

(様式3)

## 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成21年11月5日

### 【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0873500086		
法人名	社会福祉法人 愛孝会		
事業所名	グループホーム 福祉の森 聖孝園	ユニット名	本館
所在地	〒319-1305 茨城県日立市十王町高原333番地6		
自己評価作成日	平成21年5月20日	評価結果 市町村受理日	平成21年11月4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30日	評価確定日	平成21年10月20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>自然豊かな環境の中で、柿の木などを植え収穫したり、山菜採り、山栗拾いなど四季折々の楽しみ事が充実しています。山菜採りの時期には地域の方々との交流ももてます。花壇や菜園作りも入居者と共に、無理なく参加できるように工夫しています。広い敷地の中、安全に入居者の体調や生活リズムに合わせて、ほぼ毎日散歩をおこない体力の維持や気分転換を図り、季節を肌で感じていただける機会を作っており、職員とのコミュニケーションの時間としても活用しています。行事としては、施設全体での合同行事とグループホーム独自の行事とがあります。グループホーム独自の行事では、入居者からの意見を参考に実施したい内容や行先などの年間行事予定を立てています。屋外の行事では、バスハイク、定期的な買い物・昼食ツアーや日帰り旅行、入浴ツアーなどをおこなっており、積極的に外に出ることで、地域の一員としての生活を可能な限り継続できるよう支援しています。屋内の行事では、流しそうめん、花火大会、そば打ちのほか季節毎の行事、納涼祭、家族懇談会、懇親会などご家族と共に楽しめる催し物をおこなっています。また、地域で活動しているボランティアの方々が毎月来訪されコーラス、日舞、ダンス、フラワーアレンジメントなどをおこなっていただき、地域の方々との“ふれあい”を大切にし交流を深めています。グループホーム独自の広報誌を年に2回発行しており、入居者のホームでの活動内容、生活の様子などを掲載し十王地区、行政などに回覧、配布して地域に根ざし理解を深められるよう取り組んでいます。グループホームの職員には認知症ケア専門士が居て、適切な家族へのアドバイスもするよう心掛けています。</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>「自宅に居るときと同じ生活の支援、利用者の経験や知恵が活かせる施設づくりをしたい」との施設長の思いに責任者や職員が共感し、利用者本意の支援をしている。 責任者や職員は利用者に気を配り、少しの変化にも家族等と連絡をとり合い利用者のより良い生活ができよう支援している。 利用者の要望を聞きながら職員が企画した季節ごとの行事を行い、地域との交流も大切にし外出の機会を多くつくっている。 職員は利用者の笑顔が仕事の張りになると生き活きと仕事に取り組んでいる。</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	法人全体の基本理念とは別に「なじみの暮らしの継続、地域の一員としての生活」を念頭においたグループホーム独自の理念を掲げ取り組んでいる。 グループホーム会議や日々の業務の中で理念を話題にあげ常に意識づけ、より良い介護が提供できるように話し合っている。 運営理念を職員一人ひとりが熟知し、名札裏に携帯するほか、事務室や玄関入口、ホールなどにも掲示して常に理念を念頭においてケアにあたっている。	「なじみの暮らしの継続、地域の一員としての生活」を理念に掲げている。 管理者と職員は会議や日々の業務の中で理念について話し合い、より良い支援ができるよう常に心がけている。		
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	地域行事への参加を大切にしており、小学校の運動会や盆踊り大会、虫見学など積極的に参加している。 妙見様のお祭りでは、地域の方々が聖孝園に集まり交流を深めている。行事では、買い物、昼食会、図書館などで積極的に地域へ出向き、地域の一員として交流を深めている。 地域住民との関わりとして、年1回の地域奉仕作業（草刈り）に職員が参加している。また、徘徊などで入居者を見かけたときには連絡をもらえる体制ができている。 同法人の保育園児が来訪しての交流会を毎月おこなっている。 老人会や地域住民によるボランティアグループが毎月1回来訪し日舞やカラオケなどを披露していただきながら交流を交わしている。	利用者は小学校の運動会や地域の祭り、虫見学会など多くの地域行事に参加するほか、ボランティアを受け入れ交流している。 地域の氏神様の祭りでは氏子の方がホームに集まり利用者と交流している。 利用者と職員は図書館や買い物、外食などに出かけ積極的に地域の人々との交流を図っている。 年1回行われる地域奉仕作業の草刈りに職員が参加するなど、事業所自体が地域の一員として交流している。		
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	職員の中には「全国キャラバン・メイト」に登録された認知症介護アドバイザーが居て、専門的な分野からの助言や必要があればいつでも協力できる体制にあり、運営推進会議の中で、認知症サポーター養成講座の話題を取り入れ、地域で必要とされる活動や協力できることなどについて話し合っているが、取組みとしてはまだない。			
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	会議では事業所からサービスの実際、取り組み、地域との交流についての報告をし、話し合い、サービスの向上ができるよう努めている。 年2回実施している家族懇談会と運営推進会議を合同で開催しており、家族から介護保険に対する質問や意見、要望など活発な話し合いがなされサービス向上に活かしている。	運営推進会議は定期的に行うとともに会議録を作成している。 会議では利用者の状況やサービスの実態を報告するほか、委員からは質問や意見が出るなど活発な話し合いをすともにも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に取り組んでいる	事業を行っていく上で生じる課題などあれば気軽に問い合わせ、相談し解決を図っている。 また、管理者は十王地区社協や介護認定審査会の委員を務めており市町村との関わりを密にしている。	ホームで課題が生じた場合は市担当者に相談し解決を図っている。 ホームの広報誌を公共機関に置く場合には関連する部署の意見を聞いて対応している。 管理者が介護認定審査会の委員になっているほか、地域包括支援センターを併設するなど市との関わりを密にしている。	
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	身体拘束による入居者が受ける身体的、精神的弊害を全職員が理解し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。 定期的に身体拘束に関する勉強会や研修などをおこなっている。 日中は入居者の行動を制限することのないよう、出入口には鍵をかけることなく生活しているが、夜間に限り安全のため正面玄関と裏口ドアのみ鍵をかけている。（一般家庭同様）	職員は身体拘束により利用者が受ける身体的、精神的な弊害を理解し、玄関の施錠を含めて身体拘束をしない支援に取り組んでいる。 定期的に身体拘束に関する勉強会や研修を行い、全職員で話し合い共有している。 利用者は職員の見守りのなか自由に外に出かけている。	
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	施設の職員が高齢者虐待防止に関する外部研修に参加し、その内容を職員会議で復命している。 グループホームの職員も外部研修に参加している。 同施設内に地域包括支援センターも設置しており、日立市高齢者権利擁護推進会議にも参加している。		
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	施設内研修で勉強会を行っているほか、職員会議で外部研修の復命を受けてはいたが実際の活用が必要になる対象者も無く、理解や浸透は十分ではない。 現在までに必要とされる対象者はいないが今後、必要とされる対象者が入居した際に速やかに活用していきたいよう今後も継続してグループホーム会議などの議題にあげ、職員の周知に努めたい。		

