

(様式3)

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成23年8月2日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0891900045		
法人名	有限会社 バディ		
事業所名	グループホーム けやき	ユニット名	A
所在地	〒300-1216 茨城県牛久市神谷1-14-13		
自己評価作成日	平成22年12月15日	評価結果 市町村受理日	平成23年7月29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	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2月16日	評価確定日	平成23年7月21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>家庭的な雰囲気の中、利用者個々を大切にその方の意向にあった生活ができる様支援致します。 スタッフが家族の一員として暖かく接しています。 ホームは住宅街の一角にあり、回りには家庭菜園が広がり、木々に恵まれ、すぐ近くにはゴルフ場や中学校がある静かな恵まれた環境にあります。 お天気の良い日にはテラスにでたり、外に散歩にゆきながら、季節感を実際に肌で触れながら生活しています。 毎日スタッフが手作りの料理を作って一緒に食事をしています。</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>事業所は緑豊かで駅や市街地に近い場所に立地し、利用者は日課となっている散歩を通して四季の移り変わりを肌で感じることができる。 中庭にはウッドデッキや畑を設け、居間から直接出られる設計となっており、利用者は外気浴や農作業をしている。 管理者と職員間の人間関係は良好で、連携を図りながら利用者本位のサービス提供を第一に考えケアに努めている。</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	ユニット会議の際、会議の席で職員同士で再確認を行なっている。利用者それぞれの意思の尊重に心がけ、利用者主体の生活が営めるよう、制限をできるだけ少なくし、自立支援に向けるケアと地域交流の理念を念頭に仕事に従事するよう努めている。	地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を開設時に全職員で話し合い作成している。 理念を玄関や居間、事務室など、職員の目に付きやすい場所に掲示するとともに、職員はユニット会議や申し送り時に唱和して確認し合い、実践に向けた取り組みをしている。		
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	7/28には、近隣の皆さんの協力による、消防訓練を行った。自治会にも参加し、回覧板も回って地域の行事なども知る事ができている。散歩の際も地域の方々と会話を楽しみながら、少しずつ地域に溶け込んでいる。市のボランティアの皆様の受け入れも積極的に行っている。	自治会に加入し回覧板を回したり、廃品回収に新聞紙等を出して協力しているほか、利用者は地域の運動会などに参加し地域の人々と交流をしている。 隣地が市民農園となっており、利用者は作業に訪れる地域の人々と挨拶や会話を交わしている。		
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	県の地域密着型介護サービス協議会に会員として登録し、11月2日の研修で認知症サポーター講習を受け、地域の認知症の相談窓口として活動を始める予定である。	/		
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	家族、区長、行政、民生委員、他事業所の方達とホーム関係者の活発なる意見交換ができ、今後の運営の課題として取り込むことができる。運営推進会議の内容はユニット会議にてスタッフに報告、サービス向上に努めている。	運営推進会議は家族等の代表や地域包括支援センター職員、民生委員、他事業所職員、管理者、職員などで2ヶ月に1回開催している。 会議では活動状況や利用状況を報告したり、取り組んでいる内容について話し合い、委員から出た意見等をサービスの質の向上に活かしている。 家族等の代表者を1名から2名に増やし、活発な意見交換ができるよう取り組んでいる。		

☆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
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	行政とは密に連携を行い、情報交換に努めている。不明な点はその都度、連絡を行い指導して頂く。今年も3月30日には、牛久市の「介護の日」のイベントもあり、ブースを設け、参加する予定である。毎月、市から相談員がみえ、利用者の意見、要望、相談などを聞いている。	管理者は運営推進会議や利用者の要介護更新認定申請時に市担当者との情報交換や相談をするなど、日頃から連絡を密にして協力関係を築くよう努めている。	
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	理念にもかかっているように、あらゆる制限をしないよう努めている。職員間でも随時、話し合いなど設け、意見交換を図りながら、意識の再認識を行っている。ただし、玄関に関しては、開けるとブザーがなるようにはなっている。	利用契約書に身体拘束をしない旨を明記するとともにマニュアルを作成し、職員は身体拘束をしないケアに努めている。 身体拘束排除に向けた研修会や勉強会を行うまでには至っていないが、職員は日々の支援の中で身体拘束をしていないかどうか確認し合い、注意し合っている。 利用者の安全を考慮し、家族等に口頭で説明し承諾を得たうえで玄関を施錠している。	管理者は玄関の施錠を含め身体拘束をしないケアについて、研修や勉強会、会議などで話し合う機会を設け、職員の意識啓発に取り組むことを期待する。 やむをえず身体拘束をしなければならない場合は、書面で家族等に説明し同意を得ることを期待する。
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	認知症への理解を深めながら、スタッフに虐待防止を徹底している。		
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	職員は積極的に研修などに参加し、学習してゆく。研修報告などしながら、職員間で制度の知識を浸透してゆきたい。必要のある入居者が出た場合は、関係者に相談、話し合いを持つようにする。		

