

(様式3)

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成24年11月9日

【事業所概要（事業所記入）】

| | | | |
|---------|-----------------------------|----------------|------------|
| 事業所番号 | 0890100027 | | |
| 法人名 | 医療法人社団 愛優会 | | |
| 事業所名 | グループホーム 水戸 | ユニット名 | 1階 |
| 所在地 | 〒310-0852 茨城県水戸市笠原1614-9 | | |
| 自己評価作成日 | 平成24年4月7日 | 評価結果 市町村受理日 | 平成24年11月4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.kaigokensaku.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2011_022_kani=tr ue&JigyosyoCd=0890100027-00&PrefCd=08&VersionCd=022 |
|-----------------|---|

【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24年6月12日 | 評価確定日 | 平成24年10月23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>地域の中で、四季を感じ五感を刺激しながらのウォーキング、有酸素運動（エアロバイク）、ステップ運動などを毎日行い『歩けないと歩けなくなる』をモットーに一日の歩数8000歩を目指している。 足の脚力をつけ寝たきりを防ぎ、元気に生き活きとした生活ができるように支援していく。 そして自分のできることはなるべく自分で行って頂く様にし、もっとできる力を伸ばしていけるようにする。 竹内教授の『水・メシ・クソ・運動』を実践し、認知症が改善していくように支援しています。 入居者様同士が談話され、笑いが絶えない明るい家庭のような雰囲気のグループホームを目指しています。</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>利用者の健康維持と体力増強のためいくつかのウォーキングコースを用意し、天気の良い日は1日8,000歩を目標に利用者と職員と一緒にウォーキングをしており、利用者一人ひとりの歩数を記録するとともに健康管理を行っている。 脱水ゼロを目標に1日の水分摂取量を1500mlとし、朝と3時には豆乳に野菜を混ぜた職員手作りのジュースやブルージュースを提供したり、食物繊維の多い食品を取り入れ、薬を使用せず便秘解消となるように工夫している。</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 | 法人理念、地域密着型サービスを踏まえ、スタッフ同士で考えた施設理念を共有し、実践できるように努力している。 | 「笑顔のある生活、手と手で和ができ、歩いて広がる地域の輪」との地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所の理念を掲げ、玄関や各ユニットの事務室に掲示している。 管理者と職員は毎日の朝礼時や会議の時に理念を確認し、実践に結びつけている。 | |
| 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 | 町内会に加入し、回覧板を回し挨拶をかわしたり、清掃順番も参加していた。日々のウォーキングや買い物などでは地域の方と会話したりされている場面も多くみられている。 | 事業所の夏祭りに地域住民に直接声をかけて誘い、利用者が地域とつながりながら暮らせるよう支援している。 利用者は健康維持と体力増強のためのウォーキング時に地域の人々と挨拶を交わしているほか、近隣の保育園で休憩場所を提供してくれるなど、地域の人々と交流をしている。 町内会に加入するとともに、出来る限り利用者は職員と一緒に回覧板を回したり地域のごみ収集所の清掃当番を担っている。 | |
| 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 | ホーム便りとし、グループホーム水戸通信にまめ知識として、認知症や健康等の情報を載せて見て頂くようにしている。施設にはAEDを設置し、職員全員が講習を受け緊急時に使用できるようにしている。 | | |
| 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 | 年に6回開催し、施設の雰囲気や入居者様の表情を直接見て理解して頂きたいのでホーム内で開催している。市の職員や御家族、ご近所の方や入居者様に参加をお願いしている。 | 運営推進会議は年6回奇数月の第4木曜日を予定し、利用者の代表や家族等の代表、市職員、民生委員、管理者、職員で開催している。 委員から意見が出易くなるよう利用者の普段の生活の状況や行事の様子などを写真で報告し、活発な意見交換をしている。 「防火防災訓練時に職員だけではなく利用者も消火器を使用した訓練をした方が良いのではないか」との提案を受けて実践するなど、会議で出た意見等を活かしている。 | |

