

(様式3)

## 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成22年7月29日

### 【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0872100896		
法人名	社会福祉法人 克仁会		
事業所名	グループホーム 恵苑	ユニット名	Aユニット
所在地	〒311-1207 茨城県ひたちなか市烏ヶ台11836-1		
自己評価作成日	平成22年1月25日	評価結果 市町村受理日	平成22年7月27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22年3月18日	評価確定日	平成22年7月12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>「家庭的な環境と地域住民との交流の下で 安心のある場所でありたい 人と人、心と心のつながりを忘れない」との理念を掲げ、全職員が入居者、家族に対しいつも優しい言葉掛けを行ないながら、体調の変化を把握し、きめ細かい支援を行なっている。</p> <p>本人の残存機能を十分に活かしていけるように、行事やレクリエーション、その他日常生活の中にも生活リハビリ（洗濯たたみや食器拭き、調理の手伝い等）を取り入れている。</p> <p>また、地域との交流を深めるため、地域の行事に参加したり、ボランティア等で、苑に来苑していただいたり、地域に根ざした施設を目指して、日々努力している。</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>管理者は地域密着型サービスの意義を良く理解しており、全職員も管理者が目指しているところを理解して、利用者の思いや意向を大事にしつつチームワークで日々の介護に努めている。</p> <p>複数メニューが選択可能な「選択食」や各地の名物料理「産地給食」を提供するなど、食事が楽しめるよう工夫している。</p> <p>事業所の取り組みを外部に発信しているブログで、「花があると事業所が明るくなる。利用者の皆さんが花を見て喜んでくれると嬉しい」と述べているように、季節の花々を事業所内に植栽している。</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	家庭的な環境と地域住民との交流の下で「安心のある場所でありたい。人と人、心と心のつながりを忘れない。」を理念に掲げ、地域社会との交流行事に取り組んでいる。	「家庭的な環境と地域住民との交流の下で、安心のある場所でありたい。人と人、心と心のつながりを忘れない」を理念に掲げ全職員はミーティング時に確認し共有している。 職員は利用者がこれまでと同じように地域と交流しながら暮らし続けられるよう、理念の実践に努めている。		
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	町内会の「空き缶やごみ拾い」、地域の保育園や自治体の行事などにも積極的に参加し、また、ホーム主催の文化祭に地域の方々の参加を呼びかけている。その他にも、保育園やボランティア、近隣の小中学校や専門学校生徒を体験学習として受け入れている。	事業所は町内会の清掃活動のほか、盆踊り大会など地域の行事に参加している。 地域の保育園児や婦人会のメンバーが事業所に来訪し寸劇や歌、太鼓などを披露している。 高校生や地域住民が事業所の行事にボランティアとして参加し交流しているが、地域の人々が普段から気軽に立ち寄るなど日常的な交流をするまでには至っていない。	事業所行事や地域行事での交流を通して、利用者が地域の人々と日常的に交流できるよう取り組むことを期待する。	
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	電話や来苑した家族等の相談や悩み事に、茨城県認知症介護アドバイザーや専門の職員が様々な形で対応している。			
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	自治会長、民生委員、家族代表、地域包括支援センターの職員を委員とする運営推進会議を2ヶ月に1回開催し、入居者状況の報告や行事の報告をしている。また、会議での意見や質問、要望等を記録・保管し、サービスの向上に努めている。	運営推進会議は家族等の代表や地域包括支援センター職員、自治会長、民生委員、他グループホーム代表者、本事業所管理者などで2ヶ月に1回開催し行事や外部評価結果を報告しているほか、ケアサービス向上に向け意見交換をしている。 委員から出た提案を取り入れて年1回から2回利用者と一緒に食事をしながら運営推進会議を開催し意見交換をしている。		

