

(様式3)

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成22年9月17日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0891200016		
法人名	有限会社 凜成		
事業所名	グループホーム 花あかりの家	ユニット名	1階
所在地	〒313-0106 茨城県常陸太田市下利員町1262番地の1		
自己評価作成日	平成22年4月2日	評価結果 市町村受理日	平成22年9月7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13日	評価確定日	平成22年8月30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>畑があり、毎年スタッフの協力も得ながら、野菜を作って収穫しています。また施設からの眺めがよく陽気や天気の良い日は、スタッフと共に散歩へ出掛けたりします。</p> <ul style="list-style-type: none">・毎月行事（誕生会、外出、催し物）を行い入居者と共に楽しんでいます。・スタッフ間のコミュニケーションが取りやすいように、話を聞いたり相談に乗ったりしています。 <p>又入居者様の問題点も皆で共有できるように、ミーティング等で話し合う様にしています。</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>恵まれた自然環境の中で、職員は利用者一人ひとりの生活リズムを大切に、利用者がゆったりと過ごせるようチームワーク良く支援している。</p> <p>全職員が外部評価結果を前向きに受け止め、積極的にサービス向上のための改善に努めている。</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	以前の理念を変更し、もう少し分かりやすく、簡潔な文章にまとめた。毎日、朝礼の際に復唱している。まだ、地域密着という点では理念に入っていない。	前回の外部評価結果を受け、理念を分かりやすく簡潔なものに見直し、「お一人お一人に合った健やかで穏やかな生活」などのキーワードを含む理念を掲げ、利用者の生活リズムを大事にしながら支援している。地域住民との交流という観点を理念に盛り込むまでには至っていない。	地域密着サービス事業所として、「地域住民との交流の下で」という観点を理念に盛り込むことを期待する。
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	主に地域のお祭りや、運動会などに参加している。その他にも施設と消防署で行っている火災時の訓練等に参加して頂けるよう言葉掛けをしています。	地域の祭りや運動会に参加する一方、事業所の納涼祭やカラオケショーに地域住民を招待しているが、日常的な交流をするまでには至っていない。	近隣住民が事業所の自動販売機を利用する機会や代表者が関わっている認知症サポーター養成講座の機会などを活かして、日常的な交流に発展させることを期待する。
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	運営推進委員会を通して、地域の皆さんにも徐々に理解が広まってきている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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	前回の外部評価の報告を行い、課題を持って、話し合うようにしている。	運営推進会議を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。 会議参加者からの提案を受け、参加者と利用者が一緒に食事をしながら事業所の雰囲気を知ってもらえるよう努めるとともに、災害時における近隣住民への協力依頼や連絡体制づくりの構築に向けて、呼びかけを準備している。	

☆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	ケアマネージャー（施設長）が担当者と連絡を取り合い、協力体制を組んでいる。	設置法人の代表者は認知症サポーター養成講座の講師として、市と連携を取り認知症を知ってもらえるよう努めるとともに、地域のグループホーム連絡協議会会長として、市と協力し地域全体の介護の質の向上を図っている。	
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	月1回のミーティングで、具体的に入居者に対しての事例をあげ、身体拘束について理解してもらうようつとめている。	管理者は身体拘束廃止委員会や身体拘束経過記録等の様式整備など、身体拘束をしないケアに向けた仕組みづくりに努めているが、徘徊による事故防止の必要性から、利用者が自由に出入りできる環境づくりをするまでには至っていない。	徘徊時の連絡体制整備など地域の協力を得ながら、自由に出入りできる環境づくりに向けた粘り強い取り組みが望まれる。
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	月1回のミーティング、または研修で学び、確認しあっている。		
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に支援している	研修等で学ぶ機会はあるものの、それをなかなか現場のスタッフ全員に理解、浸透させるのは時間がかかりますが、今後学ぶ機会を設けたい。		

