

(様式3)

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成24年4月23日

【事業所概要（事業所記入）】

| | | | |
|---------|---------------------------------|----------------|------------|
| 事業所番号 | 0874000227 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 竹育会 | | |
| 事業所名 | グループホーム むくもり | ユニット名 | さくら草 |
| 所在地 | 〒300-2421 茨城県つくばみらい市西丸山634-2 | | |
| 自己評価作成日 | 平成23年8月25日 | 評価結果 市町村受理日 | 平成24年4月20日 |

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報公表支援センター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 | http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0874000227&SCD=320&PCD=08 |
|-----------------|---|

【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10月26日 | 評価確定日 | 平成24年4月13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>利用者それぞれに力の発揮ができ、普通の生活が継続できるように生活リハビリや趣味などを続けています。 また利用者のできることを継続できるようケアに努めています。 また、気分転換を図るため、散歩やドライブなどを積極的に取り入れています。</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>管理者と職員は利用者が近所を散歩したり、スーパーへ買物に行くなどの日常の暮らしが続けられるように支援をしている。 2ユニットで構成され、建物内を利用者や職員が行き来できる造りとなっている。 近くには同一法人の特別養護老人ホームがあり、施設長が兼任しているため特別養護老人ホームの看護師に利用者の健康面の相談をしたり、特別養護老人ホームの会議室を運営推進会議で借りるなど、協力体制を築いている。</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 | 月1回のホーム内のケア会議にて、理念の理解や、具体的な取り組みの為、業務改善を図り、日頃の共通理解を深めている。 | 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所独自の理念を作成し、玄関や事務所に掲示している。 管理者と職員は理念を共有し、毎日利用者と生活を共にして理念を実践している。 | |
| 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 | 近隣の養護学校との交流事業（受入や訪問）を行っている。平成22年12月からは、地元の保育園との交流事業を始めた。また、不定期ではあるが、地元のボランティアの方の慰問（演奏）など地域との交流を深めている。普段、行事時などお弁当の発注や買い物を地元の業者に依頼するなど、ホームの理解に努めている。 | 近隣の養護学校へ利用者と職員が訪問したり、保育園の七夕の会に参加をしている。 琴演奏や獅子舞などのボランティアを受け入れ、地域の伝統演芸を楽しみながら交流をしている。 | |
| 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く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 | 運営推進会議で地域の民生委員の方に出席してもらい、サービスの状況の報告、また施設の広報紙を通じて取り組んでいる。今後、キャラバンメイトでの講義などをグループホームで開催予定であり地域の方へ認知症の理解を図る予定である。 | / | |
| 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 | ご家族からの意見により、事故等に係わるケア等の報告をしてほしいとの意見があり、推進会議での議案として、意見を交わした。またそれらをホーム内の会議を通して、現場のサービス向上に努めている。 | 市職員や民生委員2名、数名の家族等、施設長、管理者2名が運営推進会議の委員になっている。 会議では事業所の行事や震災対策などを報告している。 委員から事業所内での事故に関する質問があり、ヒヤリハット報告をして、出た意見等をサービスの質の向上に活かしている。 運営推進会議は同一法人の特別養護老人ホームの会議室で開催しており、2ヶ月に1回の開催を予定していたが、今年度は東日本大震災があったため2ヶ月に1回のペースで開催できず、年6回の開催が危ぶまれている。 | 今後、運営推進会議を2ヶ月に1回開催できるように取り組むことを期待する。 |

