

(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 | 0870101813 | | |
| 法人名 | 医療法人社団 正信会 | | |
| 事業所名 | グループホーム すみれ | ユニット名 | 西館 |
| 所在地 | 〒310-0914 茨城県水戸市小吹町3135-1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成24年 1月15日 | 評価結果 市町村受理日 | 平成24年8月20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 | http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0870101813&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24年3月27日 | 評価確定日 | 平成24年8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>認知症であっても、家庭的な雰囲気の中で生活出来る様利用者と寄り添う事を大事に心がけています。</p> <p>利用者の方と触れるコミュニケーションで共感し、職員・地域の方・ボランティアの方と共有し、利用者の方の不安の軽減を図ると共に、職員自信も前向きな気持ちを持って楽しい生活を送れるよう、支援していきます。</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>職員は利用者の思いや暮らし方の希望を汲み取って支援しているほか、利用者がこれまで培ってきた人や社会との関係を把握し、利用者が馴染みの人と継続して交流ができるよう支援している。</p> <p>職員は利用者により寄り添い利用者一人ひとりに合った役割を見い出して生き生きと楽しみながら生活ができるよう支援をしているほか、利用者と職員は互いに支え合って暮らしている。</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 | つくりあげています。理念を共有し、基づいて意識し、業務に取り組んでいる。各ユニットごとに掲示しております。 | 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管理者や全職員で作成するとともに、管理者と職員は毎朝のミーティング時に話し合い、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 | 努めています。推進委員会の一員として、協力していただいています。近隣住民の方へは行事等には案内状を配布し、参加していただいています。 | 事業所の室内で行う運動会や夏祭り、敬老会に近隣住民の参加を得ているほか、行事の運営に協力を得ている。秋には近隣住民から栗や果物のお裾分けがあるほか、利用者は散歩時に地域の人々と挨拶や会話を交わしている。 | |
| 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 | 努めています。行事等には、ホーム側に訪問していただき交流はされています。 | | |
| 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 | 年6回実施されています。状況報告し、そこで意見交換。サービス向上に活かしています。行事（夏祭り、運動会等）にも参加していただいています。 | 運営推進会議は2ヶ月に1回開催し、市職員や地域包括支援センター職員の出席を得ている。会議では利用者の状況やサービスの実態、感染症対策、消防訓練などについて報告を行っている。五節句や新年会、創立記念日の行事に合わせて運営推進会議を開催することで、委員に事業所や利用者の様子を知ってもらったり、利用者が地域の人々とふれ合う機会となるよう工夫をしている。会議で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 | 市担当者（高齢福祉課、介護保険課、生活福祉課）とは日頃から連絡を強くとり、相談・アドバイスを得る等、市と協同でサービスの質の向上に取り組んでいます。 | 管理者は市担当者へ利用者の状況を報告したり、成年後見制度利用の報告をしているほか、市担当者と連携を図りながら生活保護の申請をしている。 市担当者が来訪した際には状況を把握してもらったり助言を得るなどで、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 | 正しく理解し、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。 | 全職員は身体拘束の内容とその弊害について正しく理解をするとともに、玄関の施錠を含め身体拘束をしないケアに取り組んでいる。 車いすから転落する危険性のある利用者には、事故防止のため家族等の同意を得たうえで安全ベルトを使用しているが、経過観察記録を作成するとともに職員で定期的に話し合い、安全ベルトを使用しなくても済むよう検討している。 | |
| 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 | 防止に努めています。 研修にも参加しております。 | | |
| 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 | 現在活用しております。 | | |