☆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
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	施設長（ケアマネージャー）と社長が主に契約、説明などを行っている。納得されたうえで入居されている。		
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	運営推進委員会に、家族を呼び、意見をもらうようにしている。	玄関に意見箱を設置するとともに、家族等が面会に来訪した機会を捉え、意見や要望を汲みあげるように努めている。 「水分確保のために、好きな豆乳を飲ませて欲しい」など、家族等の要望を受けて介護計画を見直している。 苦情・要望報告書を整備しているが、利用者や家族等の意見や要望を記録するまでには至っていない。	利用者や家族等との信頼関係を築くためにも、意見や要望への対応経過や、利用者や家族等への説明が重要であることを認識し、対応漏れがないよう苦情・要望報告書への確実な記録が望まれる。
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	主には月一回のミーティングで一人一人から話を聞くようにしている。	管理者は月1回のミーティングや休憩時の話し合いにおいて、設備改善や入居者受け入れ体制、ローテーションの変更などについて職員の意見や提案を聞き、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	各人に担当の係などを付けるなどして、責任感を持って働いていただいている。また、施設長または社長のほうから面談を行い、スタッフ一人一人と話し合うようにしている。		

☆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
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	施設長や管理者が受けてきた研修を、全スタッフに理解してもらうために、休憩時間などを使って実務の研修をしたり、勉強会を実施している。		
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	主に施設長（ケアマネージャー）が機会を作り、地域の施設の職員が集まる勉強会などに参加を促している。毎回、多くのスタッフが参加出来ている。		
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	ケアマネージャー（施設長）が、事前に本人ともよく話し合い、要望などを聞き入れている。		
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	同じく、ケアマネージャーのほうから家族と連携を取り合い、本人の状況、家族の要望等に耳を傾けている。		
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	入居者一人一人に合ったサービスを検討している。		

☆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	出来る限り共に生活をしていくようにしている。一緒に話したり、食事をしたり、共に実施する事でスタッフと入居者が分け隔て無く過ごしていくようにしている。		
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	家族には、なるだけ面会にきていただき、本人との絆を大事にしている。面会に来られた際には、状況を報告し、本人にとって今よりよいサービスを心掛けている。		
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	昼間のスタッフの人数の関係でスタッフが個人に働きかけていくのは難しいが、家族にお願いをし、面会の際に外出をして自分の家に帰ったり、今まで通っていた美容院や食事など、以前と変わらない生活に近づけるように心掛けている。	馴染みの人に会えるように、入居前に通っていたスーパーでの買い物を支援している。 面会に来た知人や親戚に対して、再度来訪してもらえよう働きかけている。	
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	一階の入居者に、周りの入居者とお話したりコミュニケーションをとるのが上手な方がいるのでその方に働きかけるなどして皆が関わりあえるよう支援に努めている。		
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	ケアマネージャーが家族と連絡を取り合い、必要に応じて対応をしている。		

☆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。	なるだけ一人一人の生活に合わせたサイクルで行っている。	入居時のアセスメントにおいて、生活歴や職業歴、趣味、利用者が望む生活を把握し記録している。 日々の生活で何気ない言動や表情から思いや意向の把握に努めているが、記録に残すまでには至っていない。	把握できた思いや意向を記録するとともに全職員で共有し、利用者の生活を支えるための介護計画に結び付けていくことが望まれる。	
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	スタッフ全員が入居者一人一人の生活歴を把握しておくよう心掛けている。			
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	残存能力を生かすために、その人の持っている特性など全員が把握するようにつとめている。			
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	ケアマネージャーを中心に、看護師、管理者、現場のスタッフ、そして家族の声（変化や気づいた点、こうした方がいいというアイデア等）を反映させながら、介護計画にあたっている。	介護支援専門員が作成した介護計画案をもとに、看護師や職員と話し合い、出た意見等を反映した介護計画を作成している。 家族等と面接の際に、介護計画に対して意見等を聴くとともに同意を得ている。 3ヶ月ごとにモニタリングや評価を実施し、内容を見直している。 入院などで利用者の状態が変化した場合には、随時介護計画を見直している。		

