

(様式3)

## 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成28年12月21日

### 【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0870301108		
法人名	株式会社 長寿館		
事業所名	グループホーム 永国長寿館	ユニット名	西棟
所在地	〒300-0817 茨城県土浦市永国1048-1		
自己評価作成日	平成28年7月10日	評価結果 市町村受理日	平成28年12月28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_2014_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=0870301108-00&amp;PrefCd=08&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=0870301108-00&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28年8月31日	評価機関 決 済 日	平成28年12月21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>事業所が市街地に有る為、買い物等の外出に便利である。 医療連携で協力医療機関との繋がりで利用者の健康管理が行い易い。 居宅支援事業所や他の介護施設との連携で入退きの調整がし易い。</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>事業所が市街地にあるため、スーパーやドラッグストアなどに買い物に行き易く、利用者も楽しみにしている。 協力医療機関や訪問看護事業所との連携が図れており、急変時にも対応が可能で、利用者や家族等の安心につながっている。</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	理念を全職員が暗記し理解に努めている。災害対策での協力や地域との交流を進める。	設立時に経営陣が作成した理念を平成18年の制度改正の際に経営者と職員で見直し、地域密着型サービスの意義を踏まえた理念として事務室や各ユニットに掲示している。 年に1度継続で良いか見直しをしている。 職員は各自で理念をメモして携帯し、朝礼時に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	散歩や買い物等で近隣の住民と会う時は声掛け、挨拶をして事業所の周知度を上げる様に心掛けている。防災訓練では地域の住民にも参加して頂き火災等の緊急時に協力を仰げる様に努めている。推進会議で地域の防災訓練の情報を得て事業所も参加を図る。	事業所は自治会には加入していないが、区長や民生委員から情報提供を受けて、自治会の祭りの際には庭から神輿を眺めたり、きらら祭りでは事業所として寄付をするとともに、希望者は車いす持参で見学に行くなど、地域住民と交流している。 地元の婦人会が年に1回から2回傾聴ボランティアで来訪しているほか、1階に併設している通所介護事業所にボランティアで来訪したギター演奏を、利用者も一緒に聴きに行っている。	
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	推進会議で日常の介護の様子を伝えて認知症の介護への周知を図っている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 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	隔月の推進会議ではイベントや入退去情報、職員の入替わり等の近況報告や住民や家族との情報交換を行っている。議事録は職員が閲覧して情報を共有。家族等の要望があった時は職員間で話し合い実践している。	運営推進会議は利用者や家族等の代表、市職員、民生委員、地域住民、管理者で2ヶ月に1回開催している。 事業所からは行事や利用者の状況、事業所の取り組みなどを報告して意見交換をしている。 委員から感染症対策について質問を受け、事業所としての取り組みを説明したり、選挙の投票に希望者は職員が同行すること、民生委員からの要請で地区の避難訓練に職員が参加することを決めるなど、意見や助言をサービス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	待機者の状況を定期的に報告している。市役所主催の集団指導に参加して市町村から情報を得る様になっている。持ち帰った資料を介護保険関係の研修に用いて職員も介護保険の直近の情報を知る事が出来る様になっている	管理者は要介護更新申請などで直接市に出向くほか、介護相談員を受け入れており、利用者からの意見等を吸いあげている。 職員は市主催の研修に参加しており、参加した職員は他の職員に内容を説明している。 生活保護受給者が3名おり、管理者が3ヶ月に1回市担当者を訪ね、情報交換をしている。	
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	定期的に研修を行い、どの様な行為が拘束に該当するのか、拘束に因る弊害は何か有るかと言う事を職員に周知させている。	身体拘束廃止の指針を作成し、これを基に内部研修を年1回開催して身体拘束はしないことの意識付けをしている。 日中は玄関の施錠をせず見守り、身体拘束をしない介護に努めている。 やむを得ず身体拘束を行う場合に備え、同意書や経過観察記録等の書類を整備している。	
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	資料を用いた研修を定期的に行っている。どの様な行為が相当するのかを周知させる。		
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	資料を用いた研修を定期的に行っている。該当する事例のシュミレーションを行う。		

