

(様式3)

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成22年3月2日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0890200058		
法人名	有限会社 アコード		
事業所名	グループホーム ユートピア	ユニット名	1階ユニット
所在地	〒316-0034 茨城県日立市東成沢町3-23-13		
自己評価作成日	平成21年9月3日	評価結果 市町村受理日	平成22年2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21年10月30日	評価確定日	平成22年2月8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>理念にあるとおり、ご入居様とご家族、さらに職員との信頼関係を築くことに力を入れている。</p> <p>しかし、そのためには職員同士の相互理解を深めることが重要と考え、普段からチームワークの重要性を職員に理解させる努力をしている。</p> <p>地域密着サービスと位置付けされた後に開所したグループホームなので、建物には交流スペースを設けている。</p> <p>ご入居様の普段の生活への影響を最小限にしながら、ご家族同士や、地域の皆さんが様々なイベント等を通じて、ご入居様と交流し、または、認知症の方々の様子を理解していただくように努めている。</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>職員は利用者や家族等と馴染みの関係を築くとともに、職員のチームワークが良好に保たれ、利用者は家庭的な雰囲気の中で穏やかに暮らしている。</p> <p>事業所内に地域の人々と交流できる場所を設けている。</p> <p>「ホームは我が家」との理念を掲げ、職員と利用者は互いに寄り添いながら支え合う関係を築いている。</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	入居者と職員は家族の一員「ホームは我が家」の独自理念を掲げて、朝礼で毎朝復唱し、職員間で意識づけを行い、理念の実践に向けて取り組んでいる。	理念は事業所の開設時に全職員で作成したものであるが、地域密着型サービスの意義を踏まえた理念としては分りづらいものとなっている。	運営やケアサービスを提供するうえで拠り所としている大切なことや常に立ち戻る原点を言語化し、地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を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	ホームでのイベントには地域の住民にも参加していただきましたが、日常的に交流している状態ではないので、今後の課題です。	利用者は近隣の散歩や買い物、ごみ出しの時に地域の人々と挨拶や会話を交わしながら交流している。地域の祭りや運動会に参加するほか、ホームの行事に地域の人々を招待して交流を図るとともに、ボランティアを受け入れている。	
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	開所後間もないですので地域に当ホームの存在を認知していただく活動を第1のフェーズとして考え、現在では月に2回～3回程度、地元ボランティアの方々と交流し、認知症の人の様子を理解いただいています。		
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	平成21年5月から2ヶ月毎に運営推進会議を開催している。運営推進会議メンバーから、情報や意見を頂きホームの運営に反映している。	運営推進会議を定期的で開催し、事業所の現状を報告したり地域との連携などを協議するとともに、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に取り組んでいる	市のサービス事業者懇談会に出席して情報を得たり、介護相談員連絡会や、社会福祉協議会・地域の交流センターなどとの協力関係を築いている。	管理者は市担当者を訪問したり電話で連絡を取り合い、事業所の運営に関しての疑問やケアサービスの取組みなどを相談して連携を図っている。	
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	入居者の状況によっては、やむなく短時間 食堂入り口に施錠することがあるが、玄関は常時（夜間以外）出入り可能になっている。	管理者や職員は玄関の施錠を含め身体拘束の弊害を理解している。利用者の外出を察知するため玄関にチャイムが鳴るよう工夫をし、施錠せずに自由な生活ができるよう支援している。	身体拘束ゼロへの手引きなどをもとに勉強会を行うとともに、禁止の対象となる具体的な身体拘束の行為等をマニュアル化し、全職員に周知することを期待する。
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	平成20年度第3回認知症介護サービス事業開設者研修で学習した。特に言葉による虐待が見過ごされる事がないように注意し、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	外部研修や、サービス事業者懇談会などで学習している。現在 当グループホームには、日常生活自立支援事業を活用している入居者も居る。		

