

(様式3)

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成23年11月4日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0870102654		
法人名	株式会社 トゥルーケア		
事業所名	グループホーム ばなな	ユニット名	1丁目
所在地	〒311-4153 茨城県水戸市河和田町4433-40		
自己評価作成日	平成23年4月30日	評価結果 市町村受理日	平成23年11月1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6月23日	評価確定日	平成23年10月13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>入居者様一人ひとりの尊厳を大切に身体的、精神的拘束のない中で安心して過ごせるよう対応しています。 月2回の往診や訪問看護ステーションの連携をとりながら適切な医療を受けられるよう支援していきます。</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>理念を誰でも確認できるようユニット毎の玄関に掲示し、職員は利用者や家族等の思いを受け止めてケアに取り組んでいる。 自治会に加入し、利用者は地域行事に参加しているほかボランティアを受け入れ、利用者が地域の人々と交流ができるように支援をしている。 職員はフロアノートを活用したり、申し送り時に利用者のケアや事業所の設備等で困ったことを相談し検討している。</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	事業所の理念を玄関入口に掲示している。その理念を職員に共有し日々話し合いで実践できるよう努めている。	地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を作成し、ユニット毎の玄関に掲示して誰でも確認ができるようにしている。 職員は全体会議で理念を確認し共有を図るとともに、実践に努めている。 理念を見直す際は法人本部のみで決めるのではなく、職員の意見も反映できるように話し合う機会を設けている。	
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	自治会に加入している。散髪ボランティアやシルバーリハビリ体操のボランティアの方が月2回来所してくれるので入居者は楽しみにしている。	自治会に加入し、利用者は職員と一緒に月1回の資源ごみ回収に参加している。 自治会長が運営推進会議に参加しており、地域の行事等の情報を得ている。 散髪やシルバーリハビリ体操のボランティアが月2回来訪し、利用者との交流をしている。	
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	2ヶ月ごとに実施している運営推進会議開催時に参加者に認知症の人の理解や接し方を話し合い、また、ボランティアに来所される方にも支援の方法など説明をしている。		
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	事業所の状況報告をさせていただき、市職員や家族から率直な意見を挙げてもらっている。それらをサービスの向上に活かしている。	運営推進会議に毎回市職員の参加を得ている。 利用者や家族等に参加を呼びかけて2ヶ月に1回開催しているが、参加状況にばらつきがあるため早めに家族等に意見を求め、出た意見等を運営推進会議で話し合っている。 会議の内容を事業所便りに掲載したり、いつでも閲覧ができるように各ユニット毎に置いている。	

☆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
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	勉強をさせて頂くという姿勢で、日常的に連絡を取らせて頂いている。また、運営推進会議時にも事業所の情報を伝えながら直面している課題等、助言をいただいたりしている。	管理者は運営推進会議のほか、要介護更新認定申請時などで市担当者を訪問した際に事業所の状況を報告し、協力関係を築くように努めるとともに、市担当者から情報やアドバイスを得ている。 市の介護相談員を受け入れている。 東日本大震災では市から食事や水等の救援物資が届くなど協力を得ている。	
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	事業所では身体拘束については行わない方向で貫いてきている。	理念や契約書に、身体拘束をしないことを明記している。 「車いすからのずり落ち防止のため安全ベルトを使用したい」など、家族等から身体拘束の希望があった場合でも、職員は何度も検討会議を行い身体拘束をしなくて済むようにケアの方法を話し合っており、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。 身体拘束排除に向けたマニュアルを作成し職員がいつでも閲覧できる場所に保管している。 職員は外部研修を受講するとともに伝達研修を行い、禁止の対象となる身体拘束の内容やその弊害などを共有している。	
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	職員一人ひとりが認識し些細なことでも見過ごさないよう虐待防止に努めている。また、ケアカンファレンスで話し合いの機会を持っている。		
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	後見制度を学ぶ機会を持つようにしたい。個々の入居者が必要であれば関係者と話し合い活用できるよう支援体制をとっていきたい。		

☆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、本人に十分な説明を行い、不安や疑問が生じていないか確認して同意を得ている。		
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	家族等が見える場所に意見箱を設置し対応している。また、面会や運営推進会議等にも家族の要望を聴き出した意見を運営に反映させている。	管理者や職員は家族等の来訪時や電話連絡時に話を聴き、出た意見等を検討して運営に反映させている。 苦情や相談を記録に残し、職員で話し合っ結果を利用者や家族等に報告している。	
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	本社の人間が頻繁に事業所に立ち寄り、職員一人一人の意見や不満を聴く体制を取っている。	管理者は全体会議やユニット会議、カンファレンスに参加し、職員の意見や提案をできるだけ運営に反映させるように努めているが、職員の率直な意見等を汲みあげるまでには至っていない。	無記名のアンケートを実施して職員の率直な意見等を汲みあげるように工夫することを期待する。
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	個別個別の雇用体制を実施しており、各自の能力に応じ課題や目標を投げかけている。		

