

(様式3)

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成24年6月11日

【事業所概要（事業所記入）】

| | | | |
|---------|-----------------------------|----------------|------------|
| 事業所番号 | 0871000303 | | |
| 法人名 | 医療法人 光潤会 | | |
| 事業所名 | グループホーム ゆうらく | ユニット名 | 春草 |
| 所在地 | 〒304-0002 茨城県下妻市江2443番地1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成23年9月22日 | 評価結果 市町村受理日 | 平成24年5月23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=0871000303&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11月18日 | 評価確定日 | 平成24年5月14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>・絶えず笑顔で利用者の一人一人の話を良く聴き、束縛せずその人らしい生活ができるように心掛けています。</p> <p>・関わる機会を多くし常に側に居てくれるという安心感が得られるように努力しています。</p> <p>・毎日活気に満ちた笑顔の絶えない生活を過ごせるよう職員全員で取り組んでいきたいと思っています。</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>事業所名「ゆうらく」は織田信長の弟で茶人織田有楽斎の名前からつけ、「余生は思いのままに自由に生活できること」との有楽斎の茶人としての思いを理念の基本に置いて利用者の支援に努めている。</p> <p>事業所はグループホーム本来の意義を踏まえて、利用者がその人らしく生活ができることを支援し、重度化した場合でも同一法人他施設の協力が得られるため、利用者や家族等は安心した生活を送っている。</p> <p>事業所は利用者や家族等との係わりを大切にして時間を惜しまず交流を図り、信頼関係を築いている。</p> <p>職員は常に利用者に寄り添い、行動を制限することなく利用者本位の生活を支援している。</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 | 事務所や各ユニットに理念を掲示し、毎朝のミーティングの時に全員で唱和しています。理念に基づきユニットでの目標を立てて取り組んでいます。 | 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代表者と職員で話し合って作成している。 理念を各ユニットに掲示するとともに、毎朝のミーティング時に唱和し、共有しながら実践につなげている。 理念に基づき、各ユニット毎に「明るく笑顔を絶やさずに」など、わかりやすい目標を立てて実践している。 | |
| 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 | 毎日の散歩等で気軽に声かけ合ったり、隣近所の方が作った果物を頂いたり、菓子分け合ったりしています。近くの託児所の子供達が遊びに来たり、地元の夏祭りも参加しています。 | 利用者と職員は毎日の散歩時に地域の人々と挨拶を交わしながら事業所の運動会や花火大会の開催を知らせ参加を依頼しているほか、地域の夏祭りに利用者も参加して地域の人々と交流をしている。 近隣の方から季節の野菜や果物のお裾分けがある。 ボランティア受け入れマニュアルを作成し、地域のフラダンスや尺八、社交ダンスなどのボランティアを受け入れ交流している。 | |
| 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 | 医大生の実習や中学生の職業体験、社協の福祉事業に協力して認知症について理解していただける様に努力しています。 | | |
| 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 | 年間予定を立てて計画的に開催しています。多くの家族が参加していただき、様々な意見をもらいサービスの向上に活かしています。 | 運営推進会議は年間計画を立て、市職員や地域包括支援センター職員の参加を得て2ヶ月に1回開催している。 会議では利用者の状況や事業所の活動状況を報告しているほか、その都度話題となる熱中症や感染症、放射線量などについて話し合っている。 自己評価や外部評価結果で明らかになった課題を話し合っており、避難訓練の際には近隣住民の参加を得ることができた。 | |

