

(様式3)

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成22年9月14日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0870800257		
法人名	株式会社 和香紗		
事業所名	グループホーム 美里	ユニット名	1階
所在地	〒301-0000 茨城県龍ヶ崎市4353-1		
自己評価作成日	平成22年3月8日	評価結果 市町村受理日	平成22年8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5月10日	評価確定日	平成22年8月23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）】

<ol style="list-style-type: none">1・私たちは、家庭的で安心した暮らしを大切にいたします2・私たちは、安全で健康的な生活を大切にいたします3・私たちは、人間性を尊重し、その人らしい生活を大切にいたします4・私たちは、地域との交流を大切にいたします5・私たちは、利用者・ご家族の思いを尊重し、相談・支援いたします
--

【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>職員は利用者が何をしたいか、どうして欲しいのかを見極め、利用者のできる能力を活かしながら食材選びや買い物、食事の準備、下膳の支援をしている。</p> <p>利用者が事業所を我が家と思い、職員を家族の一員と感じてもらえるよう支援している。</p> <p>車椅子利用の利用者も気分転換に外出したり、庭で植物の世話ができるよう支援している。</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	開設時より、職員と共に理念を考えて、作成し、お互いの認知症ケアへの思い等を共有できるような理念としている。また、毎日、朝の朝礼の際に理念を復唱し、職員全員で確認を行っている。	地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を掲げ、全職員が共有し実践している。	
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	地域のお祭りや行事に積極的に参加し、地域との交流を図っている。また、事業所での行事には、家族や地域の方々を招待し、共に楽しめる場を設けている。	町内会に加入し、地域の祭りや行事に参加したり事業所の季節毎の行事に地域の人々を招待して交流を図っている。	
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	事業所内での行事に家族や近隣の方々の参加を促し、共に楽しい時間を過ごす中で、自分達がどのように認知症ケアに取り組んでいるかを等身大の姿を見ていただいている。また、広報誌を毎月作成し、家族や地域の方々にも配布し、事業所の様子を公開している。		
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	定期的に運営推進会議を開催し、家族を含め、民生委員・行政職員の方々にも参加を促し、報告、話し合いの場を設けている。また、ケアに対しての希望、要望があった場合は、カンファレンス等で検討し、日々のケアに取り入れる努力を行っている。	前回調査結果において運営推進会議を2ヶ月に1回開催することやメンバーに家族等や市職員、民生委員、自治会長などの出席を要請することが期待されていたが実現に至っていない。	前回調査結果後に作成した目標達成計画に明記されているので、運営推進会議の2ヶ月に1回の開催や、家族等、市職員、自治会長、民生委員の参加については再度実現を期待する。

☆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に取り組んでいる	日頃より、市役所担当の職員と連絡を密にとり、必要の際には、ホームに訪問していただき、利用者様の相談に乗っていただけるように依頼している。	市担当者に必要な時に来訪してもらえよう依頼しているが、定期的に来訪してもらうまでには至っていない。 介護相談員の派遣中止や市担当者の異動などで十分な連携が取れていない。	管理者は市担当者に直接出向き、事業所の実情などを報告するとともに連絡を取るなど、協力関係を築くことが望まれる。
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	マニュアルを基本とし、社内研修や外部の研修にも積極的に参加し、各自、学んだことを日頃のケアにどのように取り組んでいくかレポートを作成し、日々の実践に努めている。また、カンファレンス等でケアの確認を確認している。	ミーティングや日々の申し送り時などでその日のケアを振り返り、気付かないうちに言葉をさえぎったり気持ちを押しさえつけて抑圧感を招いていないかを点検している。 職員の見守り方法を徹底して身体拘束の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	マニュアルを基本とし、社内研修や外部の研修にも積極的に参加し、各自、学んだことを日頃のケアにどのように取り組んでいくかレポートを作成し、日々の実践に努めている。また、カンファレンス等でケアの確認を確認している。		
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	社内研修や外部の研修にも積極的に参加し、各自、学んだことを日頃のケアにどのように取り組んでいくかレポートを作成し、日々の実践に努めている。		