☆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	契約時に、ご家族・入居者には口頭・書面両方で十分な説明をおこない、納得いただいたうえで契約をおこなっている。特にグループホーム内での生活をご理解いただけるように十分な時間を持つことに配慮している。 利用料は詳細が示されている料金表を掲示し説明、個人情報に関することなども十分に説明している。 入居契約時には、解約に関する説明もおこなっている。 退居の際は契約に基づき、介護支援専門員・主治医も含め、入居者・ご家族と十分に話し合い、納得のうえでおこない、退居先の支援もおこなっている。（再入居への対応もおこなっている）		
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	第三者委員の設置及び、ご意見受付窓口を設置している。 グループホーム内に苦情の窓口を明示のほかに、ご意見箱も設置している。 また、ご家族、入居者に毎月お渡ししている「お便り」にもご意見・要望欄を設けている。 年2回の家族懇談会では、運営推進会議を合わせて開催し意見、要望などをいただける機会を多く設けている。	重要事項説明書に事業所や第三者機関の苦情相談受付窓口を明記するとともに、意見受付箱を設置している。 月1回介護相談員の訪問がある。 毎月発送する事業所便りに、意見や要望欄を設けている。 年2回の家族懇談会を運営推進会議に合わせて開催し、利用者や家族等の意見や要望等を聞くとともに、職員で話し合い運営に反映させている。	
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	各ユニット毎の会議では職員の意見を取り上げ、そこで挙げた内容を管理者などの参加するグループホーム会議や運営委員会、職員会議で報告、協議している。 必要に応じてミーティングも随時おこない職員からの意見や要望などが出やすい雰囲気作りに配慮しながら、発言する機会を設けている。	管理者は常に職員の意見を聞く体制をとっている。 職員から出た意見は職員会議や運営推進会議で話し合うとともに運営に活かしている。	
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	なるべく全員に対し資格取得に向けて意欲を引き出せるように、勤務調整しながら努めている。 勤務年数や日々の勤務実績などに応じて昇給することにより、本人のやる気を引き出す配慮をしている。 研修会への参加も促している。 年1回職員へのアンケート調査、個人面談を実施し、各人の悩みや気づきを引き出しチームワークの強化、働きやすい職場となるよう努めている。		

