

(様式3)

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成24年7月12日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0873800718		
法人名	株式会社 モデンナ・ケアサービス		
事業所名	グループホーム わかぐり	ユニット名	1F
所在地	〒300-0334 茨城県稲敷郡阿見町鈴木136-3		
自己評価作成日	平成23年9月15日	評価結果 市町村受理日	平成24年6月6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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0873800718&SCD=320&PCD=08
-----------------	---

【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11月30日	評価確定日	平成24年6月1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）】

<ul style="list-style-type: none">・グループホームわかぐり1階は、家庭的な環境のもと、身体的にも、精神的にも拘束を受けない安心した日常生活が出来るよう支援している。・敷地内には、自家菜園で季節の野菜作りや収穫を利用者とともに行い、安心・安全な食材を食している。・夜勤帯基準では、スタッフ2名のところ3人体制で行っている。

【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>日常的に近隣住民との交流が活発である。 災害時には消防署とは別に、地域消防団の協力が得られるよう協定を結んでいる。 居室は畳敷きで高齢者にとって落ち着ける場所となっている。 ペットを持ち込むことができるなど、利用者本位の支援をしている。 隣接する同一法人の有料老人ホームの看護師と連携し、利用者の健康を管理したり緊急時には協力が得られる体制を整えている。</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	・各職員の名札の裏に、当施設の理念を印刷していつでも確認できるようにしている。この事で理念を共有化して実践している。	職員は朝の申し送り時に理念を確認し共有を図るとともに、名札の中に理念を携帯し意識を持って現場での実践に取り組んでいる。 「家庭的な環境のもと」とのキーワードが入った理念を作成し地域密着型サービス事業所として日々取り組んでいるが、理念に「利用者の地域生活の継続支援」を盛り込むまでには至っていない。	理念に「利用者の地域生活の継続支援」を盛り込むなど、地域密着型サービスの意義を踏まえた理念となるよう見直すことを期待する。
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	・地域の行事には、積極的に参加し当施設の納涼祭等にも参加していただいている。散歩に行った時など声をかけあったり、近所に公園もあるので子供達と話しをしたりしている。近隣のGHの集まりもありこれからも交流を深めていけるよう取り組んでいる。	自治会に加入し、利用者は職員と一緒に自治会主催の夏祭りで踊りのイベントに参加して地域の人々と交流しているほか、職員は清掃活動に参加して地域の一員としての役割を担っている。 事業所の行事に地域住民を招待し交流を図るほか、小学生や中学生の体験学習やボランティアを受け入れ、積極的に地域の人々と交流ができるよう取り組んでいる。	
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	・地域の小学生に、施設を開放していつでも希望時に見学できる体制をとっている。また、地域の小中学生の体験学習受け入れの協力体制を作り役場に登録をしている。		
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	・入居者状況・活動状況などを報告し参加者からの意見を活かし、見直しや改善した点を報告している。	運営推進会議は家族等や町職員、区長出席のもと2ヵ月に1回開催している。会議では入退居状況や行事の報告をしているほか、災害時における協力を依頼したり、事業所の課題や時の話題を話し合い、出た意見等を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	・同敷地内に本部があり、本部スタッフが市町村に定期的に訪問し相談や助言等を仰いでおり施設の発展に協力していただいている。また、本部スタッフが訪問する時は、出来るだけ同行するようにしている。	管理者と本部職員は月1回町担当者を訪問し入退居状況や運営について報告している。 管理者は町担当者と日常的に電話で連絡を取り合っており、協力が得られる関係を築いている。	
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	・身体拘束のないケアを実践している。利用者に対して常に目配り声掛け合って鍵はかけていない。ただし居室の窓の開閉については、制限している。また、隣接の有料との渡り廊下はスロープになっており転倒の危険性が高いので、ご家族の了解を得て施錠している。鍵は利用者でも簡単に開けられるようにしている。	身体拘束排除のための取り組みに関する事業所の理念を作成し、全職員は身体拘束の内容と弊害を理解し、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。 3階建てのため居室の窓からの転落を防ぐため窓の開口スペースを狭くしたり、危険性の高い2階と3階の階段口は家族等の了解を得て施錠している。	
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	・管理者やスタッフは、虐待防止の徹底を図るための勉強会を実施している。利用者の訴えや、身体状況の観察を行っている。		
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	・市の担当職員に、その都度相談している。勉強会等にも参加している。		

