

(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	0873100762		
法人名	医療法人社団 正信会		
事業所名	グループホーム もくれん	ユニット名	西館
所在地	〒311-3412 茨城県小美玉市川戸1425-14		
自己評価作成日	平成24年5月10日	評価結果 市町村受理日	平成24年11月2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=true&JigyosyoCd=0873100762-00&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7月10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）】

自然環境に恵まれ、その時々季節を感じその人らしさを大切に安心して生活出来る、家庭的雰囲気の中で、楽しみ事を中心にした介護を行なっています。

【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）】

管理者は毎年敷地内の草刈りをしてくれるボランティアの青年団や、事業所に生け花を飾ったり自宅で取れた野菜を持って来てくれる近隣住民の方と共存しながら、地域に根付いた事業所づくりを心掛けている。

犬の世話や塗り絵、パッチワーク、寄せ植えなど利用者の得意とするものを見付け、一人ひとりが生き生きと役割を担って生活ができるよう支援している。

運営母体の病院のほかに小規模多機能型居宅介護事業所、軽費老人ホーム、介護老人保健施設など多種多様の福祉施設を運営しており、医療や介護の面においても利用者や家族等の安心につながっている。

☆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	
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	独自の理念を共有し、実践につなげている	管理者は職員と話し合い地域密着型サービスの意義を踏まえ、「近隣の方々と共に暮らす人とのふれあいを大切に」という「地域」を意識した3つの理念を作成している。 管理者は朝礼時に職員に理念の意義を伝えるとともに、近隣住民との係わりを大切にしながら利用者の支援に取り組んでいる。		
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	近隣の方々と交流を大切にし、行事などへも一声かけて参加をしていただいている。毎年、近所の方達が空き地の草刈をしてくれるなど、地域とのつながりを大切にしている。	事業所の花見会や納涼祭に地域住民を招待しているが、参加を得るまでには至っていない。 草刈りを行ってくれるボランティアを食事会に招待し、交流を図っている。 今年6月に行われた10周年記念イベントに地元の人達を招待したが、参加が得られなかった。 しかし、普段から近所の人達にジャガイモや里芋を貰うなどしており、感謝の念からイベントで作った食事を近所の人達にお裾分けし、地域との交流を大切にしている。		
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	中学生の職場体験学習を入れたり、近隣への買い物で認知症の方々の理解を深めてもらい利用するにあたって協力も得ています。			
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	利用者や家族の方より色々な意見を出してもらいサービス向上に活かしている。	運営推進会議は2ヶ月に1回家族等の代表や市職員、管理者、本部の代表で利用者と同じ食事を摂りながら開催している。 区長や民生委員の参加はなく、構成する委員が少ないため、限られた委員での会議となっている。 会議では事業所から空き状況や行事予定などを報告しているが、参加者の意見や要望を積極的に汲みあげるまでには至っていない。	再度運営推進会議の構成委員の選定を行って、多種多様な職務の人達に参加してもらい、積極的に意見を汲みあげるとともに、サービスの向上に活かすことを期待する。	

☆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
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に取り組んでいる	連携を密に行ない、事業所の実績を伝えたり相談したり協力関係を築くよう取り組んでいます。	介護保険制度や利用者のケアに対する疑問や問題が生じた場合に市担当者に電話等で相談するだけでなく、毎月生活保護担当の相談員が来訪した際にいろいろなアドバイスを得ており、協力関係を築いている。 市主催の「福祉にっこりまつり」に利用者や職員が参加し、事業所のポスターを掲示して事業所の様子や空き情報を発信している。	
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	拘束のないケアの実践に取り組んでいる。	現在玄関の施錠を含めて身体拘束は行っていない。 職員の見守りを徹底させ、利用者の外出を察知したら声をかけたり職員が付き添い、様子を観察している。 夜間ベッドから転倒のおそれがある利用者には拘束することなく、床にマットレスを敷いて事故を未然に防ぐ工夫をしている。 やむを得ず身体拘束をする場合に備えて同意書やマニュアルを作成しているが、経過観察記録を準備したり職員の勉強会を実施するまでには至っていない。	今後やむを得ず身体拘束するケースに備え、定期的な勉強会を実施して身体拘束に対する職員の共通認識を図るとともに、身体拘束の経過観察記録を作成することを提案する。
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	虐待をしない、見過ごさないを徹底し防止につとめている。		
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に支援している	個々の必要性があれば、関係者と話し合い制度を活用できるように支援します。		

