

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0872100805		
法人名	株式会社 メデカジャパン		
事業所名	勝田ケアセンターそよ風		
所在地	茨城県ひたちなか市中根2444-1		
自己評価作成日	平成21年6月10日	評価結果市町村受理日	平成21年9月16日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	認知症ケア研究所		
所在地	茨城県水戸市酒門町字千束4637-2		
訪問調査日	平成21年7月2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)】

緑に囲まれた自然豊かで静かな場所に位置し、デイサービスと併設した施設形態を持ち、多機能的な連携協力体制を整えている。職員対応による病院受診や個別外出も充実している。また、施設の利便性を最大限にいかし、デイサービスの大浴場を利用した入浴サービスや行事・イベントへの参加も随時実施している。

【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)】

地域密着型サービス事業所としての意識が高く、全職員でホームの理念を新たに作り、地域に溶け込んだ活動を目指した積極的な働きかけが実り、小学生がホームに立ち寄り、運営推進会議では自治会長や民生委員等がホームの運営に積極的に協力している。
管理者・職員は、利用者の馴染みの関係を大切に考え、各人の利用以前の暮らしぶりを丁寧にアセスメントし、家族・友人・知人等との交流が継続できるよう、お互いに訪問したり、訪問されたりが自由に出来るような支援をしている。
利用者は職員とおやつ作りを一緒に楽しむ等、出来る事をしながら職員に見守られ、和やかにゆったりと日々を過ごしている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印
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	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
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	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:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 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	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が拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 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
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	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 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
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	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	○ 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	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	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の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			

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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ふ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	事業所の理念を把握できるよう、常に職員の目につく場所に設置している。また、地域で行われる季節の行事に参加したり、ボランティアの受け入れも行っている。	地域密着型サービスの意義について全職員で話し合いを重ね、法人の理念を基にして、地域密着型サービス事業所としての新しい理念を作った。全職員は理念を共有し日常の活動に反映させる為、月3回の会議の中で、日々の過し方や地域との交流等についての話し合いを繰返し行っている。	
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	近隣の保育園児等を招いての交流会を行ったり、毎日の散歩では近所の方と顔なじみになっており笑顔での会話がされている。また、学校帰りの小学生がトイレを借りに来るなど開かれた雰囲気になっている。	ホームの2階ホールを利用して音楽会や交流会を開催する等地域に開かれたホーム作りに努力しており、散歩の折には近所の方々と気軽に挨拶を交わしたり、小学生が立ち寄ってくれる等、地域との関係は徐々に出来てきている。	地域の一員として奉仕活動等も含めて、ホームとして何が出来るか等を検討すると同時に地域での行事等にも積極的に参加できるようより一層の働きかけを期待したい。
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	地域の方へ向けた交流会を開催する事で気軽に遊びに来てもらえるよう声掛けを行っている。また、会議の中で高齢者の方に役立つような話し合いも実施されている。		
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	運営推進会議を通じて自治会・社会福祉協議会・市役所の方々へ現在の利用状況やサービスの取り組みについての報告を行い、そこで出された意見や助言を定期的に行っているミーティングで話し合い、サービスの質の向上に活かしている。	運営推進会議は利用者をはじめ家族・自治会長・民生委員や包括支援センターの職員等が出席して開催している。会議ではホームの活動状況を報告し、併せて出席者から様々な意見や提案を頂いて、ホームの運営に反映させている。なお、市内の地域密着型サービス事業所とはお互いに運営推進会議に出席し合い、サービスの質の向上を目指している。	運営推進会議を通して、自治会入会や地域行事への参加等、地域に根ざしたホームとしての取り組みについて相談することなども期待したい。
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り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	市町村にとって必要としている情報は提供するようにしている。事業所の実績やサービスの取り組みに関して問題となっている件には、市町村と連携して問題解決に努めている。	外部評価結果や運営推進会議の報告はその都度行っている。地域包括支援センターが地域密着型サービス事業所同士の運営推進会議への出席を提案してくれる等の協力をしてくれている。また、高齢福祉課の職員は随時ホームを訪れており、相談事も気軽にできている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	事業所全体で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新任教育で実施しており、全職員が身体拘束の内容とその弊害について十分に承知している。非常口は施錠している。玄関は内かぎはワンタッチで開けられるようにしており、外からは常に入られるようにしている。	内かぎの操作位置について、利用者の状態や職員の勤務体制等も考慮した上での検討が望まれる。
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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逃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	職員は、虐待防止法の周知徹底を基本とし、利用者への対応には細心の注意を払い対応している。勉強会や研修を実施し、知識習得に努めている。		

