

(様式3)

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成23年9月16日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0873100606		
法人名	社会福祉法人 青丘		
事業所名	グループホーム こすもす	ユニット名	—
所在地	〒319-0101 茨城県小美玉市橋場美528		
自己評価作成日	平成23年3月10日	評価結果 市町村受理日	平成23年9月8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23年5月10日	評価確定日	平成23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>こすもすでは、入居者の皆様が季節の変化に触れられるように、日々のレクレーションを行なっています。</p> <p>月に一度のお菓子作りは、入居者の皆様に、調理器具を持っていただいて調理に参加していただき、日々の家庭での調理場面を思い返して頂けるような機会をつくるよう努めています。</p> <p>又、季節の野菜を、家庭菜園で育て、日々の料理の活用し、季節の味を楽しんでいただいています。</p> <p>入居者が、生き生きと活動し、季節を感じ、安心して暮らしている。</p> <p>そんな施設になるように、努めています。</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>職員は利用者が自由に自分らしく過ごせるよう個別性を尊重しているほか、毎月家族等に送付する事業所便りで行事の報告や生活の様子を伝えるなど、家族等とのつながりを大切に考えた支援をしている。</p> <p>事業所の自家菜園では、かぶ、なす、きゅうり、トマト、ブルーベリーなどが耕作され、利用者職員が協同して作業を行いながら、五感の刺激を受けたり季節の移り変わりが感じられる場所となっている。</p> <p>医療法人が母体のため救急搬送体制が整っているほか、近隣に同一法人他施設等があり、協力関係が築かれているため利用者や家族等の安心につながっている。</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	理念・社訓があり、毎日ミーティング終了後に唱和し、ケアにつなげています。	「地域との交流を大切に家庭的な雰囲気の中で入居者の一人ひとりの個別性を尊重し、安らぎのある日常生活を過ごせるよう支援します」という独自の理念を作成し、食堂に掲示するとともに、朝礼時に全職員で唱和して確認し合い、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	施設周辺のゴミ拾い等行なっているが、時期・天候を見なが行っている為機会に乏しいですが、ボランティアとの交流はあります。近くの老人福祉施設に来る慰問には積極的に参加しています。	事業所周辺の清掃活動を利用者と職員で行ったり、地域の人々を招待して納涼祭を行うなど、職員は利用者が地域とつながりながら暮らせるように支援をしている。 手芸や歌などのボランティアや中学生の福祉体験の受け入れなどを通して、利用者は地域の人々と交流をしている。		
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	運営推進会議を2ヶ月に一度行い、御家族や民生委員・市役所職員と共に、認知症高齢者に対する支援について話しあっています。又、何が出来るかについても意見を求めています。			
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	運営推進会議においては、運営の状況報告、行事等の取り組みなどの報告を行い、意見を求め、サービスの向上に生かせるように取り組んでいます。	運営推進会議は年4回の開催にとどまっている。 会議では事業所の活動報告を行い、出席者で意見交換をし、その後委員と利用者で昼食を共にしている。 会議の議事録を作成し、出た意見等は職員で話し合っているが、その後の対応や結果を報告したり記録するまでには至っていない。	運営推進会議は開催時に次回の日程を決めるなど委員が出席し易いよう配慮し、2ヶ月に1回開催することを期待する。 出た意見等がどのように話し合われ対処したのかなど、結果を報告するとともに、記録に残すことを期待する。	

☆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に取り組んでいる	運営推進会議を行う事で、ケアサービスについても話し合い、協力関係が出来るように取り組んでいます。	市担当窓口で事業所のパンフレットを置いてもらったり、職員は市担当者に電話や訪問などで空き情報を伝えるなどして連携を図り、協力関係を築いている。	
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	拘束のないケアに、日々取り組んでいます。その都度、「これは拘束にならないのか」と言う意識を常に持ち、「ちょっと待って」等の言葉使いにも気をつけています。	身体拘束など利用者の行動制限を行わないことを契約書に明記し、事業所内にポスターを掲示して職員に意識付けをしているが、研修や勉強会が行われていないため全職員が禁止となる具体的な行為を正しく理解するまでには至っていない。 日中、玄関の施錠はせず、利用者が外に出てしまった場合には職員が付き添うなど、自由な暮らしができるよう支援している	身体拘束の内容とその弊害について研修や会議などで再確認し、全職員で共有して支援するとともに、やむを得ず身体拘束をする場合に備えて家族等の同意書や経過観察記録などの書類を整備することを期待する。
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	関連施設との話し合う機会を設け、事業所内での虐待が見過ごされる事が無い様、防止に努めています。		
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	個々の必要性を関係者と話し合い、利用者の人権を脅かさないように日々の介護に生かし、支援しています。		