☆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 | 市へ日常的に足を運び、入退所の状況や事故等の報告、生活保護利用者の制度上の相談等々で、協力関係を築いている。 | 運営推進会議に市職員の参加を得ている。利用者に問題が生じた場合は、小さなことでも市担当者へ事故報告をするよう努めている。今年から生活保護受給の利用者を受け入れており、市担当者と連絡を取り合い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 | 平成22年度より、玄関の開放を始めたが、帰宅願望者の施設外発見などが見られ、安全対策として、平成23年7月より玄関の施錠を施行した。現在は、職員への身体拘束をしないケアへの理解やホームでの運用を再度検討している。 | 玄関の解錠を試みていたが、現在は帰宅願望がある利用者の安全を考慮し、家族等と相談のうえ玄関を施錠している。身体拘束をしないケアに取り組んでいるが、職員の理解を深めるための勉強会を開催するまでには至っていない。 | 玄関を施錠せず、利用者が自由な生活ができるよう、検討することを期待する。 玄関の施錠を含め、やむを得ず身体拘束を行なう場合は、家族等に対する説明書や経過観察記録を作成するとともに、書面で同意を得ることを期待する。 身体拘束をしないケアの実践に向けて、研修や勉強会の機会を設けることを期待する。 |
| 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 | 研修で学んだ事を会議の場などで研修報告として話している。また、日頃職員間でお互い注意を払っている。 | | |
| 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 | 希望し研修等で学ぶ機会はあるが、それらを話し合う、活用までには至っていない。 | | |

☆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 | 入所契約時に丁寧に説明し、不安や疑問点の解消を図っている。また、サービス開始後も疑問点などその都度、担当者（管理者）が説明をしている。 | | |
| 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 | 家族等の面会時に利用状況を報告し、意見を出しやすいように配慮している。また、家族等から出た意見を推進会議に図っている。 | 重要事項説明書に事業所や第三者機関の苦情相談受付窓口を明記している。 職員は家族等の来訪時に声をかけ、話を聴いている。 運営推進会議で家族等から出た提案を避難訓練マニュアルの見直しに反映させている。 | |
| 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 | ホーム内の会議前に職員からの提案、意見を取り会議で反映するようにしている。また会議に出席できない職員からは、事前に意見を出してもらいそれらを反映できる環境を作っている。尚、日々の業務のなかでの意見も会議やその他日常的に検討している。 | 管理者は施設長が出席するケア会議で意見や提案を聞き、出た意見等を業務改善に活かしている。 会議に出席できない職員には前もって意見を聞いたり、書面での意見の提出を求めている。 | |
| 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 | 処遇改善手当、資格手当を平成21年10月から支給している。残業時間短縮のため、非常勤パートを採用している。また、管理者は代表者へ日頃の勤務状況などを伝え、代表者は定期的にホーム内の会議などに出席し、職場環境などの整備に努めている。 | | |

☆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 |
| 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 | 必要に応じて、希望に応じて研修（外部研修）の機会を儲け、ホーム内の会議にて研修報告をして各スタッフへの周知も同時に図っている。また、内部研修はホーム内のケア会議や同法人の勉強会などを活用しトレーニングの機会としている。 | | |
| 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 | 平成21年10月より、市内のグループホーム連絡会が立ち上がり、定期的に管理者同士の情報交換の機会をつくり、サービスの向上を図っている。 | | |
| 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 | 入所契約、事前面接時に生活状況を把握し、サービス開始時本人の困りごとや要望、グループホームの生活状況、状態観察に努め安心できるようにケアに努めている。 | | |
| 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 | 入所契約、事前面接時に家族の不安点・心配事について聞き取りし、利用開始時にはまめに状況報告、必要に応じて相談し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 | 入所契約、事前面接時に生活状況を聞き取りし、サービス開始時のニーズを引き出すよう対応している。また必要に応じて同法人の介護支援専門員や看護師との相談をしている。 | | |

☆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 | 利用者の生き活きとした行動や言動を引き出す言葉かけをするとともに、できない部分をケアすることを基本に支えあう関係を築いている。 | | |
| 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 | 必要に応じて、家族と連絡を取り、面会や外出（気分転換・買い物・習慣の維持）病院受診等をしてもらうように働きかけながら、協力関係を築いている。 | | |
| 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 | 家族面会時又は電話で家族と相談し、親戚や友人、近所の方などに面会をしてもらうよう呼びかけている。時には家族や職員とともに外出しなじみの人や場所への関係の継続を図っている。 | 利用者が馴染みの理容室へ2ヶ月に1回行けるよう、職員が付き添い支援をしている。家族等の付き添いで教会へ出かける利用者がある。家族等の協力を得て自宅に出かけたり、墓参りができるように支援をしている。 | |
| 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 | 日頃の生活リハビリや食事、誕生会や行事などを通して関わり合いがもてるよう支援している。また、居室で過ごすのが好きな方でも食事時には、全員で集まるホールですごしてもらっている。 | | |
| 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 | サービス終了時に必要に応じて、相談援助を行い、他のサービスへの連絡・調整をして、円滑にサービスの意向ができるよう対応している。 | | |

