

(様式3)

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成24年1月30日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0890200058		
法人名	有限会社 アコード		
事業所名	グループホーム ユートピア	ユニット名	1階ユニット
所在地	〒316-0034 茨城県日立市東成沢町3-23-13		
自己評価作成日	平成23年6月30日	評価結果 市町村受理日	平成24年1月27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8月10日	評価確定日	平成24年1月11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>人(職員)と人(ご入居者様・ご家族様)と関わる仕事であるので、相互の信頼関係を築くことに力を入れている。</p> <p>普段からチームワークの重要性を職員に理解させる努力をしている。</p> <p>家族会を設置し、ご家族の希望を取り入れる仕組みを行っている。</p> <p>地域密着サービスであるので、ボランティアや、地域の方と様々なイベント等を通じて、ご入居様と交流し、または、認知症の方々の様子を理解していただくように努めている。</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>利用者は地域の交流センターの協力を得ながら地域の防災訓練や産業祭に家族等と一緒に参加している。</p> <p>事業所内に設置されているコミュニティホールでは、映画鑑賞やボランティア活動などが行われ、地域の人々との交流の場として有効に活用されている。</p> <p>運営推進会議や家族会で出た意見等を積極的に取り入れ、利用者の地域活動への参加やサービスの質の向上につなげている。</p> <p>利用者は食材の下ごしらえをしたり献立表を書くほか、毎日順番で職員と食材の買い出しに出かけるなど、一人ひとりの能力を発揮しながら楽しく生き活きと暮らしている。</p> <p>1ヶ月の献立には利用者一人ひとりのリクエストが取り入れられており、食事が楽しめるよう工夫をしている。</p> <p>年2回避難訓練を実施しているほか、2週間に1回協力医療機関の医師による健康チェックを行うなど、利用者が安全かつ安心して暮らせるように取り組んでいる。</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	職員全員で作った理念を復唱して、少しでも近づけるように努めている。	「ご入居者様が家庭的な雰囲気の中で今ある力を発揮しながら地域の一員として尊重され健康で活き活きと暮らしていけるホームを目指します」との地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を管理者と職員で話し合っって作成し、毎日の朝礼時に唱和するとともに、実践に取り組んでいる。		
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	地域の防災訓練や行事には入居者様と職員と一緒に参加している。行事などは地域の交流センターの紹介など利用している。またボランティアなどのホームでの行事にはご近所様にも来ていただけるようにチラシを配ってお誘いしている。近くの小学校の下校時間に合わせての下校の見送りも天気や体調を考慮して行っている	利用者は近隣の散歩や買い物時に地域の人々と挨拶や会話を交わしている。 交流センターの協力を得て地域の防災訓練や産業祭に利用者が家族等と一緒に参加できるよう支援をしている。 独自に設けているコミュニティホールで映画観賞やボランティアによる日舞、ハワイアン、歌、楽器演奏などを行い、チラシを配布して地域の人々に参加を呼びかけ交流を深めている。 利用者は地域のボランティアの協力を得て小学生の下校の見守りを行っている。		
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	ご近所の方や、ご家族、見学者などには機会があれば認知症について理解していただけるようにしている。 2級ヘルパーの資格取得の研修を通して認知症について理解してもらっている			
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	運営推進会議では、評価の結果を報告している。2か月に1回の運営推進会議ではご家族のだいひょうからの意見、要望を聞きサービス向上に努めている。	運営推進会議は市職員の参加を得て2ヶ月に1回開催し、事業所の運営状況や行事、利用者の生活状況を報告しているほか、地域との連携について協議し、利用者の地域活動への参加の機会が多くなるように取り組んでいる。 外部評価で明らかになった課題を話し合い、双方向的な会議となっている。 会議で出た意見や助言は職員会議で報告し全職員で共有するとともに、家族等の代表からの意見等を積極的に取り入れて検討し、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取り組んでいる	市の担当者とは積極的に話ができるように努めている。	市担当者が毎回運営推進会議に出席している。 管理者は市担当者を訪問したり電話で連絡を取り合い、事業所の運営やサービスの取組みについてアドバイスを受けて、他事業所の行事や色々な情報を得ながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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	身体拘束をしない介護を実践できるように、身体拘束の意味について理解を深め、お互いに注意し、確認し合っている。玄関は夜間のみ施錠している。リビングのドアは、施錠していない。	禁止の対象となる身体拘束の具体的な行為や弊害を理解できるようミーティングの機会を設けているが、勉強会を実施したり外部研修を受講するまでには至っていない。 職員は利用者の希望を尊重し、行きたい時に散歩に出かけたり自由にベランダに出られるよう支援しているほか、コミュニティホールに行けるように支援をしたり、利用者がフロア内を自由に利用できるようにしている。 職員は利用者の安全を確保しつつ見守るなどで、玄関の施錠を含め身体拘束をしないケアに努めている。	管理者や全職員が禁止の対象となる身体拘束の具体的な行為や弊害を正しく理解できるよう、外部研修受講の機会を設けるほか、「身体拘束ゼロへの手引き」などをもとに勉強会を行うことを期待する。
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	虐待の意味を理解することで、職員同士で声を掛け合って虐待のないケアに取り組んでいる。		
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	現在該当者はいないが、外部研修などに参加している		