☆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
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	契約の際は、十分に納得されるよう、時間をかけて説明を行い実施している。どのような小さい事でも不明点や相談などがあれば、丁寧に耳を傾けている。		
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	家族の方の訪問の折など、本人と家族を交えて話し合いを設けている。運営推進会議などで家族の方に意見を出していただき、外部者にも直接聞いていただく他、会議にも意見や要望を取り上げてゆくようにする。	玄関に意見箱を設置したり、管理者や職員は利用者からは日常のふれ合いの中から、家族等からは面会時に意見や要望を聴くよう努め、出た意見等を運営に反映させている。 月1回、市の相談員が来訪し利用者の話を聴いている。	
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	月1回のユニット会議を持ち、運営に関してもその都度スタッフの方に説明をし、自由に意見を求めている。適切な考えであれば、取り上げている。	管理者は職員が意見や提案を出し易い関係を築くとともに、出た意見等は全職員で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	キャリアパスの制度が導入されたため、就業環境の整備は更に明確化されている。スキルアップのための研修なども積極的に図り、職員がやりがいを持てる職場としてゆく。各自に自己評価なども提出してもらう事で、代表者との話し合いの機会を持って、今後の各自の研磨につなげて行く。		

☆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	職員の個々の力量に応じた研修の機会をもうけている。また法人内でも、ユニット会議などの機会においては、ケアに関する話し合いを活発に行い、実践において、経験のある職員の指導のもと、働きながら、トレーニングを行なっている。		
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	運営推進会議においては、同業者の参加もあり、情報交換を行っている。県地域密着型サービス協議会の会員となり、ネットワーク体制を図っている。また職員においても研修等を通じて同業者との交流をもつ機会を設けている。今後同業者との相互訪問などの取り組みもしてゆきたい。		
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	本人は今までの生活からサービスを開始にあたっては、環境の変化に対する不安や戸惑いを生じる事もあり、十分にお話を聞き、少しでも不安を取り除き、信頼していただくよう努める。		
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	家族には、こちらのホームでの過ごし方など説明すると同時に家族の要望、相談ごとに対して納得のゆくまで話し合いを行う。また気軽に話ができるよう、敷居を低くするよう心がけている。		

☆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
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	事前に本人と会い、状態を良く把握し、話し合いをする。本人や家族が今何を望んでいるか、他のサービスを含めて考えてゆく。		
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	家庭の一員という考え方の基、協力して、生活を送ってゆく。毎日の食事もテーブルを囲み、談話を交えながら行い、楽しみは共に喜び、悩みや困っているときは相談相手となる。		
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	本人と家族が交流を持ち親密な時間が持て、家族の絆が保たれるよう計らう。また家族といっしょに、本人が少しでも気持ち良く、目標に向かって生活できるよう支援している。		
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	面会で訪問される方々との関係を大切にしている。本人からの要望があれば、家族や友人たちと連絡を取り、電話で話したり、会うことできるよう取り計らっている。また、自宅や馴染みの場所への希望も随時行っている。	職員は家族等と協力し、利用者が法事や墓参りに出かけたり自宅に帰るほか、馴染みの店に買い物に行けるよう支援し、今までの関係が継続できるよう努めている。	
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	職員が間にはいたりし、話しがうまくゆく様に支援する。レクリエーションを一緒におこなったりする事で、共通の話題も生まれる。		

☆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
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	退所後もその方との関係は続けてゆき、相談や支援を行なってゆく。		
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。	理念にもかかげているように、本人の意思に添った支援を行なっている。個々それぞれの思いを大切にしている。うまく意思表示ができない場合は、毎日の生活のなかからアセスメントを行い、本人本位を心がけている。	職員は利用者の生活歴を把握したり、日常のふれ合いの中から、一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。 意向の把握が困難な利用者の場合は、表情や行動から思いの把握に努め職員で検討している。	
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	アセスメントする上でも、十分に把握するよう努めている。ホームにおいても今までの生活が継続できるよう努める。家族からの情報をはじめ、前のサービス利用時の情報提供を求め把握に努めている。		
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	毎日の記録をつける事で、本人の心身状態を知り、変化を見つけたり、できること、できない事の見極めなど、現状の把握に努める。		
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	可能な限り、チームケアを行い、スタッフ、家族、医療関係者を交えてのケアプランの作成を心がける。課題に関しては十分にスタッフ同士の話し合いを行うなかで、家族、医療関係者よりの助言等により、より良いケアプランを導き出してゆく。	介護計画は利用者や家族等の希望を取り入れて作成するとともに、3ヶ月から6ヶ月毎に見直すほか、心身の状態に変化が生じた場合はその都度見直し、利用者や家族等の確認を得ている。	

