配置の工夫を行っている。職員が間に入ることで、コミュニケーションが滞ることがないように努めている。		
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	ご家族や本人の要望を踏まえ、相談等あれば支援できるように努めている。		

☆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。	ご家族への聞き取りや日々本人と接する中で、希望や意向の把握に努めている。	利用開始時に作成したフェイスシートに家族構成や生活歴、その後知り得た利用者の情報を追加して記入している。 職員は日々の生活の中で、利用者の行動や会話から思いや希望、意向の把握に努めている。 意思表示の難しい利用者場合は、日々の係わりの中から職員が利用者本位に考えて支援している。	
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	面接の際のご家族や本人への聞き取り、入居後の本人と接する中で把握に努めている。		
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	居室担当者を決めており、現状の把握に努めている。		
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	モニタリング、カンファレンス、居室担当者の他、同ユニットの職員、ご家族との話し合い、担当者会議での内容を反映させ作成している。	介護計画は家族等の話を聞いたり、利用者の意向や居室担当者の意見等を取り入れて計画作成者が作成している。 毎月モニタリングを実施するとともに、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。	

☆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	個別記録への記入だけでなく、必要なことは申し送りノートにも記入し、職員同士での情報共有に努めている。		
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	デイサービスとの交流や市内の講演・演奏会等、参加できるものを見極めたくえで取り組んでいる。		
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	その人の知識経験を發揮して頂けるよう、地域資源の把握に努めている。生き生きとした生活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	協力医療機関による定期的な往診があり、また必要に応じ受診をしている。休診日には、筑波病院への受診も行っている。他病院のかかりつけ医への受診も支援できている。	隣接するクリニックが協力医療機関になっており、週2回訪問診療が行われている。入居前からのかかりつけ医に数名の利用者が受診しており、職員が付き添うとともに受診結果は電話で家族等に報告している。	
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	協力医療機関の看護師、また筑波病院看護師に相談し、適切な受診ができ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
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。	ご家族や入居者との連携を密にするためにも、病院との情報交換や相談を行っている。		
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	医療機関、ご家族との話し合いの中で、方針を一緒に共有している。	事業所は看取りの経験はないが、「重度化した場合における（看取り）指針」を作成して利用開始時に利用者や家族等に説明している。重度化した場合には改めて指針を説明し、文書で同意を得ている。	
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	どの職員も対応できるよう、勉強会や研修会を行い実践力の向上に努めている。		
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	年2回の避難訓練の実施している。夜間の想定についても取り組むことができた。災害時のマニュアルを作成し、職員間で共有している。	消防署立会いのもと年2回避難訓練を実施し、内1回は夜間を想定した避難訓練を実施しているが、避難訓練に地域の人々の参加を得るまでには至っていない。災害対応マニュアルを作成するとともに緊急連絡網を整備している。災害時に備えて米や缶詰、飲料水、発電機などを職員休憩室に備蓄している。避難訓練の実施記録を作成しているが、訓練で明らかになった課題の改善に向けて話し合うまでには至っていない。	避難訓練に地域の人々の参加が得られるよう、運営推進会議などで働きかけることを期待する。避難訓練終了後は訓練で明らかになった課題について話し合い、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	プライドを損ねない言葉かけの工夫や対応について、確認し合っている。	管理者や職員は利用者の誇りを損ねないように言葉遣いに気を配り、敬語で話すように心がけている。 広報誌への写真の掲載については、利用者全員の承諾を得ている。 個人情報に関する書類は、事務所の鍵がかかる書棚に保管し、カーテンを掛けて外部から見られないよう配慮している。	
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	何かを行う時には意思を尋ね尊重している。職員に意思を伝えやすいような雰囲気づくりに努めている。		
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	本人が送ってきた生活ペースを尊重したうえで、その方に合わせた支援をしている。		
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	整容や理容師に来所頂き、希望に沿った支援をしている。		

