

(様式3)

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成23年4月28日

【事業所概要（事業所記入）】

| | | | |
|---------|------------------------------|----------------|------------|
| 事業所番号 | 0891100026 | | |
| 法人名 | 株式会社 ケアホームなかお | | |
| 事業所名 | グループホーム 香 | ユニット名 | |
| 所在地 | 〒300-2505 茨城県常総市中妻町1023-2 | | |
| 自己評価作成日 | 平成22年9月27日 | 評価結果 市町村受理日 | 平成23年4月22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22年11月18日 | 評価確定日 | 平成23年4月12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>事業所の理念である「笑顔の絶えない生活環境をめあして」を基にアットホームの雰囲気の中、利用者様の自分らしさを尊重し、自由な生活環境を目指しています。また、利用者様それぞれが活動的に楽しみを持ちながら生活できるように、季節に則した行事や外出活動の機会を提供します。また、地域の一員としてのグループホームとして地域交流会や月一度の文化交流会等を通じて交流をはかっています。</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>運営者並びに管理者は、地域と日常的に交流を図り、住み慣れた地域の中で利用者がその人らしく生活できるよう支援している。</p> <p>利用者の最新の暮らしぶりを個別に作成し、写真やコメントを付けて家族等に知らせるなど、家族等との係わりも大切にしている。</p> <p>起床や就寝、入浴などの時刻についての定めはなく、一日のスケジュールや余暇活動についても事業所からの提案の提示という立場をとっており、利用者本人の選択と決定を重視した支援をしている。</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 | 「笑顔の絶えない生活環境をめざして」という、事業所独自の理念を掲げている。会議等で「笑顔の絶えない生活環境」とは、本人が慣れた地域で生活し続けるということが、前提であるということも含め話し合っている。また、掲示することで日々確認している。 | 「笑顔の絶えない生活環境を目指して」という理念は、住み慣れた地域での生活を前提として作成したものであるため、理念の見直しは行っていない。理念を玄関やリビング等に掲示して意識付けをしているほか、職員会議などで確認し合い、実践に向けた取り組みを行っている。 | 運営者や管理者、職員は地域密着型サービスの意義を理解し実践しているが、理念の中に文言として組み入れることで、より鮮明に意識付けられると考えられるため、理念の再考を期待する。 |
| 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 | 日々の散歩や買い物、地域の方の訪問で日常的に交流している。また、地域交流会はもちろん、月1回のボランティアによる行事にも必ず地域の方に声をかけ一緒に楽しんでいる。また、畑も地域の方より借りていて、一緒に野菜作りをしている。 | 事業所が年2回開催する地域交流会には100名ほどが集い、地域の人々の協力を得ながらバザーや野菜の販売、お囃子や踊りの鑑賞、食事の提供などを行うとともに、そこで得た収益金は自治会に寄付している。自治会の清掃活動にも参加し、地域と日常的に交流している。ジャグリング、太鼓やクラリネット演奏、フラダンス等のボランティアや中学生の体験学習を受け入れるなど、地域とのつながりを大切にしている。 | |
| 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 | 運営推進会議にて、ケース報告や活動報告を行い提案している。また、地域の方の日常の訪問やイベント時に生活状況の説明や地域の方への相談も行っている。 | | |
| 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 | 毎回、利用者の生活状況や運営の概要等を報告しており、また毎回議題を変えサービスや運営に対する報告を行っている。それに対する意見をいただき今後のサービスの参考にしている。 | 運営推進会議は2ヶ月に1回、家族等や区長、民生委員、市議員、市職員、事業所の委員で定期的に開催している。会議では事業所から利用者の生活の様子や運営状況などの報告を行うとともに、出席者間で意見交換をしている。会議で出た意見や助言を職員会議で報告するとともに、その内容を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 | 運営推進会議における報告や相談を行い。また、連絡会に参加し意見交換も行っている。 | 市担当者への電話や訪問のほか、市担当者の来訪などを通して情報交換したり助言を受けたりしながら日常的に交流し協力関係を築いている。 3ヶ月に1回開催される市内のグループホーム事業者連絡会に市担当者の参加を仰ぎ、他の事業所も交えて情報を交換し合うとともに、運営についての助言を受けている。 | |
| 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 | 入社時研修や職員会議で身体拘束禁止について学習を行っている。また、マニュアル等による自己学習を促している。玄関については日中は施錠せず自由に入出入りしているし、実際している。居室も全く施錠しない。原則、身体拘束は行わないということを職員全員に説明し徹底させている。 | 身体拘束を行わないことを契約書に明記するとともに、全職員が身体拘束の内容とその弊害を理解し、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。 利用者の様子から外出を察知した場合は職員が同行するなど、利用者の気持ちに沿う支援をしている。 | |
| 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 | 新人研修や会議において学習している。また、マニュアル等で自己学習を促している。 | | |
| 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 | 日常生活自立支援事業や成年後見人制度については、研修等で管理者を含めた数人は学習している。また社内研修においては会議等で学習を行っている。 | | |