☆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	施設内において、研修の年間計画を立てている他、勉強会も月1回の職員会議で実施している。施設外研修はパート職員も含め積極的に参加している。また、職員会議の際には個々に受講した内容について報告をおこなっている。管理者がグループ会議に参加し職員への助言、指導、最新情報の提供をしており職員のスキルアップを図っている。新しい職員には新人研修をおこなっている。		
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	研修会などで質の向上に向けた勉強をしていると共に情報交換やネットワークづくりに心がけている。更に、日立市の事業者懇談会へ参加した時や運営推進会議の中で、グループホーム間での情報共有、職員が抱える悩みなどの意見交換をし、交流する機会が持てる場を作る必要性を提言している。		
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	グループホーム見学や入居申込み又は、入居前の面接調査時の際に、本人の声を聴く機会を設けている。これまでの生活状況もよく確認するようにしている。またグループホームの生活に不安や心配事が生じないようによく説明し少しでも安心、納得してもらえるようにしている。		
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	入居申し込み時や相談時には、地域包括支援センターの職員も交え、家族などの困りごとや不安、求めていることをよく聴くようにしている。また、グループホームの運営方針や基本理念、日々の過ごし方や生活を伝え、内容を理解されたうえで利用していただけるように努めている。		
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	相談時には、本人や家族の現状、要望などを担当職員や介護支援専門員が、よく話を聞き、いまどんなサービスが必要なのかを多面的にとらえたうえで、その方にとって最善の支援を提案し、必要な助言をしている。同法人の中に地域包括支援センターが設置されており必要時には協働している。		

☆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
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	入居者を第一に考え、出来ることはおこなっていた だき、達成できたときは共に喜ぶ事を全職員が心が け、馴染みの関係を築いている。 人生の先輩として教えていただく事も多く、入居者 の声かけや励ましで職員が癒される事もある。 支援しているという意識を持たず謙虚な気持ちで協 働しながら生活している。		
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	入居者個々の近況報告や気づいた事、行事予定など、日頃の暮らしぶりを「お便り」で毎月報告し情報の共有化につとめている。 また、家族にも行事などに参加してもらい家族、職員と一緒に入居者本人を支えていく関係を築いている。		
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	本人の生活環境、交友関係が入居後おおしく変わることなく継続的な交流がもてるよう、家族や友人などに理解と協力を求めている。 近所の方や友人などが来園された時は、これまで同様のお付き合いが継続できるようお願いをしている。	馴染みの友人の訪問時に利用者が一緒に外出し、お茶などを楽しめるよう支援している。 職員は利用者が家族等や友人に手紙や年賀状、暑中見舞いを出す際に、切手を保管したり投函の支援をしている。	
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	気の合う入居者と自由に過ごす時間を持ちながらも時には支え合う温かみができている。 職員は状況や必要に応じて入居者同士の関係が良好に保てるよう、さりげなくフォローしたり時には介入し、共同生活が円滑に運ばれるよう働きかけている。		
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	長期入院で退居された方など、定期的にお見舞いに伺い、経過を見守り今後の支援相談などアドバイスをしている。 他サービス利用が必要な場合は相談を受けたりアドバイスするなどして支援している。退院後の再入居への対応もおこなっている。		

