

(様式3)

## 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成22年1月5日

### 【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0870102647		
法人名	有限会社 トゥルーケアステージ		
事業所名	グループホーム メロン	ユニット名	1丁目
所在地	〒311-1113 茨城県水戸市平戸町舟渡380-1		
自己評価作成日	平成21年7月23日	評価結果 市町村受理日	平成21年12月24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	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21年9月15日	評価確定日	平成21年12月11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>認知症という病気の見方を変えたことで、入居者様との会話や行動に対しても、今までとは違う見方をしていくようになりました。 入居者様の外出の希望に全て応じる事は困難ではありますが、「外に出たい。」と話される入居者が短い時間でも外に出て楽しめるように対応しています。</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>職員は利用者とのスキンシップで思いや意向の把握に努めるとともに、職員が協力し合ってケアをしている。 廊下などの壁面に昔の行事などを表現した手作りの絵画を掲示し、居心地よく過ごせるよう工夫している。</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	事業所の理念はありますが、地域密着型サービスの意義を踏まえた理念になっていない為、職員会議等で話し合いを行い、新しい理念を作り、全職員で理念を共有し今後のケアに活かしたい。	地域密着型サービスの意義を踏まえた親しみやすい理念となるよう見直し、ホーム内に掲示している。 管理者と職員はミーティング等で理念の共有に努めているが、全職員で話し合い具体的なケアの実践に取り組むまでには至っていない。	見直した理念を全職員で話し合い、具体的なケアの実践に取り組むことを期待する。	
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	毎日施設周辺の水撒きを行う事が日課になっている入居者様や、1日数回外を歩かれる入居者様を通して、ご近所の方と挨拶だけではなく、会話をすることが多くなりました。	ホーム周辺の散歩や水撒きをする際に近隣住民と挨拶や声かけをする程度であり、ホームとして地域活動や地域の人々との交流に取り組むまでには至っていない。	地域の一員として日常的に交流が行われるよう、運営推進会議を通して検討する取り組みを期待する。	
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	認知症の病気の理解を求めたり、色々な事に協力して頂けるように機会がある時にはご近所の方にお話をするようにしています。			
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	運営推進会議でその時の状況報告をさせて頂いています。会議の結果を朝礼・終礼・職員会議等で話をしてサービスの向上に繋がるように努めています。	運営推進会議の開催が年2回から3回となっている。 会議ではホームの運営状況等を話し合い意見交換をしているが、出た意見等を運営に反映するまでには至っていない。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催することを期待する。 会議メンバーに利用者の代表や地域の人々にも参加してもらえるよう働きかけるとともに、出た意見等をサービスの質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取り組んでいる	運営推進会議などを通して、市の担当者とお話をさせて頂いています。運営推進会議以外でも不明な事がある時には電話や市役所に出向き教えて頂く事もあります。	市担当者に生活保護利用者の事務取り扱いや業務上の疑問等を電話やファックス、または面会して相談し、協力関係を築いている。市の介護相談員を受け入れている。	
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	「外に出たい。」と思っている入居者に対して、「ちょっと待ってて！」という言葉も身体拘束になってしまうので、入居者様からの訴えがある時には行動の制限をしないケアを行っている。	職員はミーティングや申し送り時に身体拘束をしないケアについて話し合い、理解に努めている。各ユニットの入り口にチャイムを設置するとともに、日中玄関は施錠せず見守りをする事で安全面に配慮し、自由な暮らしができるよう支援している。	
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	日頃の何気ない会話が入居者様にとっては「虐待」と感じさせてはいけないので、会話をする時にも注意をしています。		
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	事業所として学ぶ機会はありませんが、ご家族様や入居者様から相談があった際には情報収集を行い、必要に応じて活用して頂くようにしています。		