☆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 | 管理者は下妻市地域密着型サービス運営委員会のメンバーであり、グループホームの立場から意見と交換しています。市の担当者に分からない事は聞くようにしています。 | 市職員は毎回運営推進会議に出席している。 管理者は市地域密着型サービス運営委員会のメンバーであり、市担当者と密に連絡を取り意見交換をしている。 権利擁護に関する課題が生じた際に担当課職員と話し合い、解決に努めるなど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 | 身体拘束廃止委員会を設置し、開設当初から身体拘束は有りません。個々のケースで行動制限しないケアを話し合っています。 | 身体拘束廃止委員会を設置するとともに身体拘束排除に向けたマニュアルを作成しているほか、管理者や職員は研修を通して身体拘束により利用者が受ける身体的、精神的な弊害を理解しており、玄関の施錠を含め身体拘束をしない支援に努めている。 どんな状況にあっても、利用者の行動を制限することのない支援をしている。 | |
| 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 | 不適切なケアから虐待の始まりと考え適切なケアを行っていく様にスタッフ会議で話合っています。職員がストレスをためない様な関係づくりを続けている。 | | |
| 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 | 必要な時に活用できるようにパンフレットを取り寄せて説明出来るように準備してあります。今年、入居者家族より相談を受け、関係機関につなげて成年後見制度を活用している方1名います。 | | |

☆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 |
| 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 | 契約する際には、ゆっくり説明出来る時間をとっていただき、丁寧に分かり易く説明して同意を頂いています。入居してからも分からない事はいつでも聞いて下さいと声かける様にしている。 | | |
| 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 | 不満などを表に出せる様な環境作りを心掛けている。入居者への言葉かけや表情を見ながら意志確認しています。苦情受付窓口を契約時に文章で説明し気軽に言っていたげる様に働きかけています。又、面会時には必ず声かけを行ない心配な事はないか聞く様にしています。 | 重要事項説明書に事業所と第三者機関の苦情相談受付窓口を明記し、契約時に利用者や家族等に説明している。 運営推進会議は家族等が輪番で参加することとしており、多くの意見が得られるように工夫をしている。 職員は家族等の来訪時にお茶を出したり声をかけたりして、話し易い雰囲気づくりを心がけている。 利用者や家族等から出た意見や要望を記録して全職員で共有し、不安や不満のない生活を支援している。 利用者の外出の機会を増やすため、利用者や家族等の要望を受けて外出時に車いすを貸し出し、乗降時には職員が介助するなど、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 | 毎月1回のスタッフ会議を行ない意見や提案を聞き、対応して職員がより多く話せる風通しの良い職場になる様、心がけています。 | 管理者は月1回の職員会議の前に職員から課題を聞き議題として取り上げるほか、会議で意見や要望を再度聞いて検討している。 職員から入浴介助時の入浴介助用エプロンや長靴利用の提案があり、運営に反映させている。 職員の状況に合わせて勤務体制を決めている。 | |
| 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 | 職員の日頃の努力、具体的な実践、勤務状況を把握し、処遇への反映、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 | 職員の段階に応じて外部研修を推進しています。研修終了後は朝のミーティングで発表して全体に反映しています。ホーム内研修も2ヶ月に1回行なっています。必要な資格取得の支援を行っている事で介護福祉士取得者が半数になっています。 | | |
| 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 | 県と市の地域密着型サービス連絡協議会に加入しており相互の交流を図り良いところは取り入れています。 | | |
| 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 | 入居前の面接で ご本人のニーズを聞き取り入れる様にしています。 | | |
| 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 | 入居前の面接でご家族のニーズを聞き、取り入れる様にしています。 | | |
| 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 | 相談を受けた際、当ホームでは対応困難なケースはきちんと説明し、理解を頂いた上で、どんなサービスが良いか相談にのり他のサービスを説明しています。 | | |

☆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 |
| 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 | 人生の先輩として生活の知恵（古くからの習わし事や家庭菜園の種蒔、植え方、収穫、料理方法など）を日常生活の会話の中で教えていただいています。 | | |
| 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 | ご家族と一緒に悩み考えながら利用者にとって一番良い方法を考えています。 | | |
| 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 | 友人などは、いつでも気軽に面会に来て頂けるよう伝えてあります。行きたいところは可能な限り家族と相談して行けるようにしています。これまでの友人達が面会に来ています。 | 家族等の面会が多いほか、親類や友人の来訪もある。 利用者は自宅に外泊する際に近所の馴染みの方と再会するなど以前の関係を継続している。 昔から開催されている地域の神社の月祭りに利用者の多くが参拝を希望しており、職員は同行支援をしている。 利用者は家族等の協力を得て、行きつけの美容室を定期的に利用している。 | |
| 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 | 食事やお茶の時間は職員と共に時間を共有しています。ほとんどの方がリビングで過ごして談話したりテレビを観たりして、自立度の高い方が世話をしている様子があります。毎日のように椿棟に行き、談話している方もいてユニット間の交流もあります。 | | |
| 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 | 入院されている場合は、ほぼ毎日様子を見に行っています。他のホームへの移動した方や在宅へ復帰し併設の在宅サービスを利用している方の交流もあります。 | | |