☆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
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	好みに合わせたメニューの工夫をしている。入居者の誕生日には、お好きな料理をメニューに組み込んでいる。食前	粥やとろみ食、刻み食など、利用者の状態に合わせた食事を提供している。 職員が食材を買い出しして調理をしている。 利用者はできる範囲で野菜の皮むきや食器拭き、下膳などを行っている。 誕生日には利用者の好きな献立を取り入れたり、誕生会には手作りケーキで祝ったりしている。	
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	一人一人に合わせ、摂取しやすい形状の工夫や食事以外での栄養摂取、甘めの物等飲みやすい飲料の工夫をし提供している。		
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	起床後の整容時や、毎食後の航空ケアを欠かさず行っている。		
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	仕草や日々の行動観察から排泄のパターンをつかむ努力をしている。また、時間での誘導を行い、失敗や使用の軽減に努めている。ポータブルトイレの使用により、自立に向けた支援も行っている。	職員はバイタルサインを記録する「体温表」に利用者毎の排泄状況を記入し、排泄のリズムを把握するとともに、利用者のサインから排泄を察知している。 夜間はおむつを使用している利用者もいるが、ポータブルトイレを使用したり、昼間は布パンツやリハビリパンツを使用しながら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	飲水の働きかけや、腸の働きを促す食材の工夫をするなどしている。体操や近隣の散歩、室内歩行練習等体を動かす工夫も行っている。		
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	入浴日は特定せず、希望に沿っている。同性介助など、配慮も行っている。	風呂は毎日沸かし、2日に1回は入浴ができるよう支援している。 入浴を嫌がる利用者には声かけする職員を替えたり、相性の良い利用者に誘ってもらったりしているほか、入浴日を変えて対応している。 柚子湯や菖蒲湯を取り入れ、季節を感じながら入浴ができるよう支援している。	
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	入居者の状態により、休息の機会を作っている。安眠できるよう、日中は日光浴や体を動かす機会を作っている。		
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	協力医療機関医師・看護師との相談により、薬についての理解を行い、職員同士で確認し合っている。		
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	センター本式を活用し、得られた情報をもとに役割や楽しみごとの支援を行っている。		

☆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	毎月外出計画を立てている。天気の良い日には、近隣の散歩など積極的に支援している。ご家族の支援により、外出や散歩に出られる機会もある。	利用者は天気の良い日には事業所周辺の散歩コースに出かけている。 筑波山にドライブに出かけたり、近くの工業団地の並木や花を見に出かけたりしているほか、花見の時期には頻繁に外出している。 家族等の協力を得ながら、墓参りに出かけられ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	管理できる方は所持していただいている。希望に応じ買い物の支援を行っている。		
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	本人の希望により、電話を使用していただいている。手紙も希望があれば支援する。		
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	不快感のない環境の工夫を行っている。季節感が出るよう、花を飾ったりトイレの場所をわかりやすくしたり配慮している。	居間兼食堂は車いすの利用者が安全に移動できる広さが確保されているほか、テレビの近くにソファを配置したり、腰かけられる高さの畳の一角を設けたりして、利用者が食後などにゆったりと過ごせるように配慮している。 居間兼食堂には利用者の書道の作品や職員と一緒に制作した貼り絵の作品などが飾られている。 利用者がいつでも外気にふれられるよう、玄関の横にベンチを配置している。	

☆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	ソファや畳スペース、ベンチなど、一人一人が過ごしやすい居場所があり、また入居者同士で和める場所になっている。		
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	これまでの生活の延長として、慣れ親しんだものを持ち込んでいただけるよう、働きかけている。	居室にはベッドや整理箆筒、エアコン、カーテンが備え付けられている。 利用者は使い慣れた寝具やテーブルなどの家具、テレビ、家族の写真などを持ち込み、居心地よく過ご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	入居者様の状態に関わらず、安全な生活空間となるよう、配慮している。		

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)	○ 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="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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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 グループホーム作谷長寿館

作成日 平成26年2月15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	3	運営推進会議への出席者を限定してしまっているため、幅広い意見がくみ取れていない。	運営推進会議へ地域の方々にも参加していただき、幅広い視野で意見をいただく。	地区長や民生委員を通して、地域の方々や自治会などへ働き掛けていただき、運営推進会議へ出席して頂く。	12ヵ月
2	13	避難訓練にて地域の方々の出席や協力が得られていない。	消防避難訓練へ地域の方々をお招きする。	運営推進会議にて避難訓練への参加、協力が得られるよう働きかけていく。	12ヵ月
3					
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。