

(様式3)

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成24年5月23日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0873900468		
法人名	大倉商事 有限会社		
事業所名	グループホーム 愛老	ユニット名	あかり
所在地	〒300-0121 茨城県かすみがうら市宍倉3102		
自己評価作成日	平成23年7月20日	評価結果 市町村受理日	平成24年5月9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 URL	http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0873900468&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9月27日	評価確定日	平成24年3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>自然の多いのどかな環境の中に木造平屋建てで、庭も広く門や玄関の施錠も無いので誰でも自由に出入りが出来るようになっている。 庭には松ノ木、どうだんなどの樹木が植えられ、ホームにしながら紅葉が楽しめ、裏庭には藤棚があり隣に畑を作り夏はきゅうり、なす、トマト、すいか、とうもろこしなどの野菜を栽培している。 季節間を堪能しながら生活できる。</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>事業所は自然に囲まれたのどかな農業地区にあり、利用者はその人らしく生きる喜びを感じながら、住み慣れた地域で日々安心して暮らしている。 職員は協力しながら利用者へのサービスを提供しており、地域の人々とは散歩や地域の行事で交流をしている。 代表者は職員と協働し地区の活動に利用者に参加するほか地域の人々へ介護の相談に応じるなどで地域と交流をしている。 管理者は職員が働き易いよう職場環境を整え、さりげなく職員の悩みを聴き一緒に考えることによってコミュニケーションを図り、サービスの質の向上に努めている。</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	入居者が地域の一員になれるように、地域のとの交流をして行く事を理念に掲げ職員にも伝えている。	「地域の一員として安心してゆとりある生活」、「その人らしさ」、「自分らしく」、「生きる喜び」、「出来る喜び」を大切にすることを理念に掲げ玄関に掲示するとともに、朝礼時に全職員で共有して実践につなげている。	
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	社長の生まれ育った環境での開設だった為その延長での付き合いがなされている。	自治会へは未加入であるが、利用者と職員は散歩時に地域の人々と挨拶を交わしたり、地域の運動会に参加しているほか、小学校の運動会を見学している。 地域の人々から介護についての相談を受けた場合は、職員が丁寧に教えている。	自治会に加入するとともに、地域から寄せられる介護方法の相談に対し介護教室を開催するなど、地域で必要とされる役割を担っていくことを期待する。
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	特別窓口等は設けてはいないが運営推進会議や社長伝いに相談を受ける事がある。		
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	会議で出た意見等は職員にも伝えサービス向上に繋がるよう努めている。	運営推進会議は利用者や家族等、市職員、協力医療機関の看護師、民生委員、近隣住民で開催し運営報告や意見交換をしているが、2ヶ月に1回開催するまでには至っていない。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催することを期待する。 多くの意見を運営に反映させるため委員を増やすとともに、委員に開催日や議題を事前に知らせて活発な意見交換を行い、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
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	分からないこと、相談事があるときは電話でのやり取りをしている。入居者の相談にも親身に対応してくれている。	管理者は市担当者に運営上の不明点などを電話で相談しているほか、利用者に関する困りごとは直接訪問して相談し、連携を図っている。	
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	身体拘束については理解している。日中は窓、玄関の施錠は行っていない。	日中玄関は施錠せず、一人で朝の散歩に出かける習慣のある利用者が自由に外出ができるよう支援をしている。 事業所は身体拘束は一切していないが、身体拘束排除に向けたマニュアルを作成したり研修を実施するまでには至っていない。	禁止の対象となる身体拘束の具体的な行為や弊害について、全職員の理解を図るためマニュアルを作成するとともに、定期的な研修を実施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	研修内容を職員に周知している。		
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	今のところ対象者がいない為活用はされていないが、今後職員に勉強する機会を設けたいと思う。		