茨城県 グループホーム 勝田ケアセンターそよ風

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	権利擁護に関して、個々の必要性があれば関係者との話し合いの上で活用できるように常日頃の支援に努めている。また、定期的な会議の場で、成年後見制度や権利擁護のサービス内容等の説明を実施している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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・解約をする際には、重要事項説明書や退居時の清算書を作成し、十分な説明を行い、理解・納得を得ている。また、料金改定等の場合は、家族に連絡し、説明書にて理解を得てから実施している。		
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なら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	利用者と接する時間を大切にし、気軽に相談していただける環境を作っている。また、家族にも面会に来られた際に意見や要望等を伺っているが、直接話しづらい事は意見箱を設置し、苦情や要望等を受け付け運営に反映させている。	利用者とは日中のお茶の時間や菜園で職員と一緒に作業や収穫をしている時に本音の話を聞くようにしている。家族とは運営推進会議や面会等を通して信頼関係を築いており、率直な意見や苦情を頂いている。苦情については全職員で話し合い結果は本部責任者の名で文書にて報告している。	
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	月に一度、全体会議を実施しており意見や提案をする機会を設けている。	定期的な会議や日々のミーティング等で職員の意見や要望を聞く仕組みを作っている。勤務体制等も含めて職員の要望は取り入れており、利用者への対応に関する職員の意見や研修受講の希望等も取り入れ運営に反映している。	
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	積極的な社内外研修に参加し、向上心を持って働けるよう支援に努めている。また、実績によるインセンティブ支給等があり、職員も意欲を持って働ける環境にある。		
13		○職員を育てる取り組み 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	職員一人ひとりの能力を理解した上で、個々に必要な研修に参加を進めている。また、参加できなかった職員にも情報提供ができるよう発表の場を設け、意見交換や知識の共有を図っている。		
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作り、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り組みをしている	県内センター同士で職員の研修実施や、毎月開催している県内ブロック会議を行うことで、自他センター内の課題を検討・実施し、サービスの質の向上に努めている。また、他社開催の運営推進会議に参加し、同業者とのネットワークづくりに取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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 サービスを導入する段階で、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	利用者の不安や困っていること、要望を十分に傾聴し、不安の解消や要望に応えられるよう信頼関係づくりに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	家族の不安や困ったこと、要望を聞き入れ、不安の解消や要望に応えられるよう努めている。また、毎月に状況報告としてその月ごとの利用者の様子を書面でもお知らせしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	必要としている支援を見極め、他サービス利用も含めた対応に努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員は常に利用者の立場に立つことを念頭に置き、外出や行事と一緒に楽しんでいる。また、利用者の話に傾聴し、昔話や日常の話など話題を見つけ密なコミュニケーションを取っている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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	年に2回の家族会など、定期的にご家族と利用者が一緒に過ごす機会を設け、参加の呼びかけを行っている。面会に来られた際には、コミュニケーションを図り、より良い関係を築くよう努めている。		
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	馴染みの方が面会に来られる体制を整えており、今までの生活で使用していた物品等を居室に置くことで環境の変化を感じさせず、安心して生活を送れるよう支援している。	利用開始以前の生活を把握しており、年賀状・暑中見舞い・手紙のやり取りを支援したり、老人会に参加する・知人宅を訪問する・家に帰る・等、馴染みの関係が継続できるよう支援している。また、友人・知人は気兼ねなく頻繁にホームを訪れている。	
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	一人ひとりのペースを尊重しながら、利用者同士の会話等のきっかけづくりを職員が間に入り支援・実施し、多くの利用者が関われるように努めている。		
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	入院等で退居された方には、お見舞いに行き、現在の状況を把握するよう努めている。その際、家族とも話しをしてコミュニケーションを図り、心のケアには配慮している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	定期的に本人や家族の希望を聞き入れ、全スタッフがケアを統一できるよう努めている。また、無理にホームの生活に合わせるのではないよう一人ひとりの希望に副えるよう検討している。	利用開始時のアセスメントに加えて、利用者が入浴時・散歩への付き添い時・夜勤時のホールに職員だけの時、等に本音の話をしてくれる事を把握しており、意識して話を聞くようにしている。利用者の話は申し送りノートや個人記録に記入し、実現に向けての話し合いをしている。	
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	入居前時に本人や家族より、今までの生活歴や生活環境、サービス利用等の情報を収集し、より良いサービスを提供できるよう努めている。		
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	利用者の生活状況や心身の状態を常に把握し、勤務交代時にも全スタッフが同じ情報を把握できるよう書面や口頭での申し送りを実施している。		
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	面会時や連絡を取るなどしながら、ご家族からの意見を反映した介護計画を作成している。また、本人やご家族からの意見・要望などについて、モニタリングを通し随時変更している。	あらかじめ定められた課題にそった介護計画が作成されるシステムになっていることから、課題に対するケアの方法等については丁寧に計画されている。介護計画書と一体化したモニタリングも見易さを意識した工夫があった。	本人や家族の意見が介護計画書で確認できるような工夫や、利用者をホームでの生活者として捉え、日々の暮らしを反映したプラン作りの検討を期待する。また、個人記録が介護計画に反映できるような記入方法についての検討も期待する。
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	その日の表情や身体変化などを観察しながら、個人記録の記入を行っている。この記録を通じて職員への情報共有化をし、ケアの実践や介護計画のモニタリングなどに活用している。		
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	デイサービスで行事やイベント等開催時には、参加できるよう連携を図っている。また、理美容サービスでは、職員に美容師免許の有資格者がいるため、本人や家族からの希望に対応している。		

