

(様式3)

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成23年7月19日

【事業所概要（事業所記入）】

| | | | |
|---------|------------------------------|----------------|-----------|
| 事業所番号 | 0890700040 | | |
| 法人名 | 株式会社 しもふさの郷 | | |
| 事業所名 | グループホーム くわの実 | ユニット名 | |
| 所在地 | 〒307-0043 茨城県結城市武井1244番地6 | | |
| 自己評価作成日 | 平成22年12月1日 | 評価結果 市町村受理日 | 平成23年7月4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23年2月9日 | 評価確定日 | 平成23年6月27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）】

| |
|---|
| 利用者が（認知症高齢者）の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、日常生活上の必要な援助を行っている。（一人ひとりの個性に合わせたケア） |
|---|

【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）】

| |
|---|
| 同一法人が運営する事業所やクリニックが隣接しており、連携が図られ協力体制が整っている。 代表者や施設長、管理者、介護支援専門員、職員は、利用者の尊厳を損ねず、利用者がその人らしさを発揮できるように支援をしている。 代表者は地元長く居住しているため地域の人々とのつながりが深く、地域に貢献できるような運営を心がけている。 |
|---|

☆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 | 常に、管理者・計画作成担当者及び看護・介護職員との連携を図り、当該施設の意義を勘案しながら取り組んでいる。 | 地域密着型サービスの意義を管理者や全職員で話し合い理念を見直すとともに、地域の一員として暮らすことを目指し、利用者と地域との交流を通して地域の人々に認知症高齢者を理解してもらえるように努めている。 | |
| 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 | 地域ボランティア等を積極的に招へいを行うとともに、当該施設全体がコミュニティの一員としての認識を持って地域交流を図っている。 | 利用者は日常的に散歩や買い物などに出かけ、地域の人々と挨拶を交わしたり会話をしているほか、地域の行事に招待され参加して交流している。 事業所はボランティアの活動拠点となっており、活発な交流が図られている。 | |
| 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 | 法人（会社）全体を通して、行事・イベント・ボランティア及び訪問介護員（ホームヘルパー）養成等を実施していることで家族・地域住民の参加に伴い、地域に貢献している。 | | |
| 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 | 施設が開所してから当該会議を過去3回開催している。各構成員の方々並びに利用者家族の意見交換も活発に行われ、これら貴重な意見を参考にして、ケアサービス提供に反映させている。 | 平成22年4月に事業所を開設し、これまでに運営推進会議を3回開催するとともに、利用状況や活動状況などの報告をしているが、委員からの意見や要望が少なく、双方向的に話し合ったり出た意見等を運営に反映させるまでには至っていない。 議事録を作成しているが、内容を詳細に記録するまでには至っていない。 | 運営推進会議は委員から質問や意見、要望を受け、双方向的な会議となるよう取り組むことを期待する。 議事録は内容を詳細に記録するとともに、会議で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 | 運営推進会議には、毎回、市の職員が出席しており、その都度、意見や指導を受けている。また、機会があるたびに市担当者に報告・連絡・相談等を行って、協力関係を構築している。 | 管理者は市担当者と連絡を取り、利用者の暮らしぶりやニーズを具体的に伝えて連携を図っている。 市担当者が出席する運営推進会議において情報交換を行い、事業所の実情やサービスの取組みを積極的に伝えている。 | |
| 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 | 法人（会社）全体で当該施設も含めて「身体拘束委員会」を設置、開催しており、拘束の必要性、方法等に関わる検討を行い、拘束廃止に向け、取り組んでいる。 | 全職員は身体拘束の弊害について理解するとともに、法人全体で高齢者虐待ゼロ宣言を表明し、身体拘束委員会を設置して、身体拘束をしないケアに努めている。 玄関は夜間を除いて施錠せず職員が見守り、利用者の自由な生活を支援している。 | |
| 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 | 高齢者虐待防止、身体拘束を踏まえた施設内会議、研修及び外部研修を管理者・職員に対して積極的に参加できる機会を努めているところである。 | | |
| 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 | 当該施設では、利用者（入居者）の人権と尊厳を重要な課題としており、研修等に管理者・職員を積極的に参加できる機会に努力している。 | | |

