

(様式3)

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成25年12月2日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0873300701		
法人名	有限会社 グループホーム来夢		
事業所名	グループホーム 来夢	ユニット名	1番館
所在地	〒319-2255 茨城県常陸大宮市野中3050-1		
自己評価作成日	平成25年5月10日	評価結果 市町村受理日	平成25年11月20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=0873300701-00&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25年6月19日	評価機関 決裁日	平成25年10月1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）】

<ul style="list-style-type: none">生活をする中で混乱が少なく安心して生活が過ごせるように食事量、水分量、排便、健康状態などの把握に力を入れている。職員のレベルにあわせた社内研修を実施し、職員のレベルアップにつとめている。
--

【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）】

<p>事業所は一般住宅の趣がある和風の門構えで、グループホームに求められている「家庭的な環境」を意識した造りとなっている。</p> <p>管理者と職員は良好なチームワークで、利用者とのコミュニケーションを大切にしながら安心して生活ができるよう支援している。</p> <p>代表者が看護師であることと、複数の協力医療機関と連携して適切な受診支援をしていることが、利用者や家族等の安心につながっている。</p> <p>代表者は市のグループホーム連絡協議会の役員を担ったり、市の依頼を受けて認知症サポーター研修会の講師を担ったりして地域に貢献している。</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	毎朝、朝の申し送り後に理念を唱和している。 職員は常に理念カードを持ち理念に沿ったケアが出来るよう努力している。	事業所開設時に代表者が思いを込めて作成した理念に、「地域と共に生活ができるように」との文言を追加し、地域密着型サービスの意義を踏まえた理念になるよう見直している。 理念を玄関や職員の更衣室に掲示するとともに、職員は理念カードを携帯し、朝礼時にも唱和して共有を図り、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	年1回、地域のふれあい広場に出店し地域と交流している。隣近所への回覧板まわしや散歩のときなど近所の方と出会った時には挨拶をかわしている。	利用者は職員と一緒に自治会の回覧板を届けたり、散歩の際に近隣住民と挨拶を交わしたりしている。 利用者と職員は年1回市の商工会議所が主催する秋のふれあい祭りで、買い物をした人を対象に米や日用品、商品券などが当たる「くじ引き」を出店し、地域の人々と交流している。 同一法人のグループホームと合同で行う敬老会やクリスマス会などの行事では、ギター演奏のボランティアを受け入れて交流している。	
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	地域のケアマネ会、グループホーム連絡協議会の研修の開催に協力している。		
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	管理者が中心となり、運営推進会議開催の通知をしているが、会議を開催するのに十分な参加人数を満たしていない。	運営推進会議は家族等の代表や市職員、民生委員、市議会議員、事業所職員などで開催し、利用者の状況や事業所の活動状況を報告するとともに、出た意見等を話し合っている。 前回の外部評価で運営推進会議を2ヶ月に1回開催することが課題となったため年間の開催計画を立てたが、委員の出席が得られないなどの理由により2ヶ月に1回開催するまでには至っていないことや、議事録が未作成の場合もあるなど、課題が残っている。	運営推進会議は委員の出席を促し、2ヶ月に1回開催することが望まれる。 他グループホームの運営推進会議に参加したり、見学したりして会議の内容や進行手順を参考にし、サービスの質の向上につながるような運営推進会議の開催を期待する。 議事録は作成し易いように書式化することを提案する。

☆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	運営者はグループホーム連絡協議会の役員として、市町村の担当者や活動内容、空き状況などをつたえ協力関係作りに取り組んでいる。	代表者や管理者は市担当者を訪問し、また電話等で連絡したりして情報提供を受けているほか、事業所の課題や生活保護受給利用者などについて相談をしている。 代表者は市のグループホーム連絡協議会の役員を務めたり、市の依頼を受けて認知症サポーター養成講座の講師を務めたりするなど、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	身体拘束は行っていない。	身体拘束排除マニュアルを作成し、職員に配布してミーティング時に勉強会を行っている。 日中は玄関やガラス戸を施錠せず、利用者が一人で外出する場合は職員が同行するなど、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	ミーティングなどで虐待について話し合いをし虐待が発生しないよう努力している。		
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	一部の職員は、成年後見人制度の理解をしている。		