☆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 |
| 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 | 数回の面会や訪問等により時間をかけ説明し、なるべく2名以上のご家族様等に説明を行っている。 | | |
| 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 | 運営推進会議や日常会話、面会時やモニタリング時に意見や要望を聞いている。また、意見箱を玄関に設置し意見、要望を収集している。また、運営推進会議にてそれらの意見、要望を報告している。 | 利用者からは日常のふれ合いの中から、家族等からは来訪時に意見や要望を聴くよう努めているほか、意見箱を設置している。 出た意見等は職員会議等で話し合い、運営に反映させている。 重要事項説明書に苦情相談受付窓口を明記している。 | |
| 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1回の事業所会議にて、職員の意見を収集し話し合っている。また、職員ノートを設置し、そこからも意見の収集を行っている。 | 代表者や管理者は職員が意見や提案をざっくばらんに話せる関係を築くとともに、定期的に話し合いの場を設け、職員から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 | 能力向上が認められた職員への処遇・人事を明確化し、賃金体系（時給・手当等）の人事制度の整備を行っている。 | | |

☆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 |
| 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 | 法人外研修においては、受講を斡旋し勤務シフトの調整・休暇の付与、費用の援助を行い機会を確保している。法人内研修として、月1回の会議内や後に行ったり、コンサルタントが提供する資料を使用し学習を行っている。日々の職務においても有資格者による指導を行いトレーニングを積んでいる。 | | |
| 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 | 他事業所の見学・訪問・実習等を行い、長所・短所等を見つめることにより、職員の介護技術・能力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 | 必ず訪問調査で本人と面会し、本人の話を傾聴し要望や不安を聞いている。 | | |
| 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 | 必ず訪問調査を行い、書面で基本運営方針を説明した上で、家族の不安や要望等を傾聴し質問に答えている。 | | |
| 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 | 本人やご家族、本人担当のケアマネジャーやソーシャルワーカーと相談し、入所は選択肢の一つということも含めて本人、ご家族に説明相談を行い、もっとも良いサービス利用ができるように支援を心がけている。 | | |

☆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 |
| 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 | 日常生活において買い物や調理、洗濯や掃除などは利用者と職員が一緒に行うことを前提とし、本人の出来ることを本人のペースで協力しながら一緒に行っている。 | | |
| 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 | 月に一度必ず、一か月の様子を書いた手紙をご家族様に送付し、生活の様子などを報告している。それによりご家族様と本人の状況を共有し面会時等において話し合い、協力して本人を支えている。 | | |
| 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 | 地域に出る機会を多く作り、本人の行きたい場所や本人の馴染みの場所に外出している。本人の自宅の近所の方や親せきの方も面会に来てくださっている。また、お盆には一時帰宅をおこなっている。 | 職員は日常の買い物に利用者と一緒に出かけたり、家族等の協力を得て親類の行事への参加や墓参りに行けるよう支援するなど、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。 | |
| 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 | それぞれの関係を把握し、食事の席の配置や余暇活動のメンバーに対して配慮させていただいている。また、入居者全員で参加する余暇活動や外出活動などの機会を設け、全員が参加できるように配慮している。 | | |
| 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 | サービス利用者の中には隣接するデイサービスを利用している方もいて、引き続き自宅での生活状況を確認している。また、必要であれば相談・支援できる体制をとっている。 | | |

