

(様式3)

## 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成24年8月22日

### 【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0891900045		
法人名	有限会社 バディ		
事業所名	グループホーム けやき	ユニット名	A
所在地	300-1216 茨城県牛久市神谷1-14-13		
自己評価作成日	平成23年12月20日	評価結果 市町村受理日	平成24年8月14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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0891900045&amp;SCD=320&amp;PCD=08">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0891900045&amp;SCD=320&amp;PCD=08</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24年2月16日	評価確定日	平成24年7月30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>家庭的な雰囲気の中で、利用者個々を大切にその方の意向にあった生活ができる様支援致します。 スタッフが家族の一員として暖かく接しています。 ホームは住宅街の一角にあり、回りには家庭菜園が広がり、木々に恵まれ、すぐ近くにはゴルフ場や中学校がある静かな恵まれた環境にあります。 お天気の良い日にはテラスにでたり、外に散歩にゆきながら、季節感を実際に肌で触れながら生活しています。 毎日スタッフが手作りの料理を作って一緒に食事をしています。</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>事業所はにぎやかな通りを一步入った路地にあり、利用者が日課の散歩をしながら四季の移り変わりを肌で感じることができる場所に建てられている。 管理者は職員の話聞き意見や提案を反映させているため、職員は仕事に遣り甲斐を感じながら勤務している。</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
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	ユニット会議の際、会議の席で職員同士で再確認を行なっている。利用者それぞれの意思の尊重に心がけ、利用者主体の生活が営めるよう、制限をできるだけ少なくし、自立支援に向けたケアと地域交流の理念を念頭に仕事に従事するよう努めている。	理念は地域密着型サービスの意義を踏まえて作成しており、玄関や事務室に掲示するとともに、ユニット会議で理念に基づくケアができてきているか話し合い、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	自治会に加入し、回覧板も回って地域の行事なども知る事ができている。散歩の際も地域の方々と会話を楽しみながら、少しずつ地域に溶け込んでいる。 市のボランティアの皆様の受け入れも積極的に行っている。	管理者は自治会の行事である防災訓練やかっぱつ体操、牛久クリーン作戦などに積極的に職員を参加させ、地域の人々に事業所を理解してもらえるように努力をしている。 カラオケやフラダンス、絵手紙、車いすダンス、折り紙などのボランティアを受け入れ、地域の人々と日常的に交流を図っている。	
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	県の地域密着型介護サービス協議会に会員として登録し、11月2日の研修で認知症サポーター講習を受け、地域の認知症の相談窓口として、玄関さきにステッカーを貼り、活動を始める。		
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	家族、区長、行政、民生委員、他事業所の方達とホーム関係者の活発なる意見交換ができ、今後の運営の課題として取り込むことができる。運営推進会議の内容はユニット会議にてスタッフに報告、サービス向上に努めている。	運営推進会議は家族等の代表や地域包括支援センター職員、協力医療機関の医師や職員、バックアップ施設の特別養護老人ホームの施設長、区長、民生委員の参加を得て2ヶ月に1回開催している。 会議では利用者の生活の様子や運営状況の報告を行うとともに出席者で意見交換を行い、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	行政とは密に連携を行い、情報交換に努めている。不明な点はその都度、連絡を行い指導して頂く。今年の3月30日「介護の日」のイベントが中止になりました。毎月市から相談員が見え、利用者の意見、要望、相談など1人ひとりと話をされています。	管理者は電話で済むことも直接訪問して市担当者とのコミュニケーションを図り、助言を得たり情報交換をしているほか、月1回介護相談員の来訪時に情報交換をしている。	
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	理念にもかかっているように、あらゆる制限をしないよう努めている。職員間でも随時、話し合いなど設け、意見交換を図りながら、意識の再認識を行っている。ただし、玄関に関しては、開けるとブザーがなるようにはなっている。	職員は禁止の対象となる身体拘束の具体的な行為を認識し、日々身体拘束をしないケアに努めているが、身体拘束排除に向けた研修を行うまでには至っていない。利用者の安全を考慮し、家族等に口頭で説明して承諾を得たうえで玄関を施錠している。管理者と職員で昼間玄関を施錠しなくて済む良い方法はないかと検討しているが、解錠するまでには至っていない。	前回の外部評価の目標達成計画に記載されている、身体拘束排除に向けた研修の実施や、やむを得ず身体拘束をする場合の家族等の同意書の作成が達成されておらず、実現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	認知症への理解を深めながら、スタッフに虐待防止を徹底している。		
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に支援している	職員は積極的に研修などに参加し、学習してゆく。研修報告などをしながら、職員間で制度の知識を浸透してゆきたい。必要のある入居者が出た場合は、関係者に相談、話し合いを持つようにする。		

