

(様式3)

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成23年7月28日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0870101631		
法人名	社会福祉法人 翠清福祉会		
事業所名	グループホーム かたくり	ユニット名	西ユニット
所在地	〒311-4153 水戸市河和田町4516-1		
自己評価作成日	平成22年11月 26日	評価結果 市町村受理日	平成 年 月 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1月27日	評価確定日	平成23年6月28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>今年度グループホームが一番に力を入れてきたことは、「毎日の生活を大切にし、安全に安心した生活を営むことが出来る」である。そのために多くの学習会や、訓練を行ってきた。また毎日の生活を大切にす為本人の意思決定の大切さ、どのようにして気持ちを汲み取り、それをケアプランに反映していくかの話し合いも充実してきました。また運営推進会議も地域や家族の協力の元開催でき、地域の方との交流や家族会も継続して行えています。また今年度は徐々にボランティアの活用に力をいれていきました。</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>運営法人は、「誰もが安心して暮らせる老後を」という市民運動をきっかけに設立されており、職員はその歴史的背景を踏まえ、同一法人の介護老人保健施設などの事業所と連携しながら、徹底した利用者主体の生活支援を実践している。</p> <p>管理者は、職員が現場においてケアの優先順位などに迷った時、理念に立ち返ることの大切さを説くなど、地域密着型サービス事業所のあるべき姿を追究している。</p> <p>職員のキャリアパスを重要視し、資格取得などを積極的に支援している。</p> <p>職員は楽しくやりがいをもってケアにあたっており、利用者の安心で穏やかな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	毎年法人の理念を基に、事業所の理念方針を作成している。作成にあたっては地域密着型事業所の役割を認識し、前年度の総括を基に職員全員で作りに上げている。具体的なケアに関しては、毎月の職場会議、ケアプラン会議のなかで話し合い意識の統一を図っている。	「家庭的な雰囲気第一を考え」「地域で暮らす人々とのつながりを大切にしながら」などのキーワードを盛り込んだ理念を掲げている。 職員は毎月の職場会議などで理念について話し合い共有している。 職員が現場で介護の優先順位などで判断に迷った時、「理念に照らし合わせてどう判断すべきか」と管理者が問いかけるなど、常に理念に立ち返って実践している。		
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	日常的な散歩や近所への買い物の時には、畑仕事をされている方への挨拶や会話など積極的に行なっている。家族会の時に地域の方が珍しい食材で天ぷらを作ってくださり一緒に参加して下さった。定期的にクリーン作戦を行い地域の方との交流を図っている。	日常の挨拶や利用者や職員による事業所周辺の清掃活動を通じて、地域との交流を積極的に図っている。 運営推進会議で、家族会開催を聞いた地域代表者が、懇親会で地元食材を材料にした天ぷらを振舞うなど支援を得ている。 事業所と地域との協力体制構築に向けて、電話連絡網を作成している。		
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	運営推進会議の中で、GHの状況や利用者への職員の関わりなど報告をしている。職員へは認知症実践者研修を積極的に受講させ専門性を高めている。また実習生の受け入れに関しても利用者の社会性を高めるためにも積極的に受け入れている。			
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、家族代表、民生委員、行政、有識者、職員で構成され定期的に開催している。会議の中では外部評価、情報公表の目的や結果報告を行い課題などに関して積極的な話し合いを行っている。運営会議の報告書は広報紙により家族へ配布し、玄関にも閲覧できるように設置している	市職員や家族等の代表、地域代表者などが参加する運営推進会議を、ほぼ2ヶ月に1回開催している。 会議において外部評価結果を報告するとともに、「利用者が一人で外出してしまった際に、重点的に探す場所を明示したマップがあるとよい」という委員からの意見を受けて、危険な場所などを記したマップを作成している。		