☆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	ケアの実践、結果は毎日のケース記録に、そのとき対応したスタッフが随時書き込むようにしている。その情報は職員間全員で共有しあい、1日の申し送りとして伝えるようにしている。		
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	ケアマネージャーと家族との間で本人の現状、今後どうしていきたいかなど、綿密に話し合い、その入居者が安心して過ごすことができるよう、施設スタッフの理解を得ながら、新たなサービスにも取り組んでいる。		
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	ボランティアの方には季節の行事の際に協力して頂きレクリエーションを実施していただいている。病院は、だいたいの入居者が近くにある病院をかかりつけの病院にしている。近くにあまりお店がないのでなかなか外に買い物に出る機会は少ない		
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	入所される際に、かかりつけ医や本人、家族に希望をきき、適切な医療が受けられるよう支援している。	利用者別のかかりつけ医一覧表を作成し把握するとともに、希望する医療機関での受診を支援している。専門医への受診や家族だけでの病状説明が困難な場合には、職員が同伴し医師と直接会話するなどの対応をしている。	
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	気づいた時点ですぐに看護師にみてもらい、相談するようにしている。		

☆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
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>入院した際は、ケアマネージャーや看護師が随時、病院に様子を伺い、病院関係者や家族とも相談しながら情報を交換し、現状を把握している。</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>本人、家族、または病院とも話し合いを行い十分に説明を行いながら、支援に取り組んでいる。</p>	<p>「重度化における対応に係る指針」を策定しているが、経口栄養が摂取できなくなった時点で医療機関に任せることにしている。</p>	<p>利用者の重度化が予想される中で、医療連携を活かした重度化や終末期のあり方について、全職員や関係者と話し合うことが望まれる。</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>定期的に訓練をしている。</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>定期的に訓練をしている。訓練時ではできるだけ近所の方の参加をお願いしたいと思っている。</p>	<p>夜間想定を含む避難訓練を年2回実施しているが、改善点など実施記録を残すまでには至っていない。地域住民も参加し煙体験を実施しているが、地域の協力体制を構築するまでには至っていない。</p>	<p>避難訓練結果を記録し、次の避難訓練での改善に繋げることが望まれる。災害時、地域住民の具体的な協力体制構築に向けて、災害訓練へ参加を働きかけることが望まれる。</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	声かけには十分注意している。本人の人格を尊重し、人生の先輩として敬意を払って対応している。プライバシーに関しては前回指摘を受けたことを見直し、入浴の際にはついでを、トイレ介助の際にはきちんとカーテンを閉めるようにプライバシーの保護に取り組んでいる。	前回の外部評価結果を踏まえて、洗面所と浴室脱衣所の間にブラインドを設置するなど改善に努めている。 不適切な言葉かけがあった場合については、ミーティングで話し合いお互いに注意している。 排泄誘導の際には、利用者の表情を見ながら適切な言葉かけをしている。 名前を呼ぶ際に、利用者との距離感を測りながら呼び方を変えている。	
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	なるべく本人のペースや希望をくみ取りながらケアをしている。		
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	基本的にはこちらの1日の流れに沿って行動しているが、本人の希望や都合を聞きながら、声かけ、または本人の状況を察知しながらその時その時でベストな対応を心がけている。		
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	たとえば外出の時などは化粧をしたり、スカーフや帽子など、その人らしいおしゃれができ、本人が生き生きとその時間をすごせ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
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	食事作りに関してはなるべく利用者に参加してもらいたいと思っているものの、その日の利用者の体調や、スタッフ不足によりできないことが多い。その分、食事は一緒に摂りゆっくり話をしながら楽しく食べている。また後かたづけも限られてしまうが出来る方には参加して頂く。	利用者は各自の能力に合わせ食事準備や後片付けをしている。 職員は自家菜園で収穫したきゅうり、茄子を漬物にしたり、献立に加えている。 誕生日には利用者の食べたいものを提供するほか、年に1回から2回、外食を楽しんでもらえ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	ケース記録に水分量をチェックしているのをみながら日々調節している。		
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、声掛けをし、口腔ケアを行っている。		
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	なるべくトイレで排泄出来るよう支援している。立位が困難で夜間はどうしてもオムツになってしまう方もいるが、尿意もあるので昼間はなるべく2人介助にてトイレ誘導し排泄してもらっている。	夜間はおむつやリハビリパンツ使用の利用者もいるが、排泄チェック表から把握した排泄パターンに基づいた的確な誘導により、できる限りトイレで排泄できるよう支援をしている。	