☆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
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	市町村との連携はとても重要であることを認識し、担当者と密に連絡を取りながら、サービスの向上に努めている。また、市が行う会議等に定期的に参加し、必要な情報を得ている。	人員や設備など運営に関する疑問点があった場合、市担当者と直接会ってサービスの実情を伝えるように取り組んでいる。 地域包括支援センターの紹介で入居した利用者の処遇について、市の関係者と相談しながら支援している。 運営推進会議に他事業所の管理者の参加を市担当者に提案し、行政と一体となった事業所間の交流の活性化に取り組んでいる。	
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	苑全体で、身体拘束は原則禁止としており、職員も身体拘束に関して正しく理解している。やむを得ず、身体拘束を行なう場合にも、定期的な見直しを行い、必要のない身体拘束を行なわないようにしている。また、苑内研修等でも、身体拘束についての勉強会等を行ない、知識を深めている。	身体拘束は原則禁止としているが、やむを得ず身体拘束をしなければならない場合は、毎月開催する法人の処遇委員会で検討するとともに、理由や経過を記録している。 職員は研修を通して身体拘束の弊害や禁止の対象となる行為を良く理解しており、法人全体が身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	虐待についての表を休憩室に掲示し、職員に意識させている。また、虐待についての参考文章や勉強会等で、知識と理解が得られるようにしている。		
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	成年後見制度や権利擁護事業を利用している入居者もあることから、その都度個々の必要性を判断し、家族と相談をしながら対応している。		

☆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	不安や疑問を無くしてもらえよう、契約時には必ず時間を作ってもらい、家族に十分に説明をし、納得していただいている。また、医療面での不安や希望を確認するためにも、看護師にも同席してもらっている。		
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	施設内の廊下に苦情箱を設置。また、苦情ノートを作成し、入居者や家族から出た苦情や要望等を記録している。また、その内容を真摯に受け止め、迅速に解決できるように取り組んでいる。	家族等との面談や年1回の家族アンケートで、利用者や家族等の意見や要望を聴いている。 管理者は利用者の意見や要望を聴くことの重要性を認識しており、食事の味付けなど日常的な意見や要望を苦情ノートに記録するとともに全職員で共有し、対応漏れがないように努めている。	
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	管理者は職員の意見はとても大切であると考えており、入居者の対応やホームの運営についても職員の意見を取り入れている。	管理者は新規利用者の情報を予め職員に示し、事前に利用者へのケアについて意見や提案を聞いている。 利用者に適した自助具の使用について、職員の意見等を取り入れている。	
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			

☆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	職員を計画的に研修会に参加させ、全体会議にてその内容を報告させている。また、2ヶ月に1回、苑内にて勉強会を開催し、知識と教養を高める取組みをしている。		
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	複数の福祉施設を運営する中での経験や県事業者協議会からの情報収集や事業所間の交流を行い、その情報を管理者や職員に提供している。また、管理者が市町村や関係機関から得た情報を職員に提供し、サービスの向上に努めている。		
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	本人と関わる時間を多く持ち、その中で本人の価値観や考え方、生活歴や不安等を正しく理解し、職員全員が共通した情報を共有し、統一したケアを提供していけるようにしている。		
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	入所前の相談の段階より、家族がどのようなことで悩んでいるのか、何を求めているのか、よく話を聞きながら、本人、家族にとって最善の方法を取っていけるよう、また、良好な信頼関係が築いていけるよう対応している。		
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	入居の希望をしても満床ですぐに入れない時等は、他の介護サービスもあることをきちんと説明・紹介し、現在の状況に応じたサービスが提供できるよう、関係機関を連携し、対応している。		

☆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	職員は笑顔を絶やさず、入居者の立場に立ち共に喜びや楽しみを共感していけるよう支援している。また、入居者一人一人が残存機能を十分に発揮できるよう配慮している。		
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	家族が気軽にホームに来られるよう、来苑時には入居者とゆっくりとした時間が過ごせるように、居室の他、和室や応接室等を利用していただくようにしている。		
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	自宅が近所だったり、行きつけの理髪店やお店などがある入居者に対しては、職員が同行して行ってもらったり、面会に来てくれた方等にも、再度面会に来ていただけるよう、声掛けをしている。	職員は利用者の馴染みの理髪店や薬局などの買い物を支援しているほか、ドライブの機会を捉えて墓参りなど利用者が希望する馴染みの場所に立ち寄れるよう支援している。 職員は利用者の家族等や友人に面会を働きかけている。	
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	居室に閉じこもってしまうことがないように、レクリエーションや慰問、行事等への参加を促し、自分の生活のリズムを作ってもらっている。また利用者同士の良好な関係が築いていけるように支援している。		
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	サービスの利用が終了したあとも、良き相談相手となれるよう、いつでも気軽に相談してくださいと必ず伝えている。		