☆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
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	全体で行なう研修としては、まだまだ数少ないと感じているが、個別に本人が抱えている業務への不安などについて、例を出しながら説明し、個人で今後の対応を考えるよう努めている。		
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	協議会ができた事もあり、以前よりも交流が取りやすい環境になったように感じます。研修などで、事業所の名前を見て話かけるなど、良い関係が芽生えてきているように感じている。また、同じ地域の事業所と定期的に交流会をもち、お互いの向上に取り組んでいる。		
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	時間を掛けて本人の話を聴き不安があれば相談に乗るようにしている。安心してサービスを受けてもらえるよう、時には提案し実行、検討を繰り返し行わせていただいている。		
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	制度、事業所についての理解が得られるよう時間を掛けて話し合いを持てるよう努力している。		
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、家族、関係者から情報を頂きながら初期に必要な支援を見出し、検討している。		

☆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
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	他利用者との関わりの橋渡しはもちろんのこと、他利用者の家族との関わりが持てるようチャレンジしている。		
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	報告や相談の連絡をまめに行い、家族と利用者との関わりが切れないよう努めている。また、面会時には日常の報告や相談を行っている。		
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	馴染みの方々との関わりは自由に行なってもらっている。その時々でこちらから連絡させて頂くこともある。	利用者や家族等から馴染みの人や場所、関係を聴き職員が共有できるように記録をしている。 職員は親族や知人に来訪してもらえるように連絡しているほか、手紙のやり取りを支援したり、利用者が馴染みの飲食店で外食ができるように支援をするなど、人や場所との関係が途切れないように支援をしている。	
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	入居者の方の性格や相性などを考慮し、時には職員が間に入り、互いにふれあいの機会を作ったりかかわりを多くもてるよう支援している。		
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	事例は少ないかもしれないが、良好な関係が作れる様に、連絡をする際には世間話も含め思い出話などを取り入れる様にしている。		

☆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
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。	今までの生活をできる限り続けてもらいたいので、お部屋の環境作りに協力頂ける様にお願いしている。	利用開始時に利用者や家族等から思いや意向を聴きフェイスシートに記録している。職員は利用者との日々の係わりの中から表情や行動を観察し、意向の把握に努めている。意向の把握が困難な場合は、家族等の意見を中心に利用者本位に検討している。	
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	入居前に必ず本人と家族に確認している。また、生活歴から得意であったことなどについては機会を作るようにしている。		
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	個別個別で記録を取っており、変化があった時には情報を共有し、観察の強化に努めている。		
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	職員同士はもちろんであるが、本人や家族に話をする機会がある時に、相談や意見をもらえるよう努めている。	職員は利用者や家族等から出た意見や要望を毎日のミーティングやカンファレンスで共有するとともに、利用者や家族等の意見等を取り入れた介護計画を作成している。モニタリングを実施するとともに毎日のミーティングで利用者の状態を確認し、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	個別ごとに記録は記載されており、必要に応じて連絡ノートを活用して職員間でより深い情報共有できるよう努めている。		
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	その都度ニーズに答えられるよう、職員や家族、本人との話し合いを行っている。		
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	地域の方々の協力を得てより豊かな生活が営めるよう支援をしていきたい。		
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	協力病院があるのでこちらをかかりつけ医として希望される方が多いが、本人や家族の要望により選択してもらっている。	利用者や家族等が希望するかかりつけ医を受診している。 家族等が付き添い受診をする場合は、利用者の心身の状態を家族等に伝え適切な医療が受けられるよう支援をし、結果を家族等から確認している。 家族等から依頼がある場合や利用者の詳細な状態を医師に説明しなければならない場合は、職員が付き添い受診支援をしている。 月2回協力医療機関の医師による訪問診療を受け入れているほか訪問看護ステーションと提携し、適切な医療が受けられるように支援をしている。	