☆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	十分な説明を行い、契約内容を理解していただけるよう努力している。		
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	1階受付にご意見箱を設置している。家族会や介護相談員などからの意見や提案などに関しては、即対応するように努めている。入居者やご家族が、要望を表出しやすい信頼関係の構築に努めている。ご家族への第1回目のアンケート実施済み。	管理者や職員は2ヶ月に1回の家族会や来訪時に意見や要望を聞くように努めるほか、家族アンケートを実施し出した意見等を運営に反映させている。	玄関に家族等が意見や要望を記入するための面会ノートがあるが、個人情報保護の観点から個別の面会用紙にすることを期待する。
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	定期的なミーティングで発言の機会を設けたり、職員間では連絡ノートを活用し、情報の共有を図っている。	代表者や管理者は定期的なミーティングや会議で職員の意見や提案を聞くとともに、出た意見等を利用者の支援に活かしている。	
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	職員に当番や、役割を与え、責任感とやりがいを与えたりしているが、評価基準など具体的に見える方法の整備は今後の課題である。		

☆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
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	運営者の方針で、職員は専門研修や、その他の外部研修を受講する機会が多い。職員全員が認知症実践者研修の受講を目指している。また介護福祉士の資格取得を目指し、チャレンジしている。職場での内部研修は、チャン教育を実施している。		
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	日立市内の事業者連絡会や、介護相談員連絡会に出席し、他事業所のいい情報などを参考にして、サービスの質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	見学されたときに、既に入居されている方に紹介したり、事前に確認できている情報などから、言葉かけをして、本人が安心できるよう対応している。		
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	ご家族の介護負担になっている内容を傾聴し、要望などに関しては誠意を持って対応し、いい関係づくりに努めている。		
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	在宅のケアマネージャーなどからの情報や、診療情報提供書の内容・初回アセスメントの情報を職員に伝え、情報一覧を作成し、初期対応をしている。		

☆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
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	「ホームは我が家」の当ホームの理念にあるように、入居者は第2の両親・職員は第2の子・孫のような関係づくりに心がけている。		
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	職員は日々の生活の中で、季節的な行事や、生活の知恵などの多くを入居者から学んでいる。面会に来られたご家族が入居者の輪の中に入って歌ったり、ゲームと一緒に参加していることもあり、職員・入居者・ご家族はいい関係を保っている。		
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	入居契約時に、「家族の役割」として、週1会場の面会を約束し、そのときにリネン類の洗濯をお願いし、ご家族がホームに足を運ぶ機会を作っている。面会は常時可能。	職員は利用者の家族等との関係や地域との係わりを把握するとともに、利用者が馴染みの美容室を継続的に利用できるよう支援するなど、希望にそって関係継続の支援をしている。 週1回リネン類の洗濯を兼ねて家族等が来訪する機会をつくり、関係が途切れない工夫をしている。	
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	職員は、入居者がぼつんと一人で座っていることがないように、声かけて、気の合う入居者同士が会話できるきっかけを作っている。		
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	入院以外で契約が終了した場合には、在宅に戻ってから以前の生活が継続できるように、関係機関と連絡を取り、各種サービスの利用がスムーズに始動できる様相談や支援を行う予定である。		