☆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
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	契約時には読み合わせし説明を行っている。入居後について疑問が生じた時も随時説明を行っている。		
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	利用者の言葉などその思いをくみとり運営に活かせるようとりくんでいる。家族会で得られた意見などミーティングで取り上げ、反映する様に取り組んでいる。	重要事項説明書に第三者機関の苦情相談受付窓口と事業所の受付担当者や苦情解決責任者を明記しているほか、玄関に意見箱を設置している。 職員は利用者からは日常生活の中で話を聴き、家族等からは来訪時や年2回の家族会で話を聴いているが、率直な意見や要望を汲みあげるまでには至っていない。	無記名のアンケートを実施したり、家族会の機会を活用して家族等の率直な意見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	全体ミーティングの際、職員から意見・要望を聞く。事業所ミーティングでは利用者の受け入れについて話し合いをもっている。	代表者は年2回職員と個別面談を行い、意見や提案を聞いている。 管理者は同一法人の事業所と合同で行う全体ミーティングや事業所のミーティングで職員の意見や提案を聞いている。 代表者や管理者は職員から利用者のケアについて相談を受けたり、夜勤や入浴介助ができないなどの要望を聞いたりしているほか、物品購入の提案を受けて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	代表者は職員の労働条件や健康状態など把握しており、個人にあわせた勤務体制などの職場の環境作りに努めている。		

☆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	職員のレベルアップの為に各自に合った研修参加に積極的に取り組んでいる。		
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	代表者は全国、県などの協会の研修に参加し市内の連絡協議会があり、情報交換、勉強会を行い交流を深めてサービス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	入居前に、本人と面談し本人の身体状況や思いを聴き今後の関係に努めている。		
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	入居前に家族から家族状況、困り事、苦勞を聴き取り、今後に向けて信頼関係が築けるよう努めている。		
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	本人と家族の思いを理解し、状況に応じた対応に努めている。		

☆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	利用者と共に生活を支え合うという気持ちを持って関係を築いている。		
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	面会時間、宿泊は自由に出来る事を家族へ説明し家族との関係を大切にしたい関係が続く様努めている。		
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	馴染みの方が面会に来られた際には、関係が途切れないように協力をお願いしたり居心地の良い環境づくりにつとめている。	利用者の家族等が来訪したり、以前暮らしていた家の近所に住む友人が面会に来たりしている。 地域の人々が集まるふれあい祭りで「くじ引き」を出店しており、利用者にとっては久々の知人と交流ができる機会となっている。 職員は利用者が定期的に自宅に泊まれるよう支援しているほか、面会に来られない家族等に利用者から電話をかけることを勧めたり、孫から来た便りをもとに思い出話を引き出したりしている。	
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	手作業などの活動や、話題づくりなどを通じて利用者同士の関係が、うまく発展する様に支援している。		
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	退所や入院の際、利用者が困惑しない様サマリーを提供したり電話での相談にも応じている。		