☆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 | 地域運営推進会議に参加をお願いし、施設の現状を理解して頂く様になっている。毎月、入居状況報告を兼ね、市役所へ訪問し、市の担当職員とも直接交流を持つよう心がけている。 | 管理者は月1回市の介護保険課担当者や生活福祉課担当者を訪問し、事業所の実情やケアサービスの取組みを報告したり、相談などを行っている。 異動で市担当者が代わっても前任の市担当者からの適切な引継ぎにより、後任の市担当者は事業所や利用者の実情を把握しており、引き続き協力関係を築いている。 年数回生活福祉課の職員が事業所を来訪し、利用者の様子や事業所の様子を把握するなど、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 | 身体拘束についての勉強会を実施し、拘束の廃止、拘束の内容も玄関に掲示し理解を深め、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。 | 身体拘束廃止に向けたマニュアルを作成するとともに、禁止の対象となる身体拘束の具体的な行為を玄関の壁に掲示している。 管理者と職員は勉強会や会議で身体拘束の弊害について話し合い、全職員で共通認識を図りながら身体拘束をしないケアに努めている。 管理者は職員の言葉遣いや行動が身体拘束にあたる場合にはその都度注意を促している。 玄関は日中施錠せず利用者は自由に入出りできるが、夜間は防犯を考慮して施錠している。 | |
| 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 | 研修に参加し、参加した職員による伝達講習を実施したりし、虐待についての理解を深め防止に努めている。 | | |
| 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 | 職員が研修参加はしているが、日常生活自立支援事業や成年後見制度について、まだ勉強不足の部分が多く、活用できるには至っていない。 | | |

☆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 | 契約の際、契約書、重要事項説明書等を説明し、同意のもと締結している。 | | |
| 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 | 日常生活で入居者様から要望等の情報を得、ご家族様からは面会時や、地域運営推進会議でご家族のご意見を伺うよう心掛けている。市の職員や地域の方と共に傾聴する他、議事録に記載し、法人のホームページで公開している。 | 管理者や職員は日々の生活の中から利用者の意見や要望を聴くとともに、家族等からは面会時や運営推進会議で意見等を聴いている。 家族等から「事業所の夏祭りは平日ではなく日曜日に開催した方が多くの方が参加し易い」との提案があり、管理者と職員で話し合っ日曜日にするなど、利用者や家族等から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 | 定期的に施設内会議を開催し、本部からの情報伝達や職員の意見・要望を聞き、理事長へは、報告会や会議の際に職員の意見を伝達している。 | 管理者は毎月の会議で職員の意見や要望を聞くとともに、管理者の空き時間を利用して個別に職員の意見や提案、相談などを聞いている。 職員から、「収納場所が狭いので、外に物置きを設置し備蓄品を保管したい」との提案があり、管理者は法人と協議して物置を設置し、非常時に備えて多くの備蓄品を保管するなど、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 | 経験等にとらわれず、向上心や能力を評価するようにしている。休日、研修等の希望をとりいれるとともに、メンバーに偏りがないうシフト作成している。 | | |

☆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 |
| 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 | 研修情報を提供し、積極的に研修参加出来るようすすめている。また、モチベーションの向上へ繋がるよう、勉強会開催や役割を与える機会を設け、責任あるケアが実践できるよう支援している。 | | |
| 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 | 協議会主催の研修に参加を進めたり、法人内のた事業所との研修会にも積極的に参加し情報交換している。 | | |
| 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 | 入居前に入居予定の入居者様やご家族にお話を伺い、面識を深めると共に、入居に際して心配なことや、要望などの相談にのり対応することで入居後の不安を少なくするように心がけている。 | | |
| 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 | 要望などに耳を傾け、真摯な対応をしていくことで信頼関係を徐々に築けるように努力している。 | | |
| 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 | ご相談に応じた上でその状況を見極め、他のサービス利用も含めた幅広い対応をするように心がけている。 | | |

☆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 | 家族のように親身に関わりあいより良い関係を築けるように努めている。 | | |
| 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 | 毎月職員が直筆で交代制で手紙を書き、その入居者様の思いや毎日の生活を記述。家族や職員で本人とともに支えていく関係を築けるように努めている。 | | |
| 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 | 馴染みの人の面会や外出への支援を積極的に行っている。 | 利用者が馴染みのスーパーや理・美容室、近隣にある親戚宅への外出を希望した際には職員が付き添っているほか、墓参りは家族等の協力を得て支援し、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう努めている。 職員は利用者の友人が来訪した際にはお茶を出し、継続的に交流ができ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 | 入居者様同士がコミュニケーションが図れるように職員が間に入り支援している。そして入居者様同士のトラブルがないように職員が心がけている。 | | |
| 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 | 退居後（死亡退居も含め）ご家族へお手紙を送付したり、自宅訪問等し支援するよう努めている。 | | |

