

(様式3)

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成22年9月29日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0874100597		
法人名	有限会社 在宅介護サービスきぼう		
事業所名	グループホームみるく	ユニット名	ユニットA
所在地	〒308-0112 茨城県筑西市藤ヶ谷2365		
自己評価作成日	平成22年2月8日	評価結果 市町村受理日	平成22年9月28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18日	評価確定日	平成22年7月28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>『地域や家族とのかかわりを大切にする。』をモットーに、日々のケアに取り組んでいる。 また、恵まれた環境や、施設の多様性を活かして、入居者・家族・地域の貢献に役立てることがないかと日々奮闘中である。 管理者・介護職員は当グループホームを入居者の『終の住み家』・『最後の家族』としての自覚を持ち、『その人らしさとは何か?』を常に考えながら、これからもよりよいケアに取り組んでいく考えである。 本年度中に看取り介護ができる体制・環境に整備する予定である。</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>利用者の生活リズムを大切に我が家のような雰囲気の中でその人らしく生活できるように支援するとの理念がある。 1300坪の敷地の中にグループホーム2ユニットと併設の通所介護事業所がある。 長年介護の仕事をしてきた経験を活かし経営者が平成15年に設立し運営している。 医療加算は取っていないが看護師2名が常勤している。 スプリンクラーの設備も整い、安心安全の介護が受けられる。</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	地域との交流を行いながら、利用者が「ほっ」とできる場所を目指すという理念を掲げ、事業所内に掲示するなどして職員間の理念の共有に努めている。	地域密着型サービスの意義を踏まえた独自の理念を作成し掲示するとともに、職員は日々の引き継ぎやミーティングで確認し実践に取り組んでいる。		
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	自治会に参加し、地域での清掃や、ごみ拾い・夏祭りなどの地域行事に積極的に参加している。また、地元の小学生の職場見学の場として毎年ホームを開放し、交流を図っている。散歩や外出時などには積極的に施設の紹介をしている。	自治会に加入し地域の行事に参加している。 毎年小学生の社会科見学を受け入れ、管理者が高齢者や認知症について話し、学校からは感想文が届いている。 隣接する畑で作業する近隣住民と挨拶を交わすなど、利用者は地域の人々と交流している。 事業所の広場を祭りの山車の立ち寄り場所に提供し、利用者が地域の人々と交流できるよう支援している。		
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	家族会やボランティア訪問時は近隣住民に参加を呼び掛けて、気軽に立ち寄ってもらい、理解を深めてもらうよう努めている。また施設長が専門学校の講師を依頼されたり、地域の集会に講話に招かれたりして地域貢献に努めている。			
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	2ヶ月に1度の運営推進会議を実施しているが、参加者がいつもほぼ同じで新しい意見が出にくい状況にある。参加メンバーの再検討とその結果をサービス向上に活かせるよう取り組みたい。	運営推進会議は利用者や家族等の代表、近隣住民、区長、市担当者、管理者で2ヶ月に1回の開催を基本としている。 会議では事業所の近況を報告したり、利用者の生活を理解してもらえように取り組んでいるほか、市担当者からは感染症について話があり、出た意見等は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	事務手続き時だけでなく、定期的に市役所を訪れ、ホームの実情の報告や介護保険制度の疑問点などを担当課職員に聞くなど運営上の相談をしている。	市担当者とは生活保護に関する連絡を含め協力関係を築いている。 8事業所と市担当者で構成する地域密着型連絡協議会の設置に向け、市担当者に相談し連携を図っている。	
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	ポスターを貼ったり、ミーティングで話すなど身体拘束をしないケアの理解に努めている。やむを得ず身体拘束をする場合には、マニュアルを用い、家族に同意を得た後、市役所に報告している。（1事例あり）	身体拘束排除宣言のポスターを掲示して、全職員で身体拘束の弊害を理解している。 玄関の施錠をせずに身体拘束のない生活を支援している。 やむを得ず身体拘束をする場合は、マニュアルに従い家族等や関係者に説明するとともに、同意書などの書式を整えている。	
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	ポスターを貼ったり、ミーティングで話すなど虐待をしないケアの理解に努めている。（マニュアルあり）		
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	社内研修にて対応している。（マニュアルあり。該当事例なし。）		