☆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	
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、本人に意向・要望などを、そのつど確認してフェイスシートに記載しサービス計画を立案している。また日々の生活の中で本人の思いを汲み取って一人ひとりにあった暮らしができるよう会議などで検討しケアに反映できるように努めている。 センター方式アセスメントシートは用いているが、ただセンター方式の用紙を埋める作業になってしまっとうまく活用されていない。 健康面からその人らしさ（個性）までアセスメントでき、職員がケアプランに活かせるシートを検討中である。	職員は日常生活の中で利用者の思いや意向を把握することに努めている。 利用者の意向や要望を把握するために健康面から個性まで6つの領域に分けてアセスメントし、ケアプランに活かせるシートを活用している。		
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	入居者や家族から生活歴などの情報を聞き、フェイスシートやセンター方式アセスメントシートに記載し、その情報をもとに、その人らしい暮らし方が継続できるように努めている。			
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	職員の気づきを活用し、その人らしさを尊重した個別ケアの提供ができるよう努めている。 ケアを提供するために、その人の生活歴、性格、嗜好、思い、できること、分かることなど多くの情報を集めてアセスメントし、会議などで話し合っている。			
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	本人と家族に意見や要望、生活に対する意向などを聞いたうえで、必要に応じて医師や管理栄養士などの助言をもらい、カンファレンスをおこない、気づきや意見、アイデアなどを活かし実情に合った介護計画を作成している。基本的には3か月ごとに定期的な見直しをおこなっている。 モニタリングの際は実施評価表を作成し、目標達成度を見ながらより現状に即したケアをおこなえるよう努めている。 入居者の状況変化があった時にも本人、家族、必要な関係者と話し合い、認定調査票、主治医意見書なども参考にしてカンファレンスをおこなってプランの見直し、変更をしている。	利用者や家族等の意見や要望を聞き、必要に応じて医師や管理栄養士のアドバイスを受けながら職員で話し合い介護計画を作成している。 実施評価表を作成し目標達成度をみるなどモニタリングをしている。 3ヶ月ごとに介護計画を見直しするとともに、利用者の状態に変化があった場合はその都度見直している。		

☆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	個別にファイルが用意してあり、日常の暮らしの様子や本人の言葉、健康状態（食事、水分、排泄状況など）を記録し実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	本人や家族の状況に応じて病院受診（定期受診も含む）の支援、希望者の歯科往診、遠方に住む家族が面会時の泊まりの支援、冠婚葬祭など特別な外出及び付き添いの支援など臨機応変におこなっている。		
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	ボランティアでコーラス、日舞、ダンス、三味線など地域の方々が来園され交流を深めている。 フラワーアレンジメントでは個々の力を発揮し、楽しみ事が増えている。また、買い物ツアー、図書館、うららの湯、バスツアーなどの行事で外へ出かけ、地域の方々と接する機会を設け支援している。 その他に年2回の消防署立会訓練、警官の立寄り、地元消防団の夜警の協力を得ている。		
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し、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	かかりつけ医へ受診する際、本人の状況など必要な情報提供をおこない、医師からの助言や支援について留意することなどは持ち帰り、職員間で共有している。 本人のかかりつけ医を大切にし、家族、医療機関と連携をしている。かかりつけ医以外に受診の際は、これまでの経緯や本人、家族の意向、または専門性などを勘案し適切な医療が受けられるよう配慮している。	利用者の希望するかかりつけ医への受診を職員や家族等が付き添い支援するとともに、受診結果は家族等や職員で共有し適切な対応をしている。	
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	グループホームに看護職員が居て、入居者の状況を把握し職員間で情報は共有している。 施設内（特養）の看護師も含め気軽に相談でき、24時間連絡可能な体制を確保している。		