☆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	契約の時は利用者と管理者が契約書の内容を説明し御互い確認し同意する様にしている。		
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	御意見箱をエレベーター前に設置している。面会の時や推進会議で出た要望を職員間で話し合っ実現を図っている。	重要事項説明書に事業所と第三者機関の苦情相談受付窓口を明記し、契約時に書面にて家族等に説明し、同意を得ている。 意見箱をエレベーター前に設置しているほか、無記名の家族アンケートを年1回実施するなど、家族等からの意見を吸いあげる取り組みをしている。 ほとんど寝たきりの利用者家族からの要望を受けて、1日1回家族等の協力も得ながら、利用者をトイレに誘導するようにしたり、利用者からの要望を受けて居室を変更した例もある。	
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	カンファレンスを月2回開催、ミーティングを週1回開催して介護や業務に関する意見を話し合っている。シフト作成の時は希望する休みを聞き職員のoffの充実を図っている。	管理者は月2回の職員会議時や、非常勤職員からは契約更新時に職員の意見や提案を聞く機会を設けているほか、日頃から何でも言い合える関係づくりに努めている。 勤務表作成時には、できるだけ希望休通りになるよう調整したり、「正職員と非常勤職員との業務が偏り過ぎている」との職員の意見を受け、職員会議で協議して業務分担をすることで解決した。	
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	事業所の目標、方針等を設定して職員の意欲向上、スキルアップを図っている。		

☆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
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	研修の年間予定を作成している。資格取得等のスキルアップに繋がる事で相談に応じたり勤務調整を行う等で意欲向上を図っている。		
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	外部で研修の知らせが届いた時は職員に周知して参加する様に呼び掛けている。		
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	入居者の心の中に有る孤独や不安等の訴えを読み取り声掛けし傾聴する気配りを行う。		
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	家族の要望が有れば其の都度、連絡をしたり面会等を実施して支援している。		
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	担当者会議で必要なニーズを確認している。		

☆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	入居者と一緒に食事をしたり片付けをしたり買い物をしたりして日常を共有している。		
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	面会時の報告や御便り等で日常の状態を把握してもらう様に努めている。		
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	職員同行で行き付けの店に行く等している。知人との手紙や電話が出来る様に支援する。	入居時の聴き取りや利用者との日々の会話の中から、利用者が築いてきた馴染みの人や場所を把握するよう努めている。 家族等が来訪した際には、居室で食事を摂ることも可能で、馴染みの店での買い物や自宅への外出・外泊、外食、墓参りなどに、家族等の協力を得ながら出かけているほか、馴染みの理美容室の方が送迎をしてくれるなど、これまで大切にしてきた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	集団レクやイベント等を多く取り入れて入居者同士の親睦を高める様にしている。		
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	退去した後も荷物の保管管理や処分等の相談、再入居の相談等有れば応じている。		

☆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。	入居者との綿密なコミュニケーションを取る事で意向を把握している。アセスメント作成は計画作成者だけでなく介護者も共同で行う	管理者と職員は、利用者の表情や仕草、態度などから利用者の思いや希望を把握し、集めた情報は申し送りノートにて周知したり、職員会議で共有するようにしている。 意思の表出が困難な利用者の場合は、家族等の来訪時に話を聴いたり、表情や仕草から思いや意向の把握に努め、利用者本位の支援に努めている。	
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	アセスメント、相談受付表、主治医意見書等を読んだり本人と話したりする事で生活歴やサービス利用経過の把握に努めている。		
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	個人記録への記入、カンファレンス等で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	計画作成の前に本人、家族、関係者で担当者会議を開催してニーズを把握して今後の介護に対する方針を立てている。	介護計画は利用者や家族等の意見や要望ほか、医師や看護師、管理者、職員で話し合っって計画作成担当者が作成し、面会時に家族等から同意を得ている。 モニタリングと短期目標は3ヶ月毎、長期目標は6ヶ月毎に設定し、基本的に6ヶ月毎に計画の見直しをしている。 利用者の状態等に変化が生じた場合は、現状に即した介護計画に随時見直すこととしている。	

