

(様式3)

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成22年6月21日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0873900542		
法人名	医療法人社団 正信会		
事業所名	グループホーム さくら	ユニット名	西棟
所在地	〒315-0122 茨城県石岡市東成井2219-8		
自己評価作成日	平成21年10月30日	評価結果 市町村受理日	平成22年6月15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22年1月21日	評価確定日	平成22年5月31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>常に心安らぐ場を提供できるように心掛けており、緑溢れる環境のもと、スタッフと利用者が仲良く生活できるように努めている。 食材もより良い物を提供しており、スタッフが調理する事で家庭的な味に仕上がっている。 遠方からの面会者にも最寄りの駅が近いので来所しやすいと思われる。</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>運営母体が病院であり、利用者や家族等は安心感を持って暮らしている。 管理者はできることから少しでもサービスが向上するよう、設備改修や公用車の配置などを運営母体に働きかけ、環境改善に前向きに取り組んでいる。 外部評価で指摘された意見に対して、最終的な目標を見据えながらできることから着実に改善している。 職員は管理者の思いを良く理解し、誇りをもって落ち着いた雰囲気での利用者のケアにあたっている。</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	GHさくらの独自の理念として「心安らぐこの場所で、みんなの笑顔が私たちのしあわせ」を掲げていたが、再度地域密着型サービスの意義を考えスタッフ間で話し合い、新たに「地域の方と共に考え協力し、穏やかに暮らす事が私たちの望み」「なるいっ子と交わすあいさつ、明るい笑顔」の2つを追加しスタッフ間で共有している。	地域密着型サービス事業所としての意義について全職員で話し合い「心安らぐこの場所で」「地域の方と共に考え」などキーワードを含む新しい理念を掲げ、玄関や各ユニット入り口に掲示し、いつでも見られるようにしている。 地域との協働を念頭におき、通りすがりの地域住民への挨拶を心がけるとともに、災害時の利用者避難への協力を呼びかけている。	
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	施設行事に地域の方にお便りで声かけているが、全体的に参加は少ない。近所付き合いとしては、日々の挨拶や家で採れた果物などを頂く程度になっている。	納涼祭など行事案内のチラシを近隣に配布して参加を呼びかけている。 地域の小学校や中学校を訪問して、事業所のPRをするとともに、ボランティアの参加呼びかけを行っている。 地域住民から果物や野菜などの差し入れはあるが、利用者の家族等の意向もあり、オープンで日常的な交流をするまでには至っていない。	地域と日常的な交流が実現できるよう、引き続き働きかけることを期待する。
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	スタッフ間で認知症ケアについては、マニュアルを活かし、利用者への日常支援に取り組んでいるが、地域の人々に向けての理解や支援にまでは至っていない。		
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	運営推進会議は年6回を計画、実施しており、その都度現状報告や今後の行事予定、また利用者と同じメニューで昼食をとって頂いたり、意見交換しサービス向上に生かしている。	運営推進会議を2ヶ月に1回開催しており、事業所からは行事や外部評価結果を報告するなど意見交換をしている。 会議で自治会長から出た「積極的に散歩に出かけ、事業所の存在を地域に知ってもらったほうがいい」との意見を取り入れ、外出回数を増やしている。	

☆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	市役所で行われる会議などに参加したり、利用者の施設入居への協力をお願いする為にパンフレットを持参し来所したりしている。又推進会議には介護保険課の職員の方に参加して頂いている為意見を聴かせて頂いている。	管理者は市が主催する新型インフルエンザへの対応などの会議に出席している。地域包括支援センターにパンフレットを届けるとともに、利用者のサービス開始時に連携を図っているが、より良い運営に向けて市担当者と協力関係を築くまでには至っていない。	福祉関係部署だけではなく、地域の学校との協働について教育委員会と意見を交換するなど、幅広い観点で運営や現場の実情を伝える機会を作っていくことが望まれる。
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	身体拘束マニュアルを参考に日々の介護に取り組んでいるが、車椅子を使用している利用者で転倒の恐れがあり、生命に危険を感じた場合に限り、家族から同意書を頂き、車椅子に安全ベルトを装置している。ただし常に状態を把握し、継続しないことを心掛けている。	車椅子で立ち上がり転倒骨折した利用者に対して、家族同意のもとで理由及び経過を記録しながら車椅子にベルト固定をしていたが、調査時点では利用者の状態が安定しており、職員は身体拘束をしないケアに取り組んでいる。 外部の身体拘束廃止に関する研修に出席し、その内容を報告会で全職員に周知し共有している。	身体拘束については、身体拘束ゼロへの手引きなどをもとに、緊急やむを得ない場合に該当するかどうか、切迫性や非代替性、一時性について全職員で厳密に検討することが望まれる。
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	月1回のミーティングなどで勉強会をしたり虐待防止についての講習に参加したスタッフの意見を聞き学ぶ機会を持ち、意見交換しながら防止に努めている。		
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に支援している	ミーティング時の勉強会で地域権利擁護事業及び後見人制度について学んだので、スタッフは理解している。また家族の方には契約時に契約書を説明する際に、利用者及び利用者代理人の権利の時に一緒に説明させて頂いている。ただし、今の所は支援にまでは至っていない。		

