

(様式3)

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成22年10月19日

【事業所概要（事業所記入）】

| | | | |
|---------|------------------------------|----------------|-------------|
| 事業所番号 | 0870200987 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 春陽会 | | |
| 事業所名 | グループホーム MAO | ユニット名 | 2F |
| 所在地 | 〒319-1223 茨城県日立市みなと町10-10 | | |
| 自己評価作成日 | 平成22年4月28日 | 評価結果 市町村受理日 | 平成22年10月12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6月9日 | 評価確定日 | 平成22年9月29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）】

| |
|---|
| 鉄筋構造の建物に一早いスプリンクラーの導入など設備面に加え、年に三度の防災訓練実施など、地震、津波、火災などと言った災害への備えを万全にしている。 |
|---|

【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）】

| |
|---|
| 事業所はハザードマップが配布されている地域のため、火災のほかに津波、土砂崩れ等の災害時を想定した防災訓練を年3回行っている。 近隣住民の協力を得て利用者誘導の訓練を行うなど、防災に対して力を入れている。 災害時には避難場所として屋上を地域住民のため開放することになっている。 職員は利用者との日々の係わりの中でケアの気付きを具体的に記録し、情報を共有し実践することにより、利用者の体調が一定し良好に保たれ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 |
| 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 | 介護に込めた想いを、管理者、職員間で話し合い作成した理念を随時確認し、実践に向けての意識付けを行っている。 | 全職員で話し合い地域密着型サービスの意義を踏まえた独自の理念をつくり、玄関とスタッフルームに掲示するとともに、職員は共有して実践に努めている。 | |
| 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 | 花火大会や防災訓練等、ホームでの行事に地域の方を招いている。また、地域の清掃時には参加するだけでなく、1F会議室を休憩所として提供し交流を図っている。 | 老人クラブに加入し清掃活動に参加するとともに、終了後は会議室を休憩所として開放し交流している。 花火大会や防災訓練など事業所行事に地域の人々を招き交流を図っている。 小学校の授業の一環である地域探検やハーモニカ演奏、オカリナ演奏、フラダンスのボランティアを受け入れている。 | 町内会に加入し、地域とのつながりを広めたり、防災訓練に地域住民の協力が得られることを期待する。 |
| 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 | 地域住民と入居者の方たちとの交流は、事業所開設以来数回しか行っていないため、認知症の人の十分な理解や、支援の方法を伝えるまでには至っていない。 | | |
| 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 | 運営推進会議は2ヶ月に1回開催しており、議事録は各ユニット入口に配置し、自由に閲覧できるようにしている。会議では参加員の率直な意見や要望を伺い、日々のケア、サービスの向上に努めている。 | 運営推進会議は2ヶ月に1回開催し、入居状況や行事の活動報告、避難訓練における地域の協力について意見交換し、サービスの質の向上に努めている。 議事録は自由に閲覧できるよう、各ユニット入り口に置いている。 会議に近隣のグループホーム施設長にも参加してもらい意見等を得ている。 | 事業所の理解を得るため運営推進会議に民生委員や地域コミュニティ推進会長などの参加を呼びかけるとともに、地域活動状況などの情報を得られるよう取り組むことを提案する。 |

☆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取り組んでいる | 市主催の事業所懇談会や連絡会に出席し情報を得るとともに、地域交流やボランティアの派遣等の相談をしている。月に1回の介護相談員の派遣を受けている。 | 市主催の事業所懇談会やグループホーム連絡会に出席し情報を得ている。 月1回介護相談員を受け入れるなど、市担当者と連絡を密にし、協力関係を築くよう取り組んでいる。 | |
| 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 | ホーム玄関は夜間以外は施錠していないが、各ユニットの入り口については、建物の構造上安全確保の観点から、家族会に於いて検討、承認を得て施錠している。全職員に身体拘束ゼロへの手引きを配布し、拘束について正しく理解できるように努めている。 | 職員は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が、ユニットは2階と3階にあり、各ユニットの入り口の外はすぐ階段があるため安全確保の観点から施錠しているほか、入り口とは反対側にある各ユニットの非常口も階段があるため施錠している。 | 安全確保の観点からユニット入り口や非常口を施錠しているが、運営推進会議や家族会などで改善に向けて話し合うことを期待する。 |
| 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 | 各ユニットのスタッフルーム内に虐待の主な種類と具体例を掲示し、虐待にあたる行為について確認できるようにしている。 | | |
| 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 | 現在まで実施していない。 | | |