☆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 | 図っています。 文章・口頭で説明し、家族の方の了承を得ています。 | / | |
| 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 | 家族の要望等、面会時や電話等で、意見を聞いています。 | 家族等に運営推進会議への参加を呼びかけ、意見等を出せる機会を設けている。 職員は家族等の来訪時に気軽に話し合える雰囲気づくりに努めている。 年1回介護相談員2名が来訪し、利用者が思いを伝えられる機会を設けている。 利用者や家族等から出た意見等を運営に反映させている。 | |
| 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 | 毎日の朝礼・ユニットでの申し送り等で、意見・提案を聞く機会を設けて、反映させています。 | 管理者は日頃から職員が相談しやすい関係を築いており、毎朝のミーティングで十分な時間を設け、運営に関する職員の意見や提案を聞いている。 職員の提案を受けてリハビリ体操を取り入れるなど、出た意見等を運営に反映させている。 外部評価における自己評価はこれまでのケアを振り返る機会となるが、介護支援専門員が1人で作成しており、全職員で作成するまでには至っていない。 | これまでのケアを振り返り運営に関する職員の意見が出易くなるよう、外部評価における自己評価は全職員で話し合って作成することが望まれる。 |
| 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 | 努めています。 | / | |

☆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 | 職員全員が交代で研修に参加され、その結果を報告書にまとめ、1回以上閲覧し、話し合い共有されています。 | | |
| 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 | 取り組みしています。月に一度のグループホーム会議に参加し、職員の方も他のグループホームに見学に行き、情報交換されている。 | | |
| 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 | 入所者様の立場に立ち、同じ目線で話を聞いている。本人の思いを受け止める努力をしている。 | | |
| 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 | 受け止める努力はしています。家族の相談・要望に耳を傾けて関係づくりに努めています。ケース記録に記載しています。 | | |
| 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 | 対応に努めています。 | | |

☆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 | お互いに寄り添い、一緒に家事を手伝ってもらったり、好きなカラオケをしたりして、共に支えあう関係を築いています。 | | |
| 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 | 本人の出来る役割を見つけ出して趣味を活かし、楽しみやメリハリのある生活が出来るよう、支えあう関係を築いています。 | | |
| 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 | 努めています。 自由に面会に來れています。 お手紙も（一部の方）届きます。 自室でお茶をしたりして気分転換をされています。 | 職員は利用者が親戚や知人と手紙や電話のやり取りができるよう支援をしている。 親戚や知人から物品が届くことがあり、連絡を取り合えるように支援している。 利用者の友人が毎月定期的に来訪し、1時間程計算ドリルやトランプ、編み物を一緒に楽しんでいる。 利用者は家族等と一緒に外出したり、墓参りや馴染みの理・美容院に出かけており、職員は利用者がこれまで大切にしてきた場所との関係継続の支援に努めている。 | |
| 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 | 一人ひとりが孤立せず、自由にユニットを歩き、入居者同士で関わり合っています。 | | |
| 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 | 移り住む先の関係の方に対して、本人の状況、これまでの情報を伝えている。 | | |

☆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 | |
| 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。 | 利用者との日々の関わりの中で、言葉や表情などから、思いや、疎黄を把握する様に努めている。 | 職員は利用者の生活歴を把握するとともに、利用者に寄り添い希望を聴くよう努めるほか、表情から汲み取った利用者の思いを記録している。 意志疎通が困難な利用者の場合は表情やしぐさから思いを汲み取り、記録に残して全職員で共有している。 | | |
| 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 | 利用者の方が、ホームの中で生きる意欲と、できる限りの社会性をもって、生活出来る様に努めている。 | | | |
| 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 | 利用者がどのような状態・状況なのかを、毎日ユニットごとに、情報・意見の交換を行なっている。利用者・家族の方の表情や言動を確認している。 | | | |
| 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・家族等から要望を聞くと共に、カンファレンスで話し合い、意見等を反映させた介護計画を作成している。 | 介護計画は利用者や家族等から面会時や電話で要望を聴くとともに、毎月のモニタリングやカンファレンスで介護支援専門員が中心となって話し合い、職員の意見や情報を基に作成している。 短期目標は3ヶ月毎、長期目標は6ヶ月毎に介護計画を見直している。 利用者の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。 | | |