☆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 |
| 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。 | 本人の要望や普段の会話などから本人がどのように思っているかを把握するように努めるようにしている。 | 職員は利用者との日々の会話の中から思いや希望を聞き意向を把握するとともに、利用者が思いや希望を言い出し易いようお茶を用意して利用者の居室で話を聞いている。 職員は男性の利用者には卓球で一緒に身体を動かしながら話を聞くなど、利用者一人ひとりに合った方法で思いや希望を把握している。 思いを表出できない利用者の場には家族等から話を聞いたり、日々の生活の様子をもとに職員で話し合いながら把握に努め、申し送りノートに記録して全職員で共有している。 | |
| 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 | 本人の会話やご家族、サマリーからの情報から本人がどのような暮らしを行ってきたのかを把握するように努めている。 | | |
| 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 | スタッフが日々入居者様の表情や言動などから心身の状態を観察し把握するように努力している。 | | |
| 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 | フロア会議や全体会議で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。 | 家族等の来訪時や電話で意見や希望を聞くとともに、管理者と各ユニットの職員で話し合い、利用者一人ひとりに合わせた達成可能で具体的な介護計画を作成している。 モニタリングを実施し6ヶ月毎に介護計画を見直すとともに、利用者の心身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 | 個別記録の他、情報共有シートも活用し職員間で情報を共有しながら会議で話し合い実践や介護計画の見直しに活かしている。 | | |
| 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 | 状況に応じて個別に本人に対しての支援や家族も含めた支援等対応できるように心がけている。 | | |
| 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 | ウォーキングの際は、県庁の展望台や茨城県開発公社ビル、ショッピングセンターなどの地域の資源なども利用し入居者様に喜んでいただけるような配慮も行っている。 | | |
| 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 | かかりつけ医は、入所時にご希望を伺って決定している。利用前のかかりつけ医への受診は主に家族対応、協力医療機関への受診は職員が付き添ったり往診で対応している。 | 契約時に利用者や家族等が希望するかかりつけ医を確認し、医療機関への受診は基本的に家族等が付き添うとともに受診結果の報告を受けているが、家族等の都合により職員が付き添う場合が多い。 協力医療機関への受診を支援しているほか、月2回協力医療機関の医師による訪問診療を支援し、受診結果は家族等の面会時や毎月送付する事業所便りと一緒に報告している。 利用者一人ひとりの受診内容と結果を記録し、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 | 日々の検温や身体状況の変化は主に介護職員が観察し、職場の看護師と連携し病院へ報告。指示を仰ぎ受診する必要がある場合は受診している。 | | |

☆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。 | 入院時は適宜に訪問し、入居様が安心して入院生活を送れるように支援し、退院後も職員との関係が良好に保てるようにしている。病院職員とも情報交換し、早期に退院受け入れ出来るよう体制を整えている。 | | |
| 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 | 入居時に指針の説明し同意を得、終末期が予測される状況となった場合、協力医と共に経過説明と看取りの場の選択について、本人にとって望ましいか再確認し、終末期に向けて連携体制を整えるようにしている。協力医訪問看護等による連携体制をとり対応している。 | 契約時に利用者や家族等に重度化や終末期に向けた事業所の方針を説明するとともに意思確認をしている。 看取りの経験を活かし、利用者や家族等の意思確認を行って同意を得るとともに、看護師である管理者が緩和ケアに取り組むなど、家族等や医療関係者、管理者、職員が一体となって支援に取り組んでいる。 | |
| 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 | 施設内にAEDを設置し、毎年研修を受け、急変時や事故発生時に常時対応できるようにしている | | |
| 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 | 年に2回の全体消防訓練を実施し、消防職員の方にも参加して頂き、改善の意見などをもらっている。避難場所等については市の職員や地域の方と話す機会を設けている。災害時に備え備蓄品も確保し、災害伝言ダイヤルも体験日に利用し災害時に備えている。 | 年2回消防署立会いのもと利用者や市職員、民生委員、職員などで防火防災訓練を実施しているが、訓練に近隣住民の参加を得たり、夜間想定避難訓練を実施するまでには至っていない。 訓練の実施記録を作成し、訓練内容や消防署からの指摘事項、市職員の気付きなどを記録するとともに、管理者と職員は訓練で明らかになった課題を全体会議で話し合っている。 | 夜間想定避難訓練を実施するとともに、運営推進会議で防火防災訓練に近隣住民の参加を求め、地域との協力体制を築くことを期待する。 |