☆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	運営推進会議においては、毎回参加して頂き状況や課題に関して報告、助言を頂いている。様々な利用者様の背景の中で、事業所のみで解決できないことなど相談している。	処遇困難な利用者に関しては、市担当者と連携しながら利用者と家族を支援している。 管理者はできるだけ市担当者と会う機会を設け、コミュニケーションを図るよう努めている。	
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	職員は年間研修の中で、権利擁護、法令遵守に関する学習会を受講している。新人研修の中にも「身体拘束のてびき」の熟読やレポート提出などを行っている。職員へは体験研修を実施し自ら拘束を体験してもらい人権に関して考える機会を設けている。家族に関しては契約の時の説明を始め、日々の変化の状況を細かく報告し拘束をせずに対応させて頂けるように理解を求めている。	職員は、「身体拘束ゼロの手引き」を熟読するとともに、職員自ら身体拘束を体験するというプログラムが含まれる研修を通して、人権擁護や身体拘束の弊害について正しく理解している。 家族等に対して、身体拘束をしない場合に予測されるリスクやその軽減に向けた事業所の対応を説明することにより、身体拘束をしないケアについて、家族等の理解が得られよう努めている。	
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	年間学習会の中で虐待防止の内容で全職員が受講している。また毎月の職場会議の中でも事例検討やケースカンファレンスを行い、処遇に関する振り返りを行っている。「自分の気づかない事が虐待につながっていることもある」ということを常に考える意識を持つよう学習を強化している。		
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	職員は学習会の年間計画の中で学習している。管理者は権利容疑推進員の研修の担当者となっている為に自己研鑽している。また相談内容により成年後見制度などが必要と判断した場合は関係事業所や法人施設の相談と連携を取りながら進めている。成年後見制度の研修に参加している。		

☆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	契約に関しては、管理者と職場責任者の複数で対応している。今年度の方針も含め、家族の不安を軽減するために、実際の生活の細かなことに関しても職場責任者より具体的に説明を行っている。入所が長期化することにより、財政的な状況が変化することもありその都度家族との話し合いも行っている。	/	
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	玄関へ目安箱を設置している。定期的に入所者懇談会を実施し、利用者からの意見をもとにレクや外出、献立に反映させている。また要望に関しては職場会議にて実現するための策を検討している。また家族・入所者に満足度アンケートも同様に実施している。家族会や食事会など家族が実際来所出来る機会を多く持ち話しやすい雰囲気を作っている。		
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	月に一度の運営会議・職場会議・ケアプラン会議には管理者・職場責任者・が一緒に参加し会議を開催している。また職員面談を年に3回～4回全職員に対し実施し意見交換を行っている。また総括や方針作りも職員全員で行っている。	管理者は月1回の職員会議や年3回から4回の職員面談などにおいて、職員の意見や提案を聞くとともに、職員のキャリアパスを重視し、配置の要望などを受け入れながら、職員が意欲をもって楽しく仕事ができるような環境づくりをしている。法定人員を上回る余裕のある職員体制となっており、勤務シフトなど職員の希望をできるだけ受け入れられるように努めている。	
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	職員面談を実施し本人の望みや方向性に関して把握している。また職員の資格取得に関しては研修や受験日など職場全体でバックアップを行っている。取得後の本人の希望などに関しては職員面談時に確認している。	/	

☆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	事業所全員参加の学習会が年間計画に則り実施されている。資格取得に関しても積極的に行っている。また認知症実践者研修・リーダー研修にも積極的に参加している。だいぶ研修に関しても年間計画の基、職員のレベルに合わせた研修を行っている。研修報告会は各ユニット会議の中で行っている。		
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	GH協議会の学習会には積極的に参加している。また実践者研修などで一緒になった他のGHの職員と交流を行い各自の悩みや課題の解決などに関して情報の交流を行っている。近隣のGHの職員と一カ月に一回交流会を行い、現在は学習会の内容に関して一緒に検討学習している。		
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	相談時の対応は一人ではなく管理者・職責と複数で対応し、「みんなで考えて行きましょう」というスタンスを取っている。また本人の状況を知るためにも出来る限り入所前に複数回お会いすることができるように対応している。		
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	相談時の家族の気持ちや状況をしっかり聞き・今何に困っていらっしゃるのか、何が心配なのか聞くことができるように心がけている。相談を受ける職員の相談援助技術に関してもカンファレンスなどを通してスキルアップに努めている		
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	相談時今何が必要なのか、見極め他事業所との連携を行いながら徐々にGHになじんで頂くなどの工夫を行っている。今までの環境をすぐに切り離す事がない様に行っている。		