☆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	毎日、個別の介護日誌を記録し、それについて、スタッフ同士の情報共有を行い、より良いケアに努め、モニタリングを行うことでケアプランの見直しを図っている。		
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	買い物やイベント見学など、利用者の要望などあれば、随時行うようにしている。通院も、家族が対応できない時は随時行っている。		
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	地域の唄の会、絵手紙のボランティアが定期的に訪問し、利用者と一緒に、レクリエーションをとって取り組み楽しんでいる。		
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	かかりつけ医が毎月1回の定期往診を行なっている。また、利用者の健康相談や助言は必要に応じて対応してくれている。必要時は往診、外来受診を行っている。	利用者や家族等が希望するかかりつけ医への受診は家族等の付き添いを基本としているが、家族等が付き添えない場合は職員が付き添い、受診ができるように支援をしている。 月2回協力医療機関の医師による訪問診療があり、下痢や熱など、利用者の状態に変化が生じた場合は、その都度主治医に連絡が取れる体制になっている。 受診前に家族等に電話をし受診の承諾を得たり、医師へ伝える内容を確認しているほか、受診結果を家族等に報告している。	

☆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
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	ホームには看護職員は配置されていないが、毎日介護職員がバイタルを計り、顔色等の様子観察などを行い、いつもと異なる場合は、早急にかかりつけ医の方に相談し、指導をあおいでいる。日頃より、かかりつけ医や看護師とは情報を密にとるようところがけている。必要時には外来受診を行っている。		
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。	入院時においては、必要な情報を提供し、円滑に対応できるように。又医療機関の方もホームの方に、入院時の状態の情報等、早期退院にむけての指導等して頂くよう日頃より関係づくりを行なう。		
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	目標達成計画の課題として取り組んできたが、看取りの体制の明文化には至っていない。引き続き課題として継続して取り組んでゆきたい。	管理者は重度化した場合や終末期の対応方針を法人の代表者に相談し話し合っているが明文化するまでには至っておらず、利用者や家族等には口頭で説明している。	重度化や終末期に向けた支援について、事業所でできること、できないことを管理者や全職員で話し合い、対応方針を決めて共有することを期待する。 決定した対応方針を明文化するとともに、利用者や家族等に書面で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	消防署による救急救命講習会をホームにて開催し全員受講している。実際に急変のリスクの高い入居者がおり、職員で救急救命等の実践や対応を再度確認しあった。		

☆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	消防署の協力により地域の方も協力していただき防災訓練を行なった。今後定期的に防災訓練を続けてゆく。	消防署指導のもと、近隣住民の参加を得て夜間を想定した避難訓練を年1回実施するとともに、実施記録に写真を添付して訓練の様子をわかり易く記録している。 災害に備え米やお菓子、冷凍食品などを備蓄している。	避難訓練は年2回以上実施することを期待する。
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	一人ひとりを大切に、個々の人格を尊重した言葉かけ、対応を行っている。職員はたとえ時間がかかっても、一人ひとりのこだわりを大切にしたい対応をこころがけている。	職員はトイレ誘導時には耳元で呼びかけるなど、プライバシーに配慮している。 利用者の個人ファイルは鍵のかかるロッカーに保管し、情報漏洩に留意している。	
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	職員は利用者が、自分の要望など話しやすくなるよう働きかけている。		
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、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	利用者のペースにあわせ、気持ちよく、居心地の良い生活できるように支援している。		
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	本人の希望によって、洋服を選ぶなどその人のこだわりを大切にしている。おしゃれをした時は、気づき声をかけるなどしている。		

☆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	個々の好みなど日頃伺いながら、栄養バランスを考えて食事作りを行っている。配膳、下膳の手伝い、テーブル拭きなど手伝ってもらっている。行事の折々には、それに見合った料理を出すなどし、楽しみを持つようにしている。	利用者は職員と共に、できる範囲で配膳や下膳、テーブル拭きなどを行っている。 利用者と職員は同じテーブルを囲み、和やかに会話をしながら食事を行っている。 ファミリーレストランなどでの外食を取り入れたり、家族等を交えて誕生会の会食をするなど、変化をつけながら食事が楽しめるよう支援をしている。	
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	食事摂取量や水分チェックを行っている。個々の食事量をその方にあわせ、出している。水分は脱水ならないよう注意している。		
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	基本的に毎食後行なっている。忘れがちの人には声かけを行なっている。		
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	排泄パターンを記録し、誘導など行なっている。オムツの方でも尿意、便意のある方はなるべくトイレにての排泄ができるよう支援している。	職員は利用者一人ひとりの生活リズムや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、排泄の自立に向けた支援をしている。 リハビリパンツやパットを利用し、できるだけトイレで排泄ができるように誘導をしている。	