☆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	契約時に、契約書・重要事項説明書等で、理解を頂くまで十分な説明を行い、家族の意見も十分聞くようにし、納得していただけるようにしています。		
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	玄関に苦情箱を設置すると共に、苦情窓口、第三者機関の苦情窓口の掲示しています。契約時にも苦情窓口についての説明を行なっています。又、家族来所持には、「何かありませんか」と声を掛け、意見・要望の引き出しに努めています。	玄関に意見箱を設置しているほか、苦情相談受付窓口を掲示するとともに、重要事項説明書に明記している。職員は利用者からは日常のふれ合いの中から、家族等からは来訪時に意見や要望を聴くように努め、出た意見や苦情は事業所独自のシートに記録し保管しているが、考察やその後の対応を記録するまでには至っていない。	利用者や家族等から出た意見等をその後どのように協議し対処したか記録に残すとともに、結果を利用者や家族等に報告することを期待する。 利用者や家族等の意見や要望を汲みあげるため、無記名のアンケートを実施することを期待する。
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、ミーティングや日々の話し合いで職員の意見や提案を聞き「申し送りノートにおける重要事項の朱書き」等、ノートの記述方法を変更するなど、職員の意見を運営に反映させています。	現在は管理者が交代して間もない時期であり、じっくりと職員の意見や提案を聴くまでには至っていないが、職員同士はいつでも何でも気軽に話し合える関係を築いている。	
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	運営母体での、月一度の定例会議において、意見・要望などを話し合う機会があり、職員処遇への反映や、向上を持って働けるような配慮・対応に努めています。		

☆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
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	職員採用時は、施設内において二ヶ月間指導を受けた上で採用を決定されます。そして段階に応じた研修に参加している。日々、ミーティングを通して、学ぶ機会を作り、施設内研修を行い、経験を積みながら習得できる様に努めています。		
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	法人内の研修、勉強会を行うと共に、安全対策委員会・給食委員会を通して介護技術・サービスの質の向上に努めています。		
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	入所相談時から、信頼関係を築いてゆけるように、必ず面談を行い、体験入所等も視野にいれて、不安を取り除けるよう努めています。		
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	家族と十分話し合いを行い、不安や要望など家族の思いを良く聴いて理解し、コミュニケーションを図っています。		
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	サービス利用を開始する段階で、本人・家族の必要としているサービスが、今何であるかを他のサービスの内容を念頭に入れて、対応しています。		

☆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	介護とは考えず、安心して楽しく暮らしていただく為にはどのようにしたら良いのかについて、意見交換し、出来る事は自分で行なえるよう支援し、出来る事を奪う事がないように努めています。		
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	こすもすだよりを毎月郵送し、生活の様子を電話で報告し、常に安心していただけるよう、共に本人を支えてゆく関係を築けるように務めています		
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	利用者が、馴染みとしている美容室の利用や墓参り、その他の外泊・外出の希望があったときは、家族に連絡し、お願いする事で馴染みの人、場所との関係を継続できるように支援しています。	職員は近隣の美容室の利用を支援したり、家族等や友人との手紙や電話のやり取り、外泊、墓参りなど、家族等の協力を得ながら利用者の希望にそった支援をし、利用者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に努めている。	
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	共有の場でのトラブル防止に努めると共に安心できる環境づくりに配慮しています		
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	入院の為の退所の方は、お見舞いに行き、必要に応じて情報交換を行っています。		