☆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	入居時退去時には十分に説明し、理解してもらっている。		
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	契約書には外部の窓口を標記している。家族に対しては面会の際に職員が日頃の様子を報告し意見をきいている。利用者に対しては日頃のコミュニケーションの中で読み取り、介護相談委員の派遣も受けている。	職員は利用者との日常の会話から意見や希望を聴いている。 家族等の来訪は1ヶ月に1回程度だが、その際に家族等の話を聴いたり、来訪の少ない家族等には電話で意見等を聴いている。 意見箱を設置しているが投函の実績はなく、無記名の家族アンケートも意見の記入は少ない。 介護相談員を受け入れ、利用者の要望を運営に反映させている。 家族会を結成するまでには至っていない。	家族等の意見を汲みあげてサービスの質の向上を図るため、再度無記名の家族アンケートを実施するとともに、アンケート結果を公開し改善に向けた事業所の取り組みや結果を報告することを期待する。 家族同士の連携を図るため、家族会の結成を提案する。
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	事業が小さいので管理者が現場に入ることも多いので職員の意見を聞ける事が多い。可能な範囲で対応出来ている。	管理者は日頃から職員の話を知るとともに、職員会議を通して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	職員個々の勤務状況（実績、考え方、努力など）は把握している。向上心を駆り立てる程の条件は出せていないが、各自が働きやすい職場環境になる様努めてはいる。		

☆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	職員一人ひとりの能力は把握している、職員同士又は個別に教えあい質の向上に努めている。施設外の研修に参加させてあげられない現状はあるが、資格を取得する事は推進している。		
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	改めて同業者と交流を持つ機会はないが、研修で話をしたり職員同士で情報交換したり関係性は出来ている。		
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	入居して環境が変わりホームの生活に不安を抱いている方がほとんどだと思われる。入居前に家族などより本人の状態報告を受け既往歴、生活歴、性格を知りその上で不安の無い生活が出来るように支援している。		
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	利用希望があった時点で、まず本人、家族の困り事希望内容を確認しホームで対応可能な事、出来ない事を明確にした上で安心して利用できるように支援している。		
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	利用希望時に話を聞いた上でまず何が必要か見極めて対応している。要望があればお試し利用も行っている。可能な限り利用者、家族のニーズに応えられる様対応している。		

☆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
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	利用者一人ひとりの出来ること出来ないことを把握して一緒に出来ることは共に行うようにしている。人のお世話になるのが申し訳ないと気を使う方には言葉かけに注意している。		
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	本人、家族の関係性も把握し、面会の時には日頃の状態を報告し家族の思いを聞いて支援に繋げている。		
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	家族以外の面会も自由に行っている。馴染みの人や場との関係継続にはホームでの対応が困難なこともあるが、家族・知人に協力してもらう事もある。自宅、知人宅へ外出、お墓参り、美容室など	職員は利用者のかかりつけの美容院を継続的に利用できるよう一緒に付き添っているほか、ドライブで利用者が昔住んでいた家の近くを通り、昔を思い出せるよう支援をしている。 利用者は友人と一緒に図書館に出かけている。	
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	利用者同士の関係性を把握し、孤立しないように声かけしたり、トラブルにならない様に職員が上手に介入して関係性を保てる様にしている。みんなで洗濯物をたたんだりする事で関わりあいを持つ事ができる。		
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	逝去による契約終了が多い為、関係性の継続は難しいが何人かの家族とは年賀状のやり取りをしている。		

☆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
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。	日々の生活の中で思いや意向をくみ取り出来る範囲で対応している。くみ取りが困難な方に対してはその方の生活歴、性格などから職員で話し合い決定している。	職員は日々の係わりの中で利用者の思いや意向の把握に努め、希望にそって支援をしている。 希望を表出できない利用者の場合は表情やしぐさから思いを汲み取るほか、家族等から話を聴いたり職員で話し合っ検討し、アセスメントシートに記録している。	
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	入居の際に生活歴、既往歴、家族構成、入居までの経過を家族から情報収集してケアに繋げるようにしている。		
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	個々の生活パターンを把握し、いつもと違う言動などがあった場合は観察したり記録に残し状態把握に努めている。		
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	利用者の困りごとを考え、家族の要望を聞き職員と話し合いながら作成している。職員全員でカンファレンスする時間が中々取れない事もある。	家族等の来訪が少ないため、介護計画作成に必要な利用者や家族等、必要な関係者との話し合いが介護計画作成後に実施されることが多い。 利用者の体調などの変化が少ないことから、モニタリングを毎月実施するまでには至っていない。	介護計画の基礎資料となるモニタリングは、利用者に変化がなくても月1回実施するとともに、介護計画は利用者や家族等必要な関係者で話し合い、希望や意見等を踏まえつつ現状に即して作成することが望まれる。