☆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	
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	毎日の生活の中で（食事作りやおやつ作り・畑仕事など）多くの事を教えてもらう機会が多い。また季節ごとの行事を通してその地域の風習などに関しても、企画の段階で関わって頂き一緒に行う事が多くなるように心がけている。また懇談会などを通して、一緒に意見交換が出来ている。			
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	本人の状況を変化があるごとに家族へ伝えている。またひと月に一回一言箋をご家族に郵送している。ケアプランの説明の時には出来る事、出来なくなったことなど生活の中の状況に合わせて説明を行っている。外出・行事・家族会など家族に積極的に関わって頂けるように工夫している。			
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	家にいた時に行っていたコンサートに行ってみたり、クリーニング屋さんにご褒めしている方に関しては継続して使ったり、食堂に関しても行きつけの所に月に一回は言ってみたいとの希望がありプランに入れて対応しているなど、その人その人のこだわりを大切にしている工夫を行っている。	職員はアセスメントで把握した利用者の生活歴をもとに、馴染みの映画館やコンサート会場と一緒に出かけしている。 馴染みの食堂での食事やクリーニング店の利用を支援している。		
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	毎日の食事やお茶の時には職員も一緒に参加させていただいている。このことによって入所者間の橋渡しになっている。またそれぞれの性格があり価値観も異なりトラブルになる事もあるが、その空間設定や雰囲気作り、いつ職員が関入して行くかなど、職員間の情報共有の中で連携を取っている。			
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	サービスが終了された方への、施設行事等の案内を出したり、家族に年賀状など季節の挨拶を出したりしている。いつでも関係が続いていることを表明している。移動先に関してはセンター方式をお渡し、またケアプランなども継続して頂けるように情報提供している。			

☆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。	本人の希望や思いに関しては、入所者懇談会やアンケート、日々の関わりの中で把握していくが、意思表示が出来ない方に関しては、今までの生活の振り返りや、センター方式で以前の生活をどのようにしていたかなどカンファレンスの中で検討している。	センター方式によるアセスメントを実施するとともに、利用者懇談会やアンケートなどを通して、利用者の思いや意向の把握に努めている。 日々の係わりの中で把握した思いや意向を申し送りノートに記録しているが、日常的な記録と区別して記入するまでには至っていない。	日々の係わりの中で把握した利用者の思いや意向が介護計画作成に向けた情報となることを再認識し、把握した結果を全職員で共有できるように記録の工夫が望まれる。	
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	入所前にセンター方式で情報を収集している。しかしその中に出てこなかった部分の家族へ今の状況などを伝える事で、また新たな情報を知ることが出来る。家族へも細かなことでも伝える努力をしている。家族も本人へ興味を持ってもらい、一緒に暮らしを支える事が出来る。			
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	一日の日課は本人の生活パターンに合わせて行っている。毎日の記録の中に本人の状況を詳しく記載していく。また3か月に一回の担当者によるアセスメントやケアプラン会議によって状況の把握に努めている。			
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	本人の生活していく中での困りごとから、どのような生活をしていきたいのか導き出し、プラン作成を行っている。プランに関してはケアプラン会議を経て家族本人の意見も反映し、多くの意見を聴きながらケアマネがまとめている。	担当職員による介護計画に対する3ヶ月毎の評価をもとに、計画作成責任者がICFの視点に基づいた「ケアプラン立ち上げ表」を作成した後、利用者や家族等、医療関係者の意見も参考にしながらケアプラン会議で話し合い、最終的な介護計画を作成している。 利用者の心身の状態に変化が生じた場合は、再度アセスメントを実施し介護計画を見直している。		

☆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	記録はケアプランに沿っての内容と日々の状況職員の気づきなど多くの事が記載されるように努めている。書式に関してはカードックスを使用し、記録するところにケアプランがすぐに目に出来るように工夫している。記録内容に関しては定期的に記録に関する学習会を実施している。		
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、その時々に見え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	多くの事業所を持つ敷地内でGHを運営している為に、緊急な外出や受診など臨機応変に対応することができる。個々の希望は日々変化し思いがけない要望が出たりするが、今その人に対してそのことに、向き合う必要を感じた場合は対応している。多くの他職種や他事業所の協力体制を組んで行っている。		
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	地域の方の協力により、こんにゃく作りや梨狩りなど、昔行っていたことを体験させていただくことができる。外出時はボランティアの協力が得られ希望をかなえる事が出来る。また、地域の方に顔を覚えて頂き散歩の時にはいつも声かけして頂けるようになった。		
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し、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	かかりつけ医はご家族と本人の希望する病院となっている。受診に関してはご家族へ対応して頂き、状況に応じて施設での対応を行っている。また専門医の受診が必要となった場合には家族と相談し対応している。訪問診療で対応している方もいる。	家族等の同行によるかかりつけ医への受診を基本としている。 必要に応じて職員が同行し、日常の健康状態を医師に説明するなどの支援をしている。 受診結果を家族等から聞き取り、申し送りノートに記録することにより、薬が変わったことなどの情報を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	状況の変化には、報告を受けて同敷地内にある老健や通所系の事業所に看護師がおり連携を取って対応している。また同敷地内に医師も常駐しており、状況報告をこまめに行い対応している。また受診が必要な場合にはかかりつけ医の看護師とも情報を取りあい関係作りを行っている。		