☆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 |
| 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 | 入居時に利用者本人及び家族に対して、契約締結の際に重要事項説明書に基づいて、十分な説明を行っている。 | | |
| 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 | 運営全体に対して、当然、利用者（入居者）、家族の意見を尊重して、運営に反映させることとしている。また、外部者にはプライバシー保護に伴うこともあり、慎重に取り扱っている。 | 運営推進会議や市の相談窓口、外部相談員など、事業所以外の外部の人に意見や苦情を表せる機会や場所があることを、契約時に重要事項説明書で利用者や家族等に説明している。 家族等は意見や要望、不満を言い出し難いことを理解し、管理者や職員は家族等の来訪時には積極的に意見等を聴くよう努めている。 | |
| 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 | 代表者・管理者と職員の意見交換については、日頃から積極的に傾聴しながら施設運営に反映させている。 | 代表者や管理者は日頃から積極的に職員の意見等を聞くよう努めているが、職員の意見等を十分に汲みあげるまでには至っていない。 | 管理者は職員と個別に面談を行い意見等を汲みあげるよう努めることを期待する。 ミーティングや会議ではテーマを決めて話し合うなど工夫をし、職員の意見等を運営に反映させるよう取り組むことを期待する。 |
| 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 | 法人（会社）全体の組織上との関わりがあり、当然、当該施設の職場環境・条件の整備に最善の努力をしている。 | | |

☆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 |
| 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 | 職員の資質向上のための研修（JOT）や外部講師による医療、介護に関する知識・技術の研修会、接遇マナー研修の機会に積極的参加を促している。また、スキルアップの向上を目指している。 | | |
| 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 | 介護保険事業者との交流として、意見交換、認知症高齢者施設団体等が開催する研修会等に参加させて、交流の場の機会を与えることに努めている。 | | |
| 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 | 初期利用者（入居者）に対しては、第一段階で本人の要望等に傾聴を積極的に行い、受容と信頼関係と構築したコミュニケーションを図るよう努めている。 | | |
| 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 | 利用者（入居者）同様に家族等にも積極的に傾聴しながら問題点等を把握することに努めている。 | | |
| 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 | 当該施設の理念、方針の通り、一人ひとりの個性に合わせたケアに取り組んでおり、緊急的ニーズキャッチ（発見）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 |
| 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 | 地域密着の理念である、身近なケアを行っているとともに、家庭生活の延長の環境づくりを構築している。 | | |
| 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 | 利用者（入居者）本人にとっては、家族は、かけがえのないものであり、大いに家族との触れ合いや面会を促し、インクルージョン（つながり）を重視するよう努めている。 | | |
| 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 | 本人の意志を尊重したケアに取り組んでいることから、家族同様に友人等の関わりもケアのひとつとして支援に努めている。 | 職員は利用者の地域に暮らす馴染みの知人や友人との交流に努めるなど、利用者の意思を尊重した支援に努めている。 | |
| 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 | 施設内での日常生活にとって利用者同士の関わりは、重要な視点であり、職員は常に見守って支援に努めている。 | | |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取り組み 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 | 退所されて在宅または他の施設で生活されても、機会があれば支援は惜しまないものとし、居宅介護支援事業者との連携についても努めている。 | | |

☆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 | |
| 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。 | 計画作成担当者が作成する介護サービス計画に基いてサービスを提供している。 | 職員は利用者の生活歴や得意なことなどを把握するとともに、利用者の言葉や行動の理由を探ることにより、思いや意向の把握に努めている。 職員は把握した利用者の思いや希望を尊重し、利用者本位の支援をしている。 | | |
| 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 | 同上計画におけるアセスメントを参考にして個別処遇に努めている。 | | | |
| 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 | 同上計画におけるアセスメントを参考にして個別処遇に努めている。 | | | |
| 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 | サービス担当者会議を開催し、本人、家族、施設職員との意見交換を行い、処遇方針等を参考にして見直しに努めている。 | 利用者や家族等、職員で会議を開催し、意見交換を行ったうえで介護計画を作成するとともに、利用者の心身の状況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 | 定期的にカンファレンスを開催し、利用者、個々のケースについて処遇方針等、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 | 当社は有料老人ホーム、ショートステイ、デイサービス等の介護保険事業を設置、運営を行っており、個々のニーズに対応できるノウハウがあり、柔軟な援助対応が可能である。 | | |
| 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 | 介護サービス計画の作成に当たって、社会資源をアセスメントとして、フォーマルサポート、インフォーマルサポートにより、支援できるように努めている。 | | |
| 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 | 当該施設の隣接にしもふさクリニックが設置されており、定期的な健康診断、緊急時の医療連携体制を図っており、かかりつけ医と同様に適切な医療、受診に努めている。 | 利用者や家族等が希望するかかりつけ医への受診を支援しているが、現在は殆どの利用者が協力医療機関の医師をかかりつけ医としている。 利用者は週1回、協力医療機関の医師による訪問診療を受診することができ、職員は受診結果を家族等に報告している。 | |
| 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 | 当該施設の計画作成担当者は看護師を兼務しており、医療看護連携体制は充実しているため、個々の利用者（入居者）が適切な受診看護が受けられるよう管理し、支援に努めている。 | | |