☆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	ご家族の疑問点には理解していただくまで、説明している。気軽に聞いていただけるように心がけている。		
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	年2回程度の家族会では、職員の代表、会社代表が同席してご家族の意見や要望を聞いて改善などどんどん取り入れている	玄関のカウンターに意見箱を設置している。 年2回家族会を開催し法人代表や職員の代表が同席して意見や要望を聴いたり、家族アンケートを実施している。 家族等の来訪時に積極的に話を聴き、出た意見等はミーティングで話し合い、運営に反映させるとともに迅速な対応に努めている。 毎月1回介護相談員を受け入れ、利用者が意見や要望を出せる機会を設けている。	
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、ユニット会議をして、意見の交換、提案などして、業務の改善などに役立てている。	代表者や管理者は月1回の全体会議や毎日ユニット会議を開催して職員の意見や提案を聞いたり話し合える場を設け、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	職員に当番や、役割を与え、責任感とやりがいを与えたりしているが、キャリアパス制度は事業所の規模からして難しいと考えているが、それに相当するものを整備することを考えている。		

☆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
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	職員全員が認知症実践者研修の受講を目指しているが受講のチャンスは少ない。自社で独自の研修を実施している。		
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	日立市内の事業者連絡会や、介護相談員連絡会に出席し、他事業所のいい情報などを参考にして、サービスの質の向上に努めている。		
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	センター方式を取り入れて、本人の情報をきめ細かく知ることによって本人の要望、意見をよく聞き、受け入れることができるように努めている		
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	ご家族には気軽に何でも相談していただけるようにして親身になってはなしを聞くように努めている		
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	ご家族ができる事とホームができることを話し合っ、明らかにした上で、本人のニーズに合った対応ができるように努めている		

☆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	入居者さまは家族の一員として、職員と一緒に、できる家事には参加していただき、針のある毎日を送っていただけるようにしている		
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	より良いサービスができるように、ご家族と相談しながら行っている。内科以外の受診についてはご家族に行っている		
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	ご家族と協力しながら、本人の希望が合えばなじみの場所へ行ったり、なじみの人に会ったりできるようにつとめている。	職員は利用者の家族等や地域との係わりを把握しているほか、利用者から昔話を聴くように努めている。 職員は利用者との外出時に利用者が住み慣れた場所を車で通ったり、馴染みの理・美容院を継続して利用できるよう支援をしているほか、家族等と連携して親戚の行事や墓参りに行けるよう支援をするなど、利用者がこれまで大切にしてきた人や場所との関係継続に努めている。 週1回のリネン類の洗濯を家族等の役割としており、家族等に来訪してもらい関係が途切れないよう工夫をしている。	
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	職員は毎日の観察の中で、相性などを把握して、入居者様の橋渡しとなり、入居者様同士がより良い関係を持てるように努めている。		
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	本人の状態や、今後の対応について、ご家族と連絡を取り情報交換しながら相談、や支援に努めている。		

