

(様式3)

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成21年12月21日

【事業所概要（事業所記入）】

| | | | |
|---------|-----------------------------|----------------|------------|
| 事業所番号 | 0870301181 | | |
| 法人名 | 株式会社 マツウラ | | |
| 事業所名 | グループホーム きらめき2 | ユニット名 | A |
| 所在地 | 〒300-0837 茨城県土浦市右舂2743-1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成21年7月31日 | 評価結果 市町村受理日 | 平成21年12月1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9月16日 | 評価確定日 | 平成21年12月4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>○医療機関 内科、皮膚科、歯科、眼科と連携している。 ○広報紙を隔月発行している。 ○食前の口腔体操、タオル体操実施している。 ○日中は玄関に施錠しない。 ○利用者と年齢が近い職員が多く、共感出来る。</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>施設長や管理者はチームワークを重視し介護に取り組んでいる。 災害対策に力を入れるほか、協力医療機関との関係が良好である。</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 | 基本理念を玄関、各棟ホールに掲示し、外部にも知らせている。又職員の名札の裏面に入れ、日頃から浸透させ、実践に努めている。 | 玄関や事務所に理念を掲示するとともに、職員は名札の裏に携帯し、朝礼やカンファレンス時に復唱して共有している。 理念の一つに「社会交流・地域の一員として暮らすことをめざす」を掲げ、ホーム全体が地域に密着し利用者と地域との交流を通して地域の人々の理解が得られるよう働きかけている。 | |
| 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 | 小学生が来園し、職員に聴き取りをしたり、行事の招待を受けたり、祭りの休憩所として頂いている。また地域の方にボランティアとして定期的に来て頂いている。職員が一斉清掃参加している。 | 地域の運動会や夏祭り、カラオケ大会などに積極的に参加するとともに、近隣の幼稚園児や小学生、中学生の訪問を受け入れ交流している。 | |
| 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 | 小学生の来園時、話をしたり、地域の区長さん民生員さんを通じて理解を得る努力をしている。また見学に来られる地域の方の相談にのっている。 | | |
| 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ヶ月毎に開催し、取り組み状況、ひやりはっと報告等を行い、議事録は、ご家族にも送付しています。委員の方に情報を頂いたり意見交換したことを職員に伝え、サービス向上に努めている。 | 運営推進会議で出た検討事項や懸案事項について改善経過を職員に報告し話し合うとともに課題の改善に努めている。 外部評価の結果を踏まえ現在取り組んでいる課題を運営推進会議に報告し、意見をj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 |
| 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 | 推進会委員の市高齢福祉課職員や社協介護相談員に相談をしたり、協力を仰いでいる。市健康増進課の管理栄養士に相談している。 | 市担当者や介護相談員と意見交換を行い、協力関係を築いている。要介護認定更新の機会などに利用者の暮らしぶりやニーズの具体例を報告し、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 | 日頃のカンファレンス、職員の全体会議に於いても身体拘束について話し合い、学んでいる。身体拘束をしないケアを実践している。 | 身体拘束ゼロへの手引きをもとに勉強会を実施し、身体拘束について職員全体の意識を高めている。2階のユニットは家族等の承諾を得て昇降口に危険防止の処置をしている。 | |
| 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 | 職員間で日頃から、特に言葉遣いについて話し合い注意し合っている。毎日の申し送りや全体会議でも必ず教育している。 | | |
| 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 | 全体会議で資料を見ながら勉強している。また身元保証セミナー等にも出席し職員に伝えている。ケースによっては、地域包括、社会福祉課等に相談している。 | | |

☆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 |
| 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、重要事項について時間をかけて説明し、分からない点はないか確認している。改定等があった場合は文書で伝え、個別の疑問に答え、理解納得を図るよう努めている。 | | |
| 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 | 面会カードに意見、苦情を募っている。推進会議委員の家族や来園される家族には、できるだけ話を聞いている。今後家族会の発足、家族へのアンケート調査等していきたい。 | 面会カードや意見箱を設置して意見や苦情を汲みあげようとしているが活用されていない。 | 家族等の来訪時に話を聞くよう努めるとともに、無記名のアンケートを実施することが望まれる。 |
| 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 | 管理者は職員の意見提案を日頃から聞くようにしているが、代表者が聞く機会がない。 | 管理者は職員の要望や意見を聞くよう心がけているが、運営者は職員から出た不満や要望、意見等を改善や運営に反映させるよう取り組むまでには至っていない。 | 運営者は管理者と連携して研修や勤務体制など職員の要望を把握するとともに、運営に反映するよう取り組むことを期待する。 |
| 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 | 給与等の見直しは一度もない。勤務状況、努力を把握する体制もない。職場環境、条件の改善はみられない。 | | |