☆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
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	契約時は、契約書の文面通りに説明を行ったあとに、解りやすい言葉にして再度説明を行うようにしています。また、疑問や不安に思っている事は無いか確認しながら説明をしています。		
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	各階に意見箱の設置をしている為、面会にいらした際に意見箱への投書が出来ます。また、市町村の窓口や国保連の窓口がある事をお伝えしています。契約書に記載してあります。	各ユニットに意見箱を設置するとともに、職員は家族等から面会時に意見や要望を聴くよう努めている。重要事項説明書に事業所と行政の苦情相談受付窓口を明記し契約時に説明している。	
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	職員の意見を事業所の管理者から伝えたり、本社の人間が事業所に出向き職員の話聞いて下さる機会があります。	管理者は定例の職員会議やユニット毎のカンファレンス時に職員の意見や提案を聴く機会を設け、ケアのあり方などを話し合うとともに、出た意見を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	職員個々の努力点や勤務状況など把握し個人考課の結果と照らし合わせて給与に反映されている。		

☆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	月に1回全事業所の管理者を対象にした勉強会の開催の他に、職員対象に月1回勉強会を行っています。また、職員の経験年数や力量に応じて法人外の研修を受講しています。		
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	グループホーム協会に加盟している為、交流する機会がある時には積極的に参加しています。しかし、職員が交流する機会が無い為、新たな取り組みを考えたい。		
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	入居の前に事前調査に伺い、ご本人様が困っている事や不安に思われている事を聞かせて頂いています。入居の前にお話をする事で、不安に思われている事が少しでも軽減出来るように心掛けています。		
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	入居の相談を受けた時から、ご家族様との関係作りが始まりますので、ご家族様からも色々お話を聞かせて頂いています。施設入居を決めた事によりご家族様も不安に思われる事が多くあると思いますので、話を聞く事で安心して頂けるようにと心掛けています。		
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	ご本人がどの介護サービスを受ける事がふさわしいか入居の問合せを頂いた時から検討させて頂いています。他のサービスが必要と見極めた時には関係機関と相談をし、ご家族様に提案しています。		

☆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
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	介護をする職員の目線が高くないように注意をして、家族を介護する気持ちで接する事を心掛けています。		
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	ご家族様の協力が無いと良い介護は出来ないと思う為、ご家族様の面会時には入居者様の最近の様子をお話させて頂いています。		
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	馴染みの場所に出掛ける機会や、こちらから馴染みの人に会いに出掛けるような働きかけを行っていない為、そのような機会を今後作れるよう努力していきたい。	家族等や昔一緒に仕事をした友人の訪問があり、馴染みの関係が続けられるよう支援している。 利用者が馴染みの場所へ行きたい場合は、家族等に依頼し連れて行ってもらえるよう調整している。	
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	仲の良い入居者様・気の合わない入居者様それぞれ生活をしています。入居者様が楽しく生活出来るように努めています。		
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	退居後も必要に応じて、入居者様や、ご家族様のフォローをさせて頂いています。		

☆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
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。	入居様が自由に過ごして頂けるように考慮しています。	職員は日常の係わりの中で利用者のやりたいことや出かけた場所など、暮らし方の希望を聞きながら思いや意向の把握に努めている。 意思疎通が困難な場合は利用者本位に暮らせるよう職員で検討し支援している。	
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	入居前の事前調査時に生活歴や介護サービスの利用の有無をお聞きしています。入居をしたから生活内容が大きく変わるのではなく、今までと同じような生活が過ごせるように努めています。		
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	血圧・体温・脈拍の測定を毎日行い、記録に残しています。また、朝・夕の申し送りにて入居者様の状態や状況を報告しています。		
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	介護計画書は3ヶ月に1度見直しを行っています。入居様がより良く生活出来るようにカンファレンスを行い、介護計画を作成しています。	介護計画はアセスメントをもとに利用者や家族等、必要な関係者、職員で話し合い作成するとともに、モニタリングを行いケアカンファレンスで3ヶ月毎に見直している。	

☆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	個別の生活記録を毎日記入しています。必要に応じて生活記録の他にノートに情報を記入し、職員が確認する事で情報の共有を行っています。		
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	入居者様の状況は変化をしますもので、その時にあった介護サービスが受けられるように支援しています。		
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	施設の中で過ごす時間が多くなりますが、地域資源を利用して活動の場を増やせるように支援したいと思います。		
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	毎月2回提携病院の往診を受けています。提携病院の往診の他の関係医療機関の診察を受けている入居者様もいますので、往診時に主治医に受診結果を報告して適切な医療を受けられるように支援しています。	これまでのかかりつけ医への受診を支援するほか、協力医療機関が月2回往診している。	
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	訪問看護ステーションからの定期訪問を週に1回受けています。体調の変化や入居者様の状態を報告・相談をしています。また、受診をするべきか迷った時には指示を頂いています。		