☆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		○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。	入居者が入院した際には、サマリーの様式で、普段の生活の様子や留意する事項を情報提供し、なるべく対応を変化させないように注意している。 家族や医療機関と連携を図りながら、入院中の状況把握、情報を共有し、早期退院に向け、医療機関の相談員や主治医、家族と話し合いをおこなっている。		
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	現在、重度や終末期の対象者はいないが、職員は終末期ケアの研修を受け、その内容を職員間で共有することで理解を深めている。 病状が不安定で急変しやすい入居者へは、家族や医療機関と連携を図り、本人の状態把握、緊急時の対応など方針を決めながら支援している。	職員は終末期ケアの研修を受けるとともに、話し合い理解を深めている。 ホームでは現在終末期の方は利用対象としていない。 病状が不安定で急変しやすい利用者に対しては家族等や医療機関と連携を図り、緊急時の対応方針を決め支援している。	
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	職員全員が普通救命講習の修了証を所有し、定期的に更新している。毎月の防災訓練、勉強会などで技術の向上や維持に努めている。 緊急時対応マニュアルを作成し、緊急時対応の連絡方法なども周知徹底している。 職員により対応や意識に差があるため、グループホーム内での応急手当や事故発生時の対応などの訓練回数を増やすことにしているが、年に3回しか出来ず、時間が取れない現状がある。 マニュアルを見やすく掲示して対処している。		
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	毎月1回、地震、火災を交互に施設全体で訓練し、年2回の消防署立会い訓練、年1回の夜間を想定した訓練をおこなっている。 また、警官の立ち寄り、地元消防団の夜警の協力もある。 職員は地域の方々と挨拶を交わすなど、少しでも良い関係が持てるよう普段から心がけている。 火災発生時の自動通報先の1つに地元消防団長宅を指定してある。	毎月1回地震や火災を交互に想定し、同一法人の施設全体で避難訓練を実施している。 年2回消防署立会いの避難訓練や年1回夜間を想定した避難訓練をしている。 防災訓練予定表や緊急時災害マニュアルを作成し、訓練後職員で話し合うとともに防災訓練記録を残している。 近隣に住宅が無いため地域の人々の協力は得られないが、火災発生時の自動通報先の一つに地元消防団長宅を登録している。	

☆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	プライバシーや個人情報保護に関する勉強会は職員会議などで全職員が定期的に受けている。 運営理念である「人格の尊厳を守り」を職員は意識しながら、さりげないトイレ誘導、言葉かけや対応をしている。	職員は常に「人格の尊厳を守り」との理念を意識しながら利用者の支援に努めている。 職員はプライバシーや個人情報保護に関する勉強会を定期的に行っている。		
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	日常生活の場面ごとに、入居者のしぐさや表情に目くばり、気くばりを心がけ、まず入居者本人の声を聴き意思を確認したうえで行動にうつすなど、自己決定できるよう心がけている。	/		
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	一日のおおよその流れはあるが、起床、就寝時間、食事にかかる時間など、本人のペースでおこなえるよう対応している。 何事も入居者の声に耳を傾け、職員は一日3回の申し送りの中で、その日の様子、個々の意向に沿った支援ができるよう確認、記録し対応している。			
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	個々の個性を大切にしながら衣類の調整、整容はさりげなく支援している。 買い物に出かけた際は個々の好みに合った店や物品を選べるよう支援している。 理美容は、地域の理容、美容院が月4回、来園していて希望者は予約利用している。			