☆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 |
| 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、家政婦と雇用形態が違う為、家政婦について外部研修を受ける機会が少ない。内部研修、勉強会を行っている。職員については、経験年数に応じて外部研修に参加している。 | | |
| 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 | 代表者は関知していないが、2ヶ月毎にグループホーム連絡会に出席し意見交換、勉強している。 | | |
| 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 | 環境の変化により悪影響がでないよう、入所当初は特に話かけ、不安、要望を聞いて、仲良くなれそうな利用者との席等配慮したり、馴染みの物を持って来て頂いたり、安心できる環境作りに努めている。 | | |
| 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 | 家族が安心して託せるよう、相談援助し、面会の時期を話し合ったり、様子をお知らせしている。また認知症に対する家族の不安等を受け留め、相談にのっている。 | | |
| 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 | 初期に本人、家族と充分話し合い、入所の必要性を検討している。満床時の問い合わせには、他施設紹介する等している。 | | |

☆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 | いつも馴染みの職員と昼夜共、長時間過ごす中で家族の様な関係を築いている。年齢が近い職員が多く理解し易い。利用者に相談し、意見を頂くことも多くある。 | | |
| 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 | 本人と家族の関係を深めるよう、報告、連絡をしたり、来園時日常の様子を伝えている。疎遠になりがちな家族にも、広報、推進会議議事録等を送付したり、近況を知らせている。 | | |
| 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 | 馴染みの人に会いたい等の要望があれば連絡をしている。帰宅願望や行きたい所があれば、家族に相談している。職員が会わせたくても、家族が連絡を拒否されることもあるが、できる限り添えるよう努めている。 | 地域に暮らす馴染みの知人や友人の家に遊びに行ったり、継続的な交流ができるよう支援している。 帰宅願望が強い利用者や行きたいところがある利用者には家族等と相談し、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 | 話し易い利用者同士の席を近くしたり、仲たがいした時は仲裁し、一緒にできるレクリエーションを提案したり、孤立しない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 | 契約終了後も必要に応じて相談や支援に努めている。移転先への詳細な情報提供をしている。 | | |

☆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 |
| 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。 | 介護する側の一方通行にならない様、利用者の希望をきき、出来るだけ添うようにしている。毎日のカンファレンスや、サービス担当者会議で、担当職員から意見を聴き、話し合っている。。 | 日々の係わりの中で声をかけ思いや意向の把握に努めるとともに、朝夕のカンファレンスやサービス担当者会議などで共有している。 言葉や表情などから利用者の真意を推し測ったり、それとなく確認をするように努めている。 | |
| 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 | 1年に2回異なった様式のアセスメントを行い、利用者、家族に生活歴を聴き取り、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 | 個々のペースで生活出来る様、できる限り意向を尊重している。レクリエーションも一人ひとり出来る物を提案している。入浴の順番や希望を聴いたり、外出の希望を聴く等、出来る限り個々のペースに合わせている。 | | |
| 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 | 家族来園時、出来るだけ話を聞いている。毎日の申し送り、3ヶ月毎の会議を行い、毎月モニタリングしている。看護師、連携医往診時相談し、現状を把握した介護計画作成に努めている。 | 介護計画はアセスメントを含め全職員で意見交換し、モニタリングやカンファレンスを行い作成している。 協力医や看護師に相談し、現状に即した介護計画に見直している。 | |