☆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
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	日々の記録は細かく記録するようにしている。特に変わったことがあった時は詳しく記録し利用者の思いを把握したり、後で振り返れる様にしている。職員同士で情報を共有するようにしているが、中々介護計画に繋がらないこともある。		
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	利用者、家族の希望など職員で話し合い、共同生活する上で他利用者に影響がない程度に対応している。		
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	介護相談員、定期的なボランティア（昔遊び・アニマルセラピーなど）の受け入れをしている。読書が趣味の方は市の図書館を利用している。		
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、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	入居の際に家族と話し合い決めている。今までのかかりつけ医を希望される方はそのまま継続してホームで対応している。入居後の状態変化により受診が必要なときは随時家族に相談して決めている。（特に認知症）	契約時に利用者や家族等の希望を確認し、希望にそったかかりつけ医への受診を支援している。 受診結果は変化の有る無しに係わらず、家族等に電話で報告をしている。 利用者の心身の状態に変化が生じた場合は家族等と相談のうえ、適切な医療が受けられ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	看護職員がいない為、何かあった時はホームの協力医に相談している。必要に応じてホームに来てアドバイスしてもらっている。		

☆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。	入院の際は必ず付き添い、入院中も定期的に面会し経過を把握して退院に備えて病院との情報交換に努めている。		
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	状態変化、入院、病気発見等の問題が生じた際は家族と話し合いを持ち、家族、本人の意向を確認した上でホームで出来る事、出来ない事を明確にして職員間でも話し合い方向性を決めている。終末期に関しては経験ないので職員の中には不安がある	利用者の状態が変化したり入院する場合は家族等と今後の対応方針を話し合っている。 「緊急時に関する同意書」を作成し、人工呼吸器の挿入や延命処置行為の希望の有無を確認している。 事業所はターミナルケアの経験はなく、重度化や終末期に向けた対応方針を決めるまでには至っていない。	全職員で話し合い重度化や終末期に向けた事業所の対応方針を検討するとともに、事業所でできることとできないことを利用者や家族等に伝え、必要な関係書類等を整備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	事故、怪我、急変等が生じた場合にはマニュアルに沿って対応している。職員の意見としては頭では分かっているが実際に冷静に対応出来るか不安である。		
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	定期的な避難訓練を行っている。近所に住んでいる職員もいる為災害には備えている。	災害対策のマニュアルや緊急連絡先一覧表を作成しているが、避難訓練は年に1回にとどまっている。 農業地帯にあり、避難訓練に近隣住民の協力を得るまでには至っていない。 食糧や飲料水を備蓄しているが、賞味期限や残数のリストを作成して在庫を管理するまでには至っていない。	避難訓練を年2回以上実施するとともに、そのうち1回は夜間想定での避難訓練を実施することを期待する。 避難訓練の反省点を話し合い、今後の取り組みに役立てることを期待する。 避難訓練に地域の人々の参加を求め地域一体となって実施するとともに、事業所内部を案内して緊急時に迷うことなく救出ができるよう間取りなどを知ってもらうことを期待する。 備蓄品の賞味期限や残数を明記したリストを作成し、在庫を管理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	個々の性格、思いを把握し言葉使いなどに注意している。特に排泄、入浴に関しては配慮している。	職員は利用者一人ひとりの生活歴を把握したうえでプライバシーを損ねないよう対応をしている。 トイレへは周囲にわからないようさりげなく誘導している。 利用者の個人情報に関する記録は鍵のかかるロッカーに保管している。	
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	個々に応じて相手が分かる言葉で声かけしている。自分の意思が思うように言えなくても、日々の言動で読み取れるようにしている。		
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	共同生活の中である程度決められた時間（食事・入浴）はあるが、何かをしたい気持ちは大事にしている。可能な範囲で対応している。		
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	その方の好みに合わせて身だしなみできている。一日に何度も着替えてしまう方もいるが、見守っている。		

☆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
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	個々の嗜好は把握出来ている。時間になるとフロアに集まりお箸を配る人、ランチョンマットを配る人、洗い物をしてくれる人、自然に出来ている。誕生日、お正月、最近では丑の日など季節に合った食事を提供している。	献立は利用者の咀嚼状態に合わせて柔らかめの薄味とし、1日の摂取カロリーは1500kcalに設定している。利用者は一人ひとりの能力に応じておしぼり配りや食器洗いなど、できることを担っている。食事が楽しみとなるよう誕生日や季節に応じた献立を取り入れている。月1回程度外食を支援している。	
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	平日の夕食は配食サービスを利用しており全体の栄養バランスは保たれている。食事量水分量はチェックしている、水を好む方甘いものを好む方いるのでその都度対応している。配達牛乳をとっており週に1回は飲んでいいる。		
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	食事の後の口腔ケアに努めている。拒否する方も居るが時間をずらしたり声かけを変えたり工夫して行える努力をしている。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、入りやすいトイレ、ペースを大事にしている。夜間オムツでも日中はトイレで排泄出来る様にしたたり、排便だけはトイレでする方もおりその方のサイクルを大事にしている。	排泄チェック表を活用し、昼間はパットの利用によりトイレで排泄ができるように適切に支援をしている。おむつを使用している利用者でも、トイレで排便ができるように支援をしている。	