☆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。	入居者のこれまでの生活歴を把握するとともに、希望や意見を聞く、また言葉使いや表情から察し、入居者の希望に沿ったサービスを提供できるように努めている。そのため、普段より入居者と関わる時間を多く作るようにしている。	職員はアセスメント時に利用者の思いや暮らし方の希望を把握し記録している。 普段の生活の中の言葉や表情から把握した利用者の思いや意向が、生活介護記録の中に埋もれてしまい、明確に認識するまでには至っていない。	思いや意向の把握が介護の出発点であることを再認識し、生活介護記録と区別して思いや意向を記録し、全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	入居時に本人、家族からこれまでの生活歴等を聴取しファイルにしておき、職員全員がその情報を共有できるようにしている。また、生活の中で本人と色々な話をしながら、その情報をケアプランの中に反映できるようにしている。	/		/	
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	一人一人生活のペースやリズムが違うため、その人らしい生活が送っていけるように、職員は温かい声掛け、見守りを行なっている。				
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	担当の職員が入所者のカンファレンスを行い、検討の結果を本人や家族に説明、同意を得てケアプランを作成している。また、本人や家族との会話の中から得られる情報もケアプランに反映できるようにしている。	介護支援専門員や看護師、担当職員など関係者でサービス担当者会議を開催し、医師の定期受診結果や家族等の希望を踏まえた介護計画を作成している。 3ヶ月毎の定期的なモニタリングや評価に基づいて介護計画を見直すとともに、利用者の心身の状態に変化が生じた場合は、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	日誌・ケース記録・月間記録表に一人一人の日々の状態を記録しており、入居者の小さな変化にもすぐに気付けるようにしている。また、その中から援助の内容を具体化できるように努めている。		
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	本人や家族の希望による、外出や外泊を自由に出来るように、急な来苑からそのまま一緒に食事に出掛ける、病院への受診や送迎等、あらゆるケースに対応できるようにしている。		
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	いろいろなボランティアや学生、実習生の受け入れを行なっている。生活上必要な避難訓練等も定期的に行なっている。また、地域の民生委員の方と定期的に話をする機会を設け、地域の情報を得ている。		
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、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	本人や家族が希望するかかりつけ医に受診できるように配慮するとともに、協力医療機関と協力し、必要に応じて適切な医療が受けられるような体制を作っている。	利用者の健康状態に変化があった場合は協力医療機関を受診し、その結果に基づいて適切な医療機関を受診できるよう支援している。協力医療機関以外の受診は原則として家族等が同行することになっているが、家族等から医師への病状説明が事業所からの聞き伝えとなっており、医師へ正確に情報伝達をするまでには至っていない。	家族等が付き添い受診する場合に備え、利用者の普段の状態を伝えるための書類の整備が望まれる。
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	正看護師が日常の健康管理や医療活用の支援を行っており、その他医療に関する事については、協力医療機関と随時連携を取りながら、情報の共有を図っている。		

☆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
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>	入院した場合には、洗濯物や着替え・身の回りの物等を定期的に持っていき、その時に医師、看護師から現在の状況を確認し、退院に向けて家族と調整を行なうようにしている。		
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>	入所の契約時、また重度化してきた時に再度、家族と終末期についての希望等を話し合い、その希望に応じて全職員や協力医療機関が支援していくようにしている。	ターミナルケアマニュアルを整備している。 重度化や終末期介護を開始する際に、家族等から具体的な重度化や終末期介護に関する同意を得るまでに至っていない。	マニュアルにそって、具体的な介護方法などに関する同意書を残すことが望まれる。
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>	緊急時の対応マニュアルを作成し、常勤の看護師と連携を図りながら、すぐに対応できる体制になっている。また、苑内の研修においても急変時の対応方法等について勉強会を行なっている。		
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>	災害対策マニュアルを作成し、職員に周知している。また、災害や緊急時に備え、定期的な避難訓練を行っている。	年4回避難訓練や消火訓練を実施しているが、消防署など関係機関の助言を求めるまでには至っていない。 災害時の地域住民の協力体制構築に向けて、自治会長を通して働きかけに取り組んでいる。	職員のみによる避難誘導の限界を認識し、関係機関の助言を得るとともに、災害時に地域住民の協力が得られるよう、協力体制構築に向けてさらに取り組むことが望まれる。