☆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 | |
| 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。 | ケアプランを立てる際は、本人、家族のニーズを聞いて取り入れています。日々の会話の中でも利用者本位に対応をする事を心がけ希望を実現出来る様にしています。 | 職員は利用者の生活歴を把握するとともに、日々利用者の話を聴きながら希望や意向の把握に努めている。 意向の把握が困難な利用者の場合は家族等から話を聴いたり手のしぐさや表情から思いを汲み取るとともに、職員で検討し共有している。 職員は利用者が時間帯によって落ち着きが無くなることを把握しており、その都度対応ができるように支援をしている。 | | |
| 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 | 入居時は情報収集を充分にして在宅での趣味、経験を活かして本人の出来る事、出来ない事を把握し活躍の場を作り充実した暮らしが出来る様にしています。 | / | | |
| 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 | 日々の様子と申し送りで把握したりコミュニケーションを図りながら各入居者の役割を行う中で必要とされている事での爽快感や達成感が感じられるよう又、理念の実践に向けて取り組んでいます。家事手伝いや裁縫、紙花作りなど個別に出来る事を行なっている。 | | | |
| 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 | その都度、本人、家族の意向を再確認し、スタッフ全員でサービス担当者会議を実施して介護計画を作成しています。 | 介護計画は利用者や家族等の希望を聴き、全職員で課題を話し合って作成し、家族等の来訪時に説明して確認を得ている。 短期目標は6ヶ月、長期目標は12ヶ月で見直している。 利用者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 | 毎日の経過記録表に記録する事でケアプランに基づいたサービスを提供しています。 | | |
| 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 | 問題が発生した時には併設の専門職に相談し対応しています。 | | |
| 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 | 地域のボランティアの方が訪問しています。又、近くの神社やお土産屋に行き楽しんでます。 | | |
| 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 | 併設の平間病院や、掛かり付けの眼科、歯科医院をご本人ご家族の希望にて受診しています。 | 職員は利用者の健康管理に十分に配慮しており、殆どの利用者は週1回協力医療機関の医師による訪問診療を受診し、結果を家族等に報告している。 利用者や家族等が希望するかかりつけ医への受診も支援している。 眼科や歯科は家族等の協力を得ながらかかりつけ医を受診し、結果は家族等と事業所の双方で共有している。 | |
| 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 | 管理者が看護師であるため、日常の健康管理を掛かりつけ医と連携を取りながら24時間体制で支援している。 | | |

☆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 |
| 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。 | 利用者が入院中は面会を兼ねてほぼ毎日洗濯物を持参し、声かけを行っている。病院との情報交換を行わない入院中の注意することや、不安無く退院出来る様に連携している。 | | |
| 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 | 入居の際に看取りに関して説明し、同意書を頂いています。さらに重度化した場合は再度家族に説明をして今後の事を相談し確認する様になっています。 | 契約時に事業所の看取りに関する指針を説明し、利用者や家族等の同意を得ている。重度化した場合は管理者や職員、医療関係者、家族等で話し合いながらその都度対応することとし、家族等の同意を得ている。 | |
| 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 | 職員全員が、普通救命講習を終了しています。定期的に施設内研修にて再確認しています。 | | |
| 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 | 消防署や併設施設、病院の協力のもと、年に2回防災訓練を行なっています。今年3月の震災時にも地域の協力もあり大きな混乱もなく過ごせました。 | 消防署立会いのもと、夜間を想定した避難訓練を近隣住民の参加を得て年2回実施するとともに、避難経路を確認している。非常災害対応マニュアルを作成しているほか、事務所に緊急連絡網を掲示している。隣接する同一法人の他施設で、食糧や飲料水を一括して備蓄している。避難訓練の結果を記録したり職員で反省点を話し合い、改善に努めている。 | |