☆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
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	訪問看護ステーションと契約により24時間連携が可能となっている。また、週1回、看護師が訪問に來られ、心身の健康チェックや相談に乗っていただいている。		
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。	入院していても本人の状態のことなど情報の共有をしている。入退院時にはサマリー等で情報交換を行う。また、入院中は本人が不安にならないよう定期的に職員が面会に訪問している。		
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	契約時や、重度化してきた際に説明を繰り返し行なうようにしている。家族方針がメインになるが、その他の情報も提供し、家族に1つでも選択肢が増える様支援している。	重度化や終末期の対応マニュアルは運営法人が見直しを検討しているが、マニュアルに事業所の意向を反映させるまでには至っていない。重度化や終末期に向けた研修計画は立てているが、職員が受講するまでには至っていない。重度化した利用者へのケアは、訪問看護師の指示を受けて実施している。	重度化や終末期に向けた事業所独自の対応マニュアルを作成することを期待する。職員は研修計画にそって、重度化や終末期に向けた研修を受講することを期待する。
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	定期的には行なえていない為、年間のスケジュールを作成し、繰り返し勉強して実践力を身につけたい。		

☆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
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	地域との協力体制は作ってあるが、訓練としては実施できていない為、運営推進会議などで企画して実行していきたい。	年2回避難訓練を実施しており、内1回は消防署立会いで実施しているが、夜間を想定した避難訓練を実施するまでには至っていない。 近隣住民に避難訓練への協力を呼びかけているが、参加を得るまでには至っていない。 災害時に備えラーメンや菓子類、ベビーフードなどの食糧や飲料水、おむつ、薬などを3日分程度備蓄している。 事業所では火災を想定した避難訓練を中心に実施しており、地震や水害など災害毎のマニュアルを作成するまでには至っていない。	自治会長等を通じて近隣住民に避難訓練への参加を呼びかけるとともに、夜間を想定した避難訓練を実施することを期待する。 救命救急講習会への職員の受講を提案するほか、災害毎のマニュアルを作成し様々な災害に対応できる体制づくりに取り組むことを期待する。
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	職員同士、声掛けには注意を払っている。個人への尊重は重視しており、会議等でも個人の尊厳を大切にしたい対応方法を考える場を設けている。	月1回の全体会議で利用者のプライバシーを損ねない対応を話し合っている。 適切な言葉遣いをするように職員で注意し合っている。 個人情報への使用は家族等の同意を得ているほか、個人情報に関する書類は事務室の書棚に保管している。	
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	個人の生活スタイルを大切にし、本人の思いや希望を達成できるよう、ケアプランに取り入れながら対応している。		
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	自分のペースでの生活ができる様配慮している。全て希望通りの支援を行えない場合もあるが、少しでも満足していただけるようにしたいと考えている。		

☆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
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	起床介助は当然ながら、着衣や髪型等、清潔を保たれるよう支援させて頂いている。また、身の回りの介助用具等の掃除にも気を配っている。		
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	個々にあった調理方法や、おかずを提供している。共に食事をし支援しながらも食事の楽しさを分かち合えるよう配慮している。	食材宅配業者より調理が簡単にできる状態の食事が届いており、職員は2ヶ月に1回業者に意見や要望を伝え、利用者の体調や嗜好に合わせた代替品や禁止食材を外して用意してもらっている。 利用者と職員は同じテーブルを囲み一緒に同じ食事をしている。 利用者はできる範囲で食器洗いや食器拭きをしている。	
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	個人の希望に沿った対応を心がけている。専門業者に栄養バランスのとれた、献立を作成していただき、食事や水分の摂取量を記録して健康管理に配慮している。		
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	歯磨き、ガーゼ対応での口腔ケア、口腔ケア用の薬品を個人の状況によって支援している。		
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	家族と本人と相談を行いながら、自立に向けて力を入れている。定期的に排泄の状況を確認し話し合いを行い支援方法を検討している。入居者の表情やしぐさを観察し、排泄時のサインを逃さないような声掛けを心がけている。	職員は利用者の排泄パターンを把握するとともにタイミングを見計って声かけをし、トイレで排泄ができるように支援をしており、紙パンツから布パンツへと改善した利用者がある。 職員は利用者が失禁した場合は自尊心を傷つけないような声かけをしているほか、おむつやパットはトイレのカラーボックスに保管し、目立たないように配慮している。 利用者の排泄の自立に向けて、全体会議やカンファレンスでケアの方法を検討している。	