☆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。	認知症の方にとって、環境の変化と身体的苦痛は大きな影響をもたらす。極力入院しないで済むように、少しの変化も見逃さず早いうちの受診に心がけていく。また最悪入院が必要になった場合は、本人の安心のために、顔なじみの職員の面会を行ったり、情報を細かく使える事としている。(情報としてセンター方式を持参していく)		
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	重度化してからの対応では、家族も混乱をする可能性がある為に、状況報告する時などに徐々に話をして行くように努めている。施設状況や家族の希望などによりどのように対応するかは話し合いの基行っている。	法人全体で「重度化した場合の対応に係る指針」を策定しているが、事業所は環境整備などの課題を含めて、重度化や終末期に向けた対応について検討中である。	重度化や終末期に向けた事業所の対応方針を決定するとともに、その内容について利用者及び家族等に説明し、同意を得ることが望まれる。
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	全職員が年に一回の救急蘇生の研修に参加している。またGH協議会が行う研修にも参加した。同敷地内に24時間看護師は滞在する為に緊急時の対応マニュアルは出来ている。		
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	消防署の協力を得てGH単独の消防訓練や夜間想定消防訓練を行っている。また老健合同の消防訓練も行っている。訓練による課題に関しては、各ユニットで職場会議で話し合い個別の避難誘導訓練を実施している。」	消防署の協力を得て、夜間の想定も含めた避難訓練を年に数回実施し、解決すべき課題を記した報告書を作成している。 災害時の協力体制について、隣接している事業所とともに地域の代表者に呼びかけているが、地域の高齢化などの事情により、協力体制を構築するまでには至っていない。	法人関連事業所への連絡体制の整備など、避難訓練で明らかになった課題の解決に向けた取り組みとともに、近隣住民にとどまらず、地元消防団との連携なども視野に入れた協力体制の早期構築が望まれる。

☆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
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	職員の研修の中にも、基本介助の中でプライバシーの保護の学習は行っている。また法令遵守の中で個人情報の守秘義務に関しても行っている。日常介護の中で、本人の意思の尊重は毎回のケアカンファレンスの中で意識付けを行っている。意思疎通の困難な方に対して本人の快と思われ内容を取り入れ排泄や入浴の誘導をおこなった。またゆったりとした時間を多く持ち落ち着いた環境設定を心がけている。	人格の尊重やプライバシー保護に関する職員研修を実施している。職員会議やカンファレンスで、人格尊重の重要性について話し合っている。耳元で排泄誘導するなど、利用者の誇りを傷つけないよう配慮している。	
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	日常生活の中で献立を一緒に作ったり、レクの内容を一緒に決めたり意思決定の出来る人に関しては確実にしている。意思表示の出来ない利用者に関しては、日々の関わりの中でその人のサインに気づくことが出来るように感性を高める努力を行っている。「なぜ・なぜ」と考える事の出来る介護者になるように努めている。対応に関して「待つ」事の重要性を意識し対応している		
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、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	今日一日誰がどのような一日を過ごしたいのか、朝の申し送りや援助内容の打ち合わせを行っている。その日の入所者の状況の変化によって、日程は変わることはあるが、出来る限り過ごしたいように過ごして頂くよう心がけている。その為に業務改善をおこなう事がある。職員の動きにも毎日同じ動きではなくなる		
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	今日どの洋服を選ぶかは、本人に決めて頂いている。選択に迷うようであれば、2着の中から選ぶなどその方の状況に合わせて行っている。また装飾品についても同様である。意思疎通がうまく出来ない方に関しては、鏡に向かってジェスチャーで髪をとかすなどしてできる限り自分で行なってもらっている。また外出時や行事のときの化粧は華やかにしている。		