☆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	
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。	日常の本人の会話の中から、意向や要望を聞き取り、入居者様の思いを知るようにしている	管理者はきめ細かなアセスメントを行い、利用者の入居前の生活の様子を把握するとともに、希望の把握に努めている。 職員は利用者の思いや意向を聴き全職員で情報を共有するとともに、カンファレンスを行い介護計画に利用者の意向を取り入れているが、把握した利用者の思いや意向が支援記録の中に埋もれてしまっており、ほかの記録と区別して記録するまでには至っていない。 意思疎通が困難な利用者の場合は、昔の生活を話題にしたり、家族等から情報を得て利用者本位に検討している。	把握した利用者の思いや意向が一目でわかるよう朱書きにするなど、職員が共有し易いような工夫を期待する。	
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	入所時には、ご家族の協力を得て、今までの生活の様子などの情報を提供していただき、入所後のケアにつなげている。	/		
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	個人の毎日のケース記録や日誌などの記録を通じて職員は情報を共有している。	/		
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	担当責任者と管理者、ほかの職員はそれぞれの意見を聞き、記録などを参考にしてモニタリングを行い、ケアプランの内容充実に向けて努力している。	職員は利用者の生活習慣や好みの物などを把握するとともに、利用者や家族等の希望を取り入れた介護計画を職員で話し合い作成している。 介護計画は1ヶ月毎に見直すとともに3ヶ月毎にモニタリングを行うほか、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	毎日の生活の様子を個人ケース記録に具体的に記入することでケアの工夫やケアプランの見直しにつなげている		
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	月に1回の食事会やボランティアによる行事（演奏会、日舞、など）を毎月計画して楽しんでいただいている。また季節ごとの行事も行っている。		
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	地域の交流センターを介していろいろなボランティアを紹介していただき、踊りや昔懐かしい映画、演奏を楽しんでいる。		
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	2週間に1回、ホームドクターの診察を受けることができる。また本人やご家族の希望により、かかりつけ医に診てもらえる。内科以外の受診はご家族の協力で適切な医療を受けられるよう支援している	利用者や家族等が希望する利用前からのかかりつけ医への受診は家族等が付き添っている。 2週間に1回協力医療機関の医師による訪問診療があり、職員は医師や看護師に健康管理や服薬について相談し適切な医療が受けられるよう支援をしている。 家族等は週1回は来訪しているので、その時に受診結果を報告している。	
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	職員は、入居者様に体調の変化が見られたときには、随時看護師と連絡が取れるようにしている。		

☆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
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。	入院時は入居者の情報などを医療機関に提供している。退院時は医療機関からの情報を収集して、治療の継続、介護に生かせるようにしている。		
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、入居者様の心身状態、おかれている環境などを考えあわせて、介護保険施設等の案内や必要な援助を行うように努めている。	重度化した場合や看取り介護の指針、医療連携に関する同意書は作成しているが、関係者との話し合いや方針を共有するまでには至っていない。	終末期ケアについて事業所でできることとできないことを明確にし、それに基づく体制づくりやマニュアルの作成、書式の整備に取り組むことを期待する。
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	緊急対応マニュアルを作成して、急変時に備えている。食べ物が詰まった時の対応、心臓マッサージなどの内部研修をしている		
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	避難訓練を年2回実施している。夜間の避難訓練については、夜間を想定して、夜勤者の動きを検討することにより、次の訓練につなげている	消防署立会いのもと近隣住民の参加を得て夜間想定を含めた避難訓練を年2回実施するとともに、実施記録を作成して訓練で明らかになった課題を話し合っている。 利用者と職員は地域で行われる防災訓練に参加している。 災害時に備え食糧や飲料水を備蓄するとともに、東日本大震災の経験を踏まえて毛布などの防寒対策を考慮した備品を備蓄しているほか、近隣住民から食材の提供が受けられるよう協力体制を築いている。	