茨城県 グループホーム 勝田ケアセンターそよ風

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	2月に1度程度、ボランティアの方が定期的に来所し、話し相手や歌などのレクリエーションに協力していただいている。また、消防や小中学校などとも連携し、避難消火訓練や学生の職場体験、ボランティアなどとして受け入れを行っている。		
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、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	2週に1度の嘱託医による往診を実施している他、紹介状をいただき他医療機関への受診など協力体制ができている。また、本人またはご家族の希望の医療機関がある場合はそれを優先している。	かかりつけ医への受診を希望している利用者については継続して受診を支援している。また、必要に応じて協力医療機関から専門医への受診もできるように支援しており、その際には本人についての情報の提供も行っている。	
31		○看護職との協働 介護職は、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	普段の様子を個人記録に記入し、変化が見られた場合には職員に申し送りを行い情報共有を実施している。また、発熱などの身体状況の変化や事故等が起きた際には昼夜問わずに併設しているデイサービスの看護師に連絡をし、様子を見てもらい受診などの適切な対応が受けられるよう支援している。		
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、又、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。あるいは、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。	入院した際には入院先の医療機関に必要情報を口頭・書面にて提供し利用者が安心して治療ができるように努めている。また、2～3日間隔で面会に行き、利用者の状況を担当医・看護師と相談や情報交換をしながら、早期退院ができるような関係づくりを行っている。		
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	職員全員で今後の方針を話し合い、ご家族やかかりつけ医と話し合いの場を設け、関係者全員で方針を共有している。また、早い段階から「できること・できないこと」を十分に説明し、かかりつけ医と共にチームとしての連携を図り、支援に取り組んでいる。	重度化や終末期のケアについてのホームの方針を明確にしており、利用開始時に、医療機関との協力体制等を含めてホームで対応可能な範囲について本人・家族にも十分に説明している。	
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	緊急時の対応マニュアルや、応急手当の勉強会を実施し、職員間で手技の確認を行っている。また、吸引や心臓マッサージなどの方法もデイサービス看護師からの指導を受けている。		
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	定期的に防災訓練を実施し、避難経路や避難方法、負傷者等の搬送方法などの訓練を日中・夜間仮定で行い、火災や自然災害時に備えている。また、近隣住民の方や自治会長、民生委員にも協力を呼び掛けている。	年2回の火災訓練を実施しており、消防署からは避難についての指導を受けている。ホームには緊急時に備えて緊急連絡網を整備している。近隣の住民との協力体制も整備しつつあり、地域の防災訓練への参加、避難場所の確認等も行っている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	トイレ誘導や失禁等の時は、気分を害したり、プライバシーを損ねることのないよう希望や状況に合わせた言葉掛けをし、他利用者に気付かれないよう見えないところで対応するようにしている。食事の際にも食べこぼし等をさりげなく取り除いたり、声掛けに配慮している。	利用者一人ひとりの思いや介助の必要について職員は十分に承知しており、常にさりげない言葉かけや対応を心がけている。	
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	生活のあらゆる場面で、利用者が理解出来るような説明をし、意思確認を行いながら支援をしている。		
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	職員の都合ではなく、利用者やご家族の希望を聞き入れながら、一人ひとりの生活のペースに合わせて1日を送れるよう支援している。特に入浴やリハビリ、外出などは利用者の都合に合わせたケアの提供に配慮している。		
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	散髪や毛染めなどは職員に美容師免許の有資格者がいるため、本人や家族からの希望を聞きながら定期的に行っている。洗面や髭剃りなどの整容についても毎日行い、女性利用者には化粧やマニキュア、眉カットなども頻度を実施し、身だしなみやおしゃれができるよう支援している。		
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	食事の好みや味付け、硬さなど出来るだけ要望を聞き対応している。また、準備や片付けについては職員と一緒に、出来ることを無理なくしていただいている	一括購入されている食材をおいしく食べられるよう職員は利用者一人ひとりの要望を取り入れながら調理方法の工夫をしている。おやつは利用者の好みに合わせて職員と一緒に手作りし、ゆったりとした気分で楽しみながら全員で頂いている。	
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	食事量、水分量を常に確認しており、不足されている利用者には摂取して頂くよう促している。食事もその方の状態に応じて刻み食やミキサー食で対応している		
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、歯磨きをして頂くよう促し、就寝前には義歯洗浄剤を使用している。また、本人の力に応じて介助や見守りをしており、歯磨きが出来ない利用者には、ガーゼや口腔用消毒液で洗浄し、口腔内の清潔の保持に努めている。		