☆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・解約時は、運営規定や重要項目説明書を解りやすく説明し随時質問や疑問点に答え不安の解消に努めている。		
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	・苦情が寄せられた場合には、職員間で話し合いサービス改善に繋げている また、運営推進会議では、ご家族代表よりご意見、要望をお聞きしている	職員は利用者との日常的な係わりの中から意見や要望を聴き、出た意見等を運営に反映させている。 家族等の意見は面会時に聴くように努めているが、来訪する家族等は3分の1程度だったり、運営推進会議に出席する家族等は1名という状況から、家族等の意見を十分に汲みあげ運営に反映させるまでには至っていない。	家族等の意見等を汲みあげるため行事への参加を呼びかけたり、無記名の家族アンケートを実施することが望まれる。
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	・意見や提案が出る都度、カンファレンスを行っている。また、管理者は職員が話しやすい環境作りに努め常に声掛けを行っている。定期的に食事会も行っている。	管理者と職員、または職員同士が日常的に現場で意見を出し合い話し合っている。 管理者は職員から出た意見等を受けて、月1回本部で開催される運営会議で提案し、運営に反映させるように取り組んでいる。	
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	・代表取締役(法人代表者)は、月1回の施設長会議などで職員個々の状況把握に努めている。また、詳細まで把握できない部分については、施設代表である施設長が随時報告を行う体制を整備している。		

☆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	・スタッフの段階に応じた研修に参加させている。また、定期的な勉強会も行っている。各業務終了後にも、ケアに関する意見交換も行っている。		
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	・3ヶ月に1度、近隣のGHと集まり交流している。悩みなどを話したり意見交換を行っている。開催場所を持ちまわりにし各施設見学も兼ねて行っている。		
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	・相談から利用に至るまで、利用者及び家族が可能な限り短時間の面接を行い不安な事・求めている事を把握し受け止める努力をしている。		
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	・管理者や職員は、家族とのコミュニケーションを大事にしており事前に家族と話す機会を設けるため、ご自宅にうかがい利用者の生活状況を聞きとっている。		
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	・管理者は、施設ケアマネと連携を図り利用者と家族にとって最良のサービスを提供できるよう相談援助を随時行っている。		

☆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	・職員・入居者が共に行動する場を設け、傾聴し尊敬の気持ちを忘れないよう対応している。		
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	・日常の変化にも随時、連絡をとりお伝えしながら面会時には必ず家族の方に話掛けるよう心がけている。		
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	・入所しても自宅で生活しているという意識を持っていただけるよう、手紙の代筆やいつでも電話できる状況であり、馴染みの人との面会は、いつでも出来るようにしている。	職員は日々利用者に寄り添い係わる中で、利用者の家族等や親戚、友人との関係を把握している。 職員は利用者と一緒に家まで洋服を取りに行ったり、事業所の公衆電話から家族等や知人に電話がかけられるように支援し、これまで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	・利用者間の橋渡しになれるよう職員が機能し、利用者の性格に合わせた席替えをしたり話題を提供するなど環境作りに努めている。		
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	・契約終了後も面会に行き、家族の相談等も受ける体制を整えている。		