☆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
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。	見学時や初回アセスメントだけでは、ご本人の思いや意向の確認は難しいので、入居後約2週間程度の観察期間を設け、非言語的表出などから把握できる場合もあるし、ご家族が代弁されたことも参考にしている。	家族等の協力を得ながら利用者の日々の暮らしの中で情報の把握に努め、利用者の思いや意向にそって支援している。	
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	在宅のケアマネージャーや、ご家族の情報・在宅サービス事業所や施設に訪問して、多面的に情報を収集するようにしている。		
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	独居や老老介護では断片的な情報把握しか出来ないので、入居後数日間観察して、現状把握をしている。		
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	知り得た情報一覧を作成し、初期ケアの要点を職員間で共有し、2週間程度観察期間を設けて、職員でカンファレンスを行い、介護計画を作成している。状態に特別変化がなければ、3ヶ月ごとに短期目標の達成度についてモニタリングをしている。また 入居者の状態に合わせて、随時介護計画を変更し実施している。	介護計画は3ヶ月ごとに利用者や家族等の意見を取り入れ、管理者や介護支援専門員、担当職員で協議して作成している。 心身の状態に変化が生じた場合は、随時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	日々の様子を記録し、カンファレンスや介護計画の見直しや介護の実践などに活用している。		
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	①日常生活に必要な買い物や外出支援をしている。(期日前投票なども) ②施設にあるコミュニティーホールを地域の交流センターのサークル活動の発表の場として提供している。 ③医療連携体制で、常時臨機応変に入居者の健康管理をしている。		
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	①入居者は地域の一員として、近隣にあるスーパーなどでショッピングできる楽しみがある。 ②運動公園の散歩で体を動かし気分転換できる。 地域の交流センターの行事などに参加できるよう交渉中である		
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支援している	入居者自身やご家族からの要望があれば、月2回ホームドクターの往診を受け、健康管理や服薬を継続することが出来る。	利用者が希望する利用前からのかかりつけ医への受診を支援している。 協力医療機関の定期的な住診があり、職員は医師や看護師に健康管理や服薬について相談し、適切な医療が受けられるよう支援している。	
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支援している	介護職員は看護師と連携し、入居者の健康チェックや適切な受診・看護を受けることが出来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
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。	①入居者の状態が急変した場合には、看護師が受診に同行し、担当医に情報を提供している。 ②ホームドクターに情報提供を行い、退院後も治療が継続できるよう支援している。 ③医療機関の相談員や病棟看護師長などから情報を収集し、現状にあった介護計画を作成しサービスを提供している。		
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	ご家族の介護力に応じてホームで出来る介護の限界を十分説明し、ご家族と方針を共有し、ご家族にも協力していただきながら、対応していく予定である。	重度化した場合や看取りの対応指針と同意書は作成しているが、関係者との話し合いがなく方針を共有するまでには至っていない。	終末期ケアについては事業所でできること、できないことを明確にし、それに基づく体制づくりに取り組むことが望まれる。
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	①開所当初に、看護師が高齢者の特徴と観察・救急処置などに関して内部研修を実施した。 ②入居者の急変時は、作成してある緊急連絡網の手順に沿って対応している。		
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	①平成21年7月1日第1回目日中避難訓練を実施した。(消防職員・火災報知機関係者) ②平成21年8月20日第2回目警報装置・火災通報装置・消化器使用手順などの取り扱いについて、再度説明を受け再確認した。 近所の住民には非常時の協力をお願いしている。	消防署立ち合いの避難訓練は実施しているが、事業所独自の避難訓練を記録するまでには至っていない。 地域の人々に防災訓練への協力を得るまでには至っていないほか、災害に備え食糧や飲料水、備品等を備蓄するまでには至っていない。	運営推進会議などで地域の人々に防災訓練への参加を呼びかけ協力体制を築くことを期待する。 避難訓練の実施記録を作成するほか、災害に備えて食糧や飲料水、備品等を備蓄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	入居者の人格の尊厳や、プライバシーを損ねないような対応が出来るよう努めている。特に排泄や入浴支援の際には、介護計画に盛り込んで十分配慮して対応している。個人情報は書庫に保管している。	職員は利用者と家族のように接しながら利用者の誇りやプライドを尊重した言葉かけをしているが、マニュアルを作成するまでには至っていない。 個人ファイルは書庫に保管し、情報の漏洩に留意している。	マニュアルを作成するとともに個人情報保護や個人情報の利用目的を利用者や家族等に周知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	ご家族や職員は、基本的には入居者自身が自己決定できるように声かけ支援している。		
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、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	食事時間以外は、一人ひとりのペースに合わせた対応をしている。趣味活動なども職員が用意した数種類の中から自分がやりたいことをそれぞれがやっている。折り紙などは職員が見本を提示している。		
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	職員は衣服の調節や本人が希望すればマニキュアなどや化粧なども提供し、その人らしいおしゃれや身だしなみ出来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	入居者の出来る力を發揮していただき、食材の下ごしらえ・盛り付け・配膳・食後の片付けなど自主的に参加できるよう職員は声かけしている。	献立は利用者の希望を聞き職員が作成している。 利用者のできる範囲で食事の下ごしらえや盛り付け、配膳、後片付けを職員と一緒に支援している。	
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	職員が栄養のバランスを考えて、個人の好みなども取り入れたメニューを作成している。毎日の水分量や、食事量の把握・月初めの体重測定などで健康チェックをしている。		
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	毎食後職員の声かけで入居者全員が口腔ケアを実施している。		
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	一人ひとりの排泄リズムをチェックし、日中は全員トイレで排泄している。歩行に支障がある入居者に関しては、安全面を考慮し、夜間のみポータブルトイレを使用している入居者が1名いる。	利用者の排泄パターンを全職員が把握しており、時間を見計らってトイレ誘導したり、サインを見逃さないようにするなど、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援をしている。	