茨城県 グループホーム 勝田ケアセンターそよ風

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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むけた支援を行っている	個人の排泄チェック表を作り、パターンの把握に努めている。食事の前後のトイレ誘導や、チェック表を利用した定期的な排泄の支援を行っている。	排泄チェックをして一人ひとりのパターンを把握しており、水分の摂取状況や気温等の変化に合わせて声かけ誘導をして排泄の自立へ向けた支援を行っている。	
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	排泄チェック表での排便管理・把握をしている。また、普段のレクリエーションの参加や体操、歩行練習で体を動かし、水分を多く摂取していただくなど便秘の予防に取り組んでいる。		
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ず、個々に合わせた支援をしている	ホームの浴室だけでなく、併設施設の浴室を利用したり、利用者個人の希望に合わせた時間で対応している。また、一般浴が困難な方には機械浴で対応している	毎日入浴する事ができ、散歩や外出から戻った時等の入浴も含めて、入浴の時間も利用者の希望にそって実施している。入浴時には演歌を楽しんでもらう工夫や入浴剤の使用、菖蒲湯・ゆず湯等季節を感じてもらおう工夫もしている。	
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	眠れない方はホールで職員と過ごしたり、お茶を飲んだりお話をして眠くなるまで待つよう対応している。また、日中の休憩時間も個々の安眠リズムも大切にしている。		
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	薬については誤薬防止のため服薬の際に職員が2人体制で確認している。また、職員は服薬している薬の目的や副作用等を理解しており、薬剤情報に関しては個人ファイルにて管理している。		
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	おしぼりや配膳、食事の準備や片付け等、利用者の状態に合わせた役割作りをしている。また、ゴミ出しやカーテンの開け閉め、掃除、菜園の水やり等、個々人で役割を分担し支援している。		
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。又、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	希望により外出先を決めたり、行事やイベントの開催を事前に調査し、利用者に喜んでもらえるよう支援している。また、希望があれば、家族と外出する機会も設けている。	天気の良い日にはほぼ毎日散歩に出かけたり、衣類や食べ物の買物には随時出かけている。また知人宅を訪ねたり、老人会に参加したりと利用者の希望にあわせた外出支援を行っている。	

