

(様式3)

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成21年9月25日

【事業所概要（事業所記入）】

| | | | |
|---------|---------------------------------|----------------|------------|
| 事業所番号 | 0872100904 | | |
| 法人名 | 医療法人社団 健晴会 | | |
| 事業所名 | グループホーム ますおか内科 | ユニット名 | 1階ユニット |
| 所在地 | 〒312-0054 茨城県ひたちなか市はしかべ1-2-3 | | |
| 自己評価作成日 | 平成21年6月15日 | 評価結果 市町村受理日 | 平成21年9月18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 | まだありません |
|-----------------|---------|

【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21年7月9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）】

| |
|---|
| 経営理念である、利用者のその人らしさを尊重した介護と、クリニックとの連携により適切な医療が受けられ健やかに過ごせるように支援している。 |
|---|

【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）】

| |
|--|
| 事業所は街の中に位置し、利用者の友人が訪ねてきて馴染みの場所に出かけるなど、利用者は慣れ親しんだ環境のなかでゆったりと過ごしている。 事業所の向かい側に同一法人のクリニックがあり、利用者や家族等が安心して暮らせるよう24時間体制で適切な医療が受けられ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 |
| 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 | 運営理念を玄関ホールに設置し、管理者と職員は確認し合いながら、日々のケアに取り組んでいる。 | 「その人らしさを尊重し、笑顔で健やかに過ごせるように支援します」を理念に掲げ、月1回の全体会議で確認し共有するとともに、理念にある「利用者の笑顔」がみえるように日々リハビリを実施している。 | 地域密着型サービスの意義を理念に盛り込むことを期待する。 |
| 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 | 運営推進会議等で情報を得ることができ、また地域のボランティアの方々との交流を定期的に行っている。散歩や日光浴の際、挨拶等で声を交わしている。 | 運営推進会議で得た情報を基に地域の祭りやイベントに参加するほか、ボランティアや小学生、中学生の体験実習を受け入れ地域の人々と交流している。 地域の人々から介護相談を受け付け専門機関につなぐなど、事業所自体が地域の一員として役割を担っている。 | |
| 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 | 現在までの経験、自習で得た成果を地域に伝えられるように、お便り等を地域周辺に置き、広報に努めている。 | | |
| 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 | 運営推進会議では、写真を見て頂きながら行事や日々のサービス等について、報告や話し合いを持っている。参加していただいている方のアドバイスにて取り組みを見直し、サービスの向上を図っている。 | 2ヶ月に1回運営推進会議を開催するとともに会議で出た意見や要望をサービスの質の向上に活かしている。 利用者から家族等へ年賀状や暑中見舞いを送っており、運営推進会議で家族等から「嬉しかったので続けてほしい」などの報告があった。 | 外部評価や自己評価の結果を運営推進会議で報告するとともに、目標達成のためのプロセスとして運営推進会議を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 | 利用者の調査時の協力や常時見学者やボランティアの受け入れを対応している。必要時、行政に連絡し相談している。 | 利用者の生活保護受給や介護保険法改正に伴う加算などの制度について市に相談している。 | 事業所のサービス向上への取り組みなどを積極的に市に発信していくことを期待する。 |
| 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 | 身体拘束については職員間で理解を深め、見守りと観察を行っている。当ホーム前の道路は交通量が多く、事故防止のためやむを得ない施錠の場合も、家族によく説明をして承諾を頂いている。 | 代表者や全職員は内部や外部研修を通して、身体拘束をしないケアについての理解を深めている。 玄関前が交通量が多い道路であるという理由で玄関を施錠しているが、利用者に抑圧感を与えないようベランダへ自由に出られるよう配慮している。 | 鍵をかけずに安全に過ごせる工夫について職員で話し合うことを期待する。 |
| 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 | 日頃から勉強会などで、虐待防止についての意識を高め合うように努めている。 | | |
| 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 | 個々の必要性について話し合い、必要な場合はそれらの制度を活用できるように勉強会を行っていく。 | | |

☆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 |
| 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 | 契約締結及び解約時は、十分な説明を行うと共に、利用者、家族に疑問点を尋ね、理解・納得が得られるよう努めている。 | | |
| 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 | 職員、管理者ともに利用者と面会時等の家族に積極的にコミュニケーションを交わし、その中に含まれる不満や苦情を吸い上げ、それらの点について改善できるように努めている。 | 「外出のために、車いすを貸してほしい」などの利用者や家族等の要望に対応するとともに、意見箱を設置したり、利用者や家族等に市や国民健康保険団体連合会など第三者機関の苦情相談受付窓口があることを説明している。 | |
| 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 | 代表者や管理者は、毎月行う全体会議や日々の申し送りなどの中で職員の意見に耳を傾け、業務に反映させるように努めている。 | 代表者や管理者、職員は毎月1回全体会議でより良いケアに向けて意見交換をしている。 | |
| 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 | 代表者は職員の勤務状況を把握し、適切な人員配置を行い、残業等で疲労しないように職場の環境に注意を払い、働きやすい環境を整備している。 | | |

