

(様式3)

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成24年12月25日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0872001284		
法人名	東成産業株式会社		
事業所名	グループホーム いちさと筑波	ユニット名	山吹
所在地	〒300-4224 茨城県つくば市小和田145		
自己評価作成日	平成24年8月1日	評価結果 市町村受理日	平成24年12月19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=0872001284-00&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10月10日	評価確定日	平成24年12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）】

前向きな気持ちで穏やかに楽しみを見つけながらその人らしく生活できるよう努めている。

【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）】

事業所は筑波山を背に田園に囲まれた自然豊かな場所に立地し、利用者は野鳥の姿やさえずりを楽しみながら日々の生活の中で季節の移り変わりを感じている。 管理者は職員と日頃から何でも話せる関係を築くなど、働きやすい職場の環境づくりに努めている。 協力医療機関と連携し、週1回の訪問診療や週2回の看護師による健康管理を支援しているほか、急変時や専門医への受診が必要な場合は適切な医療が受けられるよう支援しており、利用者や家族等の安心につながっている。
--

☆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	
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	理念を玄関に掲示し、念頭におき、スタッフ一同連携してケアにあたっている。	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所独自の理念を作成し、誰もが目にすることができる玄関や事務所、応接間に掲示している。 管理者と職員は理念を会議などで唱和して共有を図り、実践に取り組んでいる。		
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	ホームでの納涼祭などの催しにも地域の方が参加して下さっている。	区長や民生委員の協力で地域の小学校の運動会や祭りに招待され、利用者は職員と一緒に参加して地域の人々と交流をしている。 月1回工作などを教えてくれる地域のボランティアを受け入れたり、事業所主催の納涼祭に地域住民を招待するなど、積極的に地域との交流に努めている。		
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	入居者の身体状況のレベルがだいぶ低下しており、以前は近所のごみ拾いなど手伝えたが、現在は不可能な状態である。			
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	3ヶ月に1回行い、そこで出た意見などを参考にし、サービス向上に活かしている。	運営推進会議は利用者や家族等、区長、民生委員、市職員、施設長などで3ヶ月に1回開催しているが、市職員の参加はこの1年間で4回開催した内の2回である。 会議では事業所の現状のほかレクリエーションや行事予定、外部評価結果などを報告するとともに、家族等からの質問や意見などを話し合ったり、民生委員から情報提供があるなど活発な意見交換を行い、出た意見等をサービスの質の向上に活かしている。	市職員においては、福祉サービス向上のため全ての運営推進会議への参加が望まれる。	

☆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
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	市担当者が、訪問したり電話で連絡を取り合い、疑問点や改善点などを相談し、連携を図っている。	市職員とは月1回開催される地域密着型サービス連絡会で顔を合わせ、事業所の空き情報を報告するとともに他の事業所も交えて情報交換をしたり、運営に関する助言を得るなど、協力関係を築いている。 管理者は市への電話や訪問のほか、市担当者による生活保護受給利用者への定期的な訪問の機会などを通して情報交換をしている。 身寄りのない利用者の入院や今後の金銭問題などについて相談したり助言を得ている。	
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	日中施錠はせず、外に出たい方はさりげなくスタッフが付き添うように心掛けている。夜のみ施錠している。	職員は身体拘束の内容とその弊害について理解しており、居室や玄関の施錠を含め身体拘束をしないケアに取り組んでいる。 管理者は身体拘束排除に関するマニュアルを作成するとともに、職員が外部研修や内部研修を受講する機会を設けている。 職員は申し送り時やカンファレンス時に研修結果を報告するとともに記録に残し、全職員が理解を深められるよう努めている。	
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	虐待防止の勉強会に参加し、日々虐待防止に努めている。		
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	成年後見制度などの勉強会に参加し、知識や情報などを習得し、成年後見制度を活用している。		

☆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	直接、家族や利用者本人と面談し、理解、納得を頂いた上、契約、解約を行っている。		
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	家族にアンケートを出し、意見、要望を聞き、直接申し出があった場合は対応するようにしている。	利用者からは日常の問いかけや会話の中から、家族等からは来訪時や運営推進会議、イベント時などに意見や要望を聴くように努めているほか、玄関に意見箱を設置している。 「職員の名前が分からない」との意見を受けて名札を付けることにするなど、改善に取り組んでいる。	
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	カンファレンスを開いたり、普段から職員から提案、改善点などを聞き反映に努めている。	管理者は日頃から職員が意見や提案を出し易い環境を築いているほか、職員一人ひとりの事情を組み入れて働き易い勤務表作りに努めている。 管理者は月1回カンファレンスを開催し、職員の意見や要望を聞く機会を設けるとともに出た意見等を検討し、おしぼり保温器の購入や勤務体制の変更など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	個々の事情をくみ取り、各自が目標を持ちながら就業できるように、職場環境、条件の整備に努めている。		