☆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。	御本人の意向の確認が難しい利用者が増えていますが、利用者に応じて、ケースカンファレンス行い、支援の必要な部分の見直しをつき一度行い、自己決定を尊重するように努めています。	職員は利用者との会話や表情などから一人ひとりの思いや意向の把握に努め、利用者の気持ちにそった支援をしている。 入居時に利用者のこれまでの生活状況を家族等から聴きとり「ケース台帳」を作成しているが、未記入の部分があり利用者の生活歴を把握するまでには至っていない。	利用者本位の支援をするために、入居時や日々の支援の中から知り得た利用者の情報を記録し、全職員で共有することを期待する。	
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	一人ひとりがそれぞれに安心できるように、環境を整え、利用者や家族との日々の会話の中で信頼関係を築きながら、時間をかけて把握す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	一人ひとりの生活リズムの違いを理解し、毎日の活動度、ADLの把握に努め、生活の様子を、介護きろく、申し送りノートに記録する事で、総合的な把握に努めています。			
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	介護支援専門委員と職員が話し合い、家族等の意見を反映した、現状に沿った介護計画書を作成しています。3ヵ月毎のモニタリング目標達成度を評価して、次回の計画に反映させています。	介護計画は利用者や家族等の意向を聴き、定期的には6ヶ月、利用者の心身の状態に変化があった場合はその都度見直しているが、全ての家族等から同意を得るまでには至っていない。 長期目標は6ヶ月、短期目標は3ヶ月と期間を定めて設定しモニタリングをしているが、ともに変更がない状態が続いている。	介護計画は、全ての利用者や家族等から書面で同意を得ることが望まれる。 長期目標、短期目標とも達成可能な具体的な目標を設定するとともに、期間満了時に全職員で評価し、結果を介護計画に反映させることを期待する。	

☆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
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	個別の介護記録を作成し、日々の生活の様子食事量・排泄などの記録をしています。申し送り、申し送りノート、業務日誌などで情報を共有し、実践や介護計画の見直しに生かしています。		
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	関連施設の医師・看護師との医療連携を図るとともに、主治医の週一回の回診と外来受診を行い、その時々生まれるニーズに対応し多機能の支援が行えるように努めています。院外受診の支援も、家族の協力の下にしています。		
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	利用者が安心した、より豊かな生活をする為に地域住民のボランティア、民生委員、美容室等と連携して、個々の利用者に支援しています。		
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	協力病院の受診となっておりますが、利用者家族の同意を得た上で、受診支援をしています。家族の協力を得て、他病院の受診も支援し、適切な医療が出来るように支援しています。	家族等と連携し、利用者や家族等が希望するかかりつけ医への受診を支援しているほか、週1回運営母体の医療機関への受診を支援している。 受診結果は変化があればその都度家族等に連絡し、無ければ家族等の面会時や事業所便りの送付時に報告している。	

☆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
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	関連施設の看護師、主任の看護師と蜜に連絡を取り合い、健康の管理やケアについての相談を行っています。		
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、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。	病院関係者、家族と情報交換し、混乱なく過ごせ、治療できる様に支援しています。定期的なお見舞いにも行き、馴染みの関係を継続できるようにし、安心出来るようにしています。		
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	協力病院の医師・看護師と常時連絡出きる体制が整っており、家族と蜜に情報交換を行い、ホームで出来る事、協力出来る事を十分説明しながら支援しています。	重度化した場合や終末期は、運営母体関連の医療機関や老人福祉施設での対応となる旨を契約時に利用者や家族等に説明し同意を得ているが、明文化するまでには至っていない。	重度化や終末期における事業所の対応方針を明文化するとともに、書面で利用者や家族等の同意を得ることを期待する。
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	緊急時のマニュアルを実行しています。職員全員で緊急時の意識を高め、何時、何が起こっても、冷静に対応できるように体制を整えています。		