☆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 | |
| 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 | 入居者一人一人にあった声かけをしています。特に排泄時や入浴時は不安や羞恥心への配慮をしています。 | 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接遇委員会を設けている。 職員は接遇研修を受けて利用者への言葉遣いに配慮するとともに、きちんとした挨拶を心がけている。 個人情報に関する書類は事務所のロッカーに保管している。 面会者は玄関受付にあるノートに記入するようになっており、誰でも閲覧ができる状態になっている。 | 面会者名簿は個人情報保護の面から利用者毎に作成するか、一枚毎に記入ができるように見直すことを提案する。 | |
| 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 | 行事予定、外食など本人の希望をとり入れ参加してもらっています。又、お茶の時間を利用し反省会を行ない意見交換をしています。 | | | |
| 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 | 入居者中心で個人のペースに合わせ業務優先にならない様に気をつけています。又、退屈のない様、その場に合った役割をお願いしています。 | | | |
| 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 | 本人の好きな洋服を選んでもらい外出時は、お洒落をしています。又、鏡で自分のお顔を見ることをすすめています。 | | | |

☆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 |
| 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 | 食事の片付けなどは、各自出来る事を分担しながら行なっています。家庭菜園での収穫時に料理を作っています。ならわし事の時に作る料理（すみつかれ、団子、饅頭）などを教えてもらう一緒に作ります。 | 職員は利用者の嗜好を把握するとともに献立に配慮し、いつでも代替えができるよう支援している。 利用者は能力に合わせて職員と一緒に食材を刻んだり漬物を付けたりしているほか、テーブル拭きや後片付けなどの役割を担っている。 外食を取り入れており、普段は刻み食だった利用者が外食時に普通食が摂れることに気付き改善された例がある。 職員は利用者と一緒に楽しく食事できるように支援している。 | |
| 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 | 管理栄養士の協力を得て献立を作っています。摂取量は毎食チェックし記録をしています。 | | |
| 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 | 毎食後の口腔ケアを行っており一人で出来ない方には声かけや介助をしています。義歯の管理が困難な方は職員が行なっています。 | | |
| 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 | 排泄チェックにて個々に誘導しています。尿意がしっかりして来られた方には、日中は布パンツ使用に変えています。 | 職員は排泄チェック表をもとに利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を支援している。 入居時におむつを使用していた利用者に対しても、職員は利用者が立ち上がれることを確認しながらトイレ誘導を試み、2時間毎に排泄の介助を行うことにより、パットや布パンツに改善している。 トイレは男女別で、手すりのあるトイレと無いトイレがあり、利用者の状態に合わせて利用が可能となっている。 | |

☆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 |
| 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 | 適度な運動や水分補給、バランスの良い食事を進め腹部マッサージや腹圧がきちんとかけられるように指導しています。 | | |
| 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 | 入浴を楽しみにしている方が多いのでゆっくり楽しんでもらっています。季節の「ゆず湯」「菖蒲湯」「花湯」「みかん湯」に入りました。音楽を楽しんで入る事もあります。 | 個浴対応で週3回の入浴を基本としているが、医師の指示で週2回の入浴や利用者の希望にそって毎日入浴ができるよう支援をしている。 入浴を拒む利用者に対しては時間をかけ、音楽を聴きながら徐々に入浴を促すよう心がけている。 菖蒲湯や柚子湯、バラ湯など、季節感や香り、視覚を楽しみながら入浴ができるよう工夫をしている。 浴槽は風呂場のほぼ中央にあり、利用者の状態に合わせて左右どちらからでも入浴が可能となっている。 利用者に配慮して脱衣所にトイレを設置している。 | |
| 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 | 日中は散歩、体操、リビングにてお茶飲みと、ほとんどがホールで過ごされて居るため、安眠されています。又、寝るまでテレビ観賞しているので温かい飲み物を提供しています。 | | |
| 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 | 各個人の薬について効能書が見やすくファイルされています。 | | |
| 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 | 各自が出来る役割を見出し、活躍の場を作り満足感を得てもらえるよう必ず「ありがとう」とお礼の一言を忘れずに言っています。 | | |