☆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
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、十分に納得されるよう、時間をかけて説明を行い実施している。どのような小さい事でも不明点や相談などがあれば、丁寧に耳を傾けている。		
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	家族の方の訪問の折など、本人と家族を交えて話し合いを設けている。運営推進会議などで家族の方に意見を出していただき、外部者にも直接聞いていただく他、会議にも意見や要望を取り上げ、改善をはかっています。	管理者や職員は利用者との日々のふれ合いの中で話を聴いたり、家族等の面会時に意見や要望を聴くように努め、出た意見等を運営に反映している。 月1回市の介護相談員が来訪し、利用者の話を聞いている。 職員は介護相談員からのアドバイスを運営に活かしている。	
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	月1回のユニット会議を持ち、運営に関してもその都度スタッフの方に説明をし、自由に意見を求めている。適切な考えであれば、取り上げている。	管理者は職員が意見を出し易い関係づくりに努めているほか、勤務体制についてもできるだけ職員の希望を反映させ、働き易い職場環境づくりに努めている。	
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	キャリアパスの制度が導入されたため、就業環境の整備は更に明確化されている。スキルアップのための研修なども積極的に図り、職員がやりがいを持てる職場としてゆく。各自に自己評価なども提出してもらう事で、代表者との話し合いの機会を持って、今後の各自の研磨につなげて行く。		

☆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	職員の個々の力量に応じた研修の機会をもうけている。また法人内でも、ユニット会議などの機会においては、ケアに関しての話し合いを活発に行い、実践において、経験のある職員の指導のもと、働きながら、トレーニングを行なっている。		
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	運営推進会議においては、同業者の参加もあり、情報交換を行っている。県地域密着型サービス協議会の会員となり、ネットワーク体制を図っている。また職員においても研修等を通じて同業者との交流を、始めました。		
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	本人は今までの生活からサービスを開始にあたっては、環境の変化に対する不安や戸惑いを生じる事もあり、十分にお話を聞き、少しでも不安を取り除き、信頼していただくよう努める。		
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	家族には、こちらのホームでの過ごし方など説明すると同時に家族の要望、相談ごとに対して納得のゆくまで話し合いを行う。また気軽に話ができるよう、敷居を低くするよう心がけている。		
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	事前に本人と会い、状態を良く把握し、話し合いをする。本人や家族が今何を望んでいるか、他のサービスを含めて考えてゆく。		

☆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	家庭の一員という考え方の基、協力して、生活を送ってゆく。毎日の食事もテーブルを囲み、談話を交えながら行い、楽しみは共に喜び、悩みや困っているときは相談相手となる。		
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	本人と家族が交流を持ち親密な時間が持て、家族の絆が保たれるよう計らう。また家族といっしょに、本人が少しでも気持ち良く、目標に向かって生活できるよう支援している。		
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	面会で訪問される方々との関係を大切にしている。本人からの要望があれば、家族や友人たちと連絡を取り、電話で話したり、会うことできるよう取り計らっている。また、自宅や馴染みの場所への希望も随時行っている。	利用者の親戚や友人との電話や手紙のやり取りを支援しているほか、家族等の協力を得て利用者が親戚の集まりや墓参りなどに出かけられるように支援し、これまで大切にしてきた人や場所との関係が継続できるように努めている。	
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	職員が間にはいたりし、話しがうまくゆく様に支援する。レクリエーションを一緒におこなったりする事で、共通の話題も生まれる。		
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	退所後もその方との関係は続けてゆき、相談や支援を行なってゆく。		