☆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	入居時に時間を設け納得のいく説明をしています。また気づいた点や疑問に思っていることでも、聴く体制作りをしています。		
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	自由ノートやご意見箱を玄関横に設け意見・要望など気が付いた点（中々言えない部分）を気軽に記入してもらっている。	利用者や家族等が自由に意見を出し易いように、玄関に自由ノートと意見箱を設置しているが、投函実績はない。 昨年利用者から「茨城空港に行きたい」との要望があり、外出行事を企画して実施している。	利用者や家族等が意見や要望を出し易くなるよう、利用者が特定されない無記名のアンケートを実施し、少しでも多くの意見等を汲みあげる取り組みを提案する。
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	職員から意見などを聞く機会をつくり（昼休み・ミーティング）働きやすい職場作りをしている。	管理者は朝礼や職員会議で職員の意見や提案を聴収しており、職員から出た意見等を受けて避難用出口の段差を解消するため簡易スロープを購入し、車いすでもスムーズに出入りができるように改善している。 管理者は法人全体の定例会で「利用者の外出支援のため事業所に公用車を配置してほしい」との職員の要望を提案し、今年4月には事業所の外出支援にも利用可能な公用車を本部で購入している。	
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	母体病院側ですべて行なっている。		

☆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
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	すべての職員に研修を受ける機会を与え、介護技術や質の向上となるよう取り組んでいる		
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	交流する機会を増やし向上につなげていきたい。		
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	知らない所での生活に対する不安は、想像以上のものかと思われます。心配事、不安、要望などに耳を傾け、少しずつ信頼関係作りに努力している。		
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	入居時の契約には、納得のいく説明をしている。家族からの要望、困りごとなどを良く聞き、何かあれば気軽に話をしてもらええる雰囲気作り、信頼関係作りに努めている。		
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	優先順位を生活の中で観察し、今この人が何を必要としているのかを見極め対応に努めている。		

☆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
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	職員は、本人と苦楽を共にし、一緒に暮し支えあいながら関係を深めていけるよう努力している。		
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	気軽に面会に来ていただけるような雰囲気作りや、ゆっくりしていただけるようさり気なく言葉かけをしています。		
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	大切な人、知人等ともずっと関係が途切れないよう、墓参りにいく、電話や手紙の取次ぎ面会があるよう支援に努めている。	不穏が続き帰宅願望がみられた時は、家族等に電話をして面会に来てもらっているほか、馴染みの理容店に散髪に来てもらっている。 高齢でなかなか面会に来れなくなってしまった家族等に、週一回決まった時間に事業所から電話をして、利用者との関係が途切れないよう努めている。 職員は江戸中期の古民家を復元して残してある地元の公園に利用者を連れて行くなど、昔の思い出を大切に支援している。	
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	入居者間の方の関係をつかみ、上手くいくよう仲を取り持ったりすることもある。トラブルのないよう見守り、一緒に生活する仲間となっていくよう支援している。		
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	今までと変わらず、近くに来たときには、立ち寄っていただいたり、相談を受けたりしている。		

☆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。	家族の面会時に家族からとか、本人と雑談しながら、意向を汲み取るよう努めている。	職員は利用者の生活歴を把握し、利用者の意向を直接聴いている。 意思疎通が困難な利用者の場合は家族等の面会時や行事での来訪時に話を聴いたり、利用者の言動や表情、しぐさから利用者の立場に立って考え、意向にそった支援ができるよう努めている。	
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	これまでの暮らしぶりや、サービス利用など家族の方からの話や情報提供書などから把握している。		
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	一人ひとりの一日の過ごしかたは自由である常に声かけや観察をしながら見守っている。自分でできる事は自分で行い、できない事への対応に努めている。		
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	必要な関係者が全員集まって話し合いを持つ事は難しが、介護計画の見直しは、変化に応じその都度行なうようにしている。	介護計画は家族等や医師、朝礼時に職員から出た意見を基に計画作成担当者と管理者が話し合って作成しているが、介護計画作成に向けた定期的な職員会議を実施するまでには至っていない。 モニタリングを行い短期目標は3ヶ月毎、長期目標は6ヶ月毎に作成しているほか、利用者の状態に応じ随時見直しを行っている。 介護計画書の同意欄に家族等の記名・捺印が漏れているものがある。	介護計画書の同意欄に家族等の記名・捺印が漏れないよう徹底することを期待する。 介護計画は月1回モニタリングを含めた職員会議を実施して作成することを期待する。