☆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	便秘にならない様バランスの良い食事を心がけ水分量にも注意している。便秘症の方には排便のサイクルをつかみ対応している。		
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	入浴日は決まっているが入る順番は決めずにその方のタイミングで声かけし一人ずつゆっくり入っている。	入浴は週3回と決まっているが、それ以外の希望に対しても個々に応じた入浴支援をしている。 季節に応じて菖蒲湯や柚子湯などのほか、入浴剤を使用して楽しく入浴ができるように支援をしている。	
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	自立している方は自由に休んだりしている。車椅子の方は身体に負担の無いようにこちらで対応している、その方の希望に沿って対応している。		
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	誤薬の無い様薬には、日付け名前を記入し薬を出す時、飲ませる特2度確認している。薬に変更があった時は申し送り等で伝達し、変更した後の様子観察も行っている。		
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	生活歴、趣味は把握している、散歩したり読書したり、草取りしたりしている。みんなで洗濯をたたんだり野菜を採りに行ったり役割が持てるようにしている。		

☆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	散歩などは希望時に行ける様対応しているが、その日の希望には添えないこともあるが計画をたてていける様になっている。家族や知人の方をお願いする事もある。	利用者は週1回近隣を散歩するほか、買い物等で職員と一緒に外出している。車いす使用の利用者も一緒に外出ができるよう、車いす対応の車両で花見などの外出支援をしている。家族等の協力を得て墓参りに出かけられるように支援をしている。	
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	認知症がある方の共同生活という事もあり基本的にお小遣いはホームで管理しているが買い物に行った時には自分のお金で買い物するという事を大切にしている。		
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	家族の要望もあり全ての訴えに対応する事は出来ないが、可能な限り対応している。手紙も自由に書き郵便局が近いので出しに行く方もいる。		
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	明るさ、温度、臭いには配慮している。お正月、七夕、クリスマスなど季節感の味わえるような飾りつけを心がけている。	庭園の見える食堂兼居間で利用者は1日の大半を他の利用者と共に居心地よく過ごしている。玄関は和風の引き戸になっており家庭的である。利用者の様子が見える台所では利用者も後片付けをしている。浴室に浴用椅子を置き、安全に配慮している。庭が見渡せる広い和室は利用者が洗濯物を畳んだり、家族等が泊まりの部屋として利用するほか、運営推進会議などに利用している。	

☆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、ソファ、居室で自由にくつろいでいる、時には職員がその輪にお邪魔することもある。双方が負担にならない様に見守りしている。		
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	それぞれ馴染みの家具、使い慣れたものを持ち込んでもらっている。昔から布団しか使った事が無い方はフローリングに布団を敷いて休んでいる方もいる。身体の状態により希望どうり家具の配置が出来ない事もある。	居室はクローゼットやカーテン、照明器具、エアコンが備え付けとなっている。 利用者はベッドや布団、仏壇、レコードを持ち込み、安心して暮ら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	個々の理解力、能力に応じて分かりやすく標記している所もある。危険や混乱の無い様に対応している。		

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 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 グループホーム愛老

作成日 平成24年5月23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	35	マニュアル等は作成しているが、具体的な近隣住民や消防署との連携が図れていない。	地域住民・消防署の協力のもと避難訓練を実施する。	運営推進会議において住民への説明・消防との連携を図り避難訓練の実施。 備蓄品のリスト作成。	3ヶ月
2	26	家族の面会の少なさもあり個々によってきめ細かい介護計画がなされていない。	利用者・家族の意見を反映させた介護計画の作成。	面会の少ない家族については電話・手紙などで意見を聞き介護計画をたてる。	6ヶ月
3	4・2	運営推進会議が定期的開催出来ていない。 又、それらがサービスの向上につながっていない。	定期的な開催をし、サービス向上に反映させていく。	運営推進会議の開催。 会議の委員を増やしていく。 地域とのつながりを広げていく。	3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。