☆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	食事作りだけにこだわることなく、多面に充実した内容で支援したいと考えており、現在は昼食とおやつ作りや、献立を一緒に考えたり、作る段取りを共にこない楽しみをもって食事ができるよう支援している。 配膳、後片付けなどは個々の力を活かしながら職員と一緒にこなしている。 定期的に昼食ツアーと称して外出に出かけている。その際、入居者の嗜好に沿って行き先を決めている。 団子作りやそば打ちなど一緒に作る楽しみと季節に合わせ旬のものを味わって頂けるよう支援している。	ホームで収穫した作物や職員の家庭で採れた季節の野菜を取り入れ、利用者の要望を聞きながら献立を作成している。 調理は利用者が昔食べていたような切り方や味付けになるよう工夫している。 利用者は割烹着やエプロンを着け、食事の準備や後片付けをしている。 利用者同士が会話をしながら食事をし、職員は共にテーブルに着き必要に応じて支援している。	
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	栄養バランス・カロリーについては、管理栄養士に指示を受けている。 カロリー制限者は医師の指示を受け対応している。 お粥、キザミ、一口キザミ食の方がおり、身体状況に合わせた調理法で提供している。 摂取量・水分量は、記録し把握している。 嗜好や体調に基づき個別にメニューの変更をするなど配慮している。	/	
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	毎食後、歯磨き、うがいの声かけ、見守りをおこなっている。 入れ歯の方はうがいを促し、洗浄が自力で出来ない方には、本人の能力や生活ペースに合わせて預かり、洗浄を支援している。 毎食後、外出後にうがい、手洗いを促し、口腔内の清潔、感染予防に努めている。	/	
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	排泄チェック表、個人記録に本人の状況を記録し、昼夜、個人のリズムに合わせたトイレ誘導や見守り、必要に応じてポータブルトイレの設置など個々に合わせた排泄ができるよう自立に向けた支援をしている。 布パンツやパットの使い分けをして、排泄機能の低下を予防できるようにも取り組んでいる。	排泄チェック表に状況を記録し、時間を見計らってトイレに誘導している。 必要に応じて居室にポータブルトイレを置き、トイレでの排泄の支援をしている。 布パンツやパットの使い分けを行うことにより、紙オムツ使用から布パンツに改善できた利用者があるなど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	食事面では毎朝、温めた牛乳の提供や繊維質の多い食材を取り入れている。運動面では、体操や天気の良い日には毎日散歩をするなど、日常的に取り組み、自然排便を促している。		
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	季節によりシャワー浴や入浴日以外で希望される方の入浴実施もおこなっているほか、入る順番やメンバーの組み合わせなどは話し合いながらトラブルのないよう配慮している。 個々のペースに合わせてゆっくり入っていただけるよう支援している。(入浴日：日月水金 足浴日：火木土) 毎回、入浴剤を入れリラックスして入浴できるよう配慮している。また、ゆずや菖蒲、桜やバラの花びらを入れ季節を味わって頂いている。	入浴は日曜、月曜、水曜、金曜と決っているが、入浴日以外でも利用者の希望にそった入浴支援を行うほか、シャワー浴や足浴もしている。 入浴の順番やメンバーの組み合わせは話し合いで決めている。 入浴剤を使用しリラックスできるように支援したり、菖蒲やゆず、桜やバラの花びらを入れ季節が感じられ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	日中や夜間の様子を確認、記録し、職員間で申し送り、一人ひとりの就寝時間、睡眠時間を把握して、生活習慣に応じた対応をしている。 毎日1時間ほど昼寝を含め、憩いの時間を設け休息を取り入れ、自室でゆっくり自分の時間を楽しめる工夫もしている。		
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	個人ファイル内に、薬剤の説明書(副作用、用法用量など)を保管し、全職員が内容を理解している。 薬の変更に関しては個人ファイル、業務日誌に記入して職員が周知できるよう努めている。 状況の変化を見逃さず、必要に応じて主治医、家族に相談し、適切な見直しができるよう努めている。		
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	本人、家族から生活歴など情報を収集しながら、草取りや畑仕事の得意な方、家事がおこなえる方にはお願ひし、暮らしの中で役割ができるよう支援している。 縫物や俳句、絵画、読書など趣味を活かして楽しみごとへの支援もおこなっている。 花摘みや花の手入れをする方など、戸外での楽しみごとにも支援している。		

☆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	買い物・昼食ツアーやバスハイク、日帰り旅行その他の行事などで外に出る機会を多く設けている。散歩は毎日の楽しみでもあり、施設全体の行事や地域のイベントなどにも積極的に参加している。日課の散歩以外でも本人の希望時には散歩に出たり、嗜好に伴う買い物をしたりと、個別に戸外へ出る機会を支援している。	利用者は散歩を日課としている。職員は利用者の要望を聞きながら買い物や外食、バスを利用した外出など多くの機会をつくっている。日帰り旅行や家族等の協力を得ながら1泊の温泉旅行もしている。	
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、家族の希望にて、預かり金と小口現金の2種類にて管理している。買い物に出掛ける際は本人に財布を渡し自由に買い物を楽しんでいただいている。	/	
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	手紙のやりとりや電話が気軽にできるよう配慮している。定期的に遠方の家族から電話が来る方もおり、気兼ねなく話せるようプライバシーに配慮している。公衆電話を設置しており、いつでも利用できる環境も整えているが入居者自ら利用する方は現在はいない。家族が公衆電話の番号を知っており直接本人当てに電話がくることはある。年賀状、暑中見舞いを入居者が作成することの支援もしている。	/	
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	サッシや天窓から自然の光が入るような工夫をしており、カーテンなどで調整している。また、BGMやテレビ、カラオケなどの音は職員が随時、状況に合わせて調整している。施設とは見えない空間作りを全職員が念頭において、家具や小物も家庭的に温かみのある物に揃えて雰囲気作りをしている。入居者や来園されたご家族などが見えやすいよう廊下に行事の写真を掲げており、会話が弾みほっとくつるげよう工夫している。玄関や室内に季節の花を飾ったり、季節の行事ごとにさりげなく飾り付けをして四季を感じる配慮もしている。	居間はサッシや天窓から自然の光が入り、部屋全体が明るく光の調整はカーテンでしている。ドアや窓を開けていることで風通しがよく、自然の光と風が心地よい環境をつくっている。庭には利用者が植えたバラなどが咲き、季節が感じられるよう配慮している。利用者が使用していた茶釜や琴、香炉は共用空間に飾られ他の利用者の興味を惹いている。	