☆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 | 契約の締結、解約又は改定時の際は、事業者と家族間で読み合わせを行い、疑問、質問等は都度説明をしている。 | | |
| 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 | 家族会や運営推進会議、面会時等で家族の方の意見や要望を伺っている。また、玄関には意見箱を設置している。 | 職員は家族等の面会時に問いかけ意見等を汲みあげたり、家族会では自由な話し合いができるよう職員が席を外すなどの配慮をしている。 利用者が思いを伝えられるよう月1回介護相談員を受け入れている。 | |
| 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 | 介護ミーティングや申し送り時に意見や提案を聞く機会を設け、必要時は管理者、施設長、統括施設長間で検討している。 | 管理者はミーティングを開催し、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。 爪切りや散髪など整容に関する個人別チェック表を作成したり、介護しやすいケアに関してのノート作成など、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 | 定期的な人事考課や随時管理者や職員への聞き取りにより、その勤務状況を把握している。また研修参加や資格取得を勧め、レベルアップを応援している。 | | |

☆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 |
| 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 | 研修内容を早めに告知するとともに、職員の勤務調整を行うなど、研修を受け易い環境作りをしている。また、研修参加者は介護ミーティングで研修内容を報告し、情報を共有している。 | | |
| 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合同の研修会や講習会に参加している。地域の行事には他のグループホームの入居者、職員を招待して交流の機会を設けている。加えて、知見者として他グループホームの推進会議に出席している。 | | |
| 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 | 実態調査時に施設長、管理者（ケアマネ）、看護師が本人と面会して、生活面、健康面等の心配事等を傾聴する。 | | |
| 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 | 入所申込時に主に施設長、管理者（ケアマネ）が本人や家族の状況について傾聴、事例等の説明をして介護へのアドバイスを行う。 | | |
| 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 | 本人、家族の状況に応じて、在宅サービスの種類や福祉制度の紹介、グループホームと特養、老健とのサービス内容の違い等を説明している。 | | |

☆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 | 入居者のできることできないことを見極めて、清掃、洗濯物たたみ、食事準備等の手伝いをお願いしている。また随時意見や知識の情報交換をして、行事や家事手段の参考にしている。 | | |
| 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 | 随時家族には本人の生活状況を詳細に報告して、通院介助、外出、外泊の機会の確保、散歩、話し相手等、可能な限りサービスの一部は家族に担ってもらっている。 | | |
| 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 | 旧知の方の面会の受け入れや、家族同行で行き慣れた美容院に定期的に外出する等の機会を設けている。また、随時在宅時の頃の話の話を聞き、忘れられないように働きかけている。 | 家族等が付き添い定期受診することで、馴染みの関係となった医師や看護師との会話を利用者は楽しみにしている。 自宅の近所の方や町内会の人々、友人が定期的に来訪するなど、関係が継続するよう支援している。 | |
| 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 | 会話を仲介したり、他入居者の状況を説明することにより、誤解なくお互いを理解し、よりよい関係が構築できるように配慮している。 | | |
| 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 | 希望時には生活相談に応じている。特養MAOに入所した方については、訪設時、話し相手となり様子観察をし、必要時は先方の生活相談員、ケアマネ等と情報交換を行っている。 | | |

