

(様式3)

## 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成26年6月20日

### 【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0893800029		
法人名	株式会社 メディカルアシスト		
事業所名	グループホーム やまゆり	ユニット名	Aユニット
所在地	〒300-0414 茨城県稲敷郡美浦村信太2644-3		
自己評価作成日	平成25年12月6日	評価結果 市町村受理日	平成26年6月17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=0893800029-00&amp;PrefCd=08&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0893800029-00&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26年2月19日	評価機関 決 済 日	平成26年6月3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）】

- ・ 今までの生活状況が損なわれぬよう家庭的な環境雰囲気を提供しています。
- ・ 笑顔で会話するよう心掛けています。

### 【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）】

事業所は幹線道路から車で5分程脇に入った場所に立地しており、周りは利用者が落ち着いて暮らせる閑静な環境となっている。  
管理者は職員から「何かを試してみたい」や「やり方を変えてみたい」などの提案があった場合は反対せず、「何でも試してごらん」や「やってみないと判らないよ」などと、職員が自発的に行動する機会を与え、職員の頑張る意欲につなげている。  
家族等から出た「外食する機会を増やして欲しい」との要望を受け、外出支援時には必ず外食を取り入れているほか、毎月の行事に外食を加え、月2回以上は外食支援をしている。

☆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
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	毎朝の申し送り時に全員で理念を唱和している。また職員のネームプレートには理念の実施に努めている。	地域密着型サービスの意義を踏まえた法人の理念を掲げ、事務所や職員休憩室、廊下の壁に掲示しているが、事業所独自の理念を作成するまでには至っていない。 管理者と職員は毎朝の申し送り時に法人の理念を唱和しながら共有し、実践に結び付けているほか、いつでも再確認ができるよう、名札の裏に理念を記載している。	地域密着型サービスの意義や役割を踏まえた事業所独自の理念を、管理者と職員で話し合っ て作成することを期待する。
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	近隣地区の納涼祭等に参加するなどして地域との交流を深めるよう努めている。	職員は事業所自体が地域の一員となれるよう、地域の清掃活動に参加している。 利用者は職員と一緒に美浦トレーニングセンター主催の納涼祭に参加するとともに、近隣の保育所の運動会に招待されて応援したり、風船取り競技に参加したりして地域住民と交流している。	
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	運営推進会議のなかで地域の方に認知症の理解、支援をしてもらえるよう説明し、協力を呼び掛けている。		
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	運営推進会議での意見等を職員で話し合いを行い取り入れるようにしている。	運営推進会議は家族等の代表や村職員、区長、民生委員、ボランティア連絡協議会会長、管理者で2ヶ月に1回開催しているが、村職員と管理者だけの開催日もあり、委員の欠席が多い状況となっている。 会議では利用者や運営の状況を報告するとともに、質疑応答などで意見を求めているが、活発に討議をするまでには至っていない。 運営推進会議で話し合った内容を、詳細に記録するまでには至っていない。	運営推進会議が多くの人の参加を得て活発な会議となるよう、日程を委員に早めに伝えたり、事前に次回の議題を伝えて中身の濃い会議となるよう工夫することを期待する。 運営推進会議の議事録は、誰が見ても分かり易いよう詳細に記載するとともに、家族等にも送付し、意見や要望の汲みあげにつなげることを期待する。 全職員で会議の内容を共有し、サービスの向上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
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	直接行政に足を運んで顔を出すよう努めている。行政との関わりを密にするよう取り組んでいる。	管理者は要介護更新認定の申請や行事のお知らせなどで村担当者を訪問し、運営状況や空き情報を報告して協力関係を築くように取り組んでいる。 管理者は利用者の転倒事故への対応や報告書の書き方など、分からないことを村担当者に相談し、指導や助言を得るなど、日頃から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	身体拘束についてのカンファレンスを行って拘束しないケアについて共有している。問題、疑問については随時カンファレンスを行い意見交換をしている。	身体拘束や行動制限を行わないことを契約書に明記するとともに、月1回の全体会議時に身体拘束をしないケアの勉強会を実施し、全職員が身体拘束の内容と弊害を理解しているほか、身体拘束の状態になっていないか確認をしている。 事業所前は交通量が多いことや職員の勤務体制から手薄になることがあるので、利用者の安全を考慮して家族等の同意を得たうえで玄関は常時施錠しているが、利用者が外に出たい時には職員が見守りながら付き添っている。 身体拘束の内容と弊害などが記載されたマニュアルを整備している。	
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	職員には虐待に関する資料の確認と勉強会等を行って虐待防止についての意識を高めている。		
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	職員には資料に目を通してもらうようにしている。対象となる利用者が入居するときは行政の担当者に相談し対応できるようにしている。		

