

(様式3)

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成23年7月29日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0872105002		
法人名	オークス福祉サービス 株式会社		
事業所名	グループホーム オークスひたちなか	ユニット名	西
所在地	〒312-0001 茨城県ひたちなか市佐和787		
自己評価作成日	平成22年12月30日	評価結果 市町村受理日	平成23年7月22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	茨城県福祉サービス振興会のホームページ「介護サービス情報検索」から情報が得られます。
------	--

【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23年2月15日	評価確定日	平成23年7月11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>木造平屋建てで、ゆったりとした造りになっている。 居室は全て南向きで日当たりがよい。 皆んなで過ごすフロアは、床暖房を設置し冬足元が暖かく過ごせるように配慮している。 居室の窓は、掃き出しになっていて利用者がいつでも外へ出て庭を散策したり作業出来るようになっている。 庭には、遊歩道を設け車椅子の利用者もいつでも四季を感じながら散歩ができる。 常勤看護師による、日々の健康管理に努め変化を早く捉え、早め早めの対応をしている。</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>管理者と職員は月毎に具体的な介護目標を立て、利用者の立場に立った支援を心がけている。 居室はすべて南向きで日当たりが良く、夫婦部屋もあり利用者は自宅に居た時と同じように生活している。 利用者は職員見守りのもと、広い敷地内で野菜や草花を栽培したり、散歩を楽しんでいる。 事業所では月2回協力医療機関の医師による訪問診療があり、利用者の健康を管理し、緊急時には24時間の診療体制を図り、利用者や家族等が安心して生活ができるように支援をしている。</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	・自分が受けたいと思えるサービスの提供、自分が住みたいと思える環境作りを目指し、管理者と職員は毎月、「理念を自分なりに考え、より具体的に今月の目標として掲げることで」実践につながるよう努力している。	「自らが受けたいと思うサービス・このホームが自らが住みたいと思える場所である」を理念に掲げ、事業所内に掲示している。 管理者と職員は理念に加えて月毎に具体的な介護目標を立て、掲示して職員で日々確認しながら共有している。	地域密着型サービスの意義を踏まえた理念となるよう、管理者や全職員で検討し、現在の理念に付け加えるなど見直すことを期待する。
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	・自治会に入会し、自治会の消防訓練に参加したり隣接する障害者施設の夏祭りや収穫祭・運動会を通して利用者やそのご家族・地域の方々と交流している。近隣のボランティアの方に行事に参加していただいている。	利用者は職員とゴミ出しの際に近隣住民と挨拶を交わしたり、隣接する障害者施設の夏祭りや運動会に参加し、地域の人々と交流している。 専門学校の学生や手品、オカリナ演奏のボランティアを受け入れ、利用者が交流できるように支援をしている。 事業所は自治会に加入し、職員は自治会主催の消防訓練に参加している。	
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	・入所相談を通して認知症の人の理解や支援の方法を伝えたり、相談内容により医療機関・地域包括支援センターへの紹介を行なっている。認知症サポート相談員を配置し運営推進会議等でその活動内容を伝えている。		
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	・業務報告や写真・事例報告で取り組み状況等について話し合いを行い、そこでの意見をサービスの向上に活かしている。	運営推進会議は利用者代表や家族等の代表、地域包括支援センター職員、自治会長、民生委員、管理者などで2ヶ月に1回開催し、利用者の状況やサービスの実態を報告するとともに、委員から出た意見等を話し合い、会議録を作成して職員で共有している。 消防訓練への地元消防団の参加について委員から提案があり関係機関と検討するなど、会議で出た意見等をサービスの質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取り組んでいる	・二ヶ月に一度の運営推進会議を活用し、事業所の実績やケアサービスの取組みを伝えながら協力関係を築いている。毎月の入居状況・空き状況を報告し、市からの入居相談もある。	管理者は市担当者に事業所の実情や利用状況等を報告したり、身体拘束に関する相談などを行っているほか、市担当者から利用相談を受けるなど、相互に連絡を取っている。 地域包括支援センターが主催する地域のグループホームの定期懇談会に参加し、市担当者と各事業所間で意見交換をしている。	
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	・全体会議で身体拘束についての話し合いを持ちながら「しないケア」に取り組んでいるが、ベットや車椅子からの転落防止などは家族から了解を得た範囲に留め、時間や使用内容を記録している。	職員は身体拘束により利用者が受ける身体的、精神的苦痛を理解し、身体拘束をしない支援に努めている。 身体拘束をしないケアに関するマニュアルを作成し、職員は勉強会や研修を受けるとともに、研修記録を回覧し職員で共有している。 事業所は林や田んぼに囲まれているため、利用者が一人で外に出て行ってしまわないよう、不穏時に玄関を施錠する必要があるが、職員は利用者の外出を察知した場合は付き添い、利用者の自由の確保に努めている。 家族からの依頼を受けて、ベッドからの転落防止のために夜間帯のみベッド柵を使用している利用者がいるが、家族から書面で同意を得たうえで、経過観察を業務日誌に記録し、職員で検討を重ねている。	
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	・研修で学んだことや資料などで職員と話し合う場を設け、日々のケアの中でも虐待事例は無い。		