☆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 | |
| 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。 | 入居者の生活歴を把握するとともに、希望を伺ったり、言葉や表情から推察し、利用者の希望に沿ったサービスを提供できるよう努めている。 | 職員は利用者の日々の表情や会話から思いや意向を把握するよう努めているほか、排泄介助時や夜間の見守り時などに思いがけず把握した希望や意向なども記録している。 | | |
| 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 | 入居時には主に家族にセンター方式の用紙に生活歴を記入していただく。入居後は本人との会話の中で生活歴を確認していく。 | | | |
| 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 | 日々では時間の流れに沿った行動の記録以外に、食事、水分、排泄、バイタルチェックに分けて記録を取り、本人の心身状態の確認をしている。定期的にはケアチェックを行い、全体像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 | 本人や家族の意向を伺い、介護職、看護職で話し合い、介護計画を作成している。また、個別のノートに日々の申し送り事項を記入、課題の参考としている。 | 介護計画は利用者や家族等、職員との話し合いをもとに作成している。3ヶ月毎にモニタリングや評価を行い、新たな課題を反映し現状に即した介護計画を作成している。 | | |

☆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 | 一日の生活状況は時間を追ってアセスメント用紙に記録をして、日々の申し送り時に職員間で情報を共有している。介護計画の課題に沿った記録は、別紙に支援経過として記録している。 | | |
| 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 | 本人や家族の要望に応じ、協力病院等での健診、通院介助、買物の付添、移動美容室の利用等の支援をしている。面会時間を自由に行っている他、24時間の医療体制により柔軟に支援をしている。 | | |
| 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 | 区長、ボランティア、消防、社協との連携により、防災訓練や地区社協への参加、レク活動の支援を行っている。 | | |
| 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 | 本人や家族の希望でかかりつけ医を決定している。定期的及び病状に応じての受診時は、家族または職員が付き添い、病状や生活の様子について医師に報告をしている。 | 利用者と家族等が希望する医療機関や医師への受診支援を行っている。 家族等が付き添い受診する場合は、利用者の病状や日常の様子を家族等に報告し適切な医療を受けられるよう支援しているほか、家族等から受診結果を聞き全職員で共有するとともに記録している。 職員が付き添い受診する場合もあり、家族等に代わって病状や日々の様子を医師に伝えている。 | |
| 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 | 入居者の健康状態について、介護職は定期及び随時に看護職に報告、情報を共有している。また、看護職は24時間体制で医療活動の支援をしている。 | | |

☆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 |
| 32 | | <p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p> | 入院先のケースワーカーとの情報交換や相談に応じている。また、病状安定後は管理者と看護師が早期に実態調査を行い、退院後のケア内容を検討している。 | | |
| 33 | 12 | <p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p> | 重要事項説明書の項目の中で「重度化した場合における対応に係る（看取り）指針」を提示、契約時に説明をし、入居者の家族の同意を得ている。 | 「重度化した場合における対応に係る看取り指針」を作成しているが、今日まで看取りに至る利用者が無かったため、段階毎に意思を確認するまでには至っていない。 | 早い段階から利用者や家族等と話し合い、重度化や看取りに関して段階毎に意思を確認することを期待する。 |
| 34 | | <p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p> | 普通救命の講習会参加を義務付けている。また、有効期間内であっても、講習会への自主的な参加を勧めている。介護ミーティング時には急変や事故発生時の対応について、随時看護師から指導を受けている。 | | |
| 35 | 13 | <p>○災害対策</p> <p>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</p> | 定期的に防災訓練を実施しており、消火訓練については地域の方にも参加していただいで、一緒に行っている。避難経路を各入口とスタッフルームに掲示している。 | 消防署指導のもと定期的に火災や津波、土砂崩れ等の災害を想定した避難訓練を実施している。 近隣住民へ防災訓練の案内を回覧するとともに、通報訓練を実施し地域住民参加のもと、消火訓練や利用者の避難誘導などを実施している。 土砂災害や津波災害時には、地域住民に避難場所として事業所の屋上を開放することとしている。 缶詰や粥、米、飲料水、掛け布団等を備蓄している。 | |

