

(様式3)

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成22年9月30日

【事業所概要（事業所記入）】

| | | | |
|---------|-----------------------------------|----------------|------------|
| 事業所番号 | 0873900484 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 聖隷会 | | |
| 事業所名 | グループホーム 霞ヶ浦の里 | ユニット名 | たんぽぽ |
| 所在地 | 〒300-0132 茨城県かすみがうら市男神大平356番地1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成22年1月15日 | 評価結果 市町村受理日 | 平成22年9月29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3月4日 | 評価確定日 | 平成22年7月30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>天井は吹き抜けとなっており、リビングも広く、開放的で家庭的な雰囲気となっています。 施設の前には畑・花壇があり、季節の草花や野菜を利用者が自由に作り心豊かな生活が出来るよう支援しています。 隣接する特別養護老人ホームやデイサービス、保育園と交流を持ち、楽しみの一つとなっています。</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>「人権の尊重・個別ケア・社会交流」を基本理念とし利用者本位の支援をしている。 各棟とも天井が吹き抜けとなっており、リビングは広く開放的となっている。 利用者は手すりが付いた渡り廊下を歩いて安全に各棟を自由に行き来している。</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 | 基本理念に「地域の一員として暮らす」事を目標に掲げ、各ユニットには理念の他に分かり易い言葉の目標を掲げています。また朝の申し送り時に復唱し、職員と共有すると共に利用者の尊厳を守りながら支援しています。 | 「地域の一員として暮らすことを目指す」を理念の一つに掲げ、管理者や職員は毎朝申し送り時に唱和し共有するとともに、地域に密着したサービスを実践している。 | |
| 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 | 市のゴミや缶拾いの清掃活動に利用者と参加したり、オカリナの演奏、和太鼓の演奏、詩吟、日舞等のボランティアを積極的に受け入れる等、地域の方々と交流をしています。隣接する保育園との交流等。 | 事業所は自治会に加入していないが地域の清掃活動に参加したりオカリナ演奏や日本舞踊などボランティアを受け入れ、地域の人々と交流している。 利用者が隣接の保育園を訪問したり、園児が事業所に来所するなど交流している。 | |
| 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 | ボランティア、運営推進会議、在宅の方より情報、意見等を聞き活かしています。 | | |
| 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 | 運営推進会議ではグループホームの状況や生活ぶりを説明し意見を頂きサービスの質の向上に努めています。施設の行事にもお手伝いを頂いています。 | 運営推進会議は利用者及び家族等の代表、市職員、民生委員、老人クラブ代表、同一法人他施設の施設長、事業所施設長、各ユニット管理者で2ヶ月に1回開催し事業所の状況や行事など報告するとともに意見交換をしている。 会議で出た意見等は職員で検討し、サービスの質の向上に活かすよう取り組んでいる。 | |

☆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 |
| 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 | 日頃から連絡を取り事業所の実情を伝え協力関係を築くよう取り組んでいる。毎月介護相談員の訪問を受け意見を頂いています。 | 市主催のグループホーム連絡協議会に参加するとともに、運営推進会議で情報交換したり、市担当者から研修の情報を得るなど協力関係を築いている。 介護相談員が月1回来訪している。 | |
| 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 | 身体拘束はしていません。資料等を掲示し全職員で誘発する原因を取り除くよう努めています。 | 全職員で身体拘束のないケアについて勉強会を行い共通理解するとともに安全を第一に考え、夜間ベッドから転落する危険性のある利用者には、ベッド脇にマットを敷くなど工夫をしている。 玄関の施錠を含め身体拘束をしないケアに取り組んでいる。 | |
| 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 | 内外の研修等に参加し、常に利用者の立場になる事を再認識すると共に情報を共有し意識の向上に努めています。 | | |
| 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 | 成年後見制度の手続きをされた利用者があります。研修会の参加や、パンフレットを見る等知識を得るようにしています。 | | |