☆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。	利用者の希望を普段の会話の中から意向をくみとるよう努めている。困難な時には家族から生活歴を聴きそれらの情報を踏まえて本人の表情やしぐさを推察し思いを汲み取る努力をしている。	職員は利用者との日常の会話の中から思いや意向の把握に努めており、歌が好きな利用者の場合はコンサートに行けるよう職員が同行しているほか、利用者一人ひとりの好物を把握し、好きな物が食べられるよう支援している。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	入居時の情報、面会時に家族から情報を頂き記録に残している。		
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	介護支援経過記録に1日の出来事（訴え、会話など）を記録し、健康状態の変化など勤務者に伝達できるよう記録している。		
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	定期的にモニタリング、アセスメントを実施し入居者、家族の要望をもとにケアプランを作成している。	利用者や家族等の意見を反映させた介護計画を複数の担当職員で話し合って作成している。 モニタリングの結果を基に、3ヶ月又は6ヶ月毎に介護計画を見直すほか、利用者の心身の状態に変化が生じた場合や家族等の要望が変化した場合は、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	利用者の日々の様子を記録し、職員間でケアの共有をするためにケアプランを介護支援経過記録書に入れている。		
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	本人の状況や家族の希望に応じて訪問リハビリの支援や通院の送迎を柔軟に対応している。		
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	利用者が安心して生活できるように交番の方と関係作りに努力している。		
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し、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	病院については、協力病院以外に今までかかっていた地域の主治医との連携を図っている。家族が希望されているかかりつけ医に必要なに応じて受診支援を行っている。	大半の利用者は月1回協力医療機関の医師による訪問診療を受診している。通院が可能な利用者の場合は職員が同行し、協力医療機関への通院を支援している。受診結果は「受診報告書と処方箋」ファイルに綴るとともに、申し送り時に職員で共有しているほか、家族等へは電話や来訪時に報告している。	
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	看護師に報告相談しながら健康管理や適切な受診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
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。	サマリーを提供することで心身のダメージを軽減出来るよう取り組んでいる。病院関係者、家族と早期退院に向けて連携を図っている。		
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	入居時の際、説明同意書の提示を行っている。 終末期の利用者の家族に対しては看護師より介護の方向性を聴き医師と連携しながら支援につなげている。	「重度化した場合における（看取り）指針」を作成し、契約時に利用者や家族等に説明するとともに、同意を得ている。 利用者が重度化した場合や終末期を迎えた時には、家族等や医師、看護師、職員で話し合っチームで支援に取り組んでおり、これまでに4例の看取りを経験している。	
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	普通救命講習の受講している。		
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	職員は年2回の避難訓練に参加し実施している。	消防署指導のもと年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するとともに、実施記録を作成して反省点を話し合っているが、近隣住民の参加を得たり、地域との協力体制を構築するまでには至っていない。 災害時に備えて食糧や飲料水、毛布、懐中電灯、卓上コンロなどを備蓄している。	自治会の回覧板を利用して近隣住民に避難訓練への参加を働きかけたり、運営推進会議で話し合い、地域との協力体制を築く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	理念の言葉を心にとめ、利用者の尊厳を大切に支援している。	職員は利用者の排泄時のほか、入浴への誘導や移動の際には、人権を尊重して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。 個人情報に関する書類は事務室の鍵のかかる書棚に保管しているほか、面会記入簿は個別に管理している。	
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	嗜好物の提供や、入浴時間など声掛けに配慮し自己決定が出来るよう支援をしている。		
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	個人にあって生活リズムを大切に出来る限り本人のペースに沿った支援をしている。		
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	近隣の美容院にて髪をカットしたり、外出時にはふさわしい洋服選びの支援をしている。 意思表示の難しい方は表情やしぐさで洋服の選択を決め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
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	利用者と一緒に作る楽しみ、食べる楽しみを味わう事を考え関わっている。個人の好みを大切にして別メニューを提供している。	献立は利用者の希望や状態を考慮して職員が作成している。 職員は利用者と同じテーブルで会話や介助をしながら食事をしている。 利用者はできる範囲で盛り付けや野菜の下ごしらえ、下膳、テーブル拭きなどを職員と一緒にしている。 誕生会や敬老会などの行事食、家族等との外食を支援しており、利用者の楽しみとなっている。	
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	個人の水分、食事量などを把握しその都度水分、食事の摂取量を記録している。		
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	利用者の力に応じて見守り、介助行っている。		
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	排泄パターンを把握し、本人の動きを見極め、誘導することで失敗を減らしトイレでの排泄が出来るように取り組んでいる。」	職員は介護記録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やトイレ誘導を行い、排泄の自立に向けた支援をしている。 適切にトイレ誘導をすることで失禁が少なくなり、おむつやパッドの使用量減少につながるよう努めている。	