☆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
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	契約の際は管理者が家族と個別の部屋にて契約書を十分に説明し、家族からの意見や質問を聞き、家族の方が理解した上で契約を交わすように心掛けている。医療連携体制や重度化についても家族に説明し同意書を頂いている。		
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	家族の方が来訪された際には、利用者様の現在の様子をお話すると共に意見を聞くように努めている。また直接お話が出来ない時は御意見箱として玄関に設置し自由に投書出来るようにしている。	玄関に意見箱を設置しているほか、無記名のアンケートを実施したり、利用状況報告書をもとに家族等と面接するなど、利用者や家族等の意見や要望を汲みあげる工夫をしているが、意見や要望が少なく運営に反映させるまでには至っていない。	第三者機関の苦情相談受付窓口を家族等に周知するなど、利用者や家族等の意見や要望を汲みあげられるよう更なる取り組みを期待したい。
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	意見交換の場を最低月1回のミーティングで行っている。その他その都度個々の意見、提案を活かし質の向上に努めている。	管理者は毎月ミーティングを行い職員の意見を聞き、「他のユニットのことも知りたい」「手伝いの職員を増員して欲しい」など職員の意見を踏まえ、ローテーションを工夫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	勤務状況については個々の希望を聞き、無理の無い勤務体制を取っている。またやりがいがある環境作りをすることで、現在のスタッフの勤務継続に繋がっていると思われる。		

☆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
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	法人内外の研修に参加できるように配慮し、研修に行ったスタッフはすべてのスタッフにミーティング時研修報告をする。また近隣の施設主催による研修にも進んで参加するようにしている。		
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	他法人のグループホームの見学を行い、交流を図っている。また他グループホームを見学する事で、自分の施設の優れている点、劣っている点を把握しサービスの向上に取り組んでいる。		
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	利用者の方との会話を多く持つ事で、安心感を持っていただき、スタッフは会話の中で利用者の不安や困っている事、要望を見極めるように努めている。		
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	スタッフは家族の立場に立ち、家族の話を傾聴し、信頼関係作りに努めている。		
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	利用者、家族等が今何を必要としているのかを見極め、出来るだけの支援をするように努めている。他のサービスに関しても利用者、家族の希望を尊重する。		

☆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
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	スタッフは利用者と喜んだり、励ましたり出来る関係を作り、共に支え合えるような関係が築けるように努めている。		
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	スタッフは家族の思いも受け止めながら、利用者の生活を支援し、かつ利用者と家族の絆を大切にするように支援している。		
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	以前居た施設のスタッフが遊びに来た時などゆっくり居室で会話を楽しんで頂いたり、現状報告をしたり、より良い関係が続くように支援している。	入居して間もない利用者が以前住んでいたケアハウスに遊びに行けるよう、家族等に働きかけている。 利用者の同級生の来訪時には、お茶などを出し、居室でゆっくり話ができるよう支援している。 馴染みの店での外食や墓参りなど利用者の希望を家族等に伝えている。	
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	一人ひとりの利用者の性格などを把握しながら席順、部屋の位置などを配慮し、共に楽しく生活出来るように支援している。		
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	利用者の方が退所された後も家族から年賀状を頂いたり、電話を頂いたり信頼関係は継続している。		