☆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 | 毎日の特徴や、変化をケース記録に記載しています。職員間で情報を共有している。 | | |
| 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 | 2週間に一度の駄菓子移動販売や美容師が来る他、訪問診療、通院、事業所の多機能性を活かした支援をしている。 | | |
| 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 | 行事ごとに、地域のボランティア、民生員、おまわりさんに協力していただき、暮らしを楽しめるように支援しています。 1年に2回消防の方にも協力していただいている。 | | |
| 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 | 希望するかかりつけ医に受診されている。 協力病院から2週間に一度の訪問診療があり、適切な医療が受けられるように支援している。 | 利用者が希望するかかりつけ医への受診は家族等が対応し、その結果は事業所でも把握し記録している。 協力医療機関の医師による6ヶ月に1回の定期健診や2週間に1回の訪問診療を支援し、受診結果は家族等に報告するとともに全職員で共有している。 | |
| 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 | 日常生活の中で気づき等で電話をかけ、相談し、受診の指示等を受けております。 | | |

☆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。 | 入院したときに安心して治療が出来るように、病院と情報交換し、相談に努めている。症状が安定された時、医師の指示で退院され、家族に報告しています。 | / | |
| 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 | 利用者の重度化や終末期の対応は、意思・看護師・家族と相談している。 | 重度化や終末期の対応指針やマニュアルを作成し、契約時に利用者や家族等に説明して同意を得ている。 重度化や終末期に向けて早い段階から利用者や家族等と話し合い、段階に応じて意志確認をし同意を得ている。 | |
| 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 | 今の所、訓練は行なっておりません。 | / | |
| 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 | 地域との協力を体制を築いている。年に4回の避難訓練実施（夜間想定） 去年の3月11日以降備蓄の準備しています。（10日分程度） | 消防署の指導による避難訓練と事業所独自の夜間想定避難訓練を合わせて年5回実施している。 近隣住民に働きかけ消防訓練への参加を得ている。 実施記録を作成し、「利用者をシーツを使って迅速に移動する訓練を行ったが、スムーズにできなかった」などの課題を記録するとともに改善に向けて検討している。 食糧や飲料水、懐中電灯、毛布等を備蓄している。 | |

☆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 | 1人1人の誇りや、プライバシーを大切にし、言葉掛けや対応に配慮すると共に、ケース記録等の個人情報等も適切に管理している。 | 職員は人生の先輩である利用者の人格を尊重し、尊敬の念で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。 利用者の個人情報に関する書類は事務所の所定の場所に保管し、管理を徹底して責任ある取り扱いをしている。 | | |
| 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 | 入居者の方が思いや、希望を表せるように働きかけたり、自分で決めたり、納得しながら暮らせるように支援しています。 | | | |
| 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 | 職員は利用者の希望を聞くと共に、利用者のペースで自由に生活が出来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 | 自由に選び、好きな衣服を着ていただいております。行事の時等は、女性の方全員お化粧しています。 | | | |

☆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 | 職員と利用者は一緒に食事や後片付けをすると共に、同じ食卓を囲み、会話をしながら食事を楽しんでいます。 | 利用者は一人ひとりの持っている力を活かしながら、食事の準備や後片付けをしている。 職員は利用者と一緒に同じ食事を摂り、食材の話をしながら楽しい雰囲気ですべてができるよう支援している。 五節句や母の日、敬老の日などは利用者から希望を取り特別メニューを提供するなど、食事が楽しめるよう支援している。 | |
| 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 | 職員は1人1人の食事・水分の摂取量を記録・共有し、1人1人の状態に応じた調理・盛り付けに配慮し、食事の支援をしている。 | | |
| 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、1人1人の口腔の状態や力に応じた支援をしている。できない方は、全介助しています。 | | |
| 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 | 1人1人の力や排泄パターンを活かして、さり気ない誘導・声掛け・介助支援をしています。 | 職員は排泄チェック表を活用し、利用者の排泄パターンや習慣を把握している。 自立している利用者やリハビリパンツを使用している利用者があり、リハビリパンツ使用の利用者にも声かけ誘導し、トイレで排泄ができ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 |
| 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 | 十分な水分を取り、規律正しく食事が出来るように支援しています。適切な運動・できるだけトイレでの自然排便を促す。 | | |
| 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 | 入浴は週2回午前中。その日入浴できるように支援している。 | 入浴は週2回と決まっているが、利用者の都合に合わせて他のユニットでも入浴ができるよう支援している。 入浴の他にシャワー浴や足浴、清拭など、利用者一人ひとりに合せて対応をしている。 柚子湯を取り入れ季節に合った入浴が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 | 不眠の状況・原因となる物を追求し、安眠できるように支援している。生活の過ごし方に工夫し、不安・ストレスが出来ないように、精神面へのサポートをしていく。 | | |
| 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 | 1人1人の内服については把握している。 一覧表にまとめ、変更になった時もユニットで分かるように確認に努めている。 | | |
| 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 | 声掛け、見守りする中で入浴の準備やスタッフと一緒に洗濯たたみをしたり、タンスの中の整理を行なっている。ユニット合同でカラオケ大会する等のコミュニケーションを取りながら、気分転換をされたい。 | | |