☆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。 | 日々の生活や介助の場面での意向の把握に努め、意思表示の困難な利用者に対しては、本人の立場に立ち、家族の意向もふまえて把握に努めている。 | 職員は日々の生活の中で利用者の発言から思いや意向の把握に努めているほか、家族等に相談したり、家族等との話し合いの中から利用者の意向の把握に努めている。 意思表示ができない利用者の場合はケア会議で話し合い、出た意見等を参考にしながら検討している。 | | |
| 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 | 入所契約、事前面接時に生活歴や性格、暮らし方を聞き取り、馴染みの物を持参してもらっている。サービス開始後も必要に応じて、本人または家族に聞き取りを行っている。 | / | | |
| 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 | 一人でテレビを観たい方、編み物、縫い物、読書や書道、塗り絵などその人の意に沿うようにすごしてもらっている。 | / | | |
| 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、家族の希望や意向を聞いたうえで、計画作成担当者とスタッフで話し合いをしモニタリング、アセスメントを進めケアプランを作成している。 | 管理者や職員は月1回ケア会議で話し合い、利用者や家族等の希望を取り入れた介護計画を作成するとともに家族等から確認を得ているほか、モニタリングを実施している。 利用者の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 | 日誌や個人のケース記録、ケアプランチェック表を参考に情報の共有に努め、介護計画に見直しに努めている。 | | |
| 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 | 新たなニーズに対しては、職員間で意見を出し、会議で検討し実施可能なものには順次取り入れている。具体的には、個別の買い物やドライブ、お楽しみ食の導入などである。 | | |
| 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 | 地元の業者やボランティアの状況などの把握に努め、ホームを認識、理解に努めている状況である。 | | |
| 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、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、嘱託医を希望された方は同意を得て週1回往診をしてもらっている。元々のかかりつけ医を希望している利用者は家族対応で定期的受診をしている。たま、嘱託医は内科の為、他の科目で受診が必要な時には、家族と相談し適切な医療機関への受診の支援を行っている。 | 入居前からのかかりつけ医を受診する場合は、家族等が対応することとしている。 週1回協力医療機関の医師による訪問診療の受診を支援している。 内科以外の専門科を受診する場合は家族等に相談し、家族等の付き添いで受診ができるように支援をしている。 | |
| 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 | ホーム内には看護師がいない為、日頃より同法人の看護師と連携を取り、必要に応じて適切な受診や看護が受けられ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 |
| 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。 | 入院中から退院時に備えて、病院等の相談員と情報交換に努め、必要に応じて病院へ出向いたり、電話連絡をし病状の把握や退院時に備えホームでの適切なケアが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 | 重度化した場合には、家族と相談をしながら同法人の特別養護老人ホームへのスムーズな移行や他のサービスへの支援に努めている。終末期ケアに関しては、法人全体での看取り勉強会で職員への理解・教育を進めている。 | 利用者が重度化した場合は同一法人の特別養護老人ホームへの移行が可能なことを契約時に説明し、パンフレットに記載しているが、重度化した場合の対応指針や同意書を作成するまでには至っていない。 利用者の状態に変化が生じた場合は、家族等や主治医、職員で相談しながら対応している。 利用者が重度化し治療を要する状態になった場合は、医療機関への入院や特別養護老人ホームへの移行を支援しているが、今後に向けて対応策を検討している。 | 重度化や終末期に向けた事業所の対応指針を作成するとともに、利用者や家族等へ説明し同意を得ることを期待する。 |
| 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 | 救命講習できるような機会を設けている。 | | |
| 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 | 年間の消防計画に沿って毎月の訓練をおこなっている。尚、スタッフ全員が避難方法を周知し実行できるように避難訓練実施チェック表をつけ意識の向上に努めている。また、東日本巨大地震以降、地震マニュアルの整備、非常食の整備をおこなった。 | 年1回消防署指導による総合訓練を実施しているほか、事業所独自の避難訓練を実施している。 消防署の指導を受けて通報の手順を見直したり、マニュアルを見直している。 防災訓練の計画を立てて実施し、訓練で明らかになった反省点を話し合い、今後活かすように取り組んでいる。 東日本大震災の経験から、食糧や飲料水を備蓄している。 事業所の周りには民家がないため、近隣住民が避難訓練に参加していないが、平時から同一法人の特別養護老人ホームとの協力体制が整っている。 | |