☆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	水分を取り、身体を動かす事で便秘を少なくするようにしている。食事内容の工夫も心がけている。医師による薬の投与もおこなっている。		
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	基本的に曜日を決めて入っているが、本人の希望があれば入浴は随時可能である。また入浴拒否のある方にたいしては、タイミングをみて、随時入っていただいている。	入浴は週3から4回を基本としているが、利用者の希望にそっていつでも入浴ができる体制になっている。 桜や柚子などの入浴剤を利用して、入浴が楽しめるよう支援をしている。	
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	本人の意思にまかせている。自由に部屋でくつろいだりされ、眠る時間も個々自由である。		
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	ある程度は理解されている。服薬に関してはトリプルチェックを行い、新しい薬が出た時は症状の変化等に関して、特に気をつけて状態観察を行なっている。		
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	個々でできる事で、皆の為になればと手伝ってくれている。行事の飾りつけなど楽しみをもって行なっている。個々好きな事が異なるため、それぞれにあわせたボランティアの導入を図っている。		

☆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	毎日、基本的に散歩を行なっている。また、近くのイベントへの参加も行なっている。お買い物支援もしている。家族や友人たちの支援により、外出の機会を多くもてるよう働きかけている。	職員は利用者の日常的な散歩を支援しているほか、展示会などの地域行事や日用品の買い物に出かけられるよう支援をしている。 家族等の協力を得て、利用者の希望にそった外出ができるよう支援をしている。	
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	基本的には預かり金として、家族からお金をホームの方で預かっている。お買い物に出かけた折はその中から、自分の買いたいものを購入している。		
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	携帯を所持している方もいて自由に外部への電話をかけている。手紙のやり取りも自由に行なっている。投函など、本人ができない場合はスタッフが支援している。		
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	共有の空間は利用者が居心地良く過ごせるようにしている。季節感を出したり、行事の折には一緒に飾り付けなど行なっている。天井が吹き抜けになっているため、広々とした感じがある。横のテラスで体操や日光浴もしている。温度や湿度、明るさにも気を配っている。	居間は天井が高く天窓を設置して明るい空間となっており、コーナーにテレビとソファを設置して利用者が寛げるよう配慮をしている。 利用者が外気浴をしたり、季節の移り変わりが感じられるよう、居間から直接出られるウッドデッキを設置している。 壁には利用者と職員と一緒に作成した季節の作品を飾っている。	

☆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
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	ひとりになってくつろげ、プライバシーが守れる空間作りを行なっている。本人がこうしたいと望んでも、自分ではできない時はスタッフが支援している。利用者同士での行き来は自由である。		
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	入居の際は、ご家族と相談しながら、なじみのものを持ってきて頂いている。職員は本人と相談しながら、スペースをうまく利用できる様工夫している。	利用者は居室にタンスやテーブル、椅子、テレビなど馴染みの物品を持ち込んだり、手作りの作品や家族等の写真などを飾り、居心地良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	個々に応じて、自立支援を心がけ、ホーム内で自由に、気持ち良い生活が送れるよう、支援している。個々の状態に関しては、職員間で情報交換を行い、安全な生活を送れるよう努めている。自室がわからなくなってしまう入居者には、ドアに目印を付けるなど工夫をしている。		

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)	<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="radio"/> 1, ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3, たまに <input type="radio"/> 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="radio"/> 1, 大いに増えている <input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3, あまり増えていない <input type="radio"/> 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="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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="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
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="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 けやき

作成日 平成23年7月26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	33	重度化した場合や終末期への対応について明文化されていない	家族の方に対して安心していただける取り組みとして、重度化、終末期への対応の明文化を行なってゆきたい	管理者、法人代表者、職員等で話し合いを行い、事業所で出来ること、出来ない事を明確化し、共有し、明文化を図る。	6ヶ月
2	35	避難訓練の回数を増やす	東日本大震災もあり、近隣の方々の協力得て年に少なくとも2～3回は防災訓練を行なってゆきたい	本年度の大震災に伴い、防災については、身をもって体験した。緊急体制、備蓄も含め避難訓練の年間計画を立て、積極的に行なってゆきたい。	3ヶ月
3	6	身体拘束についての勉強会、研修及び会議での話し合いの機会が少ない。	身体拘束がどういう事かなど原点に振り返りながら職員間での話し合いを行い、意識啓発への取り組みを行なう	管理者は積極的に、勉強会などを設け、職員とともに話し合う計画を立てる。やむをえず身体拘束をする場合は家族の同意や記録の明記に努める	6ヶ月
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。