☆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>入居様が入院をした時は、介護サマリーを作成し、医療機関に渡しています。また、入院中の医療機関に出向き、情報交換や退院後のアドバイスなどを相談させて頂いています。</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>主治医や訪問看護ステーションと連携を図りながら入居者様・ご家族様の希望を伺い、施設でどこまで支援出来るか話し合いを行っています。早い段階での意向を確認していない為、今後は早期に確認する必要があると思います。</p>	<p>重度化した場合や終末期のあり方について、対応指針とマニュアルを作成するとともに、主治医や訪問看護ステーションと連携を図っているが、早い段階で家族等の意向を確認したり、全職員が方針を共有するまでには至っていない。</p>	<p>重度化した場合や終末期のあり方を家族等と早い段階で話し合うとともに、全職員が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>全職員が緊急時の対応が出来ないので、関係機関の協力の下全職員が実践力が身に付くように対応したい。</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>定期的な訓練を行っているが、全職員が参加していない。また、夜間帯の緊急対応は職員だけでは困難と思われるので、地域の方に協力が得られるように運営推進会議などで働きかけたい。</p>	<p>消防署指導による総合訓練や防災会社と行う避難訓練をそれぞれ年1回実施している。 夜間の想定や全職員での訓練、地域の人々の協力を得ての実施までには至っていない。</p>	<p>夜間を想定した場合も含め全職員が災害時に避難できる方法を身につけることを期待する。 2階及び3階からの避難訓練は非常階段を利用して行うことを提案する。 地域の人々の協力が得られるよう運営推進会議などを通して検討することが望まれる。</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	入居者様の性格に合わせた言葉掛けを行い、声の大きさなどに気を付けています。	職員は利用者のプライドを傷つけないよう配慮した言葉かけや対応をしている。 個人情報取り扱いを契約時に説明するとともに、関係書類等は事務室の決められた場所に保管している。	
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	入居者様ご自身が自己決定出来るように声掛けの仕方を工夫しています。		
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	職員のペースになってしまいがちですが、出来るだけ入居者様の希望にそった1日を過ごして頂けるように心掛けています。		
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	移動美容室の訪問があり、お好きな髪形に散髪する事が出来ます。		

☆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
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	入居者様と同じ食事を一緒にのテーブルで食べています。同じ時間に同じ食事をする事で、食事中的会話も多くなりました。	食事の準備は職員が中心ではあるが、利用者ができる下膳や食器拭きなどの後片付けは一緒にしている。利用者と職員が一緒にのテーブルで同じ食事を会話や声かけをしながら食べ、楽しい食事となるよう支援している。	
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	業者に献立の依頼をしている為、栄養管理は出来ています。水分の摂取量が制限されている入居者様は水分摂取表にて確認しています。		
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、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	毎食後口腔ケアを行っています。介助が必要な入居者様には介助を行いますが、全部を介助するのではなく、入居者様のレベルによって介助を変えています。		
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	ご自身でトイレに行く事が困難な入居者様には定期的にトイレ誘導を行っています。ただ、入居者様から訴えがあった時はその都度誘導していますが、職員のペースにてトイレ誘導をする事もあるので、入居者様の排泄パターンを見直して、入居者様に合わせたトイレ誘導を行いたい。	排泄チェック表に記録し利用者一人ひとりの排泄パターンを把握するとともに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	便秘にならないように運動を毎日行っています。便秘がちな入居者様には、マッサージを行う事もあります。		
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	日中入浴される入居者様のほうが、比較的が多いですが、夕食後入浴を希望される入居者様には希望される時間に入浴をして頂いています。	利用者の生活習慣や希望を取り入れ、いつでも自由に入浴ができるよう支援している。 車椅子での利用が可能な機械浴の設備があり、無理なく入浴できるよう支援している。	
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	入居者様の希望にて休んで頂いています。長時間昼寝をした事で夜間眠れず昼夜逆転にならないように声掛けをさせて頂いています。		
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	一人ひとり処方薬が異なる為、入居者様の薬を職員事に、効果や副作用を調べました。		
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	張り合いのある日々を過ごして頂きたいと思いますが、一人ひとりの生活歴が反映されていないので、もう一度利用者個人表を読み直し、力を活かせる事を取り入れたいと思います。		