☆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	契約時の重要事項の説明などには十分時間を取り、急いで決めてもらうのではなく、十分に納得・理解してもらった上で契約や解約を行っている。		
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	利用者が日常生活上で思うことを遠慮なく言うよう、職員が問いかけを行っている。家族などの苦情は運営者が管理し、必要に応じて職員に指導を行っている。(管理者または施設長に直接連絡する仕組みになっている。)	家族会や運営推進会議、面会時に家族等の意見や要望を聴くよう努めている。 面会相談スペースに第三者機関の苦情相談受付窓口を掲示するとともに、玄関に意見箱を設置しているが投函の実績はない。	第三者機関の苦情相談受付窓口を契約書又は重要事項説明書に明記することを期待する。
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	定期的に行っているミーティングでた意見については、必要に応じ施設運営に反映させている。	管理者は毎月2回全職員でミーティングを行い職員から意見や提案を聞く機会を設けるとともに、出た意見等を話し合い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	職員の大多数が日々の職場・家庭生活に追われ、「自己啓発などとても無理」と音を立てているが、希望者には介護福祉士や介護支援専門員試験などのテキストを購入したり、勤務シフトを配慮したりと、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。		

☆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	外部研修は、管理者や計画作成者などが主に参加しているが、その結果を介護職員に伝えられるよう資料配布・ミーティングなどを行っている。		
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	筑西市のグループホーム協議会に入会して、定期開催の会合で同業他事業所との交流、スキルアップを図っている。		
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	認知症が進んだ利用者に対しても、可能な限り話し合う機会を設けて対応に努めている。また、契約前の見学時に入所者と一緒にお茶を飲んだり、歌を歌ったりなど交流してもらっている。		
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	初期段階の施設見学や電話問い合わせなど、気軽に相談できるよう配慮し、できるだけ家族と話し合える機会を設けている。		
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	利用者・家族の状況など必要に応じて、入所ではなく、在宅介護サービスの利用や他の施設をすすめるなどを行っている。		

☆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
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	職員と利用者が畑で野菜作りをしたり、切干大根を一緒に作ったり、芝生の草取りをしたり、歌を唄ったりなど同じ時間を共有できるよう配慮している。		
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	必要に応じ、年末年始や法事などの時に、家族に外出や外泊の依頼をするなど、一方的な支援にならないよう配慮している。また、家族と利用者の関係が疎遠にならないよう、利用料の支払いは原則、施設に来てもらうようにしている。あわせて、定期開催の家族会（花見、納涼祭、クリスマス会）は家族親類最低一人は出席してもらっている。		
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	本人が住んでいた近所の行事に出かけたり、本人の昔話によく出てくる場所に出かけたりと、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援している。	近隣の山川不動尊や墓参りなど、馴染みの場所に出かけられ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	一緒に歌をうたったり、回想法をしたり、本人のペースも踏まえながら、できるだけ入居者同士が関わり合えるような配慮をしている。		
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	退所者にも家族会等の案内を出したり、気軽に訪問を呼びかけたりと、契約終了後も付き合いを大切にしている。		

☆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。	当グループホームは認知症が進んだ利用者が多いが、まめに声かけなどをして、できるだけ利用者本位の介護ができるように努めている。	職員は担当制を取り入れて人生の先輩として利用者の話をよく聴き、思いを汲み取るように努めている。帰りたいとの要望を否定するのではなく、一緒に散歩に出かけ心が落ち着くのを待つよう支援している。利用者のしぐさや表情から思いを察知し本人本位に支援している。	
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	家族と絶縁状態で生活保護の利用者などの把握は困難であるが、本人や家族ができるだけ話しやすい対応をし、生活歴の把握に努めている。		
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	職員に日常的に利用者の経過観察を行うようにし、申し送りをするよう指導している。		
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	基本的にケアマネージャの管理者が作成し、介護職員・家族などの関係者に意見を求めて介護計画を確定している。	介護計画はミーティング時の意見等を取り入れ介護支援専門員が作成し、面会時に家族等に確認しているほか、面会がない利用者の中にはFAXや郵送で家族等に確認している。 心身の状態に変化が生じた場合は関係者で話し合い、現状に即した介護計画に見直している。	介護計画は家族等や主治医、担当職員など関係者で話し合い意見を取り入れチームで作成する事を期待する。