☆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
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	・県の指導研修・実践者研修・ケアマネ研修等で学ぶ機会を得ている。月一回職員自らが行なう勉強会を通して活用できるよう支援している。		
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・解約・改定等、内容をご家族の目前で読み上げて説明している。質問や不安感には時間をかけて十分に説明している。		
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	・面会記録カードに意見・要望欄を設け、どなたでも記入して頂けるようにしている。わかり易い場所に意見箱を設置している。運営推進会議で利用者・家族代表のかたの要望を伺っている。	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、契約時に利用者や家族等に説明をしている。 面会記録カードに意見や要望欄を設けたり、年1回家族面談を行い、家族等の意見の収集に努めている。 家族等の面会が多く、管理者や職員はその都度話し合う機会を設け、意見や要望を聴くよう努めている。	
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	月一回の全体会議・ミーティングで意見交換し、ケアの見直し・業務改善につなげている。	管理者はいつでも職員の意見を聞くように努め、職員から出た意見等を職員会議に図るとともに、勤務体制や事故防止に関するアイデアなど、職員から出た意見等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	・個人面談やアンケート行い、職員の心身の状況を把握し、勤務体制に配慮している。担当業務・担当ユニット等、職員の力が発揮でき、やりがいを持てるように配慮している。		

☆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
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	・研修案内を掲示し、誰でも受講できるように参加費を助成し勤務調整している。研修参加者は会議の席で伝達講習をしている。新入職員には、3ヶ月をめどに「振り返りアンケート」を記入し自己を見つめなおしていただき、必要なバックアップを検討している。		
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	他グループホームとの懇親会に参加し、情報交換・難事例等の勉強会を行い、サービスの質向上に努めている。		
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	・入所前にホームを見学していただき、ホームの環境を見ていただいている。入所前に、家族・本人と面談しアセスメントシートに記録し基本情報を基に、時間をかけて話しを聴き、安心できる関係作りに努めている。		
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	・家族が困っていること、不安なこと、要望はその都度、よく聴く機会を作り関係作りに努めている。		