☆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
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	入居者一人一人の認知症の状態や生活歴等を把握し、本人の意志を尊重している。また、言葉使いには十分に注意し、優しい声掛けを行なっている。	法人の処遇委員会で不適切な言葉かけの事例を話し合い、普段の言葉遣いについて職員間で注意し合っている。 開設しているブログにおいて、公表の承諾が得られない利用者については、モザイクをかけるなど利用者を特定でき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	食事を選択できる日を毎月設けたり、買い物や外出、入浴の曜日や時間の希望を聞く等、自分の希望を伝えたり、自分で決定することのできる場面作りを行なっている。		
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	入居者一人一人がその人らしく、自分のペースで生活していけるよう配慮するとともに、趣味や買い物、散歩等の希望に沿った支援を行なっている。		
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	自分で好んでいる物、または季節に合った衣類をきちんと着用できるように支援している。利用者の希望に応じて理美容できるように、地域の理容店の協力を得ている。		

☆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
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	職員は入居者と同じテーブルで楽しく食事を食べたり、食器の片付け等の声掛けをしながら、ふれあう時間を作っている。また、月に1回は選択食や行事食を取り入れるようにしており、食事が楽しいものとなるように工夫している。	利用者はそれぞれの能力に合わせ、食事の準備や後片付けをしている。 事業所で収穫した胡瓜や茄子を利用者は職員と一緒に漬物にして楽しんでる。 月1回複数メニューを選択できる「選択食」のほか、全国各地の名物料理を出す「産地給食」を実施するなど食事が楽しみなものとなるよう工夫している。	
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	日々の食事は管理栄養士がカロリー計算したものが出されている。また、入居者の嗜好や状態に合わせた調理や食事形態を提供している。また、毎食ごとに、食事量・水分量を記録している。		
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、歯磨きや義歯の洗浄等の支援を行なっている。また、異常を感じた時には、協力医療機関の歯科医院にて、すぐに対応してもらえるようにしている。		
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	トイレでの排泄を基本としており、入居者の排泄パターンを把握し、時間に応じて声掛けを行っている。また、全職員にてオムツはずしに向けた取組みにも力を入れている。	法人の生活支援委員会において、おむつを使用しない取組みについて話し合い、利用者の排泄に関する状態を観察しながら、おむつや尿取りパッド、リハビリパンツに頼らない取組みをして成果を出している。	

☆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			
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	入浴する時間帯は入居者の希望にて決定している。また、入浴する日に体調不良等で入られないときは、清拭で対応したり、曜日をつらしたりしている。	一日おきに好きな時間帯の入浴を基本としているが、希望する利用者は毎日の入浴も可能となっている。季節に合わせて菖蒲湯やゆず湯、りんご湯など入浴が楽しみになるよう支援している。入浴を拒否する利用者には無理強いせず、時間帯や入浴順序を変更するなどの対応をしている。	
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	日中はレクリエーション等への参加を促し、生活のリズム作りを行っている。眠れずに居室を離れた入居者が、共有空間内の和室で横になれるように、誘導する等、臨機応変に対応している。		
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	入居者の薬は内服する分だけをその都度準備し、内服用の箱に入れるようにしている。また、個人の台帳の中に薬の薬情を入れておき、職員全員が正しく理解できるようにしている。		
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	買い物屋洗濯たたみ等、入居者の特技や生活歴が活かしていけるよう支援している。また、野菜作りや花壇の手入れなども職員と一緒に楽しんで行なえるようにしている。		