☆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 |
| 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。 | 協力医療機関等に利用者（入居者）が入院した際に、当施設スタッフは病院関係者、ソーシャルワーカーとの情報交換等に努めている。 | | |
| 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 | 当該施設は開設して未だ一年も経過していないこともあり、この項目についての方針が未整備であり、早急に検討しているところである。 | 重度化した場合や看取りにおける事業所の指針や同意書を作成しているが、体制を構築するまでには至っていない。 | 管理者や職員は事業所に対応しうる最大の支援方法について話し合い、重度化や終末期の支援に向けて体制を構築するよう取り組むことを期待する。 利用者が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利用者や家族等と話し合い、かかりつけ医など関係者と方針を共有することが望まれる。 |
| 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 | 事故発生時（緊急時）の対応についてのマニュアルが整備されているので職員スタッフ全員が周知徹底し、現場実践で対応できるよう努めている。 | | |
| 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 | 自然災害、火災、その他の防災対策について計画的な防災訓練と設備改善を図り、利用者（入居者）の安全に対して、万全を期している。また、消防署の協力により避難訓練を実施している。なお、地域住民との協力体制にも努めている。 | 隣接する同一法人の事業所と合同で防災訓練を実施しているが、事業所独自の避難訓練を実施したり、近隣住民の参加を得るまでには至っていない。 | 事業所独自の避難訓練や夜間を想定した避難訓練を実施するとともに、近隣住民に参加を働きかけることを期待する。 |

☆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 | お一人お一人にきちんと姓でよびかけることを原則としている。ご夫婦の方にはお名前と呼ぶこともある。 | 職員は利用者の人格を尊重しプライバシーの確保に努め、トイレ誘導時は小声で話しかけるなど、羞恥心に配慮した対応をしている。 利用者の個人情報の書類は情報漏洩に留意し、事務室で適切に保管している。 | |
| 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 | 手紙・ハガキを出したい、電話をしたい等申し出られ、対応している。 | | |
| 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 | 今日はゆっくり話しをして過ごしたいと言われる時もあり、その時は予定していたことがあっても中止し、皆さんと一緒にゆっくりとおしゃべりをして過ごす日とすることもあ | | |
| 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 | お化粧をされる方あり。髪を整えることはできず、支援する。外出時、みだしなみを整えることができない方もあり、支援する。 | | |

☆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 |
| 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 | 身体の状態によって、できることを各々ができる範囲で協力し合っている。 | 利用者の嫌いな食べ物には代替食を用意している。 利用者は職員と一緒に、配膳や下膳などができる範囲でしている。 職員は利用者と同じテーブルを囲み、見守りながら食事の支援をしている。 | |
| 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 | 野菜嫌いな方もあり、少しでも食べていただけるよう、声掛けをしている。麺類を食べられない方にはご飯を炊いている。 | | |
| 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 | 各自、できる方は義歯の手入れを、実施できない方には職員が行っている。自歯の方には食後に、職員介助で歯磨きを実施。週に一度、歯科往診あり。 | | |
| 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 | おむつ使用の方でも「トイレ」と発語がある時は必ずトイレ誘導している。日中はリハビリパンツに替え、トイレ誘導している。 | 職員は排泄チェック表を活用し時間を見計らって誘導することにより、トイレで排泄ができるよう支援をしている。 居室にポータブルトイレを設置し、夜間でもおむつを使用せずに排泄ができるよう支援をしている。 | |

☆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 | 水分の摂取量に注意している。心不全の方もあり、不足、過剰摂取にも注意している。 | | |
| 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 | 各自の希望される時間帯を考えて実施している。人によっては次の人が待っている状況では入りたくないと言われる方もあり、最後にゆっくり入っていただいている。 | 利用者が希望する時間帯に入浴ができるよう支援をしている。 入浴を拒む利用者には説得を試みるとともに、時間をおいて声かけしたり、ゆっくり入れるよう順番を最後にするほか、清拭で対応している。 | |
| 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 | 身体の状態も一人ひとり違っており、その人に合った安静の必要性も違っており、午睡の時間とは限らず、休んでいただくときもある。 | | |
| 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 | 高血圧、慢性心不全の方など、全員服薬されており、利尿剤の投与もあり、水分のin・out状態、浮腫の状態、毎日のVSチェックなど、観察に注意している。 | | |
| 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 | 草取り、草花に水をやることを好まれる方があり、私がやりますと申し出があった時はお願いしている。 | | |