☆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 | |
| 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。 | 入所時に本人、家族から生活の希望、意向を聞き、入所してからもホームでの生活における希望や意向を定期的に把握するように努め生活の中に反映するようにしている。 | 職員は利用者との日常の会話や表情などから思いや意向の把握に努めている。 管理者は入居前に利用者が暮らしていた場所に出向き、日常生活におけるニーズを把握している。 手芸や縫い物、麻雀、将棋など利用者がやりたい時にやりたいことができるよう支援しているほか、大工仕事や洗濯物たたみ、食器拭きなど利用者が役割をもって過ごせるよう支援している。 | | |
| 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 | 入所時の調査、面接において、本人や家族から生活歴等の話を聞きフェースシートやアセスメントシートにまとめている。また、実際の自宅や近所での生活環境を調査することで把握に努めている。 | / | | |
| 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 | ケース記録に一日の生活状況や本人の言動などを記入している。また、一日一回健康状態をチェックし、更に排泄、食事等の記録をとり、本人の生活状況や能力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 | その時々本人や家族の意見や希望を把握するために定期的に意見を聞き、介護計画に反映できるように見直しをおこなっている。 | | | 介護計画は利用者や家族等の希望を取り入れて、3ヶ月に1回見直している。 利用者の心身の状態に変化があった場合はその都度見直すとともに、利用者や家族等の確認を得ている。 月1回開催される職員会議の折に介護計画のモニタリングを行い短期目標に修正を加えるなど、現状に即した介護計画の作成に努めている。 |

☆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 |
| 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 | 個別のケース記録の他に業務日誌や職員ノートにも記入し、全利用者が入居者様の情報を共有し、実践や介護計画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 | 入居者様の自宅の近所の方が隣接のデイサービスを利用時等の時、デイサービスに遊びに行くなどの協力体制をとっている。また、受診の送迎や、付き添いも状況に応じて行っている。 | | |
| 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 | 地域やご家族の方のボランティア訪問や民生員などが訪問を行ってくださっている。今後も行政機関や教育・文化機関、消防や警察機関と連携をはかる予定でいる。 | | |
| 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 | 月1～2回のホームへの往診や通院の支援を行っている。また、医師には日常的な健康管理の相談もしていただいている。 | 月1回から2回、協力医療機関の医師による訪問診療があるほか、利用者や家族等の希望に応じて、かかりつけ医への受診を支援している。受診結果はその都度家族等へ報告している。 | |
| 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 | 今現在も看護職員の在籍は無いが、隣接のデイサービスの看護職員にデイサービスの業務に支障が無い程度で支援してもらっている。看護体制の確立は引き続き今後の課題である。 | | |

☆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 | | <p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p> | <p>入院時に本人の医療状況や生活状況を病院に報告している。また、入院中もできるだけ頻回に面会に行き本人の経過の確認を行い。家族や医師、医療相談員等と退院に向けた話し合いも行っている。</p> | / | / |
| 33 | 12 | <p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p> | <p>入所時の段階で本人・家族に対して、看取り介護や医療的な部分での入所継続困難な状況について説明を行い、同意書の記入もしていただいている。また、職員に対しては看取り介護に対するマニュアルの整備も行っている。</p> | <p>事業所では終末期や看取りケアを行う方針である。 看取り介護についての同意書を作成し家族等から確認印を得ているが、ケアについての具体的な支援体制を図るまでには至っていない。</p> | <p>終末期や看取りケアについては、事業所においてできること、できないことを明確にし、体制づくりに取り組むことを期待する。</p> |
| 34 | | <p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p> | <p>消防署主催の救命救急の講習会に事業所として参加、学習している。また、今後も定期的に参加予定である。</p> | / | / |
| 35 | 13 | <p>○災害対策</p> <p>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</p> | <p>年2回、地域住民とともに避難訓練を行っている。また、災害時強力者として地域の住民に協力を依頼している。さらに、食料や飲料水の備蓄も行っている。</p> | <p>年2回、近隣住民の参加を得て、昼間や夜間を想定した避難訓練を実施し、反省点などを記録して次回の訓練に活かしている。 食糧や飲料水等を備蓄しているほか、スプリンクラーを設置している。</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 | |
| 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 | 入居者様を人生の先駆者として尊敬するとともに、一人一人の人格を尊重し温かみのある言葉使いや声かけ、対応を心がけている。 | 職員は言葉遣いに留意し、利用者の尊厳を尊重した支援をしている。 毎月写真と文章で利用者の様子を記した手紙を個別に作成し家族等へ送付するなど、プライバシーに配慮した対応をしている。 個人用ファイルは人目につき難い鍵のかかった場所に保管し、情報漏洩に留意している。 利用者や家族等の希望があれば携帯電話の持込みも可能であり、共同生活の中においても一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した支援をしている。 | | |
| 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 | 日常生活のすべてにおいて、まず本人の希望を聞くことから始めるように職員は心がけている。また、利用者の希望等の表出を見逃さないように努めている。 | / | | |
| 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 | 朝起きて夜寝ること以外は本人のペースで自由に過ごしてもらっている。起床、就寝時間も本人の自由な時間である。日中の過ごし方も、余暇活動等の提案はさせていただくが、あくまでも本人の決定により過ごして頂いている。 | / | | |
| 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 | 整容や更衣等の支援が必要な利用者様でも、本人の希望とおりの身だしなみやおしゃれを出来るように支援を行っている。本人の好みの化粧品を使用し化粧を行っている利用者様もいる。 | / | | |