☆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	利用者の希望に応じてドライブや買い物、散歩に出掛けている。また、定期的にお花見や遊園地、近隣の行事等にも参加できるよう支援している。その他、家族との外出の機会も気兼ねなく自由に行なえるようにしている。	利用者は週2回程度馴染みの店に出かけているほか、月1回から2回は手作りの弁当を持参し花見や果物狩り、観光などに外出している。 管理者は日常的な外出の重要性を認識しており、できるだけ機会を捉えて近所の公園などに散歩す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	金銭の管理は基本的には事務所でやっているが、本人より訴えがあった時には、職員の見守りの中でお金を使うことをし、日常的な金銭感覚が無くなるように支援している。		
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をしている	公衆電話を設置しており、自由に電話を掛けられるようにしている。また、入居者から要望があった時には、電話番号を調べたり、電話を掛けてあげたりする等の援助を行っている。		
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	居室の入り口には季節に合わせた飾り物等を付け、室内の日差しや明るさを確保できるように工夫している。	共用空間に畳コーナーや観葉植物などを配置し、家庭的な雰囲気づくりに努めている。 新聞や雑誌のほかレクリエーション用具などを置いて、利用者がそれぞれに生活を楽しめるよう工夫している。	

☆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	広い居室、食堂、和室を設置しており、ゆったりと過ごせる空間となっている。また、屋外にはベンチを備える等、利用者や家族が自由に過ごせるように工夫している。		
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	居室には入居者が自宅で使用していた家具等を持ち込んでもらい、家族との思い出の写真を貼る等、それぞれの思いを大切に環境作りを心掛けている。	居室の外庭にチューリップなど季節の植物を植栽し、利用者が楽しめるように配慮している。 使い慣れたクッションや家具、家電品などを居室に持ち込んでもらったり、利用者の作品を掲載した月めくりカレンダーを飾り居心地よく暮らせるよう支援している。	
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	施設内はバリアフリーとなっており、不自由なく過ごしていけるような工夫がしてある。また、居室内も入居者の希望を考慮しつつ、安全に過ごせるように家具等を設置している。		

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	<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 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広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 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 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 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 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 恵苑

作成日 平成22年7月26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	普段の生活の中の言葉や表情から把握した利用者の思いや意向が、生活介護記録の中に埋もれてしまい、明確に認識するまでに至っていない。	普段の関わりの中から本人の思いや希望等をきちんと理解し、適切な対応をしていく。	生活介護記録とモニタリングの用紙を一緒に閉じ、普段から本人の短期目標を確認し、生活介護記録の中にも本人の思いや希望等を記入することで、モニタリングやケアプランに反映しながらよりよいケアを提供していく。	3ヵ月
2	33	重度化や終末期介護を開始する際に、家族等から具体的な重度化や終末期介護に関する同意を得るまでに至っていない。	重度化や終末期介護を開始する前に、きちんと御家族に説明、同意を得た上で、重度化や終末期介護を開始する。	現在は、重度化や終末期介護を開始する前から医師、看護師と連携し、本人の状態を家族にきちんと説明、同意を得た上で開始している。	
3	35	年に4回の避難訓練や消火訓練は実施しているが、消防署など関係機関の助言を求めるまでに至っていない。	消防署等の関係機関に定期的に意見や助言を求め、適切な避難・消火訓練等に努める。また、近隣住民の方に災害時等の協力体制を依頼をする。	訓練の実施報告時、その他必要に応じて消防署等の職員と意見交換をしながら、必要な情報を得る。また、消防に関する法令等も定期的に確認していく。地域の消防団の方へ避難訓練への参加を依頼する。	3ヵ月
4	30	協力医療機関以外の受診は原則家族等が同行することになっているが、家族等から医師への病状説明が事業所からの聞き伝えとなっており、医師へ正確な情報伝達するまでに至っていない。	今の現状を正確に伝え、適切でスムーズな受診をすることが出来る。	専用の様式を作成し、家族同行で受診する際には、本人の状況が医師にきちんと伝わり、適切な受診が出来る様にしていく。	3ヵ月
5	2	地域の人々が普段から気軽に立ち寄る等、日常的な交流をするまでに至っていない。	地域に根ざした、開かれた施設を目指していく。	普段より各種行事や慰問、防災訓練等の参加を促し、また地域の行事に参加する等、よりよい関係を構築しながら、施設についての理解を深めてもらう。	3ヵ月

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。