☆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
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	契約の前にも説明を行い不明な点がないか確認を取っている。契約及び解除をする際に利用者や家族に十分な説明を行って理解してもらえよう対応している。		
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	家族の来訪時には、要望を聞いたり利用者の状況を伝えるようにしている。「意見箱」の設置もしている。	管理者や職員は利用者との日々の会話から意見や要望を聴いているほか、家族等からは年2回の家族会時や来訪時、職員が家族等に電話をした際に意見や要望を聴くように努めている。「外食の機会を増やして欲しい」との家族等の要望を受け、外食を兼ねた外出の機会を増やしている。	
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	職員から意見、提案等が出た場合はカンファレンスで話し合いを行っている。	管理者は月1回の全体会議に職員の意見や提案を聴く機会を設けているほか、休憩時間時にコミュニケーションを図り、日頃から何でも言い合える関係づくりに努めている。職員から書類を整理するため、事務室に置く棚を購入して欲しいとの要望を受け、管理者はパイプ式の棚を購入するなど、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	職員の勤務の届書（勤務変更、残業）の確認、提出をしている。向上心を持てるようユニットごとに目標を立て、それを実施できるように心掛けている。		

☆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
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	内部での勉強会等を行っているが、外部研修は少なくなっている。		
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	系列の事業所との交流や地域包括支援センター主催で行われる研修にも参加している。		
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	利用者の気持ちを共感、理解すること、要望、不安なことに対して安心してもらえるようにコミュニケーションを取ることで信頼関係を築いている。		
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	サービス開始前に家族と面談を行い、家族の思いや要望を聞きだし、対応できるよう努めている。		
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	家族とよく話し合い他の介護保険サービス等の説明も行い、本人と家族が必要であるサービスを利用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
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	自分で出来る事、職員と共に出来る事を意欲的に取り組めるよう支援し、共に過ごし支え合う関係を築けるよう支援している。		
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	家族とのコミュニケーションを大切にし、連絡・報告を行い家族と協力し合えるように努めている。		
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	近隣で行きたいところがあるときは職員が付添い外出するようにしている。	職員は利用者との日々の会話や家族等から話を聴き、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。 利用者の友人や親戚が来訪した際にはお茶を出して居心地よく過ごせるように努め、馴染みの人との関係が途切れないよう支援している。 職員は利用者が以前暮らしていた家を見に行けるよう同行しているほか、家族等の協力を得ながら墓参りに出かけたり、馴染みの店に買い物や外食に出かけられるよう支援し、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	孤立しないよう利用者同士の相性なども把握して座席の配置も調整している。		
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	契約終了時及び終了後も家族からの相談等にも応じるようにしている。		