☆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
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	入居契約の際、利用者、又は、家族と一緒に契約書、重要事項説明書に目を通し、利用上の留意点について十分に説明し、不明な点がある場合には、納得がいくまで説明をしている。又、日頃より、家族との連絡を密にとり、利用者様の状態を報告している。看取りに関しても、同様な対応をしている。		
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	定期的に運営推進会議を開催し、家族を含め、民生委員・行政職員の方々にも参加を促し、報告、話し合いの場を設けている。また、ケアに対しての希望、要望があった場合は、カンファレンス等で検討し、日々のケアに取り入れる努力を行っている。	運営推進会議や家族等の来訪時に話を聴いたり、個別面談で意見や要望を汲みあげ、出た意見等は些細なことでも記録し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	定期的にスタッフとの面談の時間をとり、日頃から疑問に思っている事や意見などがある際には、それに対して説明する機会を設け、又、スタッフにも開かれた運営を目指し取り組んでいる。	代表者や管理者は職員が意見や提案を言い易い雰囲気づくりを心がけているが、不満や苦情は言い難い部分もあるのですべてを把握しきれていない。	代表者や管理者は利用者の受け入れや職員交代など、事業所にとって大事な決定に関しては職員と意思の疎通を十分に図ることを期待する。
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	人事考課を含め、定期的に、各職員との面談を行っている。その中で、職員の意見や提案を聞き取り、カンファレンス等で話し合い、日々のケアに取り入れる努力をしている。		

☆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
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	目標管理を導入し、個々の特性、レベルにあった目標を一緒に考え、個別面談を定期的に行い、それぞれの目標達成具合を確認する作業をしている。ただ、スタッフの入れ替わりが激しい為、長い期間をかけての目標管理は困難な状況である。		
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	茨城県地域密着型介護サービス協議会 全国グループホーム連合会等の会員となっており、積極的な活動をしている。		
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	入所前に事前調査を行い、利用者や家族、また、関係機関から十分に聞き取り調査を行い、利用者の希望に沿ったサービスが提供できるように入所後の生活においても配慮している。利用者から出た意見は、カンファレンス等で検討し、日々のケアに取り入れる努力を行っている。		
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	事前調査の際、十分に家族との話し合いを持ち、家族が何を希望されているのかを理解できるように努めている。その希望が、ケアに反映されるようにカンファレンス等で検討している。また、些細なことでも相談していただけるよう、日頃から、良い関係を保つ努力をしている。		
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	本来のグループホームとしての役割を理解し、相談があった利用者や家族に対して、今この時に、どんな援助が必要であるのかを担当しているケアマネと一緒に相談するようにしている。もし、他のサービス利用の可能性のある場合には、その相談にも応じている。		

☆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	認知症があっても、自分の思いを可能な限り伝えられ、又、その思いが日常生活の中でできる限り叶えられるよう、利用者とのコミュニケーションを大切にし、その中で聞かれた内容を実際に生活に取り組みめるようにカンファレンス等で討議している。		
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	通院や、外出、事業所の行事等には積極的に参加を促し、家族と一緒に過ごせる時間を少しでも持つように促している。だが、利用者の重度化が進み、外出すること自体が困難な状況が見られるようになってきている。		
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	面会に訪れてくださった家族以外にも、ホームに来ることを楽しみにしていただけるように、積極的に声かけを行い、また、遊びに来たいと思っただけの関係作りに努めている。	馴染みの友人や知人が訪ねて来たり、行きつけの美容院やお店に行けるよう支援している。 利用者は買い物の行き帰りや事業所の周辺の清掃時に、馴染みの人々と挨拶を交わすなどで交流を図っている。	
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	事業所内での行事にも積極的に参加を促し、利用者同士の交流の場を作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	相談窓口を設置し、日頃より、何でも相談していただける関係作りに努めている。又、定期的に、家族に連絡を取り、現在の状況や様子を伝え、連絡を密に行っている。退居されてからも、新たな介護に対する悩みが出た際には、相談いただける関係作りに努めている。		