☆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 | 入居者様の人格を常に尊重し、プライバシーを保てるように配慮するようにしている。 | 職員は排泄介助時には利用者に小声で声をかけ、気配りしながらトイレに誘導するなど、利用者の人格を尊重した対応に努めている。 職員が利用者の居室に入る時は利用者の許可を得てから入室するなど、プライバシーの配慮に努めている。 個人情報に関する書類は、事務所の鍵のかかる書庫に保管している。 | | |
| 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 | 入居者様が色々な思いなどを表現しやすいような環境づくりを心がけている。 | | | |
| 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 | 決められた日課を優先せずに、可能な範囲で入居者様の希望をとりいれ、施設内での生活だけでなく外出や外食等出来るよう支援している。 | | | |
| 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 | 入居者様のご希望に応じ理美容室の利用をしたり、好みの衣類を職員と一緒に買いにいたりし、その人がその人らしいおしゃれができるように支援している。 | | | |

☆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 |
| 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 | 本人が希望された場合は配膳、下膳などのできることを行って頂き、役割をもっていただくことで食事がより楽しむことができるように支援している | 献立は本部の管理栄養士が作成し、職員は週2回献立に基づいた食材を購入して利用者の食べやすい大きさや味付けに変えたり、利用者の苦手な献立の時は同じ食材を利用して好みに合った献立に変更しながら食事を提供している。 利用者はできる範囲で食事の準備やテーブル拭き、下膳、茶わん拭きなどを行っている。 職員は利用者と一緒に同じ食事を摂りながら介助をし、楽しい雰囲気ですることができるように支援している。 誕生会には、誕生月の利用者の希望の献立を提供するとともに、職員の手作りのケーキで祝っている。 新年会や節分、雛祭りなどの行事の際は、利用者の希望を聞きながら季節にあった特別食を提供し、利用者の楽しみになっている。 | |
| 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 | 入居者の嗜好も取り入れたメニュー表になるように職員が担当制で毎月考えている。水分は毎日1500mlを摂取できるように管理している。 | | |
| 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、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 | 毎食後口腔ケアを実施している。そして歯科衛生士による口腔ケアも行っている。 | | |
| 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 | 入居者様一人ひとりの排泄パターンを把握し、時間によりトイレ誘導するようにしている。 | 職員は排泄チェック表で利用者一人ひとりの排泄パターンを把握するとともにタイミングを見計らってトイレ誘導し、トイレで排泄ができるよう支援している。 職員の定期的なトイレ誘導により、殆どの利用者は布パンツ使用に改善しているほか、職員は夜間もおむつを使用しないで過ごせるように支援をしている。 一日に水分を1500ml摂取することを目標とし、朝と3時には豆乳入りの野菜ジュースやブルーベリージュースを出し、毎日運動等を取り入れながら快適に排便ができるよう支援をしている。 | |

☆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 |
| 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 | 下剤に頼らずプルーンや野菜ジュース、水分摂取や運動などの自然な方法で排便コントロールをできるようにしている | | |
| 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 | 入浴をより楽しむことができるように入浴剤を使用したり、のれんや浴室に絵や風景写真を掲示し温泉気分を味わえるようにしている。 | 基本的に週2回午後の入浴となっているが、希望にそっていつでも入浴ができるよう支援している。 入浴が楽しみとなるよう脱衣所の入り口に大きな温泉マークの入った暖簾を掛け、温泉に入るような雰囲気演出しているほか、脱衣所に温泉別に色分けした日本地図を掲示し、その日の気分で入浴剤を選べるように工夫している。 入浴を拒む利用者には職員が時間をおいて声かけをしたり、入浴日を変えるほか、利用者同士が入浴を促している。 | |
| 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 | 日中お昼ねの時間を設けている。そして気分が落ち着かない入居者様にはクラシックCD、アロマ、ハーブティを使用し落ち着けるような環境をつくれるように支援している。 | | |
| 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 | 調剤時の薬剤情報を各自の日々の記録ファイルに挟み、作用副作用を把握しながら服薬支援でき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 | 本人や御家族様の話を聞き、サマリーを把握し、本人の楽しみや嗜好、楽しみごとを理解し、それを支援できるように努めている。 | | |