☆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。	スタッフ全員が一人ひとりの思いや意向について関心を払い、把握に努めている。把握困難な場合は意見を出し合い、検討している。	「絵を描き続けたい」など利用者の思いや意向を把握し、アセスメントシートやカンファレンス用紙に記録しているが、そのベースとなる日々の言動や表情、行動を細かに記録するまでには至っていない。	利用者の思いや意向の把握がケアの出発点であることを再認識して、日々のケアの中で把握した思いや意向を細かに記録することが望まれる。	
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	一人ひとりのプライバシーを配慮しながら、スタッフが利用者や家族と馴染みの関係を築きながら支援に努めている。			
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	本人の出来る力、わかる力を暮らしの中から発見して行く事に努め、一人ひとりの個人ファイルに記録している。			
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	利用者や家族の意見や希望を聴取し、問題点や課題点を見つけ介護計画を作成している。また3ヶ月に1回モニタリングを行い、利用者の変化に応じ介護計画の見直しを行っている。新たに問題点が生じた場合は再度カンファレンスし、ニーズを追加する。	職員が現場で把握した利用者や家族等のニーズや意見に基づいて、介護職員と介護支援専門員が意見を交換しながら介護計画を作成している。 入院中の利用者については、医師や看護師の意見を参考にしながら退院後の介護計画を作成するなど、現状に即した介護計画を作成している。 3ヶ月毎にモニタリングや評価をしている。		

☆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
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	日々の心身の状態や介護内容を利用者の一人ひとりのケース記録に一日の出来事を記録している。更に日々のスタッフ間のケアに活かしている。		
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、その時々にも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	母体である医療機関で適切な医療を受けられる体制を整えるとともに本人、家族のニーズに対して柔軟な支援を臨機応変に対応している。		
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	定期的に地域のボランティアの方が来訪したり、年2回の消防訓練時の1回は消防署職員の方が安全な暮らしが出来るように支援してくれている。また近隣の小、中学校にパンフレットを配り、来訪のお願いをしている。		
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	利用者と家族との話し合いのもと、掛かりつけ医を決定している。ただしほとんどの利用者の方が、母体が病院な為そちらで適切な医療を受診している。他病院に受診を希望される場合は家族に連れて行って頂くように、協力をお願いしている。	家族等の同意のもと、法人が経営する病院の医師をかかりつけ医としている。 2週間に1回、外来受診や往診に備えて訪問診療ノートを作成し、利用者の身体状態などを的確に伝えられるようにしている。 月1回の訪問歯科診療を支援するほか、状態に応じて専門医への受診を支援している。	
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に支援している	利用者の身体的変化や異常時などは看護職員（ケアマネージャー）に伝えて適切な指示を受けたり、状況に応じては母体の病院の看護師に指示を仰いだりできる関係作りが出来ている。		

☆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。	利用者が入院された際には、医師と密に連携を取り、利用者の状態を常に把握している。また入院の際は出来るだけ面会に行き、情報交換や相談し早期に退院できるように努めている。		
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	重度化や終末期に関してのあり方や希望に関しては、契約時に話は伺っているが、実際にその現状になった時に再度家族と話し合い、担当医の意見も聞きながら、家族が希望する支援が当施設で提供できるように努める。	利用開始時に「重度化・看取りに関する説明及び同意書」をもとに、看取りは協力医療機関に委ねることを説明しているが、職員は終末期の段階に入っている利用者へ看取りという意識を持ち対応するまでには至っていない。	職員は現場レベルで看取り開始の時期を明確にし、利用者が可能な限り継続して利用できるように重度化や終末期に向けた医療連携体制づくりが望まれる。
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	利用者の急変、事故発生時には慌てず初期対応できるように努める。また応急手当マニュアルをすべてのスタッフが把握し、定期的に訓練出来るように心掛ける。		
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	年2回の消防訓練では夜間、日中と対応しているが、特に夜間想定で行ったときは、スタッフだけでの対応に限界を感じ、推進会議での議題に取り上げ、意見を伺い近隣の方に消防訓練の参加の呼びかけを提案して頂いた。次の消防訓練時に近隣への参加呼びかけを試みたい。	年2回夜間や日中を想定した避難訓練を実施するとともに、訓練で得られた課題を記録し改善に取り組んでいる。 夜間発生の災害時に、職員だけで避難誘導するには限界があることを運営推進会議で訴え、地域住民に避難誘導の協力を依頼したり、消火訓練への参加を呼びかけている。	地域住民の消防訓練への参加のきっかけとして、「起震車」による地震体験などを企画しているので、実現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	スタッフ全員が利用者の性格や生活歴を把握し自尊心を傷つけないような対応を心掛ける。	トイレ誘導時に「ちょっと部屋に行きましょう」などプライバシーを損ねない声かけに配慮するとともに、名前を呼ぶ際には距離感を保ちながら、さん付けやちゃん付けを使い分け利用者の誇りを傷つけないよう配慮している。		
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	利用者の表情や態度の変化などを注意深く見極め、その上で本人の希望や好みを把握するよう努めている。またいつでも自分の思いが伝えられるような環境作りに努めている。	/		
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	基本となる一日の流れの中で、利用者と話し合いをしながら希望を聞き、利用者の方が楽しい生活が送れるように支援している。			
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	一人ひとりの個性を活かしながら、洋服を選んだり訪問で散髪をして頂くときは、本人の希望に添った髪形にして頂いている。			