☆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
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。	毎月、カンファレンスを開き、身体的な変化を含め、日常から聞こえてくる利用者様からの声をケアプランに生かすようにしている。本人から希望を聞きだすことが困難な場合には、ご家族から意向を聞き取り、今までの生活暦等から、ご本人の意向を把握するようにしている。	職員は利用者の生活歴を把握するとともに日常の係わりの中から意向や希望を聴いている。 家族等から話を聴いたり職員間で情報交換をし、利用者の思いや意向の把握に努めている。	
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	入居前の事前調査において、十分な聞き取りを行うに加えて、家族からの情報収集に力を入れ、カンファレンス等で、それを日常のケアにどのように取り入れられるかを検討している。		
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	毎月、カンファレンスを開き、身体的な変化を含め、日常から聞こえてくる利用者様からの声をケアプランに生かすようにしている。本人から希望を聞きだすことが困難な場合には、ご家族から意向を聞き取り、今までの生活暦等から、ご本人の意向を把握するようにしている。		
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	毎月、カンファレンスを開き、身体的な変化を含め、日常から聞こえてくる利用者様からの声をケアプランに生かすようにしている。本人から希望を聞きだすことが困難な場合には、ご家族から意向を聞き取り、今までの生活暦等から、ご本人の意向を把握するようにしている。	家族等や医師などの意見等を取り入れ全体会議で作成し全職員で共有するとともに3ヶ月から6ヶ月毎に介護計画を見直している。 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	毎日、個別の記録を付け、その時その時の言葉、様子、表情などを詳しく記録し、その内容について、カンファレンスで検討している。		
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	定期的な家族との連絡を取り、現状報告を含め、希望を聞き取り、日常生活からあがってくる利用者様からの声を記録に残し、カンファレンス等でケアに取り入れるようにしている。		
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	地域のお祭りや行事に積極的に参加し、地域との交流を図っている。また、事業所での行事には、家族や地域の方々を招待し、共に楽しめる場を設けている。健康面に関しても、近隣の診療所のDrに協力していただき、日常の健康管理に対する相談や、体調不良時の診察に協力していただいている。		
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	契約の際に、希望のかかりつけを伺っている。今までのかかりつけ医からの紹介状があれば、近隣の連携がとれている診療所と連絡を取り、訪問診療、通院の援助をしている。近隣のDrに協力していただくことにより、急変があった場合でも、すぐにDrが診察して下さることにより、安心して生活が送れている。	利用者の希望にそってかかりつけ医の受診を支援している。 2週間に1回協力医の往診があるが管理者はその診療内容及び費用、服薬の必要性の有無などについては感知せず、利用者や協力医の直接契約となっている。 利用者が急変した場合でも、協力医療機関が近くにあるため、安心につながっている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日々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	事業所内にも准看護師が勤務しており、医療面においての家族を含め利用者、スタッフからの相談、又は、医療機関からの連絡調整を行い、日頃からの利用者の健康管理の支援を行っている。		

☆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>	<p>入院があった場合には、定期的に病院の相談員に連絡を密にとり、治療方針や退院などの予定等の連絡調整を行っている。退院時、ホームに戻ってからの健康管理についての指示を受け、従っている。</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>ターミナルに関しては、事前にホームとしての指針を提示し、個別に書面にて確認をしている。連携しているDrにも協力をしていただき支援している。</p>	<p>契約時に利用者や家族等に事業所の重度化や看取りの対応方針を説明し同意を得ているが、段階毎に意向を確認したり、関係者で共有するまでには至っていない。</p>	<p>重度化や終末期の対応は、事業所が対応しうる範囲内で、最大の方法を踏まえて、段階毎に利用者や家族等の意向を確認するとともに、協力医療機関と連携を図り関係者で方針を共有し対応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>消防署に依頼し、救急隊から急変時の対応の講義を定期的を受けている。又、在職している准看護師から指導を受けている。</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>年間数回、消防署の指導のもと、避難訓練を行い、災害時の利用者の安全確保が出来るように指導を受けている。</p>	<p>年数回消防署指導のもと避難訓練を実施しているが、訓練で明らかになった課題を改善するまでには至っていない。</p>	<p>「避難に時間がかかる」など、夜間想定避難訓練において明らかになった課題の改善に向け、努力することを期待する。</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	外部、内部研修を通し、認知症ケアの講習を受講して、スタッフそれぞれがレポートを提出し、実際のケアの中で学んだことをどう生かせるかを考え、取り組んでいる。	援助が必要な時もまずは利用者の気持ちを大切に考えさりげないケアを心がけ、自己決定しやすい言葉かけをするように努めている。 利用者の守るべき情報は決して漏らさないなど、職員の守秘義務を徹底している。	
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	指示するのではなく、利用者本人が何を望んでいるのかを聞き取る姿勢（テクニック）をとり、自己決定できるように支援している。		
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	1日の流れ（スケジュール）はあるが、利用者からの希望があれば、それに合わせて、希望に沿う努力をしている。		
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	衣類の着脱介助の際には、利用者様に着たい服を選んでいただき、希望に合わせている。		