☆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
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	・要望を聴くだけでなく、こちらでも本人の状態・家族が必要としている支援を見極め判断し、場合によっては他事業所・病院とも連携をとり「その時」必要としている支援を見極め適切な支援ができるよう努めている。		
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	本人の経験や特技、出来る事などを活かせる場や時間を作り、共同作業（手仕事・掃除・園芸）を試みている。		
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	・病院受診は、出来るだけ家族と一緒にいけるように配慮している。家族といつでも連絡が取れる体制で、本人が必要としている物等届けていただいている。居室で一緒に食事をしたりお茶を頂いたり、家族との外出等、家族との時間を大切にしている。		
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	・家族との外出・親類や友人の方との面会を支援している。常会の方との付き合いが途切れないように情報を頂いたり、協力していただいている。	職員は利用者が友人宅を訪問できるよう付き添ったり、行きつけの理・美容院の利用や神社の参拝ができるよう、家族等の協力を得ながら支援し、馴染みの人や場所との関係が途切れないように努めている。	
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	・テーブルの座席や位置を、性格・趣味などを考慮して、利用者同士がより良い関わり・支え合えるような支援に努めている。お茶の時間は、フロアに集まり一緒に過ごせ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
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	・サービス終了後も、年賀状を出したり、会いにいって近況を伺ったりしている。		
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。	・センター方式を活用し、利用者一人ひとりの希望や意向を把握し支援している。意思疎通が困難な利用者の場合は、日々の関わりの中で言葉や行動から意向を汲み取り、出来るだけ意向に沿った援助が出来るように努めている。状況が変化するので、モニタリング・アセスメント・を繰り返し、ユニットでカンファレンスしている。	職員はセンター方式を活用し、日常生活の中から利用者の思いや意向の把握に努めている。 思いを伝えることが困難な利用者には生活歴を把握するとともに、家族等から話を聴いたり言葉や行動から思いの把握に努め、職員で検討している。	利用者との日々の係わりの中で新たに把握した利用者の思いや意向を職員で共有できるように記録の工夫を期待する。
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	・入所前に家族にアセスメントシートに記入していただき、面会に来られたときに現状報告しながら、以前の暮らしなど把握に努めている。本人と昔話（回想療法）をしながら生活歴や馴染みの暮らし方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	・各日誌や口頭報告で総合的に把握するように努めている。管理者・ケアマネも時には現場に入り現状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
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	・6ヵ月毎にケアの見直し・モニタリングを行い、ユニットミーティングにて、本人の望み・実行出来る事を柱に立案している。家族面会時に情報交換しているので、その時に家族の意向は確認しています。心身の状態に変化が生じた場合は、モニタリングを行い、現状に即したプランに変更している。	介護計画は利用者と家族等の意見等を聴き、必要に応じて医師のアドバイスを受けながらユニットの職員で話し合い、6ヶ月毎に作成している。 利用者の心身の状態に変化が生じた場合は職員でモニタリングを行い、現状に即した介護計画に見直している。	
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	・日々の記録や気づきシート（カンファレンスシート）を記入し、必要に応じてケアカンファレンスし、見直しに活かしている。		
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	・当事業所だけでは限界があるので、他事業者と連携をとり、本人や家族の状況・その時々要望に応じて支援やサービスに取り組んでいる。		
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	・地元・地域のボランティアの方が、ホームの行事に参加していただき、利用者も一緒に楽しめるように工夫している。民族資料館・県立植物園など訪れ、自然や歴史に触れている。		
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	・提携医の往診が月2回あり、他に病状により24時間の診療体制をとっている。診療所の専門外は紹介状を頂き、本人・家族の希望する病院を受信し、適切な医療を受けられるように支援している。	利用者が希望するかかりつけ医への受診は、家族等の付き添いを基本としている。 協力医療機関の医師による訪問診療を月2回支援するとともに、協力医療機関以外の診療科目への受診が必要となった場合は、協力医療機関の担当医から紹介状をもらい、適切な医療を受けられるよう支援をしている。 受診結果は電話等で相互に報告している。	

☆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
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	・1日2回、バイタルチェックして体調を把握している。体調変化あるときは、直ぐナースに報告又は診療所に連絡し、適切な医療や看護が受けられる体制にしている。		
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、診療所より診療情報提供書を頂き、心身の状況・看護上の問題点を申し送る。入院中は、病院を訪問しナース・ドクターに面談している。退院時は、医療情報提供書・看護サマリーを頂いている。		
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	・入所契約時に、重度化した場合や終末期のあり方について、施設の方針を説明すると共に文書にてお渡ししている。入所時は「看取り」について考える状況に無く、重度化し目の当たりにして初めて家族で考えるのが現状です。延命について自分の意思を文書化している利用者もいます。その時に向けて、かかりつけ医と話し合いは進めています。	事業所では看取りの経験は無いが、看取りに向けた事業所の対応指針を作成し、契約時に利用者や家族等に説明している。 看取りに向けた事業所の対応指針に係る同意書の書式を作成しているが、家族等から同意を得るまでには至っていない。	再度、利用者や家族等に事業所の看取りの対応指針を説明し、書面で同意を得ることが望まれる。
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	・急変や事故発生時の対応方法を、月1回の全体会議においてシリーズで勉強会実施。誤嚥については各ユニットに対応マニュアルを掲示し実技訓練を実施している。		