☆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
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	利用者の好き嫌いを把握し、嫌いなものの時は代替えして対応している。また利用者の方に食べたい物を尋ね、お楽しみメニューの日も取り入れている。利用者の方には食後にトレー拭きやテーブル拭きのお手伝いをお願いしている	普段の食事は法人で決めたメニューとなっているが、季節の行事や誕生祝い時には特別料理を用意するとともに、午後におやつ作りをするなど食事を楽しむ工夫をしている。 利用者の状態に応じて、料理内容や形態を変えるなど臨機応変に対応しているほか、職員と一緒に利用者が各自の能力に合わせて食事の準備や後片付けをしている。	
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	献立は栄養士が決められたカロリーのもと作られており、栄養バランスの摂れたものになっている。水分、食事摂取量は一人ひとり把握し個々に記録表に記載している。		
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	毎食後うがいを行い、口の中に食べかすが残らないようにしている。夕食後は口腔ケアを行い自分で歯磨きができる方は、自分で行って頂き最後にスタッフが仕上げを行う。又出来ない利用者はスタッフが全介助する。入れ歯を使用している方は希望によりこちらで入れ歯洗浄剤に入れ		
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	毎日全員に清拭を実施し失禁の確認や清潔保持に努めている。失禁しているかわからない利用者に対しては動作や態度または時間でトイレ介助している。夜間も巡視時にトイレ介助し、おむつ対応にしないように努めている。	日中だけではなく夜間もおむつを使用しないケアを目指すとともに、排泄チェック表を活用してトイレ誘導をしている。	

☆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	水分補給、3時のラジオ体操の実施、館内散歩、オリジナル体操など身体を動かすように工夫している。		
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	こちらの都合により週2回の入浴対応となっているが、個々に合わせて入浴の時間を調整したり、入浴中に歌を唄ったりと楽しめるように支援している。	利用者の希望の時間帯の入浴を支援しているが、週2回の入浴が基本となっており、一人ひとりの希望に合わせた入浴の実現には至っていない。 入浴を拒む利用者には職員や時間帯を替えて対応するなど入浴できるよう工夫をしている。	一人ひとりの希望に合わせた入浴が、本人や家族等の満足につながり、スムーズで安全な入浴や体調の改善となることを認識し、より良い入浴支援の実現に向けた話し合いが望まれる。
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	生活リズムを崩さず一日の流れの中で、レクリエーションの参加、必要な休息を心掛けている		
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	一人ひとりの服用している薬と作用については全スタッフが把握している。服薬もほとんどの利用者が飲ませるまでの全介助し、飲み忘れ、誤薬がないように記録し対応している。医師の診察も2週間に一度あり症状、状態の変化など常に情報交換している。		
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	一人ひとりの持つ能力に応じ、洗濯物たたみ、カラオケ、体操、飾り付け、後片付けなど自宅に居る時と変わらないよう支援している。		

☆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
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	公用車がなく車椅子の方が多いため戸外へ買い物等に行く事は難しいが屋外への散歩はしている希望があれば家族に話し面会時に外出できるように支援している。	週2回事業所周辺の散歩や玄関前のベンチでの日光浴を支援しているが、事業所には公用車がないため買い物など利用者の希望にそった外出を支援するまでには至っていない。	外出ボランティアや有償移送サービスなどの社会資源も視野に入れて、利用者の希望にそった外出支援の実現に向けた検討が望まれる。
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	現金を管理している利用者の方はいないが、管理者が預かり、欲しい物があれば代行して買い物をしている。現金の預かりに関しては、面会時に預かり金の確認、また手紙での確認を行っている。		
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	館内に公衆電話があり自分で家族の方などに自由に電話が出来るように支援している。		
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	各棟に通じる廊下には販売機、公衆電話、本棚があり、ソファも置かれ自由に過ごせるよう支援している。玄関前にはプランター及び庭には季節の花木があり、共同空間が保たれている	共用空間は南向きで明るく、利用者の手作りの作品をさりげなく展示するなど、落ち着いた雰囲気となっている。 共用空間に畳コーナーやソファを設置し、利用者が思い思いに過ごせるよう配慮している。	