☆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
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。	利用者との日常的なコミュニケーションから意向や希望の情報を聞き、また職員からの情報を基に状態変化等を把握できるようにしている。	管理者や職員は入居時のアセスメントから利用者の生活歴を把握しているほか、日々の係わりの中で会話や行動を観察しながら利用者の思いや意向の把握に努めている。 意思疎通が困難な利用者の場合は、表情やしぐさから判断したり、家族等から情報を得ているほか、管理者と職員で話し合っ利用者の思いを汲み取るよう努めている。 管理者は把握した内容を口頭で職員に伝えているが、記録に残すまでには至っていない。	利用者一人ひとりの思いや意向を全職員で共有するため、把握した内容は記録に残すことを期待する。
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	本人や家族から生活歴、生活習慣などの聞き本人に合った生活環境、サービスを提供できるよう支援している。		
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	申し送り時の状態報告や利用者の毎日の状態を観察し記録に残して職員が利用者の現状を把握出来るよう努めている。		
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・家族の意見を取り入れて介護計画の作成をしている。状態変化に合わせて家族にも相談し介護計画の見直しを行っている。	介護計画は月1回カンファレンスを実施し、利用者や家族等の意見や要望、医師や訪問看護ステーションの看護師の意見を取り入れて作成するとともに、3ヶ月毎にモニタリングを実施して見直している。 利用者の心身の状態に変化が生じた場合は、その都度現状に即した介護計画に見直している。 職員が家族等に会えないという理由から、介護計画作成日から家族等の確認を得るまでに6ヶ月かかってしまったケースがある。	介護計画作後は速やかに家族等の確認を得るとともに、家族等が来訪できない場合は郵送などで確認を得ることが望まれる。

☆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
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	日常の様子、ケアの経過をケース記録へ個別に記録している。情報を共有出来るよう申し送りノートも活用している。		
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	ホームで出来ることについては個別の要望等にも対応できるように努めている。		
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	地域の行事などの参加や地域のボランティアにも支援してもらっている。		
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	契約時にかかりつけの医療機関の確認をして本人、家族の希望をできるだけ受け入れられるようにしている。	契約時に利用者や家族等に希望するかかりつけへの受診が可能かことや、協力医療機関の医師をかかりつけ医にできることを説明している。かかりつけ医への受診は家族等の付添いを基本としているが、家族等が付き添えない場合は職員が支援している。 月1回協力医療機関の医師による訪問診療や週2回訪問看護ステーションの看護師による健康管理が受けられるよう支援している。 受診結果は家族等に電話や来訪時に報告するとともに、職員が知り得た情報を記録している「申し送りノート」と「個人ファイル」に記録し、全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	連携医療機関や訪問看護師に相談しながら利用者の健康管理を行っている。		