☆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
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	繊維質の多い食材や起床時の牛乳、毎食時の寒天などの提供、排便の時に腹部マッサージなどスムーズに排便が出来る様取り組んでいる。		
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	入浴に興味を持たない利用者には、タイミング、興味のわく対応声掛けを行っている（入浴剤、色、香）できる限り希望に沿った支援に取り組んでいる。	入浴は基本的には午後の時間帯と決まっているが、利用者の希望にそって午前中や夕食後の入浴を支援したり、週2回以上入浴ができるよう支援したりしている。 入浴を拒む利用者には声かけや誘導のタイミングを計り、無理なく入浴ができるよう工夫をしている。 菖蒲や柚子、入浴剤などを活用して入浴が楽しめるよう工夫している。	
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、表情を考慮して休息の声掛けをし休息出来るよう支援している。		
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	個人用処方箋ファイルにて全職員がわかるようにしてある。		
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	利用者の力を発揮出来る様に、食事作り、掃除、畑の仕事、行事の司会等の場面作りを行っている。		

☆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	重度の利用者については、体調面を把握しながらデッキにでて外気にふれる機会を作っている。近隣のスーパーへ買い物や散歩に出かけている。	日常的な散歩や近隣にあるスーパーでの買い物を支援している。 居間兼食堂から出られる中庭にウッドデッキを設置しており、利用者は自由に外気浴を楽しんだり、洗濯物を干したりしている。 年間の外出計画を立てて花見やりんご狩りに出かけたり、近隣の神社に初詣や節句の参拝に出かけられるよう支援している。 車で20分程離れた場所にある同一法人のグループホームで催しが行われる際には、参加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	家族の希望により立て替え払いにて対応している。		
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	利用者の希望に沿って電話しやすい環境作りを行い支援している		
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	不快な音、匂いがないよう気を配り季節の花を飾ったり、心地よい空間作りに努力している。	共用空間は天井が高く、明るい設計となっているほか、温度や湿度が適切に管理されている。 職員は不快な音を立てないよう注意をしたり、匂いがこもらないようにこまめに窓を開けたりして換気をしている。 廊下の隅に椅子を備え付け、利用者がゆっくりと寛ぐことができるよう配慮している。 居間兼食堂にカレンダーや季節の花を飾ったり、正月や節句、七夕、クリスマスなどの季節行事に合わせた飾り付けをしたりして、生活感のある空間づくりをしている。	

☆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	一人で過ごしたり、気の合った利用者同士で会話をしたり、くつろげるスペース作りを行っている。		
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	写真や使い慣れたものを部屋に置くことで心地よく過ごせる様に家族と相談している。	居室は空室となっている洋室または和室から、利用者や家族等の希望にそって選択することができる。 居室のドアに名前を書いたり、ドアのガラス窓の色を変え、利用者が居室を間違えないよう工夫している。 利用者は家族等と相談しながら寝具や整理筆筒、衣装ケース、写真、アルバム、ぬいぐみ、小物など使い慣れた物品を持ち込んだり、季節の花を飾って、居心地よく過ごせるように工夫している。	
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	居室には利用者の表札を取り付け、浴室、トイレ等は分かり易く目印をつけ環境整備に努めている。		

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="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 グループホーム来夢

作成日 平成25年11月20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	運営推進会議開催の通知をするが、参加人数が少ない。 議事録が毎回作成されていない。	運営推進会議の委員出席者の確実な参加と、2ヶ月に1回の開催と、議事録の作成をする。	①年間を通して開催日を決める。 ②近隣のグループホームの運営推進会議の状況見学を行う。	1ヶ月
2	10	家族等からは率直な意見や要望をくみ上げるまでには至っていない。	家族からの要望をくみ上げ、その意見を運営に反映する。	①無記名アンケートを実施する。 ②家族会の時に意見を聴く。	1ヶ月
3	35	避難訓練時近隣住民の参加や地域との協力体制構築するまでには至っていない。	近隣住民の参加、地域との協力体制を築く。	①自治会回覧板を通じて近隣住民の参加を呼び掛ける。 ②地区の消防団の協力を依頼する。	1ヶ月
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。