☆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
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	毎日、日常生活の様子や気づいた事などを介護記録、ケース記録に記入している。		
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	希望や訴えをよく聞き、必要に応じて支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。		
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	近隣の方々、小中学校、ボランティア等と協力し合いながら、安全でその人らしい穏やかな生活が出来るよう支援しています。		
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	本人や家族の希望を大切に、今までと同様のかかりつけ医にかかれます。納得が得られた治療が受けられるよう支援しています。	かかりつけ医は利用者及び家族等の意向を第一に考え決定している。 運営母体の医療機関による月2回の訪問診療を支援しているほか、月2回外来受診ができるよう運営母体の医療機関から送迎車が来ており、利用者の健康状態に応じて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	いつもと違うこと、小さな事なども訪問看護師に伝えていきます。		

☆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		○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。	母体病院との情報交換、連絡を密にし、安心して治療が受けられるよう病院側との関係作りを行なっている。		
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、事業所です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	入居時の契約時点で家族の方々と、十分な話し合いを行い説明しています。	管理者は契約時に医療行為や看取りは行わない方針である旨を利用者や家族等に説明して書面で同意を得るとともに、納得したうえで入居してもらっている。	
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	すべての職員がいざと言う時に確実、適切に行動がとれるよう、日頃より実践力を身につけられるよう定期的な訓練を行なっている。		
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回の防火訓練を行っている。今後は、地域との連携のもとに訓練を実施できるよう働きかけていきたい。	年2回消防署指導のもと夜間想定を含めた避難訓練を実施しているが、地域の人々の参加を得るまでには至っていない。 避難訓練の実施記録を作成しているが、消防署より指摘された課題を話し合っ今後活かすまでには至っていない。 災害に備え乾パンや水、ラップ、毛布などを備蓄している。	運営推進会議などで、避難訓練に地域住民の協力が得られるよう働きかけることを提案する。 避難訓練で明らかになった問題点を職員で話し合い、今後活かす取り組みを期待する。

☆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	入居者をひとりの個人として大切にし、プライバシーを保ち、プライドを傷つけないよう言葉使いには十分気をつけている。	管理者は職員に利用者の尊厳を大切にするため否定的な言葉かけはしないよう朝礼時に指導をしている。 契約書や重要事項説明書などの書類は、事務室で一元的に管理している。			
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	ゆったりした時間の中で、さりげなく話しかけてもらえるような雰囲気づくりをしている	/		/	
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	一人一人の特徴を把握し、入居者のペースにそって見守りながら一緒に楽しい時間を過ごせ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	月1回床屋さんが入りかかる事ができる。服装も好みのものを着ている。季節、外出する時、気温差がある時など適切な対応ができるよう支援している。	/		/	

☆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	毎日の献立は、見やすい所に掲示しています。献立の内容を説明したり、あいさつは当番制にしてできる方にはやっけていただいている。職員も一緒にゆっくり食事ができるような雰囲気づくりにも気をつけています。	献立や栄養バランスは運営母体が経営する病院の栄養士に一任されているが、クリスマス会や花見などの行事の際には、事業所の要望を取り入れた特別食を提供している。 事業所の自家菜園で収穫した季節の野菜や近隣の農家から頂いた食材を利用して独自の料理を加え、旬の食材を活かして食事が楽しめるよう支援している。 利用者は一人ひとりの力量に応じ、食事の準備や後片付け、食事への感謝の言葉かけを行っている。	
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	健康管理表を作り、毎日記録をして食事の摂取量・水分量をチェックしています。一人ひとりの健康状態や体重増加などを職員が把握し、食生活の支援も大切にしています。		
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	食前食後にうがい・歯磨き・入れ歯の洗浄など行なっている。磨き粉をつけたり、磨きたりない時は、手伝っている。歯科診療も希望の方は、かかることができる。		
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	なるべくおむつを使用しない事を目安にしている。排泄パターンがその人によって違うので、時間を見ての誘導やタイミング・兆候など見逃さないよう見守ると共に、自立にむけ支援しています。	職員は利用者毎の生活リズムや排泄パターンを把握するとともに、利用者の表情や仕草から排泄のサインを察知して声かけし、トイレでの排泄に向けた支援を行っている。 日中はできるだけおむつ使用を控えてリハビリパンツを使用し、排泄の自立に向けた支援を行っている。	

☆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
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	排便チェック表を作成して、早めの対応を心がけています。水分・適度な運動の声掛けをして便秘の予防に取り組んでいるが、最終的には、下剤に頼っている方もいます。		
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	職員の都合となっていますが、それぞれリラックスして入浴されています。順番に気を使う事もあります。	週2回午前中に入浴を支援しているが、ユニット毎に入浴日を変え利用者の要望にそっていつでも入浴ができるよう対応している。 気の合った利用者同士で入浴ができるよう支援しているほか、入浴しながら亡くなった親の話や昔の仕事の話をしたり、鼻歌を歌うなど、利用者が入浴を楽しめるよう支援している。 入浴を拒む利用者には無理強いせずタイミングを見計らって再度言葉かけをしているほか、利用者の健康状態に応じて清拭や足浴を支援している。	
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	午睡の時間も十分あり、体調によりいつでも休むことができるよう支援している。苑庭の散歩や適度の体操も安眠につなげている。		
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	薬ノート（薬名・副作用などが書いてある）を常に見る事ができる。薬の飲み忘れや誤薬などが無いよう見守りしている。症状によっては、調節する事もあります。		
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	洗濯物・清拭タオルを畳んだり、タンスの整理などできる事はやっていただいている。おやつを食べお茶を飲みながら昔話をしたり、レクリエーションに参加していただいたり、穏やかに過ごせるよう支援している。		