☆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 | 管理者や職員が研修を受けられる機会を確保し、積極的にレベルアップやサービスの質の向上をはかれるように努めている。事業所内でも勉強会を開催しケアの質の向上に努めている。 | | |
| 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 | 介護支援専門員・グループホーム連絡協議会に属し研修会などに参加しながら、同業者と積極的に情報交換をする機会とし、質の向上につなげている。 | | |
| 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 | 相談を受けた際、本人と直接面談し、訴えによく耳を傾け、困っていること、求めている事実をできる限り把握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 | 本人の訴えと同時に家族の話もしっかりと聞く姿勢を持ち、困っていること、求めていることの把握に努めている。 | | |
| 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 | 相談を受けた際、他のサービス利用も視野に入れた上で本人とその家族が必要とする支援を見極められ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 |
| 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 | コミュニケーションをとりながら、利用者が出来ることは手伝って頂き、昔ながらの知恵を教えていただきながら一緒に行えるような関係を作っている。 | | |
| 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 | 面会時などに近況報告等でコミュニケーションを心がけ、一緒に本人を支える関係を築いて行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 | 本人や家族から生活歴を聞き、馴染みの人たちが訪問していただけるように声をかけている。また居心地よく過ごしていただけるように、スタッフの声かけ、あいさつ、環境整備などに心がけている。 | 利用者の生活歴を把握するとともに友人が訪問した時にまた来てもらえるよう声をかけるなど、つながりが継続できるよう支援している。 馴染みの理美容院や墓参りに行きたいという利用者の希望を家族等に伝え、希望にそえ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 | お茶の時間などでフロアに集まった時に話題の提供で皆で会話を楽しんだり、レクリエーションで交流できる機会を増やし職員が間に立ち、支えあえる関係作りに努めている。 | | |
| 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 | サービス利用終了後も、いつでも相談できることを伝え、関係をつづけていけ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 |
| 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。 | 介護計画作成の流れの中で、本人の意向を汲み取れるように努め、出来る限り本人の希望に沿った支援が出来るように留意している。 | 利用者を取り巻く環境について、家族等の協力を得ながら関係を明らかにするとともに、「歩けるようになりたい」などの利用者の思いや意向を把握している。 | 日常の生活の中から把握した思いや意向を記録するとともに、職員で共有することが望まれる。 |
| 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、家族とのコミュニケーションや行動の観察にて利用者一人ひとりの生活歴、生活環境を把握できるよう心がけている。 | | |
| 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 | 利用者一人ひとりに起きた出来事、心身状態・有する力(出来る事、出来ない事など)について観察したことを、日々記録に残し、申し送ることにより、現状を総合的に把握できるように努めている。 | | |
| 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 | 介護計画作成にあたっては、本人・家族の他にユニットスタッフ、必要な関係者の意見も反映させることでよりよい支援、介護計画につなげていけるように留意している。また本人の状態に大きな変化が生じた場合はアセスメントし介護計画の修正を行っている。 | 介護支援専門員が作成した介護計画を全体会議やケアカンファレンスで話し合うとともに、家族等の面会時に介護計画についての意見を聞いている。 介護計画を定期的に見直しているが、根拠となるモニタリングや評価を記録するまでには至っていない。 | 介護計画見直しにあたり、モニタリングや評価結果を記録することが望まれる。 |