☆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	
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	消防訓練・避難訓練を行なっています。訓練は日中・夜間を想定して行い、日ごろからの、避難経路、消防器具の探検、火の元の安全に注意しています	非常時には近隣にある運営母体関連施設等と連携できる体制になっているほか、年2回昼間や夜間を想定した避難訓練を実施し、訓練時の状況や反省点を記録している。 避難訓練に近隣住民の参加を得たり、災害時に備えて食糧等を備蓄するまでには至っていない。	消防訓練に近隣住民の参加が得られるように運営推進会議等で働きかけ、災害時の協力体制を構築していくことを期待する。 ライフラインが復旧するまでの数日分の食糧や飲料水、介護用品、生活用品、応急医薬品を備蓄し、適切に管理することを期待する。	
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	利用者に合わせた言葉掛け、対応をし本人を尊重したケアに努めています。	職員は利用者の呼び方や言葉遣いなどに気を配り、利用者一人ひとりの尊厳を大切に考えて支援している。 個人用ファイルは事務室内の鍵のかかるロッカーに保管し情報漏洩に留意するとともに、「個人情報保護に対する基本方針」を作成し廊下に掲示している。		
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	利用者の持っている力を引き出し、出来る限り自分の出来ることを行っていたくという視点から 自立支援を心がけている。洗濯畳・掃除など身の回りの事などは自分が自己決定できるように援助している			
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	一人一人の状態やペースに応じて、柔軟なケアをしてゆくよう心がけ、支援してゆくよう努めています。			
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	2ヶ月に一度の頻度で、美容師の訪問があり、利用者の希望を取り入れた髪のカットをしてきている。自分らしい身だしなみが出来るように支援しています。			

☆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
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	主食以外は法人の施設から配達されていますが、家庭菜園で収穫できたものを献立に取り入れるなど、食事が楽しみなものになる様に援助しています。また、本人の力量に応じた調理の工夫をする。下ごしらえ・下膳・お茶入れなど、利用者にも役割を担っていただいています。	食事は栄養士によりカロリー計算されたもので、隣接する運営母体関連施設まで利用者と職員で取りに行っている。 利用者の嚥下能力に合わせて調理したり、嫌いな物は代替品で対応しているほか、自家菜園で収穫した野菜類などを追加したり外食の機会を設け、食事を楽しむことができるように支援をしている。 利用者はそれぞれの能力を活かしながら、食事の準備や後片付けなどを職員と一緒にしている。	
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	法人の施設の栄養士により献立が決められているため、栄養のバランスは保たれているから、食事をきちんと取れるように、見守り、盛り付けの工夫をしています。 好き嫌い・咀嚼能力に配慮しています。		
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	食後の歯磨き。嗽の声掛けや見守り。義歯の洗浄を定期的に行っていて、習慣にもなっています。		
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	一人一人の排泄パターンを職員全員が把握し、排泄記録により、利用者の排泄パターンに合わせ、トイレ誘導の声掛けをおこない、出来る事は行っていただいて、自立に向けた支援をしています。オムツは使用しないことを前提としています。	職員は「時間がかかっても自立することが大切」と考え、利用者一人ひとりの生活のリズムや排泄のパターンを記録し、排泄の自立へ向けて支援をしている。 夜間はポータブルトイレを使用するなど、なるべくおむつを使用しないで済むような支援を心がけている。	

☆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	身体を動かす機会を作り、排泄のリズムが取れるように配慮し、水分・繊維質の多い食事の工夫や乳製品を取り入れています。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	週二回の入浴になっていますが、希望に応じては、シャワー浴を実地しています。個人に合わせて、特浴を行うなどしています。また、入浴は個人に応じて、ユックリ楽しんで入浴できるよう援助しています。	入浴は週2回午前中と決まっているほか、隣接する運営母体関連施設の機械浴を利用することもできる。柚子や菖蒲、入浴剤などを利用したり、シャワー浴や足浴などで、利用者が入浴を楽しめるように支援をしている。脱衣室にヒーターや腰かけ椅子を設置し、利用者が快適に入浴できるように支援をしている。	
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	散歩や外気浴など、身体を動かしたり、日中の活動量を増やして頂く事で、一日のリズムを整え、夜間安眠できるように援助しています。		
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	各個人の処方箋をファイルにしており、職員全員が内容を把握出来るようにし、副作用については十分理解するようにしています。服薬時には、間違いが無い様に確認をし、服薬支援をしています。		
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	一人ひとりの出来る事、出来ない事を理解し、出来る事は役割として行い、個人の力を発揮できる場を作り、感謝の言葉を掛けています。		