☆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	研修、勉強会に交替で参加している。個々が向上に努める必要性や重要性を話している。		
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	月1回のペースで同業者との連絡会を開き、情報交換、勉強会などを行っている。		
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	生活歴や家庭環境などを聞き、利用者の細かな言葉、行動、心の変化を感じ取りながら関係づくりに努めている。		
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	傾聴、受容の姿勢で対応している。		
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	グループホーム内での支援になる為、他のサービス（介護保険内）の利用は出来ない。		

☆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	利用者の得意な事はスタッフが習い、時にはスタッフが利用者に頼り、関係を築いている。		
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	日常生活の様子を伝え、家族に本人の相談をし、一緒に支援を考えている。		
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	利用者の友人が気軽に来れるような雰囲気作りに心がけ、又、行きつけのスーパーなどで買い物ができるよう支援している。	入居時のフェイスシートや利用者との日常会話、家族等の話から利用者の馴染みの人や場所の把握に努めている。 職員は利用者の馴染みの人がいつでも気楽に来訪できるよう挨拶や声かけを心がけるとともに、友人や家族等からの電話を取り次いだり、馴染みのスーパーに同行しているほか、利用者が墓参りに行けるよう家族等の協力を得るなど、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援している。	
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	キッチン、洗面所などで数人で、料理や干しものを手伝って頂き、スタッフが中に入り、関わりあって頂くよう努めている。		
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	今後も相談を頂ければ、お力になれる事をお伝えし、相談に対応している。		

☆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		
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。	日常の会話や行動から、本人の希望や思いを把握し、その人らしい生活ができるように努めている。	職員は入居時のアセスメントで利用者の生活歴を把握するとともに、日常の会話を通して希望や意向を聴いたり、家族等から情報を得ている。 意思表示が困難な利用者の場合は、表情やしぐさから思い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	入所前の生活歴などをこれまでのサービス担当者や家族などから聞き、スタッフ全員で把握できるような情報の共有をしている。	/		/	
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	日々の様子を観察、記録し、細かな気付きもスタッフ同士共有し、申し伝え把握に努めている。				
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	本人、家族、スタッフを交え話しあい、本人の希望に添い、計画担当者が原本を作っている。	介護計画は利用者や家族等の希望を取り入れるとともに、主治医や職員の意見をまとめて計画作成担当者が作成し、長期目標は6ヶ月、短期目標は3ヶ月を基本に設定して3ヶ月毎のモニタリングで見直している。 利用者の心身の状態に変化が生じた場合はその都度見直し、利用者や家族等の確認を得ている。			

☆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	毎日、介護記録を記入し、医師往診時などは個人の特変時などは、別に申し送りのファイルに記入し、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	外出、旅行、買い物など随時対応している。		
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	ボランティアの協力を得て、日々の生活を楽しめるよう努めている。		
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	本人、家族の希望を大切に、主治医を決めている。必要時は医師から電話指示をもらい受診介助を行っている。	週1回協力医療機関の医師による訪問診療を受診できる体制になっているほか、利用者や家族等の希望にそってかかりつけ医への通院を支援している。 週2回協力医療機関の看護師が来訪して全利用者の健康を管理している。 受診結果は電話や毎月の便りなど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	医療連携体制をとっており、週1回の医師の往診、週2回の看護師の訪問、特変があった時など必要時は電話で報告している。		

☆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
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。	入院時はまめに面会に行き、状態を把握し、本人に回復を望んでいる事を伝え、活気づけ不安軽減するよう努めている。		
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	入院時に重度化した場合や終末期のあり方を話し合い、同意書や指針の説明をしている。ターミナルケアの方針やマニュアルも作っており、本人、家族の意向を取り入れ緊急時は医療関係者と連携を取り合い対応している。	契約時に利用者や家族等に「重度化対応・終末期ケア対応指針」を説明して同意を得ている。 事業所は看取りの経験はないが、協力医療機関の医師や看護師と連携が図られており、重度化した場合に備えて対応マニュアルを作成している。 「重度化対応・終末期ケア対応指針」に明記している職員研修を実施しておらず、対応指針を全職員で共有するまでには至っていない。	看取りの体制構築に向けて職員研修や話し合いを実施し、全職員で共有することを期待する。
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	消防署の指導のもと、救急救命、応急手当のやり方を学んでおり、急変時の手順などマニュアル化してある。		
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	消防署の指導のもと、入居者、職員都合により、自治会、民生委員、地域の方も参加し、年2回（4月、10月）避難訓練を行っている。	避難訓練は消防署立会いのもと民生委員や近隣住民の参加を得て年2回実施している。 10月22日に予定している避難訓練は、消防署立会いで夜間を想定した訓練であり、訓練後は実施状況や課題について話し合い、記録に残すことになっている。 災害時に備えて3日分の食料品や毛布などを備蓄している。	