☆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 |
| 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 | 日々の生活の意中で、希望があれば一緒に外食したり、希望の場所へ行ったりと可能な範囲で支援するよう心がけ、面会の際は外出の希望があれば、面会者と一緒に外出できるように支援している。 | 利用者は健康維持と体力増進を目標に、天気の良い日は利用者の体力に合わせて県庁コースや住宅地コース、あぜ道コースなどの数パターンをコースを季節を肌で感じながらウォーキングをしている。 職員は利用者の希望にそって喫茶店や近隣のショッピングセンター、和食ファミリーレストランなどへの外出支援をしているほか、水戸偕楽園で行われた茨城県や福島県の名産品を100円で試食できる復興イベント「がんばっぺ茨城」に市営バスやタクシーを利用して出かけている。 職員は外食や墓参りなど利用者の希望を手紙や電話で家族等に伝え、家族等と一緒に出かけられるよう支援している。 | |
| 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 | 外出時やショッピング時にレジでの支払いをして頂く機会を設けている。 | | |
| 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 | 入居者様からご希望があれば電話をかけたり、手紙のやり取りを行っている。 | | |
| 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 | 季節ごとに季節に応じた掲示物を飾っている。そして入居者様同士で会話がはずむ様な環境づくり（ソファの設置など）にし、居心地よく過ごせるようにしている。 | 玄関に心安らぐ観葉植物を置いたり、居間の壁には季節感が窺える折り紙で作った花を飾っている。 利用者の日々の生活や行事の様子を撮った写真で作った卓上カレンダーをキッチンカウンターに飾り、季節を感じたり思い出を浮かべながら寛げる環境となっている。 居間から外に出られる大きな窓を設置し、自然光や外気を取り入れたり、換気や温度調節をして快適に過ごせるよう配慮しているほか、居心地よく過ごせるよう窓の脇にソファを設置している。 事業所の敷地内に自家菜園と花壇を設け、キュウリやインゲン豆、ネギ、ニラなどを栽培しており、利用者は野菜の成長を見たり、摘んだ花を飾って楽しんでいる。 | |

☆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 |
| 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 | ホームのテーブルで新聞を読んだり、テレビを見たり、ソファに座り談話されたり、思い思いに過ごせるように配置を工夫している。 | | |
| 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 | 入居前に使用していた本人のなじみのものを居室に配置し、居心地のよい空間になるように配慮している。 | 居室にはエアコンやベッド、クローゼットが備え付けられている。 利用者は家族等と相談しながら、消防署の指示で防火カーテンを設置するとともに、使い慣れた思い思いの物品や趣味の写真集などを持ち込み、クローゼットの中に小さなタンスを入れて整理している。 ベッドの周りにはつまづき防止のため物を置かないように配慮している。 | |
| 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 | 本人のできることは可能な限り自分で行っていただくようにしている。そしてその方のできる力を伸ばしていけるように努めている。 | | |

| 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="checkbox"/> 1, ほぼ毎日のように <input type="checkbox"/> 2, 数日に1回程度ある <input checked="" type="checkbox"/> 3, たまに <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, 大いに増えている <input type="checkbox"/> 2, 少しずつ増えている <input checked="" type="checkbox"/> 3, あまり増えていない <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての職員が <input type="checkbox"/> 2, 職員の2/3くらいが <input checked="" type="checkbox"/> 3, 職員の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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 checked="" type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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 checked="" type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての家族等が <input type="checkbox"/> 2, 家族等の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 家族等の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 4, ほとんどいない |

(様式4)

目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホーム水戸

作成日 平成24年11月4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 | 35 | 防災訓練に近隣住民の参加がないので地域との協力が得られるよう体制を整え、夜間想定避難訓練を定期的実施する | 災害対策として地域との協力体制を築く | 夜間想定避難訓練は実施したが、定期的実施予定。防災訓練時、近隣の方に参加協力依頼済み。年内に訓練実施予定 | 2か月 |
| 2 | | | | | |
| 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。