☆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	入居者の日常の様子、バイタル、排泄、入浴等を個人記録に記入し情報を共有している。気に成った点が有れば話し合いを行って職員のミーティング用の記録ノートに記入する。		
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	併設されているデイサービスの通所者との面会や家族との外出の協力、ボランティアの受け入れ等で外部の支援を受け入れている。		
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	地域の方々との挨拶や声掛けを行っている。		
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	入居者の送迎、診察の付き添いを行って医療を受ける支援をしている。家族対応で受診を受けている方は家族と綿密な申し送りを行い情報の共有に努めている。希望する利用者は協力医の月2回の訪問診療を利用している。	協力医療機関の医師による往診を基本としているが、希望するかかりつけ医への受診が可能なことを契約時に家族等に説明している。 現在往診の希望者は利用者の3分の1となっており、月2回の往診時には職員が立ち会って情報交換をし、受診結果は電話や家族等の来訪時に報告するほか、年4回個別に発行している「グループホーム御便り」に記載するとともに、個人記録や申し送りノートに記載して職員で共有している。	
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	医療連携の訪問看護師に利用者の状態を報告して必要なアドバイスを受けている。急な場合は併設施設の看護師に報告相談する		



☆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
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。	介護サマリーの作成等で情報の提供を行う。必要な物品を家族と相談して病院に届ける等の支援を行っている。		
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	終末期に対する研修を行って職員に対する周知を図っている。重度化に関しては介助の方法を学び対応出来る研修を行っている。	重要事項説明書に看取りの指針を記載し、契約時に利用者や家族等に説明をして書面にて同意を得ている。 事業所は看取りを行うとしているが、現在まで対象者はいなく、年1回内部研修を行ってはいるが、前回の外部評価で目標達成計画にあげられた、重度化や看取り介護のマニュアルを作成するまでには至っていない。	前回の目標達成計画でもあった、重度化や看取り介護指針の明確化とマニュアルの作成を期待する。
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	資料を使った研修を行ったり外部から救急の研修の通知が届いた時は参加を呼び掛ける。		
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	防災訓練に地域の方達も参加を呼び掛けて避難経路の把握等に努めている。施設全体の訓練とは別にグループホーム独自で夜間想定で非常階段を使う訓練を実施。	併設している同一法人の通所介護事業所と合同で、消防署立ち会いのもと、地域住民の参加を得た夜間想定を含む避難訓練を年2回実施しており、今年はグループホーム独自でも3回実施して訓練の記録を作成し、課題について話し合っている。 年1回から2回緊急連絡網訓練を実施している。 災害に備えて米や水、缶詰、懐中電灯、おむつ類、毛布などを備蓄しているが、保管場所が等一しておらず、数量や賞味期限を記載した一覧表を作成して管理するまでには至っていない。	前回の目標達成計画でもあった、品名や数量、賞味期限などを記載した備蓄品リストを作成して管理することを期待する。

☆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
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	事業所の接遇マニュアルを職員全員が理解出来る様にミーティングを行っている。研修で認知症に対する対応を学んでいる。	プライバシー保護に関する内部研修を実施し、職員は利用者の人格を尊重するとともに、自尊心に配慮した言葉かけを心がけている。 個人情報の取り扱いについては、契約時に家族等から書面にて同意を得ている。 個人情報に関する書類は、施錠できる書棚に保管し、取り扱いに注意している。	
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	声掛けや目配りで利用者の思いを読み取り希望に添う対応が出来る様にしている。		
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	自由に活動出来る様に希望を受け入れて集団行動を強くない様にしている、		
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	洋服や化粧品等が自分で選び易い様に職員が整理を手伝って場所が分かる様にしている。		

☆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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	他入居者への御茶配り、テーブル拭き、食器の片付け等、可能な範囲で協力し合っている。利用者からの要望があれば可能な限り提供し食の楽しみを提供している。	献立は利用者の好物や苦手な物を踏まえて同一法人の栄養士が作成し、苦手な食材の場合には代替え食を用意して食事が楽しめるよう配慮するとともに、自家菜園で採れたトマトなどの夏野菜を食材に加えて味わっている。 正月や雛祭り、敬老会、クリスマス会など、季節毎に行事食を提供しているほか、外食やお弁当持参での花見などに出かけている。 利用者はできる範囲でテーブル拭きや下膳などを一緒に行っており、職員は利用者と同じテーブルに着いて食事介助をしたり、楽しく話をしながら同じ食事を摂っている。	
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	咀嚼や嚥下が困難な方は粥やペースト食、副食を刻む等で対応している。自力での摂取が困難な方は個人のペースに合わせた食事介助を行う事で対応している。		
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	協力歯科医の指導を受けて口腔ケアを行う。治療が必要な時は職員が歯科医に送迎する。		
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	入居者の状態に合わせた排泄介助を介護計画に沿って行っている。自力での排泄を希望する利用者は機能訓練として職員が介助してトイレで排泄している。	職員は排泄チェック表や個人記録を活用し、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握するとともに、利用者の仕草やサインから察知してさりげなく声かけ誘導し、できるだけトイレで排泄ができるよう支援している。 機能訓練の成果でおむつから布パンツになった利用者や、家族等の協力を得ておむつから紙パンツに移行した利用者がある。	