☆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 | 食材の買い物は必ず利用者と職員が一緒に行きその日の献立を決めている。また、畑で採れた野菜も食材として使用している。野菜の皮むきや食器洗い食器拭きは利用者の毎日の日課になっている。 | 利用者は職員と共に、メニュー作りや食材の買い出し、配膳、下膳などをできる範囲で行っている。 行事にちなんだメニューや外食、自家菜園で採れ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支援している。 職員は利用者と同じテーブルを囲んで同じものを食べている。 | |
| 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 | 食事や水分の摂取量を時間帯ごとに毎日記録し、それを参考に一日の中でも食事、水分量やメニュー、食事形態の変更を行っている。 | | |
| 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、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 | 一人ひとりがそれぞれの状態や方法で口腔ケアが自立で行えるように環境整備等の支援を行っている。 | | |
| 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 | 日中はすべての利用者がトイレで排泄を行っている。また、個々の排泄パターンを排泄記録の記入により把握し、夜間や失禁の恐れがある利用者に対して声かけを行い、自立排泄の支援を行っている。 | 職員は利用者の生活のリズムや排泄パターンを把握するとともに声かけや誘導を行い、トイレで排泄できるよう支援している。 夜間もトイレ誘導したり、ポータブルトイレでの排泄を支援しており、現在おむつを使用している利用者はいない。 失敗した場合は利用者の自尊心を傷つけないよう、対応に配慮している。 | |

☆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 |
| 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 | 出来るだけ、薬等を使用しないように、日常的に野菜を食事の中に多く取り入れ、特に便秘時には排泄を促す食材を提供している。水分も果物、ゼリーなどでも摂取できるようにしている。また、軽体操や散歩などで運動を行うことでも排便を促している。 | | |
| 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 | 入浴日や時間を決めることなく個々が入浴したい時間に入浴できるように努めている。夜間に入浴を希望している方には職員の人員配置の工夫で対応している。 | 入浴は利用者の希望に応じていつでも入浴できるよう支援している。ゆずや入浴剤などを利用したり足浴器を使用し、利用者が入浴を楽しめるよう支援している。入浴を拒む利用者には強要せず、タイミングを見計って再度誘ってみたり、声かけする職員を替える等工夫している。 | |
| 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 | 起床や就寝時間は基本的に個々の生活パターンに合わせて、日中に休息が必要な方は休息してもらっているが、活動性がなくならないように職員は配慮を行っている。 | | |
| 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 | 全員が薬の処方箋を確認し、さらにその効果や服用方法等の説明を医師や薬剤師より受けていて、服用後変化の報告も定期的に行っている。服薬前に職員が日にち、時間ごとに薬を区分けし本人に手渡し服薬を確認。更に漏れが無いようにチェックを行っている。 | | |
| 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 | 本人の生活歴や能力から個々にあった家事や余暇活動を提案している。また、それを個々に集計し本人が何を楽しみにしているか、何が得意なのか、本当に張り合いや喜びを感じているのかを、職員全員で認識し話し合い日頃の支援につなげている。 | | |