☆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 |
| 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 | 日々の様子やケアの実践、結果等を個別の記録を行い、申し送りにて情報を共有し介護の実践や介護計画の見直しに活かしている。重要な事項は申し送りノートを作り、必ず職員が目を通し、チェックするように徹底している。 | | |
| 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 | 本人や家族のその時々に変わる要望に答え、事業所の多機能性を考え活かせるように努めている。 | | |
| 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 | 医療機関、ボランティアや消防署の協力が得られている。今後も協力を働きかけていく。 | | |
| 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 | かかりつけ医療機関を把握し、必要時は家族と相談をし受診できるようにしている | フェースシートやアセスメントシートで利用者のかかりつけ医を把握するとともに、希望があった場合には家族等に連絡してかかりつけ医を受診してもらうなどの支援をしている。 | |
| 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 | 母体のクリニックの看護職員に利用者の状態や気づきを伝え、訪問看護時に適切な処置や受診のアドバイスを受けられ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 |
| 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>受診や入院の際、必ず職員が付き添い情報提供、交換を行っている。近隣の病院とも連携している。</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>入居経過や状態により本人や家族の意向を聞き、方針をスタッフ全員で共有し、カンファレンスなどで変化に対応した支援が出来るように支援している。</p> | <p>重度化や終末期に対応するという事業所方針のもと、「まずおか内科クリニックの往診・訪問診療・訪問看護・看取り指針について」を策定しているが、利用者一人ひとりの重度化や終末期のあり方について、利用者や家族等と話し合うまでには至っていない。</p> | <p>重度化や終末期のあり方について利用者や家族等と早い段階から話し合うとともに、関係者で方針を共有することを期待する。</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>急変時の手当て、事故発生時の初期対応についてマニュアルに沿って対応が出来るように勉強会を開催している。</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>消防署の協力も得られ、定期的に防災訓練を行っており、避難方法、留意点を確認している。</p> | <p>消防署立会いによる訓練と自主訓練を年2回実施するとともに、明らかになった課題を記録し改善に努めている。</p> <p>新任職員は災害への心構えを事前に学習したうえで訓練に臨んでいる。</p> <p>運営推進会議で地域の人々に災害時における協力を要請しているが参加を得るまでには至っていない。</p> | <p>引き続き災害時に地域の人々の協力が得られるよう、災害訓練への参加を働きかけることを期待する。</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 | 利用者の人格を尊重し、プライバシーを保てるよう言葉遣いや対応に注意している。 | 「利用者は人生の先輩である」ということを念頭において、職員は利用者の言動を否定せずに人格を尊重した支援をしている。 トイレ誘導にあたっては耳元で話しかけるなどプライバシーを損ねないよう配慮している。 | |
| 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 | 本人の自己決定を引き出せるようなわかりやすい説明、選択の方法、対応を心がけている。 | | |
| 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 | 行事への参加や入浴、食事の時間等、出来るだけ本人の意思を尊重し、職員の都合を優先しないように配慮している。 | | |
| 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 | 定期的に理容師に来てもらい、希望者はカット、セットしていただいている。季節にあった洋服や身だしなみが整えられるように助言をしたり、家族に伝えて持ってきてもらうようにしている。 | | |

☆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 | 利用者と職員とともに、それぞれが自分で出来る形で準備や片付けをしながら食事に関わっている。 | 昼食時に「この魚の名前は」、 「脂が乗っておいしいね」など、職員と利用者が会話を楽しみながら食事をしている。 利用者と職員が収穫したなすやミニトマトを食材に加えるなど旬の物を楽しんでいる。 | |
| 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 | 食事量チェック表の利用、利用者一人ひとりの水分量、おやつ摂取にも気を配り、一日量を把握し、状態に応じた支援が出来るように配慮している。 | | |
| 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 | 毎食後うがい、歯磨きを行い、夜間は義歯を消毒している。 | | |
| 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 | 排泄表のチェックにより、個別の排泄パターンを把握し、時間で声をかけ、トイレ誘導を行っている。車椅子を使用している場合、介助しトイレに座るようにしてる。 | 排泄チェック表から一人ひとりのパターンを把握しトイレ誘導している。 | |

☆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 | 水分調整に留意すると共に、おやつに整腸作用のあるヨーグルトなどを摂取している。また体操で身体を動かす機会を多く取れるようにしている。困難な便秘のある利用者には医師が便秘薬を処方する。 | | |
| 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 | 一応、曜日を決めてあり声をかけやすいようにしてあるが、本人の希望、事情、タイミングにあわせて調整し、入浴できるようにしている。 | 基本的には週3回の入浴と決っているが、利用者の身体状態に応じて毎日の入浴や清拭などを支援している。 | |
| 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 | 一人ひとりの睡眠パターンの把握に努め、安眠できるように留意している。また日中はリズムのある生活を過ごしていただき、希望時は休息できるように配慮している。必要時は医師より入居者に合う眠剤を処方してもらっている。 | | |
| 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 | 利用者一人ひとりの薬剤情報がカードックスに記載されており、職員はそれを確認して正しい服薬の支援に努めている。また訪問看護婦のアドバイス等で症状の変化の確認に努めている。 | | |
| 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 | 一人ひとりの出来る事、得意なことを見出し役割を持って張り合いのある生活を送っていただけるように心がけている。天気の良い日は戸外ベンチで日光浴をするなど気分転換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 |
| 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 | その日の天候や体調もみながら散歩等、外に出かける機会を心がけている。車での外出は計画を立て安全を考慮して、出かけるようにしている。 | 天気の良い日は毎日散歩に出かけるようにしているほか、公園や植物園で四季折々の花を観賞するなどの外出支援をしている。 | |
| 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 | 買い物等で金銭を所持する時には、家族と一緒に出かけもらうように協力をお願いしている。 | | |
| 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 | 本人の希望時に施設の電話を使用し、かけている。いつでも声をかけてもらい使えるようにしている。お正月には個々に年賀状を作成して郵送している。 | | |
| 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 | 暖色系のカーテンや暖簾で明るく落ち着いた雰囲気をつくり、観葉植物や花を配置して心和む空間を作っている。また毎日の掃除によりいつでもきれいな清潔感のある共用の場所となっている。 | 共用空間に観葉植物を置くほか各居室に暖簾を掛け、明るい雰囲気でも過ごせるよう工夫をしている。 玄関前や廊下に利用者が思い思いに過ごせるようベンチや椅子を設置している。 | |