☆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 | 日々の様子、訴え、本人の言葉等記録し、毎朝夕申し送っている。その中の特筆すべき事柄はケース記録に記入し、モニタリング時活用している。 | | |
| 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 | 面会時間の設定をせず、入所したばかりの家族に食事を提供して、一緒に召し上がって頂いたり、その時必要と思われる事を柔軟に対応している。本人、家族の状況や希望に、その都度対応している。 | | |
| 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 | 毎月ギターボランティアの方が見えたり、定期的に地域ボランティアを活用しています。理美容は低料金でカット、毛染めができます。地域の行事、民謡等に参加したり、近くの商店に買い物に行っています。 | | |
| 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 | 施設連携医は、毎週内科、隔週歯科、隔月眼科、毎月皮膚科、年2回精神科と往診して頂いています。以前からの掛かり付けを継続している方もいます。希望を聞き、連携医以外の医療機関とも情報を共有し支援しています。 | 主治医の変更を勧めたりせず、これまでのかかりつけ医や希望の病院への受診を支援している。 毎週内科、隔週歯科、毎月皮膚科、隔月眼科、年2回精神科の往診がある。 | |
| 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 | 看護師は週1回程度訪問し、職員及び利用者に訊きとり、日頃の様子、薬の効果等相談しています。 | | |

☆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 | | <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>入院中は希望に応じ衣類洗濯介助をしています。また家族、医師、看護師、SWと情報交換をしています。近隣HPのSWが窓口になり、日頃から入退所の相談等を行っている。</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>特に、90歳以上の利用者にはターミナルの意向を聞いている。また、入所時意思確認を行い、状態の変化時も確認をしている。広報紙において申し出て頂けるよう伝えている。終末期ケア希望の方には、施設で出来ること、出来ないこと、緊急時の対応等説明し、職員間でも同じ指針でケアしている。</p> | <p>看取りに関する指針を作成し事業所が対応しうる最大のケアを説明しているが、状態の変化に応じて利用者や家族等の意思を確認するまでには至っていない。</p> | <p>利用者や家族等の意思は時として変化する場合があるので、利用開始時の説明のみならず状態に応じて再確認することが望まれる。</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>AED、救急救命講習に年2回受講し、対応を学んでいる。受講出来なかった職員には、個別に内部研修している。</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>年2回、防災訓練を行い、夜間想定避難訓練も行っている。有事には地区の区長、民生委員を通して協力を仰ぐ体制をとっている。毛布等寄付を募り、確保している。食物、飲料水等も備蓄している。</p> | <p>マニュアルを作成し利用者と共に夜間を想定した避難訓練を実施している。</p> <p>訓練では2階のユニットは慎重かつ時間短縮を心がけている。</p> <p>区長や民生委員を通して消防団などの協力が得られる体制となっている。</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 | 丁寧な言葉遣いに心がけている。職員同士で注意し合っている。特に、排泄に関しては出来るだけプライバシーを損ねないようにしている。 | 利用者の気持ちを大切に考え、さりげないケアや丁寧な言葉遣いを心がけるよう職員で話し合い支援している。 | |
| 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 | 馴染みの職員なので、利用者は思いを表出している。希望をきいて、その人らしく生活出来るよう働きかけている。各職員が各利用者の希望、好みを把握するよう努めている。 | | |
| 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 | できるだけ「待って下さい。」とかわず対応するよう努めている。その日の天気や希望によって、一日の過ごし方を決めている。 | | |
| 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 | マニキュアや口紅など希望をきき、つけている。理美容サービスでは希望で毛染めもしている。馴染みの理美容を希望しても、家族の意向で通い続けられないことがある。 | | |