☆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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	それぞれの認知症、ADLの状況によって、行えるものは違ってくるが、昔、培った習慣によりできるもの(野菜の皮むき・食器洗い・洗った食器を拭く等)は手伝っていただき、楽しめるように工夫している。	食生活委員会が嗜好調査をして一週間の献立を考えるとともに栄養チェックを行っている。 職員は自家菜園で収穫した野菜を食材に活用し、調理をしている。 配膳下膳ができる利用者は自発的に行っている。	
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	事前調査の際に、嗜好調査も行うが、日常生活の中で観察し、その人に合った食事形態、食分量などの調整を行っている。Drとも相談し、内容によってカンファレンスで検討している。		
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、口腔ケア(義歯洗浄を含め)実施している。又、口腔内に異常が見られた場合には、早急に歯科受診を行い、治療を含めて、管理方法の指導を受け実施している。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握することに努め、できるかぎりトイレでの排泄が継続していけるように援助している。	職員は排泄記録表をもとに利用者一人ひとりの排泄パターンを把握するとともに、時間を見計らって声かけや誘導をし、できるだけ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	水分摂取、運動など、日常生活から注意して観察しているが、状態が重い場合には、Drに相談し、服薬調整をしている。		
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	基本的に週に2回以上は入浴をしているが、本人からの希望、身体の汚染等があった場合には、随時、入浴の支援をしている。	入浴は基本的に週2回以上としているが、利用者のその日の希望や状態を確認し、入浴したい日や時間に合わせて支援をしている。 入浴を拒む利用者には言葉かけや支援の方法を工夫して気持ちよく入浴してもらうよう支援している。	
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	それぞれの生活習慣の把握に努め、安心して休めるように対応している。又、必要に応じてDrに相談し支持を仰いでいる。		
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	処方された薬の説明書を確認し、服薬内容を把握している。誤薬の予防には細心の注意を払い、事前の薬のセット、セット後の確認、又、実際に服薬の際には、パッケージに印字されている内容をそれぞれ違うスタッフが確認し、誤薬予防に努めている。		
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、家族からの聞き取りを行い、本人の嗜好をケアに取り入れている。洗濯物たたみや、庭の草取り、花壇の整備、簡単な調理などを依頼し、スタッフと共に行い、楽しんでいる。		

☆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	外出の計画をたてて実施することに加えて、希望があれば、健康状態を検討して積極的に外出している。又、食材の買い物にも同行していただき、楽しんでいただいている。春には花見のドライブを行っており、事情が許されるなら、家族も同行していただき一緒に楽しい時間を過ごせるように働きかけている。(寒さが厳しくなければ外出は多くしている。)	職員は利用者の希望にそって買い物に同行したり、外出の計画を立て季節の行事を楽しんでもらえるように支援している。 歩行困難な利用者が車椅子を利用し戸外に出かけられるよう職員は積極的に支援している。	
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	認知症があっても、近くの馴染みの店に買い物を楽しめるように希望があれば付き添い対応している。管理が難しい利用者に対しては、ご家族、ご本人にも説明し、金庫で管理をし、出納長をつけ、本人からの希望があった場合に対応している。		
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	利用者から希望があった場合には、家族に電話で談話をさせていただいている。又、日頃より、ご家族には面会に来ていただけるように依頼し、本人とご家族の繋がりを大切にしている。		
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	季節ごとに、利用者と共に飾り付けを行い、季節感を出す工夫を行っている。又、視力が弱い方が、夜間トイレに行くのに不自由がないようにスポットライトを夜間通して点灯しておいている。加えて、排泄介助等から来る悪臭により不快感を感じることがないように、消臭の工夫にも努めている。	共用空間に利用者と職員が一緒に行事の写真や作品などを飾り付けするとともに、季節感を取り入れて明るい雰囲気となるよう配慮している。 トイレまでの廊下の途中にベンチを設置し休憩できるよう配慮している。	

☆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	リビングにそれぞれ席を設けているが、席を固定にはせず、本人からの希望があったり、利用者同士の関係等を考慮し、利用者自身が自由に選べる環境を作っている。		
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	なじみの家具の利用や、状況に合わせた対応を行っている。又、必要に応じて家族が宿泊できるように寝具等の用意もしている。	利用者は居室に自宅で使っていた馴染みの家具を自由に持ち込んでもらい、居心地よく過ごせるよう工夫しているほか、家族等が宿泊できるよう寝具などを用意している。	
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	転倒などのリスクばかりに目を向けず、認知症があっても、できるかぎり自立した生活が送れるよう援助している。		

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)	<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 美里

作成日 平成22年8月30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	4	運営推進会議の2ヶ月に1回の開催。市職員や自治会長の参加が実現できていない。	定期的な会議の開催の実現ができ、市職員、民生委員、自治会長の参加。	行政に関しては、参加していただけるような体制にはなっていないので、その他の方々の参加の依頼をしていく。	・年度中 ・次回の会議
2	33	ターミナルに関して、段階ごとに家族の意向を確認できていない。	段階ごとに家族の意向を確認できる。	日頃からの家族との連絡を密に行い、又、主治医やNsと相談し、適確な時期に家族の意向を聞けるような体制作り。	・年度中
3	35	避難訓練において、前回からの課題を改善できていない。	現段階の課題の解決	運営推進会議の際に、地域の消防団や消防署の職員、又、近所の住民の方々にも参加を促し、相談、協力の依頼を行う。	・年度中
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。