☆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 |
| 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 | 本人の（一部の方）要望によって家族と話し合いに出かけられるように支援している。（食事会・墓参りなど） | 利用者のその日の希望にそって天気の良い日は散歩に出かけ近隣住民と会話を交わしたり、牧場の馬とふれ合ったりしている。家族等と墓参りや外食を楽しんでいる。市の福祉バスを利用して花見に出かけた。市の植物園や公設市場の見学を行うなど、普段は行けない場所への外出支援に取り組んでいる。 | |
| 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 | お金の管理方法は、家族の方と話し合いで決めている。自分で所持できる利用者の方は、一部です。ホーム側で預かっている方は、月2回の移動販売で買い物をするとき、スタッフが一緒に付き添い使えるよう支援しています。 | | |
| 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 | 支援しています。家族との定期的な電話。家族・友人からの手紙のやりとり、プライバシーに配慮しながら個別に支援しています。 | | |
| 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 | ホームでは、どの部屋も外からの光が自然に取り入れています。季節の花をホームの外、居室・ホール・トイレ等に飾るなど（スタッフ全員で）入居者の方が心地よく過ごせるよう工夫しています。 | 共用空間は快適に過ごせるように音や採光、空調、室温などに配慮している。居間兼食堂のテーブルには季節の花が飾られているほか、利用者が自由に足腰を伸ばし寛げるように畳敷きのコーナーを設けている。壁面や廊下には利用者が制作した季節の貼り絵や日常の写真が飾られ、生活感や季節感を取り入れて居心地よく過ごせるよう工夫をしている。 | |

☆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 |
| 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 | 中庭・駐車場にベンチを設置して、天気の良い日は、利用者同士で楽しく談話され、コミュニケーションを取れるよう支援しています。2, 3人でティータイムされている。 | | |
| 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 | 本人が、使い慣れた家族、生活用品（鏡・時計・食器など）を持ち込み安心して過ごせるよう支援しています。 | 利用者は居室に使い慣れた衣装ケースや小タンスを持ち込んでいるほか、家族の写真や絵画の作品、趣味の品を飾ったり、友人から寄せられた年賀状や葉書を壁に貼るなど、居心地よく過ご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 | 今の所混乱はありません。不安や失敗を招く事のないよう工夫しています。 | | |

| 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 グループホームすみれ

作成日 平成24年8月17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 | 7 | 運営に関する職員意見の反映 | 外部評価における、自己評価は全職員が理解しています。 | 外部評価における自己評価は全職員で作成するようにしています。 | H24.3.3～ |
| 2 | 13 | 日常的な外出の支援について | 全入所者がとがいの行きたい所へ出かけることが出来るよう支援しています | 家族の居る方は、外出・外食を楽しんでいますが、家族のいない一部の方は、外出する事が少ないので職員で話し合い外出の支援に取り組みます。 | 同上 |
| 3 | | | | | |
| 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。