☆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
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	・消防署指導による避難訓練を実施。災害時に備えて、食料や飲料水を備蓄している。	消防署指導のもと避難訓練を実施したり、夜間を想定した避難訓練を実施しているほか、事務室に緊急連絡網を掲示している。訓練で明らかになった反省点や改善点を記録に残したり、全職員で共有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を備蓄しているが、避難訓練に近隣住民の参加を得るまでには至っていない。	避難訓練で明らかになった課題を記録に残し、改善に向けて全職員で話し合い、共有することを期待する。 避難訓練に近隣住民の参加が得られるよう、運営推進会議等で働きかけることを期待する。
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	・基本情報やフェイスシートで利用者の職歴や人格を把握し、一人ひとりに合わせて言葉かけや対応をしている。	職員は利用者の職歴や人格を尊重しながら、一人ひとりに合わせてプライバシーを損ねない言葉かけや対応に努めている。利用者の個人情報に関する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	・傾聴する事を心がけ、一人ひとりの思いや希望を表出し易いような言葉かけをして、自己決定出来るように働きかけている。		
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	・全ての利用者とマンツーマンの対応は出来ないが、一人ひとりのペースを大切に、その日どのように過ごしたいか、可能な限り希望に沿って支援する事に行っている。		
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	・美容室に行くのは困難でも「カラーやパーマ」を希望されたときは、出張美容室に来ていただいている。外出するときは、洋服や帽子は出来るだけ本人に選んでいただけるような言葉かけをしている。		

☆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	・食事の準備・食材の下ごしらえ・下膳・食器洗いなど、出来る事は一緒に参加していただいている。好みに合わせて、飲み物・漬物・佃煮を付けている。ホームで栽培した野菜を使ったメニューを出している。	利用者はできる範囲で食事の下ごしらえや下膳、テーブル拭きなどを行っている。 職員は利用者と一緒に食事をし、介助が必要な利用者にはその都度声をかけながら対応しているほか、利用者の状態に合わせて刻み食などで支援をしている。 職員は利用者が希望するメニューや行事食を取り入れたり、自家菜園で収穫した野菜を食材に活用し、食事が楽しめるよう支援をしている。	
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	・食事量・水分量を記録し、摂取量が不足している方には、好みの飲料・ゼリー・アイスなどを取り入れて工夫している。		
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	・毎食後一人ひとりに声かけし、口腔状態に合わせ、歯ブラシを変えたり、介助したり本人の力に応じた口腔ケアをしている。		
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	・一人ひとりの排泄記録・排泄パターン記録をとり、日中はトイレ誘導介助を基本にしている。オムツや尿取りパット使用者でも二人でトイレ誘導している。	職員は排泄チェック表に利用者の状態を記録し、一人ひとりの状態に合わせてトイレ誘導をしている。 必要に応じて居室にポータブルトイレを置き、排泄の自立に向けた支援をしている。 布パンツやパットを使い分け、おむつをできるだけ使用しないで済むように取り組んでいる。	

☆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	・発酵食品（ヨーグルト等）や食物繊維の食品を取り入れている。毎朝の体操や中庭散歩など体を動かすことを個々に応じて行なっている。		
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	・日中いつでも入浴できる体勢になっている。入浴は声かけ誘導～更衣・湯上りの水分摂取まで同じスタッフが対応している。入浴剤を入れて温泉気分を楽しんでいただいている。	入浴日や回数を決めることなく、利用者の希望にそった入浴を支援している。 個室で安全に入浴ができるようシャワーチェアを使用し、一人の職員が声かけ誘導から入浴後の水分摂取まで対応し、利用者がゆっくりと入浴を楽しめるように支援をしている。 入浴を拒む利用者には、多くの話題を提供しながら自然に入浴ができるよう工夫をしている。	
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	・個人の休息ペースを大切に、午睡される方には本人が安心して休める「和室」を利用したり工夫している。気持ちよく休めるように布団干しはこまめに実施している。		
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	・向精神薬や睡眠薬、便秘薬の調整などは、経過観察しながら、ナース、医師の指示を受けながら増減して症状の変化の確認をしている。		
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	・これまでの仕事で、培った能力を発揮できるような場面（手作業・庭仕事等）を作っている。毎月の行事は季節感のある企画をして楽しんで頂いたり、ドライブなどで気分転換の支援をしている。		