☆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
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	流行感染症により、外出行事の機会の減少に繋がっていますが、可能なかぎり利用者の希望に沿った外出の機会を設けています。家族に御願ひして、外出の支援をする事もあります。	天気の良い日は利用者の歩行ペースに合わせて事業所周辺を散歩することが日課となっており、車いす使用の利用者も他の利用者や職員の手を借りて一緒に散歩をしている。 法人所有の車両を使用して花見やドライブなど、月1回のペースで戸外に出かけられるように支援し、利用者が気分転換できるように努めている。	
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	利用者が自ら支払いをする事は難しいですが外食時などは職員がみまもるなかで、自分で支払いを行えるよう支援しています。電話をかける際の小銭等自己管理されている方も居ます。		
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	家族、友人からの年賀状などを取り次ぎ電話をかけたい方は、職員が取り次ぐなどの支援をしています。また手紙と一緒に書いたりして、自由にやり取りが出来るように支援しています		
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	利用者の移動の場には手すりを設置し、風呂場には滑り止めマット、トイレには車椅子が出入りしやすいようにカーテンで仕切るなど利用者に配慮した共有空間作りとしています。畳の部屋では洗濯畳・縫い物などをするコーナーとして活用しています。日常的に季節の花を飾る、観葉植物を置くなどとして季節感を取り入れ、空間の温度・湿度にも配慮しています。	玄関や廊下、リビングなどの共用空間には利用者の製作した手芸品や工作物、季節の花などが飾られ家庭的な雰囲気となっている。 リビングの一角にある一段高くなった畳コーナーや廊下の手すり下の暖房パネル、多目的に利用可能な広々としたプレイルームなどを設置し、利用者が居心地よく過ごせるよう工夫をしている。	

☆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
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	共有スペースにおいて、自由に過ごせ・交流出来るように配慮しています。 食堂・プレイルーム・談話室・玄関		
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	家族の写真や馴染みの品物を持ち込み、居心地よく過ごせるように支援しています。 使い慣れた茶碗、カップ、箸など使い慣れた好みのものを使用している。	居室にはタンスや鏡台、テレビ、仏壇など利用者の馴染みの物品が持ち込まれたり、家族等の写真やぬいぐるみ、人形などが飾られ、居心地よく暮らせる場所となっている。	
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」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	その人の活かせる力を大切にする支援・介護の仕方について日々職員同士ミーティングで報告し合い、実践しています。 転倒する事が無い様にバリアフリーとし、手すりの設置をしています。 場所の間違いが無い様に必要に応じて目印を付けています。		

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	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)	<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 グループホームこすもす

作成日 平成23年9月8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	運営推進会議は年6回行う事になっているが、前年度は4回の開催にとどまっている。	年6回の開催を目指す。	2ヶ月毎に運営推進会議を開催していく。	1年
2	26	介護計画を作成した後は全職員で回覧し、全ての御家族に同意を得るまでに至っていない。	①介護計画を作成後、全職員で回覧し、全ての御家族に同意を得る。②長期目標、短期目標を具体的に達成可能なものとする。	随時、御家族に同意を得ていくようにし、期間満了時には全員で評価していくようにする。	1年
3	35	災害時に備えて、食料等の備蓄が確保出来ていない。	災害時に備えて、備蓄をしていく。	必要物品の確認をし、災害用備蓄として設置する。	3ヶ月
4	23	入居時に利用者のケース台帳を作成しているが、未記入の部分があり、本人の生活史を把握出来ていない。	ケース台帳の未記入の部分を見失くすようにしていく。	入居時にこれまでの生活史を本人、御家族に聞き、職員全員で情報を共有できるようにしていく。	1年
5	6	身体拘束について研修や勉強会が行われておらず、具体的な行為について全職員が理解出来ていない。	身体拘束の具体的な行為について理解する。	内部研修を行い、身体拘束について理解を深めるようにしていく。	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。