☆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
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	食材のバランスを考えて、野菜やイモ類をメニューに入れている。何日も排便チェックが出来ないこともあるが、食欲量などを把握して、テレビ体操やホーム周辺の散歩などで、運動できるような支援をしている。		
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	基本的には週6日入浴を実施しているが、その日の入居者の体調により、入浴回数や入浴時間の調整をしている。体調により入浴できない日が続くようなときには、清拭で対応している。	職員は週6日入浴を支援するほか、利用者の体調を把握し入浴回数や入浴時間に配慮している。体調が悪く入浴できない場合は、清拭で対応している。	
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	一人ひとりの生活習慣やその日の体調などを考慮し、入居者が安心できるような方法でそれぞれに対応している。（夕食後パジャマに着替えてほっとした表情を見せる入居者が居る）		
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	職員は入居者の服薬時間を把握し、その都度手渡しで服薬したことを確認している。毎日バイタルサインや表情・食欲・排泄状況など把握し、健康チェックをしている。		
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	入居者が出来ることを把握し、本人が参加しやすいように声かけ促しをしている。全員で行う行事的なこと以外のレクリエーションへの参加は強制しない。入居者によっては見本を提示してやれば、細かい塗り絵などにも参加できることがある。		

☆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
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	①近隣にある運動公園に散歩に出たり、約30分程度のドライブ支援をして気分転換をしている。 ②職員と一緒に、交代で食材や日用品のショッピングに出られるよう支援している。 ③墓参りなどはご家族の協力で随時支援している。	利用者の希望にそって近隣の運動公園に散歩に行ったり、食材や日用品の買物に出かけるほか、30分程ドライブに出かけ気分転換の支援をしている。 家族等の協力を得て墓参りなど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	基本的には責任者が預かり、管理しているが、自分で日用品や嗜好品をショッピングしてレジで現金を支払うことが出来る入居者には、預かり金の中から現金を持たせ、職員と一緒に買い物できるように支援している。		
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	入居者のその日の状態によって、あまりにも帰宅願望が強いような時には、家族と電話で話をするこことで、落ち着くこともあるので、電話の利用を介護計画の中に入れて、家族と話をしてもらっている。		
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	事業所全体が広く清潔で明るい。特にリビングダイニングは、入居者が一日の大半を過ごす場所であり、ソファやテーブルもゆったりと落ち着いた感じがする空間である。トイレや風呂なども、安全性を重視したつくりになっている。	居間にソファがあり、利用者がテレビを観たり、雑談したり、うたた寝したりと利用者同士でゆったりとくつろぎ居心地よく過ごせるよう配慮している。 居間や廊下、食堂は自然の風を取り入れカーテンで日差しの調整をしている。 畑は利用者と職員が耕作や収穫などを共にする場となっており、五感を刺激したり季節の移り変わりが感じられる場所となっている。	

☆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	リビングダイニングで、テレビを見たり、雑談したり・うとうと居眠りしたり・入居者同士でひそひそ話しているなど様々な様子がある。		
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	入居者の部屋は6畳。基本的にはベッドとカーテンはホームで準備してあるが、各自自分の物を持ち込むことも自由。各自が少しずつ馴染みの物が部屋に置いてあり、その人らしい部屋になっている。	利用者は箆笥や家族等の写真、茶碗、箸、湯呑み茶碗など、使い慣れた物品や好みの物を持ち込み、居心地よく暮らせるよう工夫をしている。	
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	建物全体に手すりを取り付けてある。 アセスメントで入居者に合った安全な環境づくりをして対応している。 椅子にも手すりが付いていたり、杖も杖ホルダーに掛けられるようになっている。		