☆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	野菜等の食物繊維を含むメニューや水分摂取等に気を配っている。体操や散歩等の身体を動かす日課を定期的に行い予防に努める。便秘の時は医師の処方した下剤等で対処する		
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	排泄で身体が汚れた時や汗を掻いた時等は予定日に拘らず入浴して清潔にしている。入浴剤や柚子湯等で気分転換を図っている。	入浴は週2回から3回で午後を基本とし、通所介護事業所での機械浴を利用したり、失禁時にはいつでもシャワー浴や入浴ができる体制となっている。 現在入浴を拒む利用者はおらず、全ての利用者が予定通り気持ち良く入浴している。	
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	衣類や寝具、室温調整等を行い安眠が出来る環境を整えている。日中でも表情等を観察し、疲れている時は居室で休ませる様にしている		
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	個人記録に薬剤情報を挿んで職員が利用者の使用している薬を閲覧し把握している。服薬のマニュアルを読んで職員全員が適切な服薬の支援が出来る様に方法を理解する。		
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	カラオケ、編物、塗絵、菜園等、個人の好きな趣味や気分転換を行っている。		

☆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	近所に散歩やドライブ等の外出をしている。季節によって花見や紅葉狩り等に職員同行で楽しんでいる。家族の協力での外出も有る。	天気の良い日には、利用者と職員で事業所周辺を散歩し、日頃から近隣住民と挨拶を交している。 年間行事計画を立てて、家族等の協力を得ながら車いすの利用者も一緒に、花見やきらら祭り、霞ヶ浦大橋など、普段行けないような場所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	本人管理が可能な方は自己管理で現金を所持して買い物が出来る様になっている。認知症により自己管理が困難な方は職員が管理し台帳に記録を付け家族に確認印を貰う。		
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	電話を自力で掛けるのが困難な方は職員が操作を介助している。手紙の代筆や投函等の支援も行い家族や知人とのやり取りが行える		
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	利用者の個別制作物、共同制作物等を居間に飾ったりして空間を共に創り上げている。季節の花を飾ったりし居心地の良さを支援。	温度管理がされた居間兼食堂には、利用者の手作り作品を展示しているほか、一角には腰かけられる高さの畳スペースがあり、利用者同士で会話を楽しむことができる環境となっている。 浴室は個人浴槽でゆったりしており、トイレには手摺を設置して安全面に配慮している。 職員による1日2回の清掃の他、清掃業者が定期的に入っており、全体的にとっても掃除が行き届いている。	

☆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	リビングに座敷やソファを置いて自由に利用者が過ごせる様にしている。此処の座席にはお気に入りのクッションを使用して座り心地を良くしている。	/	
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	家具の配置は本人と家族の意向に沿って自由に行える様にしている。使い慣れた家具や思い出の品等も持ち込み可能に成っている。		
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	バリアフリーの設計に成っている。共同スペースには車椅子自走が安全に出来る様に家具や物品の配置を工夫。	/	

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)	1, ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある 3, たまに 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)	1, 大いに増えている <input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている 3, あまり増えていない 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 2, 職員の2/3くらいが 3, 職員の1/3くらいが 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。	1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 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
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。	1, ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが 3, 家族等の1/3くらいが 4, ほとんどいない



(様式4)

## 目 標 達 成 計 画

事業所名 永国長寿館

作成日 平成29年1月10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	13	災害用の備蓄品の数量や消費期限の管理が不十分	数量や消費期限の把握	備蓄品のリストを作成する。	12ヶ月
2	12	看取りに関する指針が不明瞭である事。	指針の見直し マニュアルの作成	看取りに関して職員間で協議	12ヶ月
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。