

(様式3)

## 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成24年10月4日

### 【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0870102001		
法人名	有限会社 エリア・ネットワーク・サービス		
事業所名	グループホーム あしたば	ユニット名	
所在地	〒310-0913 茨城県水戸市見川町丹下一ノ牧2131-1303		
自己評価作成日	平成24年3月14日	評価結果 市町村受理日	平成24年10月2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 リンク先URL	<a href="http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0870102001&amp;SCD=320&amp;PCD=08">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0870102001&amp;SCD=320&amp;PCD=08</a>
-----------------	---

### 【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24年5月15日	評価確定日	平成24年9月18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>同敷地内に居宅介護支援・デイサービス・ショートステイの多機能型施設を有し、グループホームとして各部門の利用者様とも食事会・慰問会などを通じて交流を持っています。 その人らしく生活が出来るよう支援し、明るい家庭的な雰囲気の中で生活出来るよう職員の統一された介護、サービスの統一を図っています。 また、リハビリ体操・散歩なども取り入れ、体力の維持や自立支援にも心がけています。 近隣には水戸市総合運動公園（水戸市民球場）・コンビニエンスストアなどもあり散歩や買い物にも出かけています。地域の一員として地域行事への参加や小中学校の生徒との交流を大事にしています。</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>事業所は水戸市郊外の運動公園の近くにあり、利用者は恵まれた環境の中で職員の温かい支援を受けている。 同一法人の通所介護施設を併設し、利用者は自由に往き来している。 管理者は利用者や職員に気配りをしながら全体をよくまとめ、利用者や家族等、職員から信頼を得ており、事業所の温かい雰囲気づくりの一端を担っている。 利用者毎に担当職員を決め、より深く係わり信頼関係を築いている。 毎食栄養バランスに配慮した食事を提供している。</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	職務前に理念を確認することを実践している。	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所の理念を作成し玄関や事務所に掲示するとともに、毎日の申し送り時に全職員で確認し共有している。 理念の実践に向けて利用者の個別性を大切にし、地域の一員となるように努めている。	
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	当施設の『あしたば祭り』には近隣の方々を招待しています。夏に行われている地区の『丹下祭り』に参加し交流を深めています。散歩時など近所の方と挨拶を交わしたりして親交を深めています。	利用者は職員と一緒に地域の盆踊りに参加しているほか、敷地内にある同一法人の他事業所と合同で「あしたば祭り」を開催し、地域の人々を招待するとともにボラティアによるフラダンスや盆踊り、太鼓などを見物して交流している。 利用者は職員と一緒に月1回事業所周辺を清掃しながら地域住民と交流したり、近くのコンビニエンスストアにお菓子を買いかけて、店員と顔馴染みになっている。	
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	散歩や施設外でのレクリエーションなどの際には、お会いした方々と笑顔で挨拶を交わすことを重視して実践しています。		
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	年6回（2ヶ月に1度）実施している。その中で出た議題や案内、内容については積極的に取り組んでいます。	利用者や家族等の代表、市職員、民生委員が参加する運営推進会議を2ヶ月に1回開催し、事業所の運営状況や避難訓練の実施状況などを報告している。 委員から「不審者から児童を守るための防犯対策として、小学生の帰宅途中の見守りに参加してほしい」との要請を受け、利用者と職員は散歩を兼ねて協力をしている。 委員が次回の運営推進会議に出席し易くなるよう会議終了後に次回の開催日時を知らせている。	