☆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 | リビングや玄関先にベンチを置き、気の合った利用者同士や職員と談話したり、一人になったりできるスペースを確保している。 | | |
| 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て、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 居室にテレビや家具を完備しており、本人の私物(写真、小物)が持ち込まれ、その人らしい部屋作りが出来ている。 | 利用者は使い慣れた洋服がけや籐椅子、家族等の写真を持ち込んでいる。 職員は利用者の希望にそって週刊誌や新聞、単行本などを居室で読めるように支援している。 | |
| 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 | 手すりや段差の解消などバリアフリーを考慮してあり、利用者の行動や使いやすさを考え、物の置き場所などその都度話し合い環境整備に努めている。 | | |

| 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) | ○ 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="checkbox"/> 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="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 ますおか内科

作成日 平成21年9月18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 | 1 | 地域密着型サービスの意義を理念に盛り込んでいない。 | 地域密着型サービスの意義を理念に盛り込む。 | 理念を「その人らしさを尊重し地域の方々と交流を深め、笑顔で健やかに過ごせるように支援します。」と変更いたします。 | 6ヶ月 |
| 2 | 3 | 外部評価や自己評価の結果を目標達成のプロセスとして運営推進会議で報告していない。 | 外部評価や自己評価の取組みを運営推進会議で報告する。 | 外部評価と自己評価の取組みとその結果を11月の運営推進会議で報告し、会議委員の意見も取り入れて目標の達成を図ります。 | 4ヶ月 |
| 3 | 4 | 事業所のサービス向上への取組みを積極的に市へ発信していない。 | サービスの内容、向上についての取組みを運営推進委員会などで市の職員に伝えていく。 | 地域密着型サービスの研修や勉強会などで得た知識や実践方法等での成果を随時、運営推進委員会等で伝える。 | 6ヶ月 |
| 4 | 5 | 鍵をかけずに安全に過ごせる工夫について、職員間で話し合いがもたれていない。 | 鍵をかけずに安全に過ごせる工夫について話し合い、入居者、家族に閉塞感などを与えないように配慮する。 | 職員間で身体の安全性と施錠について話し合い、午前中はなるべく開錠するように見守りの徹底を連携していく。 | 6ヶ月 |
| 5 | 9 | 日常の生活の中から把握した思いや意向の記録などが職員間で共有されていない。 | ケアマネジメントで把握した入居者の意向を職員に伝え共有し、ケアが行える。 | 日常生活で得た思いなどはその都度細かく記録するようにする。 ケアカンファレンス等で知れた意向、思いを職員に説明し共有していく。 | 6ヶ月 |
| 6 | 10 | 介護計画見直しにあたりモニタリングや評価結果が記録されていない。 | 介護計画見直しに際して、モニタリングや評価結果を行い記録する。 | 介護計画評価表を作成し、見直し時にモニタリングの内容や評価の記録を行う。 | 3ヶ月 |
| 7 | 12 | 重度化や終末期のあり方について利用者や家族等と早い段階で話し合い、関係者で方針を共有していない。 | 重度化や終末期のあり方について利用者、家族、関係者で方針を共有できる。 | 別途に重度化した場合の指針を決めて、重度化や終末期になった場合は、家族や関係者で方針を話し合う。 | 6ヶ月 |
| 8 | 13 | 災害時に地域の人々の協力が得られるように、災害訓練への働きかけがされていない。 | 災害時に地域の協力が得られるような体制づくりを働きかけていく。 | 災害時の地域協力について運営推進会議等で図り、災害訓練などに参加できるように検討していく。 | 1年間 |

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。