☆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	個々の人格を尊重し、プライドを傷つけないように言葉を選んで対応できるように、常に職員同士話し合いを重ねて情報を共有するように努めている。	プライバシー保護に関するマニュアルを作成するとともに、職員は内部研修で接遇や高齢者への対応を学んでいる。 職員は利用者に家族のように接しながら一人ひとりの人格や誇りを尊重した言葉かけや対応に努めている。 個人情報に関する書類は鍵のかかる書庫に保管し、情報漏洩に留意をしている。	
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	日ごろから自分の希望を言えるような関係作りに努めて、自己決定できるような話しかけをするように心がけている		
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、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	入居者様の意向を受け入れ、無理強いすることなく、本人のペースでのんびり過ごしていただけるように努めている。		
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	その日に着る洋服などは本人の希望を聞きながら職員と一緒に選んでいる。		

☆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	野菜の下ごしらえなどできる方にはやってもらっている。また好みのおかず（鯛味噌、漬物、つくだ煮など）を各自食べられるように支援している。月に1回はリクエストメニューを取り入れている	献立は利用者の希望を取り入れて職員が作成している。 利用者はできる範囲で食事の下ごしらえや盛り付け、配膳、後片付けを職員と一緒にしている。 行事にちなんだ献立や外食、自家菜園で収穫した食材を利用して調理するなど、利用者が楽しく食事ができるように支援をしている。 職員は食事の介助をしながら和やかに会話し、利用者と同じテーブルで食事を共にしている。	
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	一日の個々の水分摂取量を計算して、目安として水分の確保に努めている。食事の量などは一人ひとりに合わせている。摂取量も記録することで栄養のバランス、摂取量の確保の参考にしている		
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	毎食後、口腔ケアを実施している。自分でうまくできない人には職員が介助して清潔を保っている。		
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	排泄チェック表で排泄パターンを把握して、時間を見て声掛けすることで失敗を減らす努力をしている。	職員は排泄チェック表を基に利用者一人ひとりの排泄パターンを把握しており、時間を見計らってトイレに誘導したりサインを見逃さないようにするなど、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援をしている。 リハビリパンツの使用や汚染により意欲や自信を喪失しないよう、声かけを工夫している。	

☆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	軽い運動や、水分を十分とっていたくなど一人ひとりに対応している		
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	曜日を決めて入浴していただいているが、希望や必要があるときにはいつでも入浴することができる	時間帯や回数などを含め、その日の体調や希望にそった入浴の支援をしている。 菖蒲湯や柚子湯などで季節を感じながら入浴が楽しめるよう工夫をしている。 入浴をしたくないという日は時間をおいて声かけをしたり清拭で対応するなど、個々に応じた支援をしている。	
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	昼寝は声掛けはするが、本人の意思を尊重している。夜間の就寝時間についてもテレビを見ていたときには本人の希望に任せている。		
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	お薬の説明書のファイルがあり、服薬している薬について理解するように努めている。服薬は一人ひとり手渡しして服薬確認チェック表に記入している		
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	毎日の献立表の書き換え、花の水遣り、茶碗拭き、テーブル拭きなど役割を持って過ごしていただいている。好きなコーヒーなど自由に飲んでもいただけるようにしている。ウッドデッキにて、畑をみたり、洗濯星をしたり、外の空気に触れることで気分転換をできるようにしている		