☆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	居室、食堂テーブルの他に、こたつを設置してある。その他にも廊下などにソファや椅子を多く置き、一人でゆっくりしたい方、気のあった少人数で談笑する方々など、思い思いの時間を過ごせる空間を数ヶ所確保している。		
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	契約の際、入居者、家族への説明の中で、なじみ深い物、使い慣れた物の利用をお願いしている。家族が来園された時にも継続的に働きかけ、持ってきていただいていることも多く、入居者が安心して過ごせるよう配慮している。 (ベッド、テーブル、椅子、アルバム、枕など)	居室は畳み敷きの和室とフローリングの洋室があり、和室を使用している利用者は朝夕布団の上げ下ろしをしたり、ときには敷いたままにして自由なスタイルをとっている。 絵の好きな利用者は作品を壁に飾るなど、思い思いの部屋となっている。 テレビや本、座卓を置き、新聞を購読して今までの生活をそのまま続けるなど、利用者は居心地良く過ごしている。	
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	入居者の現在の状況に合わせてながら、居室にポータブルトイレを設置している方がいる。 洗濯物が心配な方は居室に物干しスペースを設け利用している。 物の置き場所が見やすく分かるように明示し失敗のない配慮もしている。 また和室、洋室を設けておりベッド、布団の利用を本人、家族の意向をもとに提供している。 居室の表示は造花や入居者の作品などを居室内外に飾り、目印にしている。 トイレや居室の表示は入居者の状態に合わせて大きく目立つ物や、さり気ない物を工夫し対応している。		

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 福祉の森 聖孝園

作成日 平成 21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	23	健康面から、その人らしさ（個性）までアセスメントするため、新しいアセスメントツールを導入したが、スタッフ全員になかなか浸透せず、使いこなせていないためケアプランに活かすできていない。	<ul style="list-style-type: none"><li>・6領域アセスメントシートをスタッフ全員が活用でき、高齢者のケアをしていくための視点が定まり、その人に適したケアプラン作りができる。</li><li>・その人を知り、予防的なケアを含めた、その人に適したケアを実践、継続することで、高齢者とケア提供者双方のQOLを高める。</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・ユニット会議で定期的に勉強会を開催し、スタッフ全員が新しいアセスメントシートを共通に理解できる。</li><li>・6領域アセスメントシートを活用し、情報収集から総合シートにまとめ、総合的援助方針を定めることができる。</li><li>・予防的なケアを含めた、その人に適したケアプランを作成し、モニタリングまでの一連の過程を継続し、専門的にケア実践できる。</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・6ヶ月</li><li>・6ヶ月</li><li>・12ヶ月</li></ul>
2	-	事故発生時の対処法は、定期的な勉強会や研修などで技術の向上や維持に努めている。しかし、事故発生する前の取り組みが必要であると考え、日常生活環境の中で、危険とを感じる事柄を見逃さず、スタッフ全員が危機感をもって業務にあたれるようにしたい。	<ul style="list-style-type: none"><li>・危険予知トレーニングをおこない、日常生活での危機感を養う。</li><li>・施設内の危険箇所、日常業務での安全点検を積み重ね、危険を探すスタッフの目を養う。</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・危険と感じられるものを写真に撮り、危険予知シートを作成する。</li><li>・毎朝の申し送り時に危険予知シートを見て予測できる危険性をスタッフ個々が発言する。毎日続けることで危機感を養う。定期的にシートの内容を増やし継続する。</li><li>・危険箇所を探し、専用紙（気づきメモ）に、どこが、どんな状態で、どんな危険があるなど記載する。</li><li>・気づきメモをもとに、今後の対策を会議で検討し明示する。</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・3ヵ月</li><li>・無期限</li><li>・随時</li><li>・随時</li></ul>

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。