☆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
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	一週間分の献立をたてるようにしているが、入所者懇談会での希望を入れたり、利用者と一緒に献立をたてるようにしている。買い物も一緒に行き、旬のものなど選んでいただく。食事作りを一緒に行なうことでいい雰囲気が出せることが、大きな効果だと考える。また献立名にもおいしいと感じられる献立名にしている。調理や後片付けは皆で行ってもらうがそれぞれの気持ちを損なわないように援助することが難しいと感じている。	利用者は職員と一緒に、同一法人に所属する栄養士のアドバイスを受けながら献立を作成するとともに、利用者一人ひとりの能力を活かしながら、職員と一緒に食事作りや後片付けをしている。職員は利用者と同じテーブルを囲み、楽しい雰囲気ですぐに食事ができるよう支援をしている。	
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	毎日の献立に関しては、栄養士が点検している。食事形態に関しては個人の状況に配慮している。水分はゼリーを作ったり果物で対応したり、またいくつかの飲み物から選んで頂けるように準備している。入所者の嗜好に関しては把握できている。体重増加の方も配慮してコントロールしている。		
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、洗面所にて口腔ケアを行っている。本人の状況により介助しガーゼやスポンジで対応するように努めている。口腔内のトラブルが食欲不振の一番の原因となる為に、週に一度歯科医の口腔内点検を行ってもらっている。今後の課題としては、認知度の深い方に関してスムーズな誘導を行ない、嫌なことではなく、さっぱりと心地良いものであることを感じてもらう関わりが課題である。		
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	排泄チェック表を使用し、本人の排泄パターンを把握している。自尊心を傷つけないように声かけは他の方に気づかれないように行っている。尿意の表現の出来ない方に関しては、排泄アセスメントを実施し本人のしぐさや表情・時間などの情報から排尿パターンを探っている。	職員は排泄チェック表により利用者の排泄パターンを把握してトイレ誘導をしている。必要に応じて排泄に関するアセスメントを実施し、食事量や水分量、下剤服用状況などについての課題を抽出し、介護計画に排泄ケアの支援を盛り込んでいる。	

☆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
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	食委員会と排泄委員会の共同で学習会を行っている。 排便コントロールに関しては、食物繊維を多く使った献立や効果的な運動など、職員も勉強会を開き「自然な排便」をモットーに取り組んでいる。しかし運動、散歩などの活動性の低下があり今後の課題と考えている。		
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	入浴アセスメントを行い現在の要求や習慣を大切にしながら行っている。入浴時間に関しては、毎日本人が入りたい時に対応できるようにしている。夏場は汗をかいた時や散歩から帰られた時などに入浴されることもある。足のむくみや巻き爪、水虫などのある方には、入浴意外に食欲も行っている	法定人員を上回る余裕のある職員体制となっており、利用者が毎日好きな時間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関しては、アセスメントにより入浴拒否の背景を探りながら、利用者一人ひとりに応じた入浴ができるよう支援をしている。	
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	本人の生活パターンが決まっている方もいますが、食後のひと休みには自室に行かれる方も、ソファでウトウトとされる方もおりその方の一番心地よいところで過ごされています。いつでも気兼ねなく休める、環境設定にも気遣っています。		
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	薬の内容に関しては、各個人の情報が職員の確認出来る場所に設置しており、薬担当の職員を配置し誤薬がない様にシステム作りを行っている。内服の介助に関しても確実に内服が出来るようにルール作りを行っている。往診時や受診時には、医師への報告を事実を的確に報告するように努めている。		
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	手づくりおやつやレク企画など一人一人の利用者がどの役割が出来て何を行うのか企画書に明記し、どの職員が対応しても必ずその方の出来る事を出来る場所で発揮して頂けるように行っている。また活動内容を多くして一人一人の得意とするところを皆で称えるようにしている。毎日の生活の中での役割の発揮、張り合いの持てる生活など、特別な行事などではなく日常中での支援を大切にしている。		