☆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	一人一人の希望にすべてこたえることはできないが、要望があればご家族に協力していただいたり、季節ごとのドライブや、近くのホテルでの昼食会など行っている。また天気の良い日には近所の散歩などしている。	天気の良い日は近隣の運動公園を散歩したりドライブに出かけるほか、交代で食材の買い物に出かけるなど日常的に外出ができるように支援をしている。 近隣のホテルで昼食会を行ったりサンドアートフェスティバルに出かけるなど外出の機会をつくり、利用者の気分転換が図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	本人が自分のお金を持って買い物ができるように準備している。		
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	本人の希望があればいつでもできるように支援している		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 9	清潔で居心地の良い空間づくりに努めている。壁には季節感のある作品を展示したり、季節のお花など飾っている。	清潔で居心地よい空間づくりに努め、共用空間には利用者と職員で制作した貼り絵や季節の花が飾られている。 居間にソファを設置して利用者がテレビ観賞や雑談、うたた寝をするのに使用したり、利用者同士がゆったりと寛ぎながら居心地よく過ごせるように配慮している。 天気の良い日はお茶を飲みながら外気に触れられるよう、食堂の外にベランダを設置している。 利用者が季節を感じたり農作業を楽しめるよう自家菜園を設け、近隣の人にアドバイスを受けながら季節の野菜を栽培している。	

☆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	テレビの前のソファ、洗面所横の椅子があり、思い思いに過ごせるようにしている		
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	居室は本人と家族で好みの物や自宅で使っていたものを持ってきて使用している。それぞれ、カレンダーを貼ったり、お花を飾ったりしている	居室にはテレビや家具など利用者の馴染みの物品が持ち込まれているほか、家族等の写真や手作りの作品、カレンダー、花などが飾られ、利用者が居心地よく暮らせる場所となっている。 利用者は茶碗や箸、湯飲み茶碗など使い慣れた物品や好みの物を持ち込み、利用者らしい生活が継続でき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	手すりも多くあり、バリアフリーになっている。トイレなど大きな文字で表示してわかりやすくしている		

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="radio"/> 1, ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3, たまに <input type="radio"/> 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="radio"/> 1, 大いに増えている <input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3, あまり増えていない <input type="radio"/> 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="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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="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
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="radio"/> 1, ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 4, ほとんどいない

(様式4)

目標達成計画

事業所名 グループホームユートピア

作成日 平成24年1月27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	6	禁止の対象となる身体拘束の具体的な行為や弊害を理解できるようミーティングの機会を設けているが、勉強会を実施したり外部研修を受講するまでは至っていない。	管理者や全職員が禁止の対象となる身体拘束の具体的な行為や弊害を正しく理解できるように、外部研修受講の機会を設けるほか「身体拘束ゼロへの手引き」などをもとに勉強会を行うことを期待する	外部研修の機会があれば、積極的に受講し、さらに、「身体拘束ゼロへの手引き」をもとに勉強会を実施する	4月までに勉強会を実施予定。
2	23	職員は利用者の思いや意向を聴き全職員で情報を共有するとともに、カンファレンスを行い介護計画に利用者の意向を取り入れているが、把握した利用者の思いや意向が支援記録の中に埋もれてしまっており、ほかの記録と区別して記録するまでは至っていない。	把握した利用者の思いや意向が一目でわかるよう朱書きするなど、職員が共有しやすいような工夫を期待する。	利用者の思いや意向については、わかりやすくマーカーなどで色分けして記録する。	実施済み
3	33	重度化した場合や看取り介護の指針、医療連携にかんする同意書は作成しているが、関係者との話し合いや方針を共有するまでは至っていない。	終末期ケアについて事業所でできることとできないことを明確にし、それに元づく体制づくりやマニュアルの作成、書式の整備に取り組むことを期待する。	事業者や医療機関、職員などで話し合い、今後の支援体制の確立を目指すとともに、契約時にご家族には、ホームとしての意向を説明して理解していただいている	一部実施済み

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。