☆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
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	・本人の希望に沿って、薬局やコンビニ、自販機で本人が選んで買い物をしている。家族の協力を得て、自宅近くの床屋に行ったり、お墓参りや季節感が感じられるようなドライブに出かけている。	利用者は職員が見守る中、事業所の庭での散歩を日課としている。 職員は利用者の体調に配慮しながら、利用者の要望を聴きコンビニエンスストアや薬局に出かけられるよう付き添うほか、花見やつるし雛見学など、季節毎の外出を支援している。 利用者は家族等の協力を得て、理・美容室や墓参りなどに出かけている。	
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	・一緒に出掛けたときに、本人が買いたいものは出来るだけ本人に支払っていただいている。自分の財布から支払う利用者もいます。		
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	・携帯電話を持っている利用者も居て、自分が掛けたい時にかかけお話ししている。家族と毎晩のように「お休みコール」をしている利用者も居ます。		
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	・利用者が見える場所に、季節の花を絶やさないように心掛け、フローアーには季節や行事によって飾りや写真を飾っている。ブラインドは和紙製で、柔らかい日差しが入る工夫がされている。	居間兼食堂は天井が高く開放感があり、ゆったりとしたスペースになっている。 利用者が横になったり自由に寛げるよう畳敷きのスペースを設け、古風なタンスを置いて居心地のよい空間づくりに努めている。 利用者が居心地よく過ごせるよう、居間や廊下に季節感のあるタペストリーや写真、利用者の描いた絵などを飾っている。 夏は日除けのため中庭にゴーヤや朝顔のグリーンカーテンをつくり、利用者の楽しみとなっている。	

☆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	
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	・フローに畳の場所があり、利用者が食事をしたり、昼寝したりしている。居室窓側にはベンチがあり、いつでも気の合った利用者様同士が思い思いに過ごせるようになっている。	/		
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	・寝具は本人の使い慣れた物を持って来ていただき、家具類も持ってこられる方には持って来ていただいている。	居室にはベッドとタンスが備え付けられている。 利用者は使い慣れた家具や好みの椅子を置いたり、写真や絵を飾り居心地良く暮らせるよう工夫をしている。 夫婦で入居している利用者が居室二部屋を寝室と居間に分けて使用し、自宅に居た時のように暮らしている。	/	
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	・「出来る事」や「わかること」は（掃除・料理の下ごしらえ・洗濯物干し・入浴・トイレ等）安全にできるよう配慮しながら支援している。	/		

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)	<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)	○ 1, ほぼ毎日のように 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 ○ 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)	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 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 ○ 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

事業署名 グループホームオクスひたちなか

作成日 平成23年7月25日

【目標達成計画】

優先順位	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り組み内容	目標達成に要する期間
1	ホーム側から捉えるのでは無く地域密着型の意義を踏まえ再検討する。	住み慣れた地域社会の中で本人が望む安心な生活ができる。	月毎に具体的な目標をたてるだけでなくその必要性を毎月の会議で検討する。	1年
2	申し送りノート・各ユニット送りノートはあるが職員での共有ができない。	職員の気付きを活用し「その人らしさ」を尊重したケアの提供。	利用者一人ひとりの気づきノートを作り、情報収集、項目事に分け会議で検討する項目を選択し目標を決めケアを具体化する。	6ヵ月
3	入所時の看取りの対応指針の説明のみにとどまらず書面で同意を得る。	重度化し看取りの必要が生じた場合における対応の指針を説明し書面で同意を得る。	ホームにおける医療体制の理解。病状の変化等に伴う緊急時の対応について医師との連絡を取り判断する。家族との24時間の連絡体制を確保していること。看取り介護に対する家族の同意を得る。	1ヵ月
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。