☆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 | 買い物や近隣への散歩は交代で日常的に行っている。季節や気候によるがそれ以外の外出の機会も週に1回程度提案している。また、最低月に1回ほどイベントとしての外出活動を提案し、その行く場所についても利用者から希望を聞いて場所等を決めている。 | <p>天気の良い日は利用者の歩行ペースに合わせて事業所周辺を散歩することが日課となっており、車いす利用者も他の利用者や職員の手を借りて散歩ができるよう支援している。</p> <p>近隣の公園や神社などに四季折々の花を観賞に行くなど、利用者の希望を聴きながら外出を支援している。</p> <p>リフト車を所有しているため、車いす利用者も気軽に外出できる環境となっている。</p> | |
| 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 | 個々の現能力によって額は違うが、それぞれ個人でお金を管理している利用者もいる。また、生活費として職員が管理し本人希望時に使えるようにもしている。 | | |
| 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 | 家族や大切な人が電話対応が可能な時間をあらかじめ相談しておき、本人が希望した時はその時間に電話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 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 | 廊下やリビングは車椅子でも自由に行動できる広さを確保している。リビングには畳スペースやソファなどを用意しリビングでもくつろぎ易いように配慮している。また、季節の花等を飾り季節感を出すように工夫している。 | <p>リビングや廊下は、利用者が職員と共に制作した手作りの品や季節の花で飾られ、家庭的で居心地の良い場所となっている。</p> <p>リビングにはソファやこたつ、畳敷きのスペースがあり、共用空間の中にも一人ひとりの居場所が確保されている。</p> <p>ナスや大根、小松菜、玉ねぎなどが事業所の畑で作られており、利用者や地域の人々、職員が協同して作業を行い、季節が感じられる場所となっている。</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 |
| 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 | テーブルやソファ、畳スペースなどいくつか団欒出来るスペースを確保している。 | | |
| 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 | 居室内の家具等の配置は本人とご家族に決めていただいている。また、居室の家具や物品などは、出来るだけ本人が使い慣れた馴染みのものを持ち込んでもらうようにしている。 | 居室はフローリングと畳の部屋があり、利用者の希望に応じてベッドや布団を持ち込むことができる。 夫婦入居の利用者には、一室を居間、一室を寝室として使用することも可能であり、利用者の希望に応じて居心地よく過ごせるよう柔軟に支援している。 室内にはテレビやこたつ、鏡台、クローゼット、位牌などの馴染みの品が持ち込まれているほか、家族の写真や手作りの品などが飾られ、利用者が居心地よく過ごせる場所となっている。 | |
| 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 | 廊下は車いすで自由に行動できるように広いスペースをとっている。また廊下やトイレ浴室には手すりが付いていて出来るだけ自立で移動や移譲ができるようにしている。また廊下では歩行やその他の訓練や運動を行っている。居室やトイレ、浴室には表札を下げわかりやすいようにしている。 | | |

| 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="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 グループホーム香

作成日 平成23年4月25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 | 1 | 運営者や管理者、職員は地域密着型サービスの意義を理解し実践しているが、理念の中に文言として組み入れられることで、より鮮明に意識付けられると考えられるため、理念の再考を期待する。 | 事業所理念から事業所の地域密着への考え方、取組みが明確にわかる理念の掲げる。 | 運営者、管理者、職員等が事業所会議等で地域密着への考え方、取組みを確認し同時に理念を再構築する。 | 1か月 |
| 2 | 12 | 終末期や看取りケアについては、事業所においてできること、できないことを明確にし、体制作りに取り込むことを期待する。 | 利用者様やご家族様が今後安心して生活できるように、終末期においてできること出来ないことを明確するとともに、出来るだけニーズに対応できるように医療、看護体制及び連携の強化を図る。 | 現段階での終末期、看取りケアの出来ること出来ないことを文書で明確化し、利用者様、ご家族様に再度説明する。また、医療機関や訪問看護ステーション等と連携を模索し、医療、看護体制の向上を目指す。 | 6か月 |
| 3 | | | | | |
| 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。