☆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 |
| 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 | 本人の気持ちの有り様やその場の状況を判断して、プライドやプライバシーに配慮した言葉がけとなるように留意している。記録等は保管場所を決め、個人情報の漏洩に配慮すると共に、個人記録の記入は利用者以外はイニシャルで表記している。 | 常に利用者一人ひとりの人格を尊重し、目立たずさりげない介助をするよう配慮に努めている。 利用者に関する記録等は個人情報の漏洩に留意し各ユニットのスタッフルームの所定の場所に保管している。 個人記録には利用者以外はイニシャルで表記している。 | |
| 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 | 言葉かけの基本は「～しませんか」との表現を原則としている。また、選択の場面を多く持てるような言葉かけの対応を心掛けている。 | | |
| 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 | 基本的な日程はあるが、一人ひとりの気持ちや体調を尊重して、自己決定した活動が行えるように支援をしている。 | | |
| 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 | 本人の好みを最優先に、季節や室温に合わせた洋服の組み合わせ等のアドバイスをしている。理容、美容時には本人の好みのヘアスタイルを伝えている。 | | |

☆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 | 職員は食事の準備、後片付け等、入居者ができることを見極めて、一人ひとりに合った内容の手伝いをお願いして、一緒に行っている。 | 利用者と職員と一緒に食事の準備や後片付けをしている。 職員は利用者一人ひとりの咀嚼や嚥下など身体機能や健康状態に合わせた調理をし、彩りと食欲をそそるような盛り付けを心がけている。 職員も利用者と一緒に食事をし、和やかな雰囲気づくりを心がけるとともに、むせ込みや食べこぼしにすぐ対応できるよう気配りをしている。 | |
| 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 | 水分摂取量や食事の好み、量、形態、時間等、食事に関する全体を把握して、おいしく、安全に、過不足のない栄養が摂れるように配慮している。 | | |
| 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 | 毎食後は緑茶でのうがいを励行している。義歯洗浄、歯磨きに対しては、言葉かけや用具のセッティング等、本人の力に応じサポートしている。 | | |
| 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 | 尿意、便意の訴えには、その都度トイレ誘導を行っている。また、訴えない方や夜間等は排泄のパターンを把握して、トイレに誘っている。 | 職員は利用者一人ひとりの排泄を記録し排泄パターンを把握するとともに、声かけや誘導で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 | 便秘の原因や影響について、申し送り時に随時情報を交換している。乳製品や腸内菌のバランスを保つ食品や飲料の提供や体操に誘い、便秘の予防に努めている。便秘症の方は医師の指示により、便秘薬を用い症状の緩和を行っている。 | | |
| 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 | 入浴時間は基本的には午後となっているが、本人の希望や予定に応じ、入浴日の変更や午前中の中の入浴も行っている。 | 入浴は2階は1日おき、3階は2日おきを基本とし、利用者の状況に応じてシャワー浴や清拭を支援している。 利用者一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、個々に応じた入浴の支援をしている。 入浴を拒む利用者へは、日頃接している職員が声かけし入浴できるよう工夫している。 | |
| 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 | 生活習慣や日々の行動に合わせて、本人のペースで休息したり、睡眠が取れるように配慮している。 | | |
| 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 | 薬の説明書を入居者のアセスメント表に綴じ、薬の名前、用法、用量、目的、副作用について、常時職員全員が確認できる状態になっている。加えて、ご本人の様子、行動を踏まえ、薬の作用状況について、医師、看護師に相談している。 | | |
| 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 | 一人ひとりの生活歴や力を活かした役割（清掃、洗濯、食事の準備等）や趣味を持って過ごせ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 |
| 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 | 買物、散歩、外食、ドライブ等、本人の希望や天候を考慮して柔軟に対応している。また、年間行事の外出先として希望の場所を取り入れている。更には本人の意向を家族に伝え、外出の機会をもてるようにしている。 | 利用者の体調に注意しながら天気の良い日は散歩や日光浴を行っている。 2週間から3週間に一度、公園の散歩をしながら買い物に出かけている。 初詣や観梅、鯉のぼり見物、紅葉狩りなどに外出支援をしている。 | |
| 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 | 小額の金額は個人管理として本人が所持、外出時等に使っている。レジでは職員が付き添い、本人に支払いを行ってもらおう。 | | |
| 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 | 面会回数が少ない方には家族へ電話をかけることをすすめ、一部介助で電話を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 | ホール、浴室はエアコンにより快適な室温を確保している。各空間の採光、明るさは随時調整し、不快感のないよう配慮している。玄関、ホールは季節に合った飾り付けを行ない、生活感、季節感を得られるよう工夫をしている。 | 居間兼食堂は明るく窓から太平洋や日立港が見渡せ、朝日が昇る光景や外国からの輸送船や漁船が行き交う風景が見渡せる。 陽光はカーテンで調節し、フラワーアレンジメントを飾ったり季節の言葉を書いた書道の作品や折り紙で作った紫陽花を掲示するなど、季節感を取り入れ居心地よく過ごせるよう工夫している。 | |