☆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 | |
| 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 | 利用者それぞれの性格を理解し、その日の体調や気分をみながら、言葉かけや対応をしている。 | 職員は利用者をさん付けで呼びかけ、人格を尊重した対応をするとともに、利用者のその日の気分を考えて本人本位に支援をしている。 契約書類や個人情報、プライバシーに関する書類は施錠できる引き出しに保管している。 日常使用する書類は、利用者の目にふれない台所の陰に置いている。 | | |
| 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 | 言葉かけや普段の関わりに努め、本人からの訴えがみられなくても、何か希望はないだろうか常に表情や状態の観察に努めている。 | | | |
| 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 | 利用者との会話や何気ないしぐさ、言動・行動から何を望んでいるかを考え、希望に沿え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 | 自分で衣類を選び、整容できる方は続けられるよう支援している。自分では難しい方に対しては、衣類を何枚か出し、選びやすいように努めている。整容身だしなみに関しては、起床後整えるように支援している。また男性は髭剃り、女性は行事時などは化粧などの支援をしている。 | | | |

☆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 |
| 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 | 食材業者から送られたものを調理した後に利用者に合わせた刻み食などの形態にして対応している。ホワイトボードにはメニューを記載し、利用者に見えるようにしている。また準備や片付けを利用者と一緒に行っている。 | 食材は宅配業者を利用し、職員が中心となって調理をしており、利用者はできる範囲で下ごしらえや配膳、下膳をしている。 お粥や刻み食、ミキサー食など、利用者に合わせて食べ易いように配慮をしている。 月1回は行事食や誕生会の特別食を取り入れるほか、外食や弁当を購入するなど変化をつけ、食事が楽しめるように工夫をしている。 | |
| 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 | 過去の病歴や現在の身体状況に合わせて、食事や水分摂取出来るよう支援している。また水分量や食事摂取量を記録し、把握に努めている。 | / | |
| 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、洗面所にて各利用者ごとのコップ・歯ブラシで口腔ケアを実施し、就寝前に義歯の方は洗浄剤につけている。また必要に応じて利用者によっては、訪問歯科や歯科通院をして口腔ケアに努めている。 | / | |
| 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 | 排泄状況を記録し、できるだけトイレでの排泄を継続できるように時間をみながら言葉かけをしている。拒否がある場合には無理ちはしない。また利用者によっては昼間はトイレ、夜間はポータブルトイレへの支援をしている。 | 職員は排泄チェック表を記入して利用者一人ひとりの排泄パターンを把握するとともに、時間を見計らって声をかけ、トイレで排泄ができるように支援をしている。 夜間居室にポータブルトイレを置く利用者があるなど、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 | 日課になっている散歩や体操など運動を積極的におこない、働きかけている。便秘症の方には医師より処方された下剤を服用している。排便が1-3日めでの服用を心がけている。又、それでも排便が見られない時には、看護師に連絡し、浣腸を行う時もある。 | | |
| 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 | 曜日や時間帯は決まっているが、浴槽は選択してもらっている。また、拒否やどうしても夜に入りたい訴えがある場合には清拭等、個別で柔軟に対応している。 | 日曜日以外は風呂を沸かし、週3回は入浴ができるように支援をしている。異性だと羞恥心を感じる利用者には同姓の職員が入浴介助にあたっている。家族等や職員の家に柚子や菖蒲がある時は持ち寄ってもらい、利用者は柚子湯や菖蒲湯を楽しんでいる。 | |
| 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 | 安眠や休息の時間をその方に合わせて取ってもらっているが、昼夜逆転しないように言葉かけをして気をつけている。 | | |
| 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 | 各利用者のケース記録やアセスメント表に薬の説明書をファイルし、服薬内容を確認できるようにしている。 | | |
| 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 | その人の好きな事、興味のある事を見極めながら生活リハビリでの役割分担をしている。また家族と相談し、趣味の物など持参してもらいいつでもできるように支援している。散歩やドライブも実施して気分転換に努めている。 | | |