☆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
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	玄関にプライバシーについて掲示しており、排泄や入浴の声かけや対応にも配慮している。	玄関にプライバシー保護方針を掲示するとともに、職員は排泄介助や入浴介助時には利用者に小声で声かけをして気配りをしながら誘導するなど、利用者の人格を尊重した対応に努めている。 個人情報書類は事務室に保管し、情報漏洩に留意している。	
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	日常の些細な会話から意向を聞き、又、利用者に相談し自己決定できるように努めている。		
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、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	利用者の気分、ペースを感じとり、食事の時間、昼寝、その他その時々々に配慮を心かけている。		
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	希望があれば美容師さんに来て頂いており、洋服なども一緒に買いにしている。日常の整容の声かけを心かけている。		

☆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
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	食事作り、盛り付け、後片付けなど分担し、行っている。味見もしてもらい、好みを聞き、調理し又、誕生日などには利用者の好きな刺身、寿司等を提供している。	宅配業者によるカロリー計算された献立の食材が届き、利用者と職員と一緒に調理をして同じ食卓を囲みながら温かい食事を摂っている。 利用者は食材を刻んだり味見や配膳、後片付けなどの役割を担いながら食事を楽しんでいる。 月1回行事食を取り入れたり、年1回外食をするなどで食事が楽しみなものになるよう支援している。	
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	カロリー計算されたメニューで調理しており、必要な場合は減塩をし、食事量、水分量が少ない方は嗜好品を提供する事もある。		
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に、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	長年の習慣で、毎食後口腔ケアされていない方はうがいで頂戴し、毎食後の口腔ケアの声かけをし、必要に応じ介助している。		
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	チェック表でパターンを知り、トイレ誘導している。又、パッド使用されている方もトイレの声かけや誘導をし、パッド使用を減らすよう努めている。	職員は排泄チェック表を活用して利用者一人ひとりの排泄パターンを把握するとともに、タイミングを見計らって声かけ誘導し、トイレで排泄ができるように支援している。 おむつを使用している利用者はおらず、職員は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、パッドの使用を減らすよう支援している。	

☆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	水分を多めに摂取して頂き、牛乳なども勧めている。立ち上がり等の軽い運動もして頂いている。		
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	入浴希望回数、順番などを聞き、できるだけ希望にこたえられるよう対応している。	風呂は毎日沸かし、利用者の希望があればいつでも入浴ができる体制になっており、最低週2回は入浴ができるよう支援している。 入浴を拒む利用者には強要せず、タイミングを見計らって再度誘ったり、声かけをする職員を替えるなどの工夫をしている。	
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	本人のペースにあわせ、休息して頂いている。椅子で傾眠されている方や長時間椅子に座っている方は状況判断で声かけし、ソファやベッドでゆっくりして頂いている。		
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	個人の薬ファイルを作り、職員全員が閲覧できるようにしている。		
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	絵や字を書く事が好きな人にはホームの展示物を書いてもらったり、本人にあった役割を見つけ、スタッフが感謝の言葉を言い、役割が楽しく前向きにでき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
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	日用品や洋服の買い物、ドライブ、 お墓参りなどに行ったりしている。	利用者は中庭に自由に出ることができ外 気浴を楽しんでいる。 職員は利用者が日用品や洋服の買い物、 ドライブなど日常的に外出ができるよう支 援し、五感を刺激したり気分転換が図れる よう努めているほか、利用者の希望にそっ て地域のコンサートや行事などに同行して 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	家族が本人に小遣いを置いていく場 合もあるが、希望があれば随時本人 に小額を渡している。買い物も希望 時に一緒に行っている。		
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	ホーム内の電話は自由に使用して頂 いている。手紙なども一緒に投函し に行っている。		
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	各場所には家庭と同じ物品を置き、 日の光が入る玄関には長椅子や観葉 植物を置き、自由に居心地良く過ご せるよう工夫している。	居間兼食堂は明るく広々としており、中 庭に続く大きな窓を設けて開放感のある居 心地のよい空間となっている。 居間兼食堂の窓からは田園風景や山々を 望むことができ、窓から見える中庭には季 節の移り変わりが感じられるよう植栽を施 している。 広い廊下に手すりを設置し、歩行訓練や 手押し車での移動がスムーズにできるよう 工夫している。 廊下の窓からは筑波山が眺められ、馴染 みの風景が利用者に安心感を与えている。	

☆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	リビングにソファが置いてあり、気の合う仲間同士過ごせる空間作りをしている。玄関、中庭にも椅子、ベンチがあり、休息できるスペースがある。		
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	使い慣れたタンス、仏壇、家族の写真などを置き、居心地良く過ごせるようになっている。		
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	要所への手すりや各場所名、居室の入口には本人の名前のプレートを貼り、工夫している。廊下には歩行の妨げになる物は置かないようにしている。		

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 グループホームいちさと筑波

作成日 平成24年12月19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	4	運営推進会議には福祉サービス向上の為、市職員も毎回、参加する事が望ましい。	運営推進会議の充実	市とのコミュニケーションの強化。	次回平成25年2月
2	33	看取りの体制構築に向けての職員の研修や話し合いを実施しその事を全職員が共有する。	職員の研修実施	看取りについての知識や実際の対応の仕方等を理解しながら体制構築を図る。	平成25年6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。