☆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
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	排泄チェック表があるのでそれをチェックしながら便秘の方にはマッサージをしたり食べ物を工夫したり、またはお薬も調節しながら便秘にならないよう対策を練っている。		
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	本人が入りたいと訴えるときにはなるべく優先して入浴していただくようにしている。	職員のローテーションの都合で、週2回から3回の決まった時間帯の入浴となっており、利用者個々の希望やタイミングに合わせた入浴支援をするまでには至っていない。 入浴を拒否する利用者に対しては、タイミングや職員との相性を考慮しながら、入浴できるよう支援している。	利用者の希望やタイミングに合わせた入浴は無理と決め付けてしまうことなく、他事業所の取り組みを参考にするなど、個々に応じた入浴支援に向けた継続的な工夫が望まれる。
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	本人にとって一番いい、1日のリズムができるよう、支援していく。また本人の状態によってもその時のケアを判断している。		
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	誤薬を防ぐ為に、服用させる前に必ず名前を確認すること、また服薬させるスタッフをあらかじめ決めておくように取り組んでいる。また、本人の状態でお薬に関することであれば、医療機関に情報を公開し相談するようにしている。		
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	本人が好きなおことや、得意なことを日々の生活に生かしている。それによって張り合いのある、充実した毎日を送れ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
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	なかなか施設全体では、一人一人の希望に沿った外出が出来ないため、家族にお願いをし、外食や本人になじみのある場所へ連れ出して頂いている。ただご家族の都合もあり、どうしても限られた利用者のみになってしまうので、課題である。	週に1回から2回、事業所周辺の散歩を支援している。 年に数回、ドライブを兼ねて花見などの遠出も支援している。	
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	本人が管理出来る出来ないに関係なく、本人の希望によってお金を所持してもらっているが、現状では所持している利用者はいない。		
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	遠方からのご家族のお手紙がくることもあるので、そのお礼に直接本人が電話でお話したりしてなかなか来られない家族とも交流を持っている。		
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	前回、指摘された事により、以前よりホールに季節感がでるようになった。その月のレク担当者が積極的にその季節の物を飾ったり、利用者で作成したりして、行事ごとの雰囲気を楽しんでもらっている。	共用空間に季節の花々や5月人形を飾り、季節が感じられるよう配慮している。 玄関前や廊下に木製ベンチやマッサージチェアを配置し、利用者が思い思いに過ごせ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	廊下にベンチをおいたり、写真を飾るなどして利用者が立ち止まれる場所を作っている。また天気の良い時には外にでて日光浴をされることもあるが主にホールでの活動が多い。		
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	前回、個人の居室が殺風景との指摘を受け、なるべく家族の方に今までのなじみのものや、居室が安らぐ空間になるようお願いをしている。	2階ユニットの居室は、家族写真や使い慣れた衣装ケース、タンスが持ち込まれ、居心地良く過ごせるよう工夫しているが、1階ユニットは馴染みの物品の持ち込みが少なく居心地の良い居室づくりをするまでには至っていない。	1階ユニットの利用者や家族等に対して、居心地の良い居室づくりの具体例を挙げながら働きかけることが望まれる。
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	その時の利用者の状態によって、援助する方法を考えている。安全に歩行が出来るために状態に合った機器を使うなど工夫をしたり、ベットの高さなどその人が自立出来るような環境の配慮をしている。		