☆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 | ホールの入り口に2人掛けソファを設置、個別スペースを確保している。更に、食事時間以外のテーブルの席は自由に座ってもらうことにより、個人や仲間同士の思い思いの場となっている。 | | |
| 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 | 本人の使い慣れた好みの家具、品を持って来て頂いたり、好きな花を飾ったり、写真を貼ったりと居心地の良いなじみの空間となるように配慮、家族からの協力も得ている。更にエアコン、加湿器は各居室に個別に設置、好みの室温にて過ごすことができる。 | 居室にテレビやお気に入りの衣類、趣味の品々を自由に持ち込んでもらい、家族等と相談しながら利用者が安心して暮らせるように配慮している。 | |
| 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 | 共有場所には手すりを設置している。居室内は本人の希望を取り入れた上で、安全面の確保や身体機能が活かせるように家具の配置、ベッドの手すりの位置を工夫している。居室入り口には目印をつけ、自室を認識しやすくしている。トイレには「トイレ」、浴室には「ゆ」の暖簾をかけ、場所を提示している。 | | |

| 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) | ○ 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="radio"/> 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="radio"/> 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="radio"/> 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="radio"/> 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="radio"/> 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 MAO

作成日 平成22年10月8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 | 6 | 安全確保の観点からユニット入口や非常口を施錠しているが、運営推進会議や家族会などで改善に向けて話し合うことを期待する。 | 施錠され閉じ込められている感覚のない、自由な空間でくらすいただく。 | 家族会や運営推進会議で議題として取り上げ、ご家族や他の施設との情報交換をし、職員とより良い方法を模索している。 | 平成23年1月 |
| 2 | 4 | 事業所の理解を得るため運営推進会議に民生委員や地域コミュニティ推進会長などの参加を呼びかけるとともに、地域活動状況などの情報を得られるよう取り組むことを提案する。 | 運営推進会議への参加も含め、地域の民生委員等に意見を求めている。 | 地域活動状況等の情報を得るための方法、新たに地区の代表として民生委員の会議参加の必要性を含めて模索検討している。 | 平成23年1月 |
| 3 | 33 | 早い段階から利用者や家族等と話し合い、重度化や看取りに関して段階毎に意思を確認することを期待する。 | 重度化や看取りに関して、より明確な体制づくりをしていく。 | 現状の看取りに関する指針を、ミーティング等の機会を以て職員間で再度検討している。 | 平成23年3月 |
| 4 | 2 | 町内会に加入し、地域とのつながりを広めたり、防災訓練に地域住民の協力が得られることを期待する。 | 地域との関わりをさらに深くするため、これまで以上に行事等で交流を図っていく。 | 現在計画している救命救急講習に地域住民の参加を呼びかけている。 | - |
| 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。