☆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
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。	・こちらからの押し付けはせず、自分で決めたり希望を表したりすることが出来るよう働きかけている。	職員はコミュニケーションが取れる利用者からは、居間で語り合う時間を設けて思いや意向を把握している。 意向の把握が困難な利用者の場合は「行動には必ず理由あり」をモットーに行動を観察し、職員同士で相談しながら思いの把握に努めている。	
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	・入居者の生活歴や、経験などを日々生活に繁栄させている。施設独自の基本情報票を活用。看護サマリー等を個人のファイルで整理している。		
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	・毎日様子観察を行い、個別のケース記録・介護日誌に日々の生活の様子、体調変化等を記録している。申し送りノート等に要約しミニカンファレンスを行っている。		
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	・毎日の様子観察を行い、問題点についてか職員同士で話し合ったり利用者に話を聞いたりしながら、対応策の検討を行いケアプランを作成している。必要な場合は、家族に相談しながら行っている。	全職員が利用者の状態を把握しており、介護計画は当日出勤している職員と管理者でカンファレンスを行い、利用者の意見や要望を取り入れて3ヶ月毎に見直すとともに家族等に報告している。 利用者の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	・温度版の下にケアプランの実行状況・改善点の記入欄を設け、職員全員が状況に即して計画の見直しや新たな計画を作成している。		
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	・本部スタッフや隣接の施設の看護師等の協力を得ながら、状況に応じ時間制限なくマンツーマンで対応できるなど柔軟な支援をしている。		
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	・警察・消防署への協力依頼を行い、理解が得られている。		
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	・気軽に相談できる看護師が有料老人ホームに常駐しているため、緊急時にはいつでも対応できる体制が整っている。また、利用者かかりつけ病院へ継続して通院。提携病院も利用している。	利用者や家族等が希望するかかりつけ医への受診を支援している。 協力医療機関への通院のほか、協力医療機関の医師による月2回の訪問診療を支援し、利用者の健康管理に努めている。	
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	・隣接している有料看護師の協力を得て、日常の健康管理を行っている。毎朝、看護師に利用者の状況を申し送りし相談や指示をもらっている。		

☆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。	・週に1～2回、隣接している有料老人ホームの看護師と一緒に面会に訪れ、入院中の状況把握に努めている。また、早期退院のための話し合いや協力を得られるよう努力している		
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	・隣接している有料の看護師から専門的な知識や助言を受け、家族の意向を尊重し、よく話し合い、かかりつけの病院と相談しながら方針を決めている。但し、施設としては、看取りは、行わない方針。	延命措置の意思確認書を作成し、1年毎に更新している。 自己評価に「看取りは基本的に行わない」と記載しているが、重度化や終末期に向けた事業所の対応方針は定まっておらず明文化するまでには至っていない。	本部や医師、管理者などの関係者で話し合い、重度化や終末期に向けた事業所の対応方針を定めて明文化し、利用者や家族等に説明することが望まれる。
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	・緊急時の対応マニュアルを作成し、救命救急の受講や具体的な実技を伴う研修へ参加している。		
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2回、消防署の協力を得て避難訓練を実施している。炊き出しの予行練習も行っている。	消防署立会いのもと近隣住民の参加を得て年2回避難訓練を実施しているほか、有事の際は地域の消防団の協力が得られる体制を構築している。 避難訓練後消防署員の講評を聞き、訓練で明らかになった課題を話し合うとともに実施報告書を作成している。 消火器や避難器具を備えるとともに、米や食糧、飲料水などを備蓄し、6ヶ月に1回納品業者による整備点検を実施して消防署に報告している。	

☆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	
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	・利用者一人ひとりの人格を尊重し、本人の思っている現実を否定する事なく会話することを心がけている。	犬を連れて入居している利用者や衛生面に執着する利用者など、職員は一人ひとりの人格に配慮しながら誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応に努めている。 利用者の個人情報に関する書類は、施錠できる事務所で保管している。		
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	・職員側の押し付けではなく、行きたい場所・食べたい物など選択してもらいできるだけ実現できるようにしている。			
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	・声掛けを行い、応じない場合は無理せず様子を見るようにしている。また、利用者主体の、その人らしさを重視したケアが出来るように心がけている。			
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	・季節・気温・外出・日常など、その時々に応じたおしゃれが出来るよう支援している 月一回の移動美容室を利用できるようにしている			

☆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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	・食事の時に、利用者の希望を把握するように努め、準備や片付けは、利用者の中で役割が出来ており職員と協力し合いながら行っている。	食材は宅配業者を活用し、カロリー計算され栄養バランスの取れた献立となっている。 好物や苦手な食べ物への対応として別予算を組み、利用者と相談しながら別献立も取り入れている。 食事が楽しめるよう月1回の外食や季節の行事食を取り入れて食事に変化をつけており、殆どの利用者が完食している。 職員は利用者と一緒に食事は摂っていないが、食事介助をしている。 重度化に伴い食事の準備や後片付けに係われる利用者は少ないが、できる範囲で食事の後片付けをしている。	
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	・個々の利用者の食事摂取量や、水分の状況をチェックし把握している。		
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、口腔ケアを行っているので利用者も習慣づいている。週に2回、入れ歯洗浄剤で洗浄している。		
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	・利用者一人ひとりの排泄のパターンを把握し個々のパターンに沿った声掛け・トイレ誘導を行っている。また、オムツを外す取り組みを行い自立に向けた支援を行っている。	職員は利用者一人ひとりの生活リズムを把握するとともに排泄記録表を作成し、排泄パターンにそった声かけやトイレ誘導をしている。 夜間はおむつ使用の利用者が多いが、昼間はおむつやパッドを使用しなくて済むよう支援しており、時間を見計らって早めの声かけをしたりトイレ誘導をし、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援をしている。	