☆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。	医療機関や家族から入院中の状態を確認と、退院に向けての話し合いを行うようにしている。		
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	契約時に重度化した場合や終末期のあり方についての話し合い、事業所で出来ることの説明をしている。	契約時に重度化や終末期に向けた事業所の対応指針を説明して同意を得ている。 利用者や家族等が事業所での看取りを希望した場合は、看取り介護を実施することになっているが、看取り介護における管理者や職員、家族等の役割などを明記したマニュアルを作成したり、重度化や看取りに向けた研修を実施するまでには至っていない。	前回の外部評価で課題にあった、重度化や終末期に関する職員研修の実施が達成されていないので、実現するよう取り組むことが望まれる。 研修の実施に向けて重度化や終末期、看取り介護についてのマニュアルを作成することが望まれる。
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	緊急時の対応が迅速に行えるよう連絡網を作成している。		
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	年2回、消防署にも協力をお願いして避難訓練と消防訓練を行っている。	避難訓練は消防署立会いのもと年2回実施し、うち1回は夜間を想定して通報や避難誘導、水消火器を使用した消火訓練を実施している。 訓練の参加者は利用者と管理者、職員で、地域住民の参加を得るまでには至っていない。 避難訓練の実施記録は作成しているが、訓練後の反省点や今後の課題などを管理者や職員で話し合うまでには至っていない。 災害に備えて水質検査をした井戸を設置しているほか、米や缶詰、毛布、おむつ、懐中電灯などを備蓄している。	避難訓練後には管理者と職員で話し合い、訓練で明らかになった反省点や今後の課題などを記録に残し、改善につなげることが望まれる。 緊急時に地域住民の協力が得られるよう、運営推進会議の委員に呼びかけるとともに、地域の消防団や職員の知り合いなど、近隣住民に避難訓練への参加を呼び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
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	基本理念の「人間の尊厳を守る」「プライバシーの尊厳のもと、利用者の自尊心を傷つけない対応を心掛けている。	管理者と職員は利用者の呼び方や言葉遣いなどに気を配り、利用者が言われたくないことを言わないように意識するなど、利用者一人ひとりの尊厳を大切に考えて支援している。 管理者は職員が強い口調で利用者と話している時には、怒っているように聴こえるから、やさしい口調で話すように注意を促しているが、プライバシー確保に関する職員研修を実施するまでには至っていない。 職員はトイレ誘導時には利用者に小声で声かけをするほか、トイレの扉を閉めて扉の外で待つなど、プライバシーに配慮した対応に努めている。 個人情報に関する書類は事務所の施錠ができるロッカーに保管し、情報漏洩に留意している。	管理者は職員に常時口頭で気付きを促すばかりでなく、全職員でプライバシー確保などの研修を実施し、情報を共有することを期待する。
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	日々のコミュニケーションの中で希望や好みなどに耳を傾けるようにしている。入浴時や外出時なども自己決定出来るよう支援している。		
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	入浴や食事等、ある程度の日課は決まっているが利用者一人ひとりのペースに合わせた生活が出来るよう支援している。		
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	洋服などは自分で選んでもらい、その人らしいおしゃれ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
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	食事の準備、配膳等は職員が行っている。	利用者と職員で食材の買い物に行くほか、自家菜園で収穫したさつまいもやほうれん草、ねぎ、トマト、きゅうり、ピーマン、茄子など、季節の野菜を食材に取り入れている。 職員は収穫した野菜や利用者の希望を考慮しながら献立を決め、調理をしている。 利用者は職員と一緒にじゃがいもや人参の皮むき、テーブル拭きなどの食事の準備や後片付けをできる範囲で行っている。 食事介助が必要な利用者の席には職員が付き添っているが、利用者と一緒と同じ食事を摂ったり、会話をしながら楽しい食事を支援するまでには至っていない。	前回の課題であった利用者と職員が同じテーブルに着き、同じ食事を楽しく摂る取り組みが達成されていないので、職員の勤務体制を見直すなどの工夫をして実現することを期待する。
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	食事摂取量の確認を毎食行っている。		
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	毎食後、歯磨きの声掛け、介助を行い口腔状態の把握に努めている。入歯の消毒も行っている。		
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	排泄のチェック表とケース記録を活用して排泄パターンを把握して、排泄の失敗を減らすよう努めている。	職員は排泄チェック表から利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、タイミングを見計らってトイレ誘導を行い、トイレで排泄ができるよう支援している。 現在利用者は布パンツのほか、リハビリパンツとパッドを使用しており、職員は誘導してトイレで排泄ができるよう支援している。 失敗してしまった場合は、周囲に気付かれないよう居室や風呂場に誘導するなどの配慮に努めている。	

☆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
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	連携医療機関、訪問看護師に連絡・相談をして適切なしている。食事のバランスや体操など個々に応じた対応を行っている。		
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	入浴表を作成し、それに基づいて入浴を行っているが、本人の希望や体調に合わせて調整をしている。	風呂は毎日沸かし、週3回午前中を目安に入浴支援をしているが、利用者の状態や希望にそって入浴日を変えたり、シャワー浴や足浴など、利用者一人ひとりに応じた対応をしている。 利用者の状態に応じた入浴対応ができるよう、浴槽は個浴槽と特殊浴槽を設置している。 入浴を嫌がる利用者には無理強いせず、職員や時間帯を変えて声をかけたり、利用者の興味のある話をしてながらさりげなく風呂場へ誘導したりするなど、工夫して入浴ができるよう支援している。 利用者の希望がある場合は、入浴剤を使用して温泉気分が味わえ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の状況に応じて、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	シーツ交換、布団干しなど寝具を清潔に保ち、安眠できるようにしている。		
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	処方箋の確認と服薬のチェックを行っている。副作用については連携医療機関に確認、相談をするようにしている。		
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	ホームの畑で野菜を栽培しており、実りの成長を外に出た時などに確認し、収穫の際には利用者と共に行っている。		