☆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
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	日報や個人別の介護記録にあまり介護職員の気づき等が記載されていない。ミーティング等で意見をまとめるなど改善を検討したい。		
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	家族の代行で介護保険の手続きをしたり、通院したり、身体状況に応じて他の施設や介護サービスをすすめるなど柔軟な支援に努めている。		
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	フラダンスやお囃子、芝居などの地域ボランティア等を積極的に利用している。		
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	本人や家族が希望すれば、入所前のかかりつけ医で受診してもらっている。必要に応じて提携医院の往診対応も行っている。定期的に歯科医師による口腔ケアも行ってもらっている。24時間往診対応してくれる医院と連携している。	利用者や家族等の希望で以前からのかかりつけ医を受診する場合は原則家族等が付き添っている。 週1回協力医療機関の往診があり、適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	当グループホームの職員に看護師資格を有している者がおり、医療処置などを日常的に支援を行っている。		

☆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
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>入院時には介護サマリーを持参し情報の提供に努めている。また、手術後にはできるだけ早期に退院させてもらえるようこまめに病院に赴き、術後処置が必要な場合は提携医に往診対応してもらっている。</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>症状が重度化の兆しが見えはじめたら、家族や医師と終末期のあり方について相談している。当グループホームは提携医の往診対応で看取りを行っています。（6事例）必要に応じ、施設長が泊り込むなど、24時間体制で取り組んでいる。</p>	<p>重度化や終末期に向けた指針、家族等の同意書、看取り介護時の連絡体制表を作成するとともに、契約時や家族会開催時に利用者や家族等に説明している。</p> <p>常勤看護師を配置し、職員を含め協力医療機関と話し合い連携して支援に取り組んでおり、看取りの経験もある。</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>看護師が日常的に対応し、近所に住んでいるため、管理者や施設長、社長などを除いては、全ての職員が実践力を身に付けていると言いたい。 （2年に一回程度に消防署の救急救命講習を施設で受講している。）</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>防火管理者講習や消防計画は済んでいる。自主避難訓練や避難場所等は決めてはいるが、関係役所・地域との連携にはまだ至っていない。保存食・水は確保済み。</p>	<p>自主避難訓練を実施しているほか、消防署指導の消火訓練実施に向け申請を出している。</p> <p>スプリンクラーを設置しているほか、災害に備え米と飲料水を備蓄している。</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	個人の尊厳を第一に考え、ミーティング等で意識向上に努めている。 (マニュアルあり。)	職員は利用者のプライバシーを損ねない言葉かけや対応に努めている。 個人情報の記録書類は事務所に保管している。 面会記録は利用者毎に管理するまでには至ってない。	面会記録は利用者毎に管理し事務所で保管するなどプライバシー保護に努めることを期待する。
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	積極的に声かけをし、やるやらない、欲しい欲しくないなどの意思確認をできるだけ行っている。		
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	食事をとりたくないという利用者には食事の時間をずらしたり、横になりたいという利用者には昼寝をしてもらったりとできるだけ本人の意思を尊重している。		
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	外での理美容を希望する利用者には、職員が付き添い外出している。当施設でも美容師免許をもった職員がいるので、本人の希望をできるだけ反映させられるよう対応している。		

☆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	可能な限り、入所者に野菜の皮むきなどは手伝ってもらい、テーブルふきやお茶をいれてもらったりと一緒に食事を楽しむように努めている。	広い畑で収穫した野菜を食材の一部として活用し、職員と利用者が協力して季節の野菜を食卓に載せている。 利用者はできる範囲で野菜の皮むきや配膳などを担っている。 管理者は検食を兼ねて利用者と一緒に食事を摂るとともに、職員は食事介助のために付き添っている。 行事食や外食、家族会の会食など、食事が楽しめるよう支援している。	
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	日報に水分摂取量を記録したり、カロリー計算をして献立をたてるなど支援をしている。		
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	定期的に歯科医の指導を受けるなど口腔ケアに努めている。（基本朝夕）		
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	定期的に声かけをし、できるだけ尿・便失禁がないように配慮している。また、排便に関しては状況を把握し、必要に応じて服薬、看護師による浣腸・摘便を行っている。	職員は排泄管理表を作成するとともに利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、タイミングを見計らって声をかけ、トイレで排泄ができるよう支援している。 居室にポータブルトイレを置くなど利用者の排泄の自立を支援している。	