☆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	・10時のお茶は牛乳にしたり、乳製品をなるべく毎日とるようにしている。自力排泄の困難な場合は、薬のコントロールも行っている。		
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	・毎日声掛けを行い、本人の希望に合わせて入浴している。入浴拒否の多い方には、入浴の大切さを分かってもらうよう支援している。	職員は毎日利用者に「入浴するかしないか」、「入浴は午前にするか午後にするか」などの意向を聴き、希望にそった入浴支援をしている。 入浴を拒む利用者の場合でも、白衣を着てる人を尊敬する医者と思って指示に従う利用者には、隣接する同一法人の有料老人ホームの看護師に応援を頼み、入浴するよう声かけをしてもらうなどの工夫をしている。	
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	・散歩や日常作業・レクリエーションの活動によって昼夜逆転しないよう心がけている。居室・食堂で、自由に過ごしてもらっている。また、ご本人の訴えや話をよくお聞きして不安の解消に努め、安心して眠っていただけるよう努力している		
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	・処方箋ファイルを作成し服薬介助時には、日付・名前の確認をし誤薬等の事故防止に注意している。		
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	・食事の配膳や食事後の片付け、洗濯物たたみ・畑の収穫・草取りなど行っている。カラオケなどの個々の楽しみを支援している。また、定期的に意見をお聞きし、ご本人の負担にならないよう役割を決めて行っている		

☆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
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	・他フロア入居者との交流を交えた外出も行っている また、利用者意見をお聞きし外出にもお連れしている	天気の良い日はほぼ毎日散歩をし、外気に触れられるよう支援をしている。利用者の希望にそって買い物や地域の祭り、地域の展示会、牛久大仏見学などに出かけられるように支援をしている。	
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	・入居者の金銭管理は、家族との取り決めた方法で行っており出納を報告している。		
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	・家族との関わりなどに考慮し支援している。手紙の代筆や、いつでも電話を使用できる状況である。		
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	・ホール等には、季節ごとの行事の写真を貼り居心地よく過ごせるよう心がけている。	共用空間は季節毎に利用者と職員が一緒に模様替えや飾り付けをしており、冬は炬燵を設置したりクリスマスの飾り付けをしているほか、夏はよしずを張るなど、季節の移り変わりを楽しむことができ心地よい雰囲気となるように工夫をしている。	

☆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	・ホールに畳コーナーを設置したり、ソファを置くなど入居者が自由に過ごせるようにしている。		
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を活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	・家で使用していた家具などを持ってきてもらい家に居た時と同じような雰囲気作りをしている。入居の際、各自の使い慣れた家具等の持ち込みが可能である事の説明を行っている	居室は畳敷きで利用者一人ひとりが使い慣れた調度品を持ち込み、居心地よく暮らせ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	・居室の表札やトイレ・お風呂の表示にも配慮している。ユニット内の手すりの設置、浴槽内の滑り止めマット等利用者に合わせて使用している。		

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)	○ 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="checkbox"/> 1, ほぼ毎日のように <input type="checkbox"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 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="radio"/> 2, 少しずつ増えている <input 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="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が <input type="checkbox"/> 2, 職員の2/3くらいが <input 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 type="radio"/> 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 type="radio"/> 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 グループホームわかぐり

作成日 平成24年6月6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	大震災が再び起きた場合、在宅酸素やたん吸引等、医療器具が必要な利用者に対しての、電力供給が不安である。	官民一体となって、どんな災害が起きたとしても、普段通り対応できるようにする。	①施設としては、発電機等を必要数取りそろえる。 ②行政とともに、福祉・医療施設に、必要な電力を供給できるように、働きかける。	6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。