☆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	行事などで外出できるよう計画したりしている。家族と連絡を取り合い、一緒に出かける機会がもてるよう支援している。	利用者は天気の良い日はほぼ毎日、朝夕事業所の周辺を散歩したり玄関前で外気浴を楽しんでいる。 昨年は利用者の念願だった茨城空港見学を実施している。 利用者の要望にそって歩いて行ける範囲で竹やせんぶりを取りに出かけている。 事業所専用の公用車が無いため、自由に買い物に出かけたり希望にそった場所への外出頻度が少ない。	自由に使える車両を事業所に配置してもらえるよう運営母体の法人に継続的に働きかけるとともに、認知症サポーターやボランティアの協力を得ながら外出計画を立て、実現できる取り組みを期待する。
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	自分で管理できる人は、所持しており外来に出かけたときなど買物をしてくる。職員が頼まれて買物をする時もある。好きなように楽しく買物ができるように支援している、	/	
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	公衆電話があり、自由に使用できる。家族へ電話する時は取り次ぎなどしている。	/	
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	玄関スペースもゆったりとした雰囲気作りとなっている。季節感のある花や、飾り物を飾っている。安心して 楽しく暮していけるよう心がけている。	3つのユニットをつなぐ玄関前のホールはとても広々としており、テーブルや椅子以外にも懐かしさを感じられる古い農機具や臼を飾り、落ち着いたスペースとなっている。 居間の一角にある小上がりの和室に利用者から提供された桐箆箆を置いて家庭的な雰囲気を演出しており、利用者がゆっくりと過ごせる空間となっている。 トイレ内はカーテンで目隠ししているが、トイレのドアが閉まらないようひもで縛ってあるため廊下に臭いが漂ったり、利用者の排便行為が見える状態になっている。	利用者がトイレのドアを勢いよく閉めた時でも大きな音が出ないようにドアにクッション材を付けたり、もう1枚カーテンを付けるなどの工夫をし、トイレが見えないよう利用者に配慮した対策を期待する。

☆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
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	ロビーや玄関に長椅子やベンチを配置し、他のユニットの方との交流ができるようになっており、自由に過ごせる時間、場所の確保をしている。		
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	商店街のカレンダーや行事の時に撮った写真、季節の花々などあれば居室の飾り、安心かつ安らげる場となるよう心配りしている。 (使い慣れた物の持ち込みは自由である)	利用者は自宅で使用していた衣装ケースや洋服掛けなどの身の回り品のほか、ラジオやパソコン、仏壇など思い思いの物品を持ち込んでいます。 事業所は商店の名前が記載されているカレンダーを家族等に持って来てもらい、地域を意識しながら生活ができるよう支援している。	
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	施設内は、身体機能の状態に合わせて動く事ができるようになっている。自立した生活が送れるよう工夫して作られている。		

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 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 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 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="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 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 グループホームもくれん

作成日 平成24年11月2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	3	限られた委員での会議となっている	多種多様の構成員で会議を行う	構成員の選定を行い、色々な人達に参加してもらい積極的に意見を汲みあげ、そこから出た意見をサービス向上に活かしていく	6ヶ月
2	18	自由に使える車がなく外出が少ない	常に自由に使える車が施設にあり色々な所への外出ができる。	運営母体に今後も継続的に働きかけていく	6ヶ月から1年
3	10	ケアプランに記入漏れがある	介護計画書に向け定期的な職員会議を開き作成する。記名・捺印も忘れずに。	定期的に職員会議を決めて作成していく・確認をおこなう	6ヶ月
4	5	身体拘束をやむを得ずする事もある	身体拘束をしない	勉強会に参加し、正しく理解するとともに、経過観察記録を作成する	6ヶ月
5	19	トイレのドアを紐で縛り閉まらないようにしている為、臭いやトイレでの様子が見えてしまう	居心地よく過ごせる場所作り	トイレのドア以外にもう一枚目隠しのカーテンを取り付ける	3ヶ月

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。