☆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
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	フロアで過ごすのも自由であり、利用者同士が居室を訪れるのも自由である。規制はしていない。		
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	居室は一人ひとりが個室になっておりプライバシーが保てる場所となっている。居室には仏壇、家具、家族の写真、手作り品、思い出の品などを持ち込み個々に合った居室になっている。	居室に仏壇や家族等の写真、使い慣れた小物入れ、ぬいぐるみなどの物品を持ち込んでもらい、利用者一人ひとりに思い思いの居室づくりができるよう支援をしている。	
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	居室の表札の脇には目印になるように花や自分で作った物などを付けている。利用者の方が居室で裁縫などを行う時は、十分に気を付けて頂くようにお話し、後でスタッフが針などが落ちていないか確認する。		

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	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 グループホームさくら

作成日 平成22年6月14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	33	家族の意向に終末期は出来るだけホームで過ごしてほしいとの希望があるが、母体が病院の為最終的には看取りは行っていない。	主治医と連携を取りながら、家族の意向に添った終末期が送れるようにしたい。	終末期をホームで迎えるにあたって、主治医と連携を取り家族の意向を聞き、文章にして同意書を頂いた上で、出来るだけの援助をする。	文章作成までは6ヵ月。
2	49	さくら独自の公用車がなく、又車椅子の利用者が多く一人ひとりの希望に添った外出は難しい。	ひとりでも多くの利用者の希望に添った外出が出来るようにしたい。	母体への公用車の貸出とマイカーでの外出の許可が頂ける様に働きかける。	許可がおりるまでの期間
3	10	アンケートなど実施したが無記名で行ってもなかなか家族の本音を聞き出す事が出来ない。	家族と利用者の思いが常にスタッフと共有化できる。	いつでも相談が出来るようにさくら便りに第三者機関の苦情相談窓口がある事を知らせる。	3ヶ月
4	6	利用者の身体の重度化、認知症の進行など「緊急やむを得ない」身体拘束を行う状況がある。	身体拘束のない介護を目指す。	身体拘束については再度スタッフが研修を行い、身体拘束によってもたらす弊害、「緊急やむを得ない」場合に行う身体拘束の三ヶ条の理解をスタッフ全員で厳密に検討する。	研修6ヵ月
5	23	一人ひとりの利用者ゆっくりと会話をしたり、利用者の思いや希望を聞き出すまでの時間に余裕がない。	利用者一人ひとりの思いや希望を把握する事が出来る。	利用者一人ひとりの思いや希望、また気がついたことなどがすぐに書き出せるように「利用者の暮らし情報」シートを作りいつでもすぐに書ける場所に置く。	シート作成までに3ヶ月
6	45	スタッフの人員問題、入浴回数を増やすことに寄ってのデメリット（レクリエーションの時間の減少など）	季節に応じて回数を増やす。たとえば夏季において入浴の他にシャワー浴の日を取り入れる。	スタッフ間で話し合いを設け、その棟ごとにシャワー浴日を決め、一週間の日程に取り入れる。	夏季の期間

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
7	35	記震車による地震体験を企画したが、消防署に相談した所、記震車の貸し出しは無理だとの回答だった。	年2回の消防訓練時に地域の方に参加して頂く。	地域住民の方に消防訓練を行う際は参加をして頂くように手紙を配ったり、回覧版で回して頂いたりする。	消防訓練を行う際（年2回）
8	2	近隣より入居されている利用者があり、家族は入居されている事を近隣の方には内緒にしている。	さくらを一日解放して自由に見学できるように「一日見学会」を開きたい。	再度家族との話し合いを設け、近隣の方による見学会の許可を頂いた上で見学会用のパンフレットを作成し回覧版で回して頂く。	次回の外部評価まで
9	5	小、中学校にはパンフレットを配り、来訪して頂ける様に呼びかけたが、今のところ来訪までには至らない。学校からホームまでが遠いという問題点があるように思われる	一年に一回でも地域の子供たちが来訪して頂けるようにしたい。	前回の外部評価で教育委員会への意見交換の提案を頂いたので、パンフレットを持参して訪問したい。	6ヵ月
10					

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。