☆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
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	運営推進会議には市の担当者には出席依頼し参加をいただいている。行政からの意見や対策など情報をいただいたり、こちらからの問い合わせに答えていただいたりして情報交流を行っている。	管理者は市担当者を訪問し、生活保護受給利用者の手続きや連絡などをしたり、運営上の相談をしているほか、電話で相談するなど日頃から連絡を密に取っている。 介護保険法改正に伴う手続きで担当部署に問い合わせたり、利用者の要介護認定更新手続きの際に市担当者から介護保険法に伴う不明点に対する回答を得ている。	
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	施設が交通量のある道路に面しているため、ご家族のご理解を頂き、玄関はオートロックを採用している。外出は利用者様の希望により随時職員が付き添い外出出来るようにしています。施設内では徘徊等にも見守りを重視し、常に職員が寄り添うようにしています。	身体拘束排除に向けたマニュアルを作成するとともに、年1回職員の代表が身体拘束の外部研修を受講し、事業所の研修報告会で内容を報告し、全職員で共有している。 事業所は交通量の多い道路に面しており危険防止のため玄関を施錠しているが、併設する同一法人の通所介護事業所の玄関からは自由に入出りができるようになっており、事業所は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	虐待に関する研修には職員全員が参加できないが、レジメや参考書類にて職員全員が知識を深めるように努めている。		
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	レジメや参考書類にて職員全員が知識を深めるように努めている。		

☆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	入所契約時に入居者様とその家族様に契約内容の説明を行い、不安や疑問点に関してはご理解・納得・安心していただけるよう時間をかけて説明を行っています。		
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	玄関に苦情受付箱を設置しているが、利用がほとんどないため、ご家族様の来訪時や行事イベントへのご招待時などに気軽に会話出来るような雰囲気を作っている。	職員は利用者との日常の会話を通して意見や要望を聴いているほか、食事や行きたい場所などの希望を聴くよう努めている。家族等からは面会時に事務所や居室で話を聴き、意見や要望等を出し易い雰囲気づくりに努めている。利用者や家族等から出た意見等は職員会議で話し合い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	毎月1回のカンファレンスを実施し、管理者は職員の感じている疑問や意見を聞き、話し合いその後の業務に活かし改善に繋げている。また些細な事でも管理者に意見を言ったり相談できるようにしています。	管理者は毎日の申し送り時や月1回開催する全体会議で職員の意見や要望を聴いているほか、休日でも電話で相談に対応し、話し易い関係づくりに努めている。施設長は全体会議や運営推進会議に出席しているほか、年1回職員ヒヤリングを実施して出た意見等を記録し、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	シフト作成時は職員の希望休日を確認し、可能な限り希望休日をシフトに反映させています。有給休暇なども利用し、疲労やストレスの軽減、余暇に充当してもらい、仕事への意欲、向上心の増大に繋がる事を期待しています。		

☆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
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	新人研修では内部研修ビデオを利用しています。外部研修修了者には全体会議での発表やカンファレンスでの報告する等、知識の共有を目指しています。職員の質の向上を目指して系列の施設へ2～3ヶ月の研修に行ったりもしています。		
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	当施設のデイサービスやショートステイがあるため、行事の共催や食事会などを実施したりして交流を深め、情報交換をしています。居宅事業所からも外部施設等の情報をもらっています。		
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	ご利用者様の経歴や現況についての聞き取りや面談などを通して当初の不安感を軽減できるよう努めています。その後はある程度の時間をかけて、悩みや疑問に答えるように心がけ、施設での生活リズムが見い出せるように努めています。		
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	ご本人やご家族様の不安の軽減と要望に応える事を優先し、ご自宅等での生活と大きな変化が生じないように納得の行くまで説明・話し合いをして、何でも話せる関係を築けるよう努めています。		
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	本人の経歴や趣味、現況などについての情報と共にご家族の希望を伺っている。困った事やお悩み相談などもお話ししていただき、必要であれば公的機関窓口も紹介しています。		

☆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	ご本人の在宅での過ごし方や生活嗜好などを考慮しながら危険のない範囲でお手伝いや作業などをして頂いています。		
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	ご家族の面会時には必ず声をかけて、ご家族の要望や相談事などを伺っています。また、ご本人の生活状況や変化についても説明しています。ご家族にも納得できるサービスと入居様様が安心して日常生活を送れるサービスの提供を実施しています。		
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	職員側からは馴染みの方々に連絡はとってはいないが、ご家族以外で来訪された方に関してはお名前等を記録し、どのような馴染み関係かをお聞きしたりして、職員間の情報を共有し、訪ねて気安い環境を整えるようにしています。	馴染みの理・美容院が2ヶ月に1回事業所を訪れているほか、利用者は一時帰宅の際に家族等の協力を得ながら以前から利用していた美容院に出かけている。 年賀状を出す際には利用者は名前を書き、ほかは職員が代筆するなどの支援をしている。 利用者の生活歴などの情報をフェイスシートに記録するまでには至っていない。	全職員で利用者の全体像が把握できるよう、フェイスシートを整備することが望まれる。
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	日常のレクリエーションや行事などを通して関わり合いを深められるよう努めています。お互いの居室を行き来したりしている利用者様もいます。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	退所後も新たな入所先などでの生活状況やご家族の様子などを電話や面会などで伺ったりしています。		