☆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	買い物やドライブ、散歩など外出支援を行っている。家族との外出もいつでもできるようにしている。	<p>天気の良い日には利用者と職員で事業所周辺や近くのコンビニエンスストアまで買い物を兼ねながら散歩をし、五感を刺激したり四季の移り変わりを肌で感じられるよう支援している。</p> <p>年間の行事計画を立てて毎月季節の花を見物する外出行事を組み込むとともに、ドライブを兼ねた外食や買い物などを企画し、四季の移り変わりを肌で感じたり、気分転換ができるよう支援している。</p> <p>外出ができない利用者には、事業所の広い駐車場にテーブルと椅子を配置し、食事をしたりお茶を飲んだりしたりして、気軽に日光浴をしたり外気に触れられよう支援している。</p>	
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	基本的には金銭はホームで管理している。買い物などに出かけたときは自分で支払いができるよう支援している。	/	
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	電話も希望があれば使用してもらっている。	/	
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	毎朝ホールとトイレの清掃を行い清潔で気持ち良く過ごせるようにしている。照明も調整し、居心地の良い空間作りをしている。	<p>玄関外のアプローチには四畳半程の屋根が設置され、雨の日でも車の乗り降りに雨がかからないようになっている。</p> <p>外から菌を持ち込まれないよう玄関内に消毒薬とマスクを置いている。</p> <p>節分にちなんだ玄関のボードに鬼の面を飾ったり、利用者の居室の扉には利用者と職員が折り紙で制作した雛人形を飾ったりして、季節感を取り入れている。</p> <p>各ユニットの居間兼食堂やユニット間を行き来できる廊下には天窓があり、明るい採光と暖かな日差しが差し込で快適に過ごせるようになっている。</p> <p>風呂場は浴室と脱衣場との温度差をなくすため、エアコンで温度調節をしている。</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
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	ホールにあるソファや外にあるベンチなど居心地の良い居場所の確保をしている。		
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	自宅で使用していたものを持参してもらい、違和感なく自宅のように生活してもらえるようにしている。	居室にはエアコンやカーテン、ベッド、整理箆箆が備え付けられている。 利用者は家族等と相談しながら使い慣れた椅子やラジオカセットレコーダー、テレビ、衣装掛け、家族の写真など思い思いの物品を持ち込み、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	居室には名前や花のプレートを付け自分の居室が分りやすいようにしている。		

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)	<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させている。 (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、安心して暮らさせている。 (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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 やまゆり

作成日 平成26年6月16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	35	緊急時に地域住民の協力が得られるようになっていない。	地域住民の協力が得られるような体勢作りをできるようにしていく	運営推進会議などで地域住民に呼びかけや地域の消防署へも働きかけをする。	6ヶ月
2	26	介護計画作成後に速やかに家族に確認を得るような体勢がとれていない。	家族に速やかに確認が得られるようにしていく。	面会等になかなか来てもらえない家族に関しては郵送で確認を得られるようにしていく。	6ヶ月
3	1	事業所独自の理念が作成できていない。	事業所の理念を作成する。	職員で話し合いをして事業所の理念を作成できるようにしていく。	3ヶ月
4	33	重度化や終末期に向けた研修等が実施されていない。	重度化、終末期の研修等が実施できるように取り組んでいく。	研修の実施と重度化、終末期についてのマニュアルも作成する。	3ヶ月
5	4	運営推進会議が内容の濃い会議となっていない。	内容の濃い会議になるよう工夫する。	多くの人数に参加してもらえるように日程の調整をし事前に早めに伝えるようにしていく。	6ヶ月

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。