☆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。	理念にもかかっているように、本人の意思に添った支援を行なっている。個々それぞれの思いを大切にしている。うまく意思表示ができない場合は、毎日の生活のなかからアセスメントを行い、本人本位を心がけている。	職員は日々の係わりの中で声をかけたり言葉や表情、行動などから利用者が何をしたいのか、どのように暮らしたいかの真意を推し測るとともに、家族等からも意見を聴き意向や要望の把握に努めている。	
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	アセスメントする上でも、十分に把握するよう努めている。ホームにおいても今までの生活が継続できるよう努める。家族からの情報をはじめ、前のサービス利用時の情報提供を求め把握に努めている。		
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	毎日の記録をつける事で、本人の心身状態を知り、変化を見つけたり、できること、できない事の見極めなど、現状の把握に努める。		
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	可能な限り、チームケアを行い、スタッフ、家族、医療関係者を交えてのケアプランの作成を心がける。課題に関しては十分にスタッフ同士の話し合いを行うなかで、家族、医療関係者よりの助言等により、より良いケアプランを導き出してゆく。	職員は利用者との日頃の係わりの中で思いや意見を聴き、介護計画に反映させている。 介護計画は設定期間毎に見直すほか、毎日の申し送り時や毎月の会議で検討し、心身の状態に変化が生じた場合は現状に即した介護計画に見直している。 利用者の思いに即した介護計画を作成しているが、その根拠となる情報の記録がないことやその計画も何時、誰が、どのように実施するかが具体的でなく、実施記録もない場合がある。	介護計画の根拠となる情報の記録を作成するとともに、介護計画を何時、誰が、どのように実施するかを明確にし、実施記録を作成して次の課題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
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	毎日、個別の介護日誌を記録し、それについて、スタッフ同士の情報共有を行い、より良いケアに努め、モニタリングを行うことでケアプランの見直しを図っている。		
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	買い物やイベント見学など、利用者の要望などあれば、随時行うようにしている。通院も、家族が対応できない時は随時行っている。		
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	地域の唄の会、絵手紙、その他に3種のボランティアが訪問してくださり、利用者と一緒に楽しんで、取り組んでいます。今後も利用者に合った楽しみを、増やして行きたいと、考えています。		
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	かかりつけ医が毎月1回の定期往診を行なっている。また、利用者の健康相談や助言は必要に応じて対応してくれている。必要時は往診、外来受診を行っている。	利用者や家族等の希望を尊重し、家族等の協力を得てこれまでのかかりつけ医への受診を支援しているほか、協力医療機関の診療所から定期的に医師の訪問診療があり、利用者の健康維持に努めている。	
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	ホームには看護職員は配置されていないが、毎日介護職員がバイタルを計り、顔色等の様子観察などを行い、いつもと異なる場合は、早急にかかりつけ医のほうに相談し、指導をあおいでいる。日頃より、かかりつけ医や看護師とは情報を密にとるようこころがけている。必要時には外来受診を行っている。		