☆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	主治医や看護師に相談しながら、お薬に頼らない便秘の予防を目指している。個々に応じてヨーグルトやゼリーを購入している。軽体操も日常的に取り入れている。		
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	入浴の日時を指定することなく、できる限り気持ちよく入浴して頂く為に、今までの生活リズムや希望を取り入れている。	利用者の希望にそった時間に入浴ができるように支援をしている。 入浴を嫌がる利用者には衣類を交換したり、足浴から始めて徐々に入浴を促すほか、入浴剤を使用して嫌な気持ちを感じることなく入浴ができるように工夫をしている。 訪問診療で来訪している医師や看護師の協力を得て入浴を促してもらっている。	
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	個々の生活リズムに合わせて、無理せず休めるよう声掛けをまめに行い支援している。また、ベッドで休まれているときには室温調整にも気をつけ定期的に見守りを実施している。		
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	個々の症状、薬に対しての服用をよく把握し服薬介助は必ず2名で確認し、入居者へ直接に手渡し、服用まで見守り確認している。介助が必要な方は状況に合わせて援助している。		
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	個人の生活歴を大切に支援に努めている。嗜好品などについても以前の生活や現在の希望に添えるよう努力している。全体での余暇活動も取り入れ全員で楽しみを共有できるような支援もしている。		

☆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	以前より少なくなってきたように感じている。職員だけでの支援にも限界がある為、家族や知人、地域の方々に継続して協力を求める努力をして行きたい。日常的にも、けして多いとは言えないが、個別に対応出来るよう努めている。	職員は初詣や桜見物、外食等を計画し、利用者が外出できるように支援をしているほか、ドライブや買い物に出かけられるように支援しているが、職員の業務の都合により外出頻度は少ない。	ボランティアや認知症サポーター等を活用し、利用者の外出する機会を増やすように工夫することを期待する。
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	少数ではあるが、本人がお金を管理し、本人が欲しい物を買ってお金を払い、お釣りをもらうという本来の買い物の流れを実施している。		
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	家族や親戚に手紙を書いたり、年賀状のやり取りを支援している。		
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	入居者の状況に合わせて環境を変えるなど努力している。温度や季節感には配慮しているが、照明などの光については今後検討する必要がある。	共用空間に利用者の生活の様子を撮影した写真や利用者の手作り品を飾っている。 気の合った利用者同士で過ごしたり昼寝ができるように、居間にソファを設置している。 食堂に利用者が自由に使用できる畳のスペースを設け、利用者の作品を飾って居心地よく過ごせるよう配慮している。 食堂兼居間には季節行事の写真が飾られている。	

☆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
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	職員の方で支援を行っている。気のあった入居者同士の生活は非常に大切であり、効果が大きいと感じている。		
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	入居時に必ず家族や本人に在宅での生活環境に近づけられる様に協力を依頼している。グループホームでの生活の中で新しく作られる環境も多いようだ。	職員は利用者や家族等に馴染みの物品を持参してもらうように働きかけている。 利用者は家族等の協力を得て、居室に仏壇やタンス、テーブル等を持ち込んでいる。 家族等の協力が得られない利用者の場合は、職員が利用者の居室に事業所のぬいぐるみ等を飾り、落ち着いて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	個人個人の能力に対しての自立支援を心がけている。		

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	<p>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)</p>	<p>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</p>
65	<p>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)</p>	<p>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</p>
66	<p>職員は、生き活きと働けている。 (参考項目：11, 12)</p>	<p>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</p>
67	<p>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。</p>	<p>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</p>
68	<p>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。</p>	<p>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</p>

(様式4)

目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホーム ばなな

作成日 平成23年10月28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	7	職員対象の無記名アンケートを実施し、職員の率直な意見を聞き業務に反映する。	全職員に無記名アンケートを実施する。	無記名アンケート用紙作成し、実施する。	完了（7月実施）
2	12	重度化や終末期に向けたマニュアルの見直し。 又、職員で重度化や終末期に向けた研修を実施する。	重度化と終末期に向けた研修を行い、マニュアルを作成する。	重度化と終末期に関する研修会を行う。（講師、看護師に依頼し実施する。）研修後にマニュアルを作成する。	6ヶ月
3	13	夜間消防訓練実施。	夜間消防訓練を実施する。	防火管理者で夜間を想定した消防訓練の起案書を作成し、消防職員同伴の消防訓練を実施する。	2ヶ月
4	18	地域のボランティアや認知症サポーターを活用し、入居者様の外出する機会を多くする。	外出を目的とする行事を計画し、ご家族やボランティアの参加をお願いし、入居者様が外出できる様にする。	運営推進会議等でボランティアの参加を呼びかけ、外出の行事等でボランティアをお願いし、入居者様と家族、ボランティアの協力で外出できる様にする。	10ヶ月
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。