☆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 |
| 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 | 利用時に文章及び口頭で分かり易く説明し、納得の上で契約をしています。解約の際も今後について関係者とよく話し合い不安の無いようにしています。 | | |
| 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 | 苦情受付窓口を設置し、意見や要望を出し易い雰囲気作りをしています。利用時に苦情受付について書かれた文章を渡し説明しています。又、苦情意見箱も設置しています。 | 苦情相談受付窓口を重要事項説明書に明記するとともに、意見箱を設置している。 無記名のアンケートを実施し出た意見等を運営に反映させるよう取り組んでいる。 | |
| 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 | 随時話し合いの場を設け、意見や提案を聞き、反映しています。 | 管理者は職員会議を月1回開催し職員の意見等を聞く機会を設けるとともに、毎日朝夕の申し送り時に職員の意見や提案を聞くよう心がけ、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 | 個人に合わせた指導、助言をし、資質の向上を図り、意見が反映でき働き易い環境作りに努めています。 | | |

☆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 | 職員全員がマナー講習と上級救命講習を受けています。又、全職員が段階に応じて学ぶ機会を与えられています。 | | |
| 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 | グループホーム協議会の研修講演に参加し、他の施設の方と意見交換の場を持ち、資質の向上に取り組んでいます。 | | |
| 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 | 受容、傾聴、共感を忘れずに、利用前に本人の思いを把握して信頼関係を築いていくように努めています。 | | |
| 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 | 家族の方が何の援助を求めているかを把握して相談し、理解します。話し易い雰囲気の中で家族の思いを気遣いながら、何の援助を求めているのか傾聴し受け止めるよう努めています。 | | |
| 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 | 本人家族の希望を伺い各種サービスの説明をし、必要としている支援の提案をしています。 | | |

☆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 | どんな些細な事でも話し合ったり相談したり、共に支えあう関係を築いていくよう努めています。 | | |
| 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 | 家族との関係を把握し、面会・外出・外泊・電話等家族の絆を大切にし支えていくよう努めています。 | | |
| 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 | 面会・電話・外出等で家族の理解協力を得て継続できるように支援しています。 | 利用者の友人や知人の面会があるほか、電話や手紙などを利用し馴染みの関係が途切れないよう職員は家族等と協力して支援しているほか、馴染みの美容院に継続して行けるよう支援している。 | |
| 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 | 利用者同士の関係を把握しています。お互いに助け合えるように支援しています。 | | |
| 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 | 入院時のお見舞いや、亡くなった方への告別式の参列等、退所後の繋がりを大切にしています。契約終了後も相談に応じたり、関係施設を紹介しています。 | | |

☆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 | | |
| 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。 | 一人ひとりの希望を把握して、本人の希望に添えるように努めている。困難な場合は家族、スタッフで意見交換し利用者の立場で考え、支援しています。 | 職員は日々の係わりの中で利用者とコミュニケーションを図り要望や意向を把握するよう努めている。意思疎通が困難な利用者の場合は職員間で意見交換し、利用者の立場で考え支援している。 | | | |
| 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 | 利用前の面接や利用後の面会等で家族や関わりのある方より情報収集し把握しています。 | / | | / | |
| 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 | 心身状態の見守り観察を常に行い、毎日のアセスメントシートを個別に作成し状態を把握しています。 | | | | |
| 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、家族の意向を重視し、自分らしい生活が送れるように介護計画を作成しています。状況に応じてモニタリングを行い、カンファレンスを実施しています。 | 毎日のモニタリングをもとに、家族等の意向を聴き6ヶ月毎に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、職員や家族等、関係者で話し合い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 | 個別の記録を作成し心身の状況や行動を記録して介護計画を見直し、日常生活に活かしています。 | | |
| 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 | 本人、家族の状況に応じて通院や買物等必要な支援は柔軟に対応できるように取り組んでいます。 | | |
| 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 | 地域の機関、民生委員、ボランティア等必要に応じて協力が得られています。地域消防署の協力により避難訓練、ボランティアによる歌、踊りへの参加等を行い、楽しんで頂けるように支援しています。 | | |
| 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 | 本人、家族の希望を伺い適切な医療が受けられるよう対応しています。 | 利用者や家族等が希望するかかりつけ医との関係を大切に適切な医療が受けられるよう支援している。 2ヶ月に1回眼科医の訪問があり希望者の受診を支援している。 | |
| 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 | かかりつけの病院、協力病院看護師に相談し、適切な受診が受けられるよう支援しています。 | | |