☆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。	入院時においては、必要な情報を提供し、円滑に対応できるようにする。又医療機関の方もホームの方に、入院時の状態の情報等、早期退院にむけての指導等して頂くよう日頃より関係づくりを行なう。		
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	目標達成計画の課題として取り組んできたが、看取りの体制の明文化には至っていない。引き続き課題として継続して取り組んでゆきたい。	重度化や終末期の事業所の対応方針が定まっておらず、法人代表者や管理者、職員で話し合っている段階で、明文化するまでには至っていない。	前年度の外部評価の目標達成計画に、法人代表者や管理者、職員で事業所でできることとできないことを話し合い、重度化や終末期に向けた事業所の対応方針を定めて明文化することが記載されており、実現することを期待する。
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	外部研修に参加。緊急時に現場で介護職員が出来る対処法。実践してきた事をユニット会議にて、話あいを持ちながら、全員で行う。		
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	11がつ8日には消防署の協力のもと、利用者、職員による消火訓練避難訓練を、実施する。災害時に備えて、飲料水、食料品の備蓄をしてある。	消防署指導のもと避難訓練や消火訓練を実施しているが、今年度は東日本大震災があったため年1回の実施となっている。「職員に避難の手順が徹底されず利用者を誘導することができなかった」などの、避難訓練での課題を明確にしているが、改善に向けて管理者や全職員で話し合うまでには至っていない。 災害時に近隣住民の協力が得られる体制づくりに努めているが、今年度は東日本大震災の被害を考慮して近隣住民に参加を呼びかけず、職員のみで実施した。 災害に備え米や飲料水、冷凍食品などを備蓄している。	避難訓練で明らかになった課題の改善に向けて管理者や全職員で話し合い、次回の訓練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	
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	一人ひとりを大切に、個々の人格を尊重した言葉かけ、対応を行っている。職員はたとえ時間がかかっても、一人ひとりのこだわりを大切にした対応をこころがけている。	個人情報保護に関するマニュアルを作成するとともに、「個人情報提供同意書」で利用者や家族等から個人情報使用についての同意を得ている。 利用者への言葉かけは誇りやプライバシーを損ねないよう職員同士で注意し合っている。 個人情報に関する書類は鍵がかかる戸棚に保管している。		
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	職員は利用者が、自分の要望など話しやすくなるよう働きかけている。	/		
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	利用者のペースにあわせ、気持ちよく、居心地の良い生活でき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	本人の希望によって、洋服を選ぶなどその人のこだわりを大切にしている。おしゃれをした時は、気づき声をかけるなどしている。			

☆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	個々の好みなど日頃伺いながら、栄養バランスを考えて食事作りを行っている。配膳、下膳の手伝い、テーブル拭きなど手伝ってもらっている。行事の折々には、それに見合った料理を出すなどし、楽しみを持つようにしている。	利用者はそれぞれの能力を活かしながら、食事の準備や後片付けなどを職員と一緒にしている。 月1回バイキングやたこ焼きパーティーなどのお楽しみ食事会を実施し、食事が楽しみになるよう工夫している。 年1回から2回ファミリーレストランや公園などで食事をし、変化を付けた楽しい取り組みもしている。	
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	食事摂取量や水分チェックを行っている。個々の食事量をその方にあわせ、出している。水分は脱水にならないよう注意している。		
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	基本的に毎食後行なっている。忘れがちな人には声かけを行なっている。		
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	排泄パターンを記録し、誘導など行なっている。オムツの方でも尿意、便意のある方はなるべくトイレにての排泄ができるよう支援している。	利用者一人ひとりの生活リズムや排泄パターンを把握したうえでトイレ誘導を行い、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	水分を取り、身体を動かす事で便秘を少なくするようにしている。食事内容の工夫も心がけている。医師による薬の投与もおこなっている。		
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	基本的に曜日を決めて入っているが、本人の希望があれば入浴は随時可能である。また入浴拒否のある方にたいしては、タイミングをみて、随時入っていただいている。	利用者の希望にそっていつでも入浴ができるように支援している。 入浴を拒む利用者の場合は時間をずらしたり、声をかける職員を変えるなどの工夫をして入浴ができるように支援をしている。 入浴剤などを入れ、入浴を楽しめ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	本人の意思にまかせている。自由に部屋でくつろいだりされ、眠る時間も個々自由である。		
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	ある程度は理解されている。服薬に関してはトリプルチェックで行い、新しい薬が出た時は症状の変化等に関して、特に気をつけて状態観察を行なっている。		
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	個々でできる事で、皆の為になればと手伝ってくれている。行事の飾りつけなど楽しみをもって行なっている。個々好きな事が異なるため、それぞれにあわせたボランティアの導入を図っている。		