☆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 | 偏食や禁食は代替のものを提供している。季節や年中行事のメニューを取り入れたり、手作りクッキーと一緒に作ったり、調理の下準備や下膳、テーブル拭き等手伝って頂いている。 | 食事の準備や後片付けを利用者と職員が一緒にしている。 どんな場面で食欲が湧くか好みを把握し、食欲を高めたり食事への関心を引き出すための工夫をしている。 | |
| 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、水分摂取量を管理している。グループ運営の特養の管理栄養士作成のメニューを使用している。 | | |
| 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、声かけて歯ブラシして頂き、その人に合わせ介助でうがい、口腔清拭、義歯洗浄している。毎食前に口腔体操を実施している。 | | |
| 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 | 尿、便意のない利用者でも、座位可能な方は、昼夜共オムツはせず、定時トイレ誘導している。 | 排泄チェック表を使用し便意や尿意の無い利用者にも時間を見計らって誘導し、トイレで排泄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 |
| 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 | 食事の献立に気をつけ、軽度の体操を行い、排便の有無を確認している。出来るだけトイレで、排便しやすい姿勢にしたり、腹部マッサージをしている。便秘がちな利用者は下剤服用している。医師に相談し、出来るだけ常服でなく、頓服にしている。 | | |
| 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 | 週3回入浴日を決めているが順番、時間は希望をきいている。その日入浴出来ない利用者は翌日希望に応じている。 | 入浴は原則週3回と決まっているがそれ以外でも希望にそって支援している。 入浴を拒む利用者には言葉かけや対応の仕方を工夫し、一人ひとりに合わせた入浴支援をしている。 | |
| 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 | 休息したい時は自由に居室にて休まれているが、昼夜逆転にならないよう声掛けしている。電気、テレビを点けたままが安心する利用者は、入眠後テレビを消す等配慮し、温度調節している。不眠時は足浴したり、睡眠導入剤服用者もいます。 | | |
| 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 | 薬説明書をファイルし、職員が目を通し易くしている。薬が変わった場合等、特に様子を観察し記録している。必要に応じて医師に相談している。精神薬については、家族に相談している。薬は施錠管理している。 | | |
| 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 | 裁縫をやっていた利用者には縫物をして頂いたり、編み物やカラオケや歌、塗り絵等、嗜好に合ったレクリエーションを実施している。月1回～2回ボランティアの演芸等受け入れ、季節行事、誕生日会など行っている。嗜好品のコーヒー等提供している。 | | |

☆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 | 日中、天気の良い日には外気浴、散歩をしている。年2回程度、車椅子使用者も車で近隣に出掛けている。遠出の時は家族の協力を仰いでいる。 | 歩行困難な利用者も車や車椅子を利用して戸外へ出かけられるよう支援している。 利用者の習慣や楽しみごとにそって行き先を選んだり、家族等の協力を得ながら外出できるよう支援している。 | |
| 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 | 利用者によって、お金を一部自己管理している。預かり金の出納は、毎月明細を送付している。大型デパートへの買い物外出をユニット毎に予定している。 | | |
| 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 | 希望がある時は電話をかけたり、手紙を出したり受け取ったりできるよう支援している。 | | |
| 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 | 行事の写真や利用者の作品を飾ったり、季節の生花を活けたりしている。便臭等に注意し換気、温度調整、加湿等している。 | 職員はフロアに行事の写真や利用者の作品を飾ったり、季節の花を生けたりして自分が住んでいる家だという思いを高めてもらうよう支援している。 | |

☆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 |
| 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 | 狭い施設なので、共同空間で独りになれないが、気の合った人と近くの席にしたり、居室で一人で過ごしたり、自分のペースで生活している。 | | |
| 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 | 馴染みの品を持って来て頂いている。カーテン、家具、仏壇、布団等、本人独自の居室にしている。入所時は家族に協力を仰いでいる。 | 家具や仏壇、写真、思い出の品々が持ち込まれ、職員は居心地の良い居室になるよう配慮している。 持ち込みの少ない利用者には家族等に協力を依頼している。 | |
| 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 | 共有スペースに手摺りがあり、カレンダー、時計は見易い位置にし、廊下等には物を置かないようにしている。状態に合わせて、夜間ポータブルトイレを使用したり、ベッド撤去し、床に布団を敷く等、個別に安全対策している。 | | |

| 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="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 グループホームきらめき2

作成日 平成21年12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 | 10 | 家族等の来訪時に話を聞くよう努めるとともに、無記名のアンケートを実施していく。 | 家族等が日頃から感じている言い出し難い思いを把握し改善につながる。 | 無記名アンケートを実施する | 12月末 |
| 2 | 11 | 運営者は研修や勤務体制、処遇改善等の職員の要望を把握していく。 | 運営者の意識の改善、職員の意見を聞く姿勢を持つ。 | 運営者に働きかけていく。 | 不明 |
| 3 | 33 | 利用者や家族の終末期に向けたあり方について再確認していく。 | 入所時、90歳以上の方、状態変化時は個別に対応しているが更に広報に努める。 | きらめき新聞等の送付書類に於いて、再度全員にお知らせしていく。 | 12月末 |
| 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。