☆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	一人一人の希望に添えるように、外出は個別に行っている事が多い。花見や初もうでなどは皆で一緒に出かけるが、馴染みの食堂への食事は家族と職員と行く。コンサートや昔言っていた民謡の会などには個別に対応している。また誕生日にも個人が行きたいところに家族と職員と外出したり、個別対応を行っている。西ユニットは認知症の深い方が多いために、季節感や風、臭いなど五感に働きかけるような支援を心がけている。	リースや草木染めの材料を探しながら散歩するなど、楽しみながら外出ができるよう支援している。 花見や初詣などには全員で外出するとともに、馴染みのレストランや映画セット見学など、事業所関連のNPO法人の協力を得て利用者一人ひとりの希望にそった外出を支援している。	
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	本人の能力により自分のお財布にお金を持っている方もいる。喫茶店にコーヒーを飲みに行く時は自分で支払われたり、買い物時には状況に応じて支払う行為を行うこともある。また買い物と一緒にいくときに細かな支払いなど体験してもらっている。		
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	毎年の年賀状など季節のお便りは出している。また自分で作った作品や状況など毎月の請求書とともにお知らせしたりしている。電話に関しても、自分で携帯電話を持っている方もいる。電話は掛けたい時に職員に行っかけている。また自分で作ったはがきで家族に送っている方もいる。		
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	今まで南側が畳の部屋になっており、あまり活用できていなかったが、改修し履きだしのフローリングにして開放感のある居間となった。ソファでまどろむ姿も多くなっている。また温度・湿度計を設置し管理しているが窓を開けることに抵抗のあるかたがいたため、換気の大切さを入所者懇談会で医師を交えて話し合い皆で理解することが出来た。また季節ごとに庭に咲いている花を利用者と一緒に摘んで飾ったり、家族が持ってきて下さった花などを飾っている。また職員も大きな環境であることが職員の中に浸透しており、身のこなしや声の大きさなど、心地よい環境になれるように心がけている。	天窓があり、木の香りにあふれた共用空間は家庭的な雰囲気を醸し出している。 洗面やテーブル、椅子などの設備は、利用者の使い易さを考慮したものとなっており、利用者が居心地良く過ごせるよう工夫をしている。 居間のソファや椅子のほかに、外にベンチなどを設置することにより、利用者がそれぞれに自分の居場所を見つけられるよう配慮している。	

☆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	食堂の席は、自然に決まっているような状況ではあるが、ソファやいすなどは、気のあった方々が自然に集まれる環境となっている。また南側の日当たりのよい玄関前には、ベンチやテーブルを置き日向ぼっこの出来る空間となっている。また一人一人のペースを大切にし一人になれる空間作りも大切にしている。		
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	寝具やタンスなど自分の使い慣れたものを持って来られている方や仏壇を持って来られ毎朝ご先祖の供養をされている方もいる。写真など家族がお持ちいただいている方は、職員と本人とで飾り付けを行ったりしている。また手紙や家族の写真をい部屋に張ったりしている。毎日の掃除や片付けは入居者と一緒に行い、一緒に整理整頓を行っている。	利用者は自宅で使っていた身の回り品のほかに詩吟などの趣味の本、購読新聞などを持ち込んでおり、職員は利用者それぞれの生活スタイルに合った居室づくりを支援している。	
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	毎日の洗濯や洗濯干しなど職員と一緒にしている。状況の変化により上手に干せなかったり、濡れていても取り込まれることもあるが、職員の関わり方の検討や業務時間の変更などで対応している。また部屋の認識が出来なかったりする場合に、自分で作った暖簾を掛けるなどして意識をして頂くこともあった。また安全の所では整理整頓に心がけ5S活動にも取り組んでいる。		

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 グループホームかたくり

作成日 平成 23年7月14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	9	一人一人の思いを把握するためにさまざまな取り組みを行なっているが、そのことを元にケアプランに反映するために、全職員が共有できるような記録の工夫が必要	入居者の思いや希望を日常のかかわりの中から汲み取り、その情報を職員が共有できるような記録方法を工夫する	①看護介護記録の中にケアプラン関係の記録は「項目」の欄に#1#2などと記載し評価しやすいようにする。 ②入居者に関わる記録に関しては、看護介護記録に集中し、本人の希望や思い次回のプランに入りたい内容などに関しては「項目」にケ等の記号を入れる。 ③記録は増やしたくないので、経過記録の使い方を工夫していく。経過記録の中に気づきや本人の言葉を付箋紙で張っていくなど検討していく	3ヶ月
2	12	入居者の重度化が進み、看取りに関しての方向性が施設として決定されていない	看取りに関して、施設で検討し、方向性を決めていく。また決定後家族への説明していく	基本スケールメリットを生かし、グループホームだけでなく系列施設内で見取っていく方針 ①看取りに関しての方向性を管理会議にて検討していく ②法人内の施設の役割の明確化を図る ③運営推進会議にて検討していく	12ヶ月
3	13	消防訓練での避難時間がかかりすぎる。	GH単独で考えるのではなく同敷地内同法人のなかで整備していく。また地域は高齢化が進み高齢独居も多く、かたくりGがどのような地域支援をおこなう事が出来るか検討していく	①避難訓練に関しての整備 *GHから母体かたくりへの連絡方法の改善 *東ユニットの避難路の確保 *連絡網の整備 *町内会を通し町内への援助内容や災害時の施設の役割の徹底	12ヶ月

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。