☆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	毎日、基本的に散歩を行なっている。また、近くのイベントへの参加も行なっている。お買い物支援もしている。家族や友人たちの支援により、外出の機会を多くもてるよう働きかけている。	日課として午前中利用者2人から3人に職員1人が付き添い散歩に出かけているほか、車で日用品やお菓子の購入に出かけている。 年1回から2回花見に行けるように支援をしているほか、利用者は市主催の「介護の日」のイベントに参加している。	
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	基本的には預かり金として、家族からお金をホームの方で預かっている。お買い物に出かけた折はその中から、自分の買いたいものを購入している。		
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	携帯を所持している方もいて自由に外部への電話をかけている。手紙のやり取りも自由に行なっている。投函など、本人ができない場合はスタッフが支援している。		
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	共有の空間は利用者が居心地良く過ごせるようにしている。季節感を出したり、行事の折には一緒に飾り付けなど行なっている。天井が吹き抜けになっているため、広々とした感じがある。横のテラスで体操や日光浴もしている。温度や湿度、明るさにも気を配っている。	居間は明るくテレビを設置して寛げる空間となっている。 中庭にはウッドデッキがあり、利用者が居間から自由に入出入りし外気浴が楽しめるようになっている。 壁には利用者と職員が制作した雛人形や写真が飾られ、季節感を取り入れている。	

☆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	ひとりになってくつろげ、プライバシーが守れる空間作りを行なっている。本人がこうしたいと望んでも、自分ではできない時はスタッフが支援している。利用者同士での行き来は自由である。		
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	入居の際は、ご家族と相談しながら、なじみのものを持ってきて頂いている。職員は本人と相談しながら、スペースをうまく利用できる様工夫している。	利用者の愛着あるタンスや机、椅子、テレビ、家族の写真、位牌、身の回り品などを持ち込んでもらい、居心地よく過ごせるよう支援している。	
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	個々に応じて、自立支援を心がけ、ホーム内で自由に、気持ち良い生活が送れるよう、支援している。個々の状態に関しては、職員間で情報交換を行い、安全な生活を送れるよう努めている。自室がわからなくなってしまう入居者には、ドアに目印を付けるなど工夫をしている。		

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 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 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 グループホームけやき

作成日 平成24年8月15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	5	前回の外部評価の目標達成計画に記載されている、身体拘束排除に向けた研修の実施や、やむを得ず身体拘束をする場合の家族等の同意書の作成が達成されておらず、実現することを期待する。	※身体拘束の排除。	身体拘束とは何か排除に向け、勉強会を全員で行う。やむを得ず行う場合は、家族に説明し同意書をもらう。	6ヶ月～12ヶ月
2	10	介護計画の根拠となる情報の記録を作成するとともに介護計画を何時、誰が、どのように実施するかを明確にし、実施記録を作成して次の課題に取り組むことを期待する。	介護記録記入の徹底	介護計画書作成に当たり、読んで解り易いように、記録の書き方の勉強会を行う。	6ヶ月～12ヶ月
3	12	前年度の外部評価の目標達成計画に法人代表者や管理者、職員でできることとできないことを話し合い、重度化や終末期に向けた事業所の対応方針を定めて明文化することが記載されており、実現することを期待する。	重度化、終末期に向けた介護。	看護師による内部での、勉強会を行う。また外部研修等に参加する。	6ヶ月～12ヶ月
4	13	避難訓練で明らかになった課題の改善に向けて管理者や職員全員で話し合い、次回の訓練に活かすことを期待する。	安全に誘導を行う。	避難時の手順(流れの話し合いを日ごろから行うようにする。)	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。