☆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 |
| 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 | おやつやお買出しや個人の買い物などを通して、日常的に外出に努めている。またドライブも定期的実施している。 | 利用者は天気の良い日は職員と一緒に近隣に散歩に出かけているほか、家族等の協力を得て自宅で過ごしたり墓参りに出かけている。利用者がおやつのお買出しを希望した場合や下着などの買い物がある場合は、事業所の車両で近くのスーパーに出かけている。 | |
| 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 | 家族の同意を得て、現金を所持している利用者もいる。紛失やトラブルの可能性もある為、契約時や必要に応じてしっかり説明をしている。また個人の買い物の時などご自身で使え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 | 利用者から訴えがあった場合には職員が電話をかけ、代わって話ができるようにしている。また耳の遠い利用者には、話の内容を伝えながら支援している。手紙を送られてくる利用者もいる。 | | |
| 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 | 室内の温度調整は職員で行っている。季節ごとに創作物や行事写真、又、利用者が個人で行っている創作物などもホールや廊下に張り出している。また、玄関や食堂、洗面所などに花などを飾り、季節感を大切にしている。 | 広い廊下に行事のスナップ写真や利用者の作品を飾っている。 居間にソファを置き、利用者がいつでも寛げるように工夫をしている。 高い天井の明かり取り窓から自然光を取り入れている。 陽射しが強い場合はカーテンで陽光を調整し、利用者に過度の刺激が無いように配慮している。 南向きの掃きだし窓から広いベランダが続き、利用者はいつでも外気にふれたり季節を感じることができる。 | |

☆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 | 席は決まった席に座る利用者も多いが、ソファをホールや通路などに配置し、誰もが好きな時にくつろげるような環境を作っている。 | / | |
| 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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 自宅で使用してきた愛用のものをできるだけ持参してもらい、配置も家族と相談しながら居心地よく過ごせるように工夫している。 | 居室はフローリングで、ベッドと整理箆箆が備え付けられている。 利用者の希望にそって畳敷きにしたり、馴染みの寝具を使用することもできる。 利用者は馴染みの整理棚やテレビを持ち込んだり家族の写真や観葉植物を飾り、居心地よく暮らせるように工夫をしている。 | |
| 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 | 居室などは名前を大きく見やすくして、写真を貼るなどわかりやすく工夫している。 | / | |

| 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 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広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 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 checked="" 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 checked="" 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 グループホームぬくもり

作成日 平成24年4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 | 4 | 運営推進会議が概ね2ヶ月に1回開催されていない | 概ね2ヶ月に1回運営推進鍵を開催する | 平成24年5月より、運営推進会議の開催、日時の調整をおこなう。推進会議終了時次回の日時の設定をおこなう。 | 1年 |
| 2 | 6 | 身体拘束をしないケアへの実践 | 身体拘束をしないケアへの職員への理解を深める | 身体拘束をしないケアへの実践に向けて、内部の勉強会を実施します。 | 6ヶ月 |
| 3 | 33 | 重度化や終末期に向けた方針、家族への同意を得ていない | 重度化や終末期に向けた対応指針の作成 | 重度化や終末期に向けた事業所の対応指針を作成します。 | 6ヶ月 |
| 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。