☆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
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	適度な運動と、水分摂取量の把握など便秘予防に取り組んでいる。		
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	入浴する・しないは本人に確認をとるが、入浴日・時間等は便失禁等の場合を除き基本的に決められている。今後も対応することは困難と考えられる。	冬は午後に週2回、夏は午前週3回の入浴を支援しているほか、排泄の失敗時など必要に応じて入浴できるように支援している。 一般的な浴槽のほか露天岩風呂があり、入浴を楽しめるよう工夫している。	
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	本人の希望に応じて、昼寝してもらったり横になってもらったりしている。また、散歩などの適度な運動による安眠を促したりしている。		
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	看護師である職員からの説明や、薬剤の説明書をファイリングするなどして理解に努めている。		
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	新聞取りや、野菜作り、食事の当番など役割や楽しみごとの場面づくりを支援している。		

☆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
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	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な支援は困難である。散歩や買い物の付き添い、外食などは定期的に行っている。また、普段行けないような、利用者が昔よく行っていた縁日や神社の花見、温泉旅行などを家族に手伝ってもらい支援している。	利用者は広いデッキや芝生の庭、事業所の畑に自由に出入りすることができる。 職員は利用者と一緒に散歩をしたり買物に出かけるなど日常的に外出できるように支援しているほか、利用者の要望を受け、誕生日にレストランへ出かけるなどの支援をしている。	
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	認知症が進んだ利用者が紙幣を破いたり、硬貨を食べてしまったりするため基本的に利用者に金銭管理を行わせていない。しかし、外出時などにはお金を渡し、支払いをしてもらうなどの支援をしている。		
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	利用者によっては手紙を書いて家族の面会時に渡したり、定期的に電話をかけたりの支援を行っている。		
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	花を置くなどして、親しみやすい環境を心がけている。また、壁に掲示物を貼ったり、手芸品を置くなどの雰囲気づくりを行っている。	ガラスの代わりにアクリル板を使用して明るさと安全面に配慮している。 天井が高く明かり取りの窓があり、自然な陽光を取り入れている。 どの窓からも庭や畑が見渡せ季節を感じ取ることができる。 食堂兼リビングと段差のない広々とした畳敷きのスペースが広がり利用者は思い思いに過ごしている。	

☆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	談話スペースや廊下の椅子など、利用者が思い思いに過ごせるような工夫をしている。		
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	昨年退所の利用者は仏壇を持ち込んでいた。状況に応じて馴染みの小物を持ち込んでほしいと伝えてはいるが、持ち込まれるケースは少ない。	利用者は好みに応じて布団又は使い慣れたベッドを持ち込んだり、家族等と相談して整理棚を配置し、衣類や下着を分かり易く収納している。 夜間用にポータブルトイレを持ち込んでいる利用者もいる。	
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	利用者の状況に応じ、できるだけ自立した生活が送れるように支援している。		

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)	○ 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 みらく

作成日 平成22年9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	10	第三者機関の苦情相談受付窓口を契約書又は重要事項説明書に明記していない。	第三者機関の苦情相談受付窓口を重要事項説明書に明記する。	重要事項説明書の様式を変更し、入居者または家族から記名・捺印をもらい了承を得る。(様式変更済み)	12月4日の家族会に新様式で入居者または家族から記名・捺印をもらい了承を得る。
2	26	介護計画が計画作成担当者や管理者や介護職員リーダー等、一部の職員によって作成されている。	介護計画を家族等や主治医、担当職員など関係者で話し合い、意見を取り入れチームで作成する。	平成22年度7月に介護保険証が更新になる入居者から取り組み中である。	平成22年末(全入居者分)
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。