☆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
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	外出願望が強くある入居者様は常に外出していますが、他の入居者様は多くは外出の機会が無い為、ご家族様や地域の方と協力をして外出の機会を増やしたいと思います。	近隣への草花摘みや水撒き、散歩など日常的に出かけられるよう支援している。 職員は普段行けない花見や初詣などは行事計画をたて、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	お金を入居者様自身が管理する事も大事ですが、管理出来ない入居者様も在籍しているので、施設で管理をしています。		
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	入居者様にご家族様との電話での会話を楽しまれる事もあります。		
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	職員目線で考えるのではなく、入居者様の立場を考えて温度管理を行ったり、早めに室内の電気を点灯させたりしています。	共用空間は利用者が不快や混乱をまねくような刺激がないよう配慮している。 廊下などの壁面に手作りで昔の行事などを表現した絵画を掲示したり、草花を飾り季節感を取り入れ居心地よく過ごせるよう配慮している。	玄関フロアに食材やリネンが置かれているので適切な保管場所を確保し、安全や雰囲気配慮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
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	気の会う入居者様同士が同じテーブルに座り日中会話を楽しまれている姿が多く見受けられます。		
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	ご家族様とお話をする機会がある時には、馴染みの物をお持ち頂くようお願いをさせて頂いています。	居室は使い慣れた馴染みの箆笥や仏壇、テレビ、時計、家族等の写真、ひいきのスターのブロマイドなどを持ち込んだり飾るなどして、職員は利用者が安心して居心地よく暮らせるよう配慮している。	
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	施設内は安全に作られていますが、認知症が進行して分からない事が多くなった入居者様で、トイレの場所が分からず混乱をしてしまう場合がありますので、フロア会議等で話し合い分かりやすい目印を考えたいと思います。		

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	<p>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)</p>	<p>1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3, たまに <input type="radio"/> 4, ほとんどない</p>
65	<p>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)</p>	<p>1, 大いに増えている <input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている 3, あまり増えていない 4, 全くいない</p>
66	<p>職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)</p>	<p>1, ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが 3, 職員の1/3くらいが 4, ほとんどいない</p>
67	<p>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。</p>	<p>1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 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</p>
68	<p>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。</p>	<p>1, ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが 3, 家族等の1/3くらいが 4, ほとんどいない</p>



(様式4)

## 目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホームメロン

作成日 平成21年12月14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
4	1	会議やミーティング等で理念の共有に努めているが、具体的なケアの実績に取り組むまでは至っていない。	理念に沿ったサービスが提供できる	理念について会議等で定期的に話し合い、より良いサービスの実施と振り返りを行なっていく。	3ヶ月
6	2	ホームとして地域活動や地域との交流に取り組むまでには至っていない。	地域密着を目指し、交流を持てるよう改善していく。	地域行事の参加及び事業所の行事参加の呼びかけ等を行い、関わりを持つ機会を作る。	6ヶ月
2	4	運営推進会議が2ヶ月に1回開催されていない。より地域の人々の参加を働きかけて、出た意見に対しても取り入れて行く体制作りが必要。	2ヶ月に1回の開催と、より地域との関わりを持てる取組みが行なえる。	運営推進会議の参加者に、より様々の方を呼び込み、サービスなどについても話あていける会議にしていく。出た意見についても、次の会議でも進行状況を報告していく流れを作る。	6ヶ月
3	33	終末期ケアについての方針が統一に至っていない。	終末期対応についての準備が行なえる。	終末期ケアについての方針及び明確となったマニュアル作成の試み。	6ヶ月
1	35	夜間を想定した災害についての地域の協力体制作りが必要。	随時の災害対策の準備	緊急連絡網や、災害時の地域の協力体制作りの為、運営推進会議などを利用し、話し合いを行なう。	6ヶ月
5	52	玄関フロアに食材やリネンが置かれているので、安全面考慮の為、保管場所の確保が必要	保管場所の変更	保管場所の検討及び、物置の設置などの検討を行なう。	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。