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	<p>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)</p>	<p>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</p>
65	<p>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)</p>	<p>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</p>
66	<p>職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)</p>	<p>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</p>
67	<p>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。</p>	<p>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</p>
68	<p>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。</p>	<p>○ 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</p>

(様式4)

目標達成計画

事業所名 グループホーム ユートピア

作成日 平成22年2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	1	理念は事業所の開所時に全職員で作成したものであるが、地域密着型サービスを踏まえた理念としては分かりづらいものとなっている。	運営やケアサービスを提供するうえで拠り所としている大切なことや常に立ち戻る原点を言語化し、地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を作成することを期待する。	外部評価後に、全職員へ地域密着型サービスの内容を踏まえた新しい理念について提出をもとめ、管理者・ホーム長等で検討し「ご入居者様が家庭的な雰囲気の中で今ある力を発揮しながら地域の一員として尊重され、健康で生き生きと暮らしていけるホームを目指します」という新しい理念を作成。12月より毎朝申し送り時に復唱し、職員間で意識づけを行なっている。	作成済み
2	6	管理者や職員は玄関の施錠を含め身体拘束の弊害を理解している。利用者の外出を察知するためげんかんにチャイムが鳴るよう工夫し、施錠せずに自由な生活が出来る様支援している。	身体拘束ゼロへの手引き等を元に勉強会を行なうと共に、禁止の対象となる具体的な身体拘束の行為等をマニュアル化し、全職員に周知することを期待する。	外部評価後に市役所や介護相談員さんに連絡をとり、身体拘束のない介護のための指針が書かれたポスターを頂き、全職員が身体拘束ゼロへの介護を目指せるよう配布し、常に目に付く場所へポスターを掲示し、常に意識づけをして、業務を行なっていくよう実施。	実施済み
3	10	管理者や職員は2ヵ月に1回の家族会や来訪時に意見を聞くように努めるほか、家族アンケートを実施し、出た意見を反映させている。	玄関に家族が意見や要望を記入するための面会ノートがあるが、個人情報保護の観点から個別の面会用紙にすることを期待する。	早急に、1家族に一枚の用紙を作成し変更した。書き方についてはその都度来訪時に説明し、個人情報保護のためとの説明を加えて実施して行った。	実施済み
4	33	重度化した場合や見取りの対応指針と同意書は作成しているが、関係者との話し合いがなく方針を共有するまでには至らなかった。	終末期ケアについては、事業所で出来ること、出来ないことを明確にし、それにもと基づく体制づくりに取り組むことが望まれる。	終末期のケアや出来ること・出来ないことを明確にしておくことへは、管理者・ホーム長・医療機関などと、慎重に話し合い検討してまいります。	3月末まで

5	35	消防署立会いの避難訓練は実施しているが、事業所独自の避難訓練を記録するまでには至っていない。地域の人々に防災訓練への協力を得るまでには至っていないほか、災害に備え食糧や飲料水、備品等を備蓄するまでには至っていない。	運営推進会議などで地域の人々に防災訓練への参加を呼びかけ協力体制を築くことを期待する。避難訓練の実施記録を作成するほか、災害に備えて食糧や飲料水、備品等を備蓄することを期待する。	1月20日に地域の方々との避難訓練を実施。引き続き、運営推進会議を設け消防署の方より、ご近所様の協力の必要性をお話していただいた。食糧や飲料水・備品に関しては、早急に購入や取り寄せを行い必要備蓄として、定位置に準備。職員間でも備品を持ち出し易くなっている。	実施済み
6	36	職員は利用者と家族のように接しながら利用者の誇りやプライドを尊重した言葉かけをしているが、マニュアルを作成するまでには至っていない。個人ファイルは書庫に保管し、情報の漏洩の留意している。	マニュアルを作成すると共に、個人情報保護や個人情報の利用目的を利用者や家族等に周知することを期待する。	11月にの運営推進会議進行前に今後の会議内の個人情報保護についての説明・了解を得て会議を進めるよう実施している。、	実施済み

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。