☆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 |
| 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>入院中はまめに様子を見に行き、本人、家族、医療機関との情報交換や相談に努め、話し合いの上対応しています。</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>本人、家族の意向を踏まえ、医師との連携を図り、話し合いの上、方針を決め共有しています。</p> | <p>利用者が重度化し医療行為が必要となった場合は、隣接する特別養護老人ホームなどで対応することを説明しており、現時点では看取りの支援はしていないが、利用者や家族等からは事業所での看取りを希望する声があがっている。</p> | <p>管理者並びに職員は現在法人代表とよく話し合い重度化や終末期に関する事業所の対応方針を検討しているので、早急にマニュアルを作成することを期待する。</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>全員が上級救命講習を受講しています。急変時、事故発生時に対応できるようにしています。</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>避難訓練は毎月行っています。消火訓練避難訓練を消防署立会いで行っています。災害時の準備もしており、近隣の方にも協力を得られるよう働きかけています。</p> | <p>年2回消防署立会いの総合訓練を実施するとともに、毎月事業所独自の避難訓練を実施している。</p> <p>地域住民へ働きかけているが、避難訓練時に協力を得られるまでには至っていない。</p> <p>避難訓練で明らかになった問題点や反省点を記録するまでには至っていない。</p> | <p>地域住民の協力が得られるよう運営推進会議で働きかけることを期待する。</p> <p>次回の訓練で活かせるよう避難訓練で明らかになった問題点や反省点を記録することを期待する。</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 | 利用者の誇りやプライバシーに配慮し、利用者のペースに合わせた声掛け、傾聴をしています。個人情報の取扱いには十分に注意しています。 | 職員は利用者一人ひとりの人格やプライバシーを大切に、さりげないケアや言葉かけをするよう努めている。 利用者の書類は鍵のかかる場所に保管している。 | | |
| 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 | 利用者が分かるような話し方や本人の思いや希望が叶えられる支援をしています。 | | | |
| 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 | 一日の流れをスタッフの都合で行動しないよう注意し、基本的に利用者の望んでいるペースに合わせて自由な生活を支援しています。 | | | |
| 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 | 希望に合わせ、その人らしいおしゃれができるよう支援し、理容・美容は地域の出張サービスや本人の望むところを利用しています。 | | | |

☆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 |
| 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 | 一人ひとりの機能を考慮し、食事の準備や配膳、後片付けは一緒に行っています。嫌いなものは代替食を提供し、体調に合わせて楽しく食事ができるようにしています。 | 利用者はできる範囲で食事の配膳や下膳、後片付けを職員と一緒にしている。 | |
| 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 | 栄養士の献立を調理し、一人一人に合わせて提供しています。食事・水分量の記録をしています。 | | |
| 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 | 毎食後に行っています。出来ない人は介助を行い清潔保持に努めています。 | | |
| 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 | 一人ひとりの排泄パターンを把握し個々に合わせたトイレの声掛け・誘導・介助をし、自立に向けた支援をしています。 | 利用者一人ひとりの排泄パターンを把握するとともに、利用者の状態に合わせてトイレ誘導や声かけを行い、おむつ使用の利用者が布パンツ使用になるなど、効果が表れている。 | |