☆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 |
| 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 | 散歩は毎日出かけ、季節感を肌で感じてもらっています。家人との外出、外食もあり協力を得てもらっています。散歩で季節の草花を見て楽しんで近所の方が花を分けてくれたりしている。 | 毎日10時過ぎ、夏季は朝の時間帯に散歩をしている。 利用者の気分に合わせて随時外出する機会をつくっている。 年間計画を立て、季節の花見や行事毎の外食に出かけられるように支援をしている。 車いす使用の利用者も家族等の協力や職員の支援により、希望する外出を可能にしている。 | |
| 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 | 小遣い管理を自分で出来る方は売店で買い物をしています。それ以外はホームで管理しています。希望の物は職員が買い物に行ってます。 | | |
| 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 | 玄関に設置してある公衆電話を利用しています。友人との手紙のやり取りをしている方がいます。楽しみにしています。自分で小銭を持って、電話したい時に使っている方もいます。 | | |
| 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 | 玄関には、季節の花を咲かせホールには観葉植物を置いて成長を楽しんでもらっています。リビングの窓は大きいので外の景色も良く見えて、いつも明るい日差しが差しています。 | 玄関先に季節の花を植えたプランターを置いたり、下駄箱の上には利用者と職員と一緒に制作した押し花の作品を飾っている。 共用空間は職員が温度調節をしたりカーテンで陽光を調整し、利用者が居心地よく過ごせるよう配慮している。 小上がりの畳のスペースは、利用者が洗濯物をたたんだり昼寝をして過ごすなど、居心地のよい場所になっている。 季節の歌や利用者が好きな歌の歌詞を壁に大きく掲示して、利用者の興味を引く工夫をしている。 | |

☆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 | 玄関のピアノは両ユニットの入居者の方が弾いているため、交流の場となっています。リビングルームで日中ほとんどの方が談話したりテレビを見たりして過ごしています。 | / | | |
| 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 | 入居時に本人大切な物（家族の位牌、写真、本や置物など）を持ってきました。畳スペースもあるので家人がくつろぐ事も出来ます。 | 居室はフローリングの部分と畳の部分があり、ベッドや寝具、整理筆筒、エアコンが備え付けられている。 利用者は居室にテレビや藤椅子、写真集、時計などを置き、壁には家族の写真や好みの絵を飾って居心地よく暮らせるように工夫をしている。 | / | |
| 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 | 廊下は広く車椅子でも行き来が出来ます。手すりも設置して有り安心して歩行出来るように工夫してあります。室内でも物干しが設置されていて、いつでも自由に使えるようになっています。 | / | | |

| 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="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) | <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 グループホームゆうらく

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 | 26 27 43 45 | 認知症状の段階に応じた対応方法の充実。 | 出来る事、出来ない事を見極め、失敗しないよう支援していく。 | 1.ケアプランの内容を理解し支援する内容の把握、ケアプラン実施表チェック、実行に取り組み評価する。 2.個々のレベルや行動パターンを見極め早めの声かけ見守り等の対応をしていく。 3.毎日のミーティングにて情報交換を行なう。 | 1年 |
| 2 | 13 14 | 経験年数に応じた介護レベルの充実。 | スタッフ全体の介護レベルアップ。 | 1.2ヶ月に1回の施設内研修の充実。 2.段階に応じたの外部研修。 | 1年 |
| 3 | 36 | 面会者名簿が誰でも見られる様になっている。 | 個人情報保護の細かい部分まで徹底する。 | 1.面会簿を個別に記入するようにする。 2.倫理、プライバシー保 | 1年 |

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。