茨城県 グループホーム 勝田ケアセンターそよ風

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者の状態に合わせて小額の現金管理をしていただいております、自己管理が難しい方は、買物時等に支払いをしたり、現金に触れる機会を作れるよう支援している。		
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している	本人の希望があれば、電話をしたり手紙のやり取りが容易にできるよう支援している。電話が掛かってきた際には本人につないだり、また、手紙などの郵送物があれば本人渡し、希望があれば手紙を読んだり、執筆が困難な場合は職員が代筆するなど対応している。		
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	日差しや眩しさが気になる場合は、レースまたは遮光カーテン閉める等して目が疲れないよう配慮し、天窓の開閉により外からの不快な音を遮断している。共用空間には利用者やスタッフによる手作りの季節の飾り物や利用者の絵や書道、行事の写真を飾っている。また、玄関には、季節の花を活け、より良い空間づくりに努めている。	トイレや浴室は利用者の状況の変化にも対応できるように配慮してあった。 居間は季節を感じさせる物や行事の写真等がカレンダーや時計など日常生活に必要な物と調和良く飾られている。	
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	テレビの前にソファを置き、くつろげる空間を提供している。他にテーブルが3台あり、自由に移動し、利用者同士が会話やお茶の時間を楽しめるよう工夫している。		
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	自宅で使い慣れたタンスや椅子、仏壇等を居室に持ち込まれたり、テレビやラジオ等の設置など、居心地良く安心した生活が送れるよう配慮している。	利用者一人ひとりが使い慣れた家具や大切にしている品物が持ち込まれており、中には家に行き来する度にこだわりの品が増えている利用者もいる等、それぞれ個性的な居室になっている。また、テレビ等各人が必要とする物の持ち込みがあり、自室での生活が楽しめるような支援も行っている。	
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」「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	居室入り口には、名前付きのれんを掲げ、他利用者の居室と間違わないよう努めている。また、トイレや浴室のドアには、他利用者が使用しているか否かが分かるよう札を付け分かりやすくしている。浴槽やトイレ、廊下等に手すりが設置されており、出来るだけ残存機能を活かせるよう安全な設計になっている。		

目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【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り組み内容	目標達成に要する期間
1	1	職員による地域密着サービスの意識が低い。具体的な計画および行動の実現すること。	地域住民が気軽に立ち寄ることができる事業所の環境整備の実現	地域住民をお招きし、地域ボランティアの方による音楽会の実施と地域密着サービス内容の説明。また、地域の行事・イベントに参加する。	6ヶ月
2	15	利用者の生活に対するアセスメントの充実化およびケアプランを作成すること。	利用者および家族からの情報収集と課題の分析	介護計画の書式変更	6ヶ月
3	16	多角的な介護計画の見直しを実施すること。	本人および家族からの希望を聞き、より良いサービス提供の実現	定期的なモニタリングを実施し、現状に即した介護計画を作成。	6ヶ月
4	4	評価項目における対応の改善を検討すること。	評価項目内容を理解し、改善に向けより良いサービス提供を実現する。	評価項目について話し合い、具体的対策の改善に取り組む。	6ヶ月
5	10	職員の研修参加率が悪い	積極的研修参加の体制作り	研修案内における職員への参加呼び掛けおよび掲示	12ヶ月

6	19	利用者の重度化における対応についての説明が明文化されていない。	利用者の重度化の対応に関する明確化した書類を作成する。	重度化に対する具体的対応について話し合い、対応内容の詳細を記載した書類を整備する。	24ヶ月
7	27	災害被害時を想定した食料等の備蓄の整備、マニュアルの再検討を実施する。	食料の備蓄とマニュアルの整備	具体的食料の種類備蓄量を調べ、マニュアルの内容に関する検討を実施する。	6ヶ月
8	28	食事摂取量および水分摂取量の書類の利便性を高めた書類の整備を行うこと。	食事摂取量と水分摂取量の書類の整備	統一書式による書類の切り替えを実施	6ヶ月
9	12	体験利用の期間や料金等に関する詳細の掲示と説明の体制作りを充実化すること。	体験利用時の内容詳細を記載した書類の作成および掲示。	体験利用前の本人および家族からの情報収集、日常生活への要望等の聴取、それに対するサービスの提供。	12ヶ月

注)項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入して下さい。