☆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 | 水分不足に注意し食物繊維の多い食材を取り入れています。日常生活の中でラジオ体操等、体を動かす働きかけをしています。又、排便チェックにて状態を把握しています。 | | |
| 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 | 入浴は毎日実施しています。個々に合わせ希望やタイミングを見て楽しめるよう対応しています。 | 入浴は毎日実施し、利用者一人ひとりの希望や状況、体調に応じて支援している。 | |
| 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 | 心身の状態や生活習慣、希望に合わせて、安心して気持ちよく安眠、休息できるよう支援しています。 | | |
| 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 | 一包毎に朝・昼・夕と色で分け、日付を記入している。薬剤情報にて理解し、服薬の支援と症状の変化を常に確認しています。 | | |
| 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 | 個々の特技、興味、趣味を活かし楽しみのある場面を作り、役割や生きがいを持てる様に支援しています。 | | |

☆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 |
| 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 | 天気が良い日は、外気浴や散歩に出掛けています。ドライブ、買物、その他、時節に合わせて外出の機会を設けています。 | 花見やクリスマスのイルミネーション見学など、季節に合わせた外出のほか、ドライブや買い物、散歩などに出かけられるよう家族等と協力し支援している。 地域の資料館やふれあいランドにも出かけている。 | |
| 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 | 自己管理が可能な方は、家族の了解の上所持して頂いています。希望に応じて一緒に買物をし支払をする等、買物の支援をしています。 | | |
| 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 | 電話のやり取りや手紙のやり取りも自由に出来るように支援しています。 | | |
| 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 | リビングは広く明るい空間になっています。陽の光はカーテンで、テレビ等の音量は違和感、不快感の無い様配慮しています。季節の花・作品や写真等で工夫しています。 | 天井が高くリビングは広く明るく清潔に保たれている。 憩いの広場にはテーブルやベンチを配置し、お茶を飲みながらゆっくり寛げるようになっている。 脱衣場には畳のスペースがあり、利用者が座って着替えができるよう工夫をしている。 | |

☆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 | 陽当たりも良く窓越しにより季節感を味わうことが出来、思い思い自由に過ごしています。 | | |
| 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 | 利用者の使い慣れた馴染みの物を置く等好みのものを活かし、居心地良く過ごせるようにしています。 | 居室はベッドや整理箆笥が備え付けられている。 利用者は好みの物や写真、使い慣れた物品を持ち込み、安心して生活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 | ホーム内はバリアフリーで各所に手すりを設置しています。福祉用具も必要に応じて取り入れ、一人ひとりの出来ることを見極めて、安全に自立した生活が送れるよう努めています。 | | |

| 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) | ○ 1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3, たまに 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) | ○ 1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3, あまり増えていない 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) | ○ 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 |
| 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。 | ○ 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 |
| 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。 | ○ 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 |

(様式4)

目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホーム 霞ヶ浦の里

作成日 平成22年9月20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り組み内容 | 目標達成に要する期間 |
|------|------|---|---|--|------------|
| 1 | 33 | 利用者が重度化し、医療行為が必要となった場合系列の病院・老健施設、同法人の特別養護老人ホーム等で対応する事を説明し安心頂いておりますが利用者家族よりずっとお願いしたいとの申し出があった。 | 法人・施設にて現在検討中ですが基本的にはグループホームは看取り支援は行わない方針です。利用者・家族様の希望に沿えるようマニュアル作成していく。 | ・医療上の必要への対応 ・重度化、終末期に関する対応方針 | 22. 11月 |
| 2 | 35 | 災害対策は消防署立会い訓練を年2回、避難訓練を毎月実施。地域住民へ働きかけをしているがまだ訓練時の参加は得られていない。 | 地域住民の理解・協力を得、非常災害時の協力体制を築いていく。 | 3月19日運営推進会議開催 「札幌市グループホーム火災」「非常災害時について」 3月21日自治会の会合に参加 地域住民への支援依頼 施設説明 | 22. 3月 |
| | | | | 7月8日消防署立会いの訓練 7月5日夜間想定非難訓練 近隣住民・民生委員・老人クラブの方に参加頂く。 竹・毛布を使った担架を使用。 | 22. 7月 |
| | | | | 7月22日運営推進会議 DVD（火災時の非難訓練）・非難訓練・反省 防災総合訓練 消防署立会い（地域住民の協力をお願いする） | 22. 11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。