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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 毎日ある <input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3, たまにある <input type="radio"/> 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)	<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
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)	<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
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)	<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
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)	<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
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)	<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
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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ毎日のように <input type="checkbox"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="checkbox"/> 3, たまに <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, 大いに増えている <input type="checkbox"/> 2, 少しずつ増えている <input type="checkbox"/> 3, あまり増えていない <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての職員が <input type="checkbox"/> 2, 職員の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 職員の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, ほぼ全ての家族等が <input type="checkbox"/> 2, 家族等の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 家族等の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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 花あかりの家

作成日 平成22年9月13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	1	理念において、地域住民という観点を理念に盛り込んでいない。	「地域住民との交流」を理念に盛り込み、スタッフがそれを共有すること。	理念の変更。地域に貢献するという理念を付け加えた。これからミーティングにおいて煮詰めていく予定。	一か月
2	5	市と連携し地域における介護の質の向上が課題。	市と連携し地域全体の認知症についての理解や、質が向上されること。	ケアマネージャーが中心となって、認知症サポーター養成講座の講師として質の向上に努めているところ。	1年～2年
3	10	家族の要望や、意見を記録していないため対応に漏れがある。	記録をし、きちんと家族に対応、説明ができるようにしていく。	本人及び家族のつぶやきとして、記録書を作成した。スタッフがそれぞれ思う事はあっても、時間におわれ記録する余裕がないのが現実。まだ記載には至っていない。管理者が率先してまず、それぞれのスタッフから聞き出し、また管理者自身が思う事をすすんで記録していく必要あり。	半年
4	45	個々に応じた入浴の支援がなされていない。	利用者一人一人に合った入浴支援ができること。	依然なかなか本人の希望する日、タイミングに入浴ができないこともあり。まずどうしたら個々に合った入浴ができるのか皆で話し合っていきたい。	継続的に。
5	23	一人ひとりの思いや、意向の把握についての記録を行っていない。	記録に基づいてスタッフ全員が思いや意向を把握し、よりよい介護計画にしていく。	本人のつぶやき、として記録書を作成した。(上に同じ)	半年

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
6	4	災害時などの近隣を生かした協力体制ができていない。	災害時など、近隣住民との協力体制を構築すること。	避難訓練時、近隣への呼びかけを準備しているがまだ実施していない。	1年～2年
7	35	避難訓練を行った際の記録がなされていない。	記録によって次の訓練での改善につなげていくこと。	前回の消防訓練は時間も短時間で簡単なものだったので家族は呼んでいないが記録書を作成。また次回に繋げていく予定。	次回避難訓練時。
8	33	重度化、終末期の在り方に関して、家族や関係者との話し合いなどをきちんと記録していない。	関係者全員が方針について話し合い、記録し、十分なケアにつなげていく。	今現在も、容態の変化に伴って、今後の方針など、関係者と連携を取りながら、のちに全員が方針を共有できるように記録し準備しているところ。	今現在。
9	54	1階ユニットにおいて居室は、馴染みの物も少なくあまり居心地のよい居室とはいえない。	馴染みのものがあり、暖かみのある居室で居心地良く過ごして頂く。	徐々にではあるが本人にとってよりよい居室作りに努めている。(最近の1例としては今まで豊のある部屋にいたことを家族から聞き、願いをし、豊を敷くことによって心地よく過ごして頂いている。)	継続的に。
10	2	地域と日常的な交流をしていない。	自動販売機の利用などを生かして日常的な交流へと発展させること。	夏は納涼祭や、地域のお祭りなどイベントが多く、参加をしたり、また地域住民と参加するまでの交流をしてきた。	1年
11	49	一人一人に合った外出支援が難しい。	利用者本人が行きたい時に行きたい場所へ行きたい人と、出掛けることができる。	お墓参りなど、家族が関わって頂く機会も増えてきている。家族との交流という点では、今回の納涼祭においてはたくさんの家族にきていただき、個人的に関わっていく次のステップになったと思う。	継続的に。

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。