☆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 | ご家族の協力があり、帰宅願望が強い方に対しては月1～2回、外出・外泊が実施できている。散歩の要望にはほぼ応じている。不可の時は外庭、玄関先で外気浴びを兼ねている。 | 利用者は職員と一緒に天気の良い日は近隣を散歩している。 年間行事計画に近場や県内の名所見物を組み入れ、利用者が外出を楽しめるように支援をしている。 家族等の協力を得て、馴染みの店や友人を訪問できるよう支援をしている。 | |
| 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 | 3名の方は少額を保持されて、時々買いたい物があると申し出られる。お預りしてその都度対応している。 (ハガキやお菓子) 4名の方は全部預け、買って来て欲しいと要望がある時は職員が代行している。 | | |
| 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 | グループホームのホールにある電話で直接ダイヤルをプッシュしてかけていただいている。また、かかってきた時は直接お話しいただいている。手紙、ハガキは宛先が不十分であり、直接家族の方へ渡している。 | | |
| 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 | ホールに毎月手作りのカレンダーを作成し、季節感を出すように努めている。職員の庭に咲く草花を季節に応じて持参し、テーブルに飾っている。談話室では日当たりが良く、皆さんでよくくつろいで過ごされる。 | リビングには利用者が制作したカレンダーや季節の花が飾られ、心が和むような雰囲気づくりをしている。 リビングはテーブルと椅子の移動が手軽にでき、配置を変えて気の合う利用者がグループになって話ができるよう配慮している。 利用者が寛いで過ごせるようにソファを用意している。 | |

☆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 | ホールや談話室では利用者各々が集まってきて話をされたり、一人でソファでくつろいだりされ過ごされている。 | | |
| 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 | 入居前の生活の状況等をご家族よりお聞きし、使い慣れた肘掛け椅子などご持参していただき、生活行動パターンを維持するようにしている。 | 職員は利用者や家族等と相談し、利用前の生活が継続できるよう居室に使い慣れた家具を持ち込んでもらったり、写真や手芸品、工芸品などを飾り、居心地よく暮らせるよう支援をしている。 | |
| 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 | 洗濯物干しや取り込みを日常の仕事としてやろうとされる方があり、職員と共に行動できるように干し場を変えたりして安全に支援できるようにした。 | | |

| 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 | <p>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)</p> | <p>1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3, たまに <input type="radio"/> 4, ほとんどない</p> |
| 65 | <p>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)</p> | <p>1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3, あまり増えていない 4, 全くいない</p> |
| 66 | <p>職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)</p> | <p><input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が 2, 職員の2/3くらいが 3, 職員の1/3くらいが 4, ほとんどいない</p> |
| 67 | <p>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。</p> | <p><input type="radio"/> 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</p> |
| 68 | <p>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。</p> | <p><input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族等が 2, 家族等の2/3くらいが 3, 家族等の1/3くらいが 4, ほとんどいない</p> |

(様式4)

目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホームくわの実

作成日 平成23年7月6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 | 33 | 本人・家族との終末期にむけた対応について意志確認が出来ない | 重度化、終末期支援に向けた体制をつくる | 先ず本人・家族の意志確認を早急に行う文章による意志 | 6ヶ月 |
| 2 | 35 | 災害対策において独自の避難訓練が出来ない | 独自での避難訓練を実施する | ショートステイ・デイサービスの協力を得て、又近所の方々に協力を依頼し、実施する | 3ヶ月 |
| 3 | 37 | 利用者の希望、自己決定の支援が不十分であるとかんじている | 本人の望まれる事、帰宅願望、買い物など本人の意志を尊重した支援ができる | 日常の会話の中で何を望まれているのか、ヒントとなる発言を記録に残し検討する 三ヶ月に一度位面談をする | 3ヶ月 |
| 4 | 49 | 日常的な外出支援がすくないと思われる | もっと社会の中に出かける機会を増やす | 百寿の家では外出ツアーなどに参加させていただく連携を密にする | 3ヶ月 |
| 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。