☆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
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。	日々の関わりやコミュニケーションの中でご本人の要望や意向を把握するよう努めています。要望や意向に添うべく、職員間で話し合い本人本位の支援に努めています。	担当者制を採用し、職員は利用者と信頼関係を築いて話を聴き、希望や意向の把握に努めるとともに、利用者の「家族に会いたい」などの思いにそって面会に来てもらえるよう家族に連絡をしている。 意向の把握が困難な利用者の場合は、以前の介護支援専門員に相談したり、表情やしぐさから思いを推し測っている。 職員が把握した利用者の思いや意向が日常の記録に埋もれており、明確に把握するまでには至っていない。	利用者に今までと違った言動や行動があった場合は、色を変えて記載するなどわかり易い記録の工夫をし、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	アセスメント時に把握しています。		
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	毎日のバイタル測定にて心身状態などを把握し、申し送りやカンファレンスで変化等について状況を話し合い情報を共有しています。		
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	毎月1回のカンファレンスを通し意見交換、モニタリングを行い、介護計画書を作成しています。長期・短期共に見直し、変更があった場合は現状に即した介護計画書を作成し、ご家族への説明と確認を得ています。	利用者や家族等から聴いた意見や要望を基に、担当医や職員の意見を踏まえて介護計画を作成しているが、月1回のモニタリングの実施や評価結果を記録として残すまでには至っていない。 利用者の心身の状態に変化が生じた場合は、利用者や家族等のほか担当医や職員等必要な関係者と話し合い、現状に即した介護計画を作成している。	モニタリングを月1回実施して記録に残すほか、支援計画にそった支援になっているかどうかを職員で話し合うとともに、介護計画の期間毎に全職員で評価を行い、新たなニーズを盛り込んだ介護計画を作成することが望まれる。

☆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
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	介護日誌と個別記録に記入している。毎月1回のカンファレンスにて職員情報をもとに介護計画の見直しを図ったり、ご家族の要望も取り入れ、本人本位のサービスが提供できるようにしています。		
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	同事業所内のデイサービス・ショートステイと連携を取っています。		
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	施設の夏祭りには近隣の方々を招待しています。また、地区内の小・中学校のボランティア活動も積極的に受け入れ交流を図っています。地域の夏祭りの参加も楽しみにしており盆踊りや花火を楽しんでいます。		
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	以前からのかかりつけ医を希望される場合は継続して受診できるよう支援している。毎月2回の協力医による訪問診療があり適切な医療が受けられるよう支援しています。また、希望によっては歯科受診も受けられるよう支援しています。	2週間毎に協力医療機関から訪問医が来訪している。 利用者が今までのかかりつけ医への受診を希望する場合は家族等が付き添うこととし、介護サマリーを渡して利用者の状態を伝えているほか、受診結果を聞くとともに記録して全職員で共有している。	
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	施設内に看護師がおり健康管理をしています。看護職員は利用者様の状態・職員や家族の情報を医師に伝え適切な診療に繋がっています。適切な看護、介護と治療が可能となります。		



☆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
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。	指定医が医療機関と連携しています。病院関係者との情報交換は主に管理者が行い、入退院時の付添なども行っています。入院時には定期的に様子を見に行き、医療関係者との情報交換や情報共有をし、信頼関係を築け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	事業所としては看取りはしない方向である旨入居時に家族へは説明しているが、家族等の希望に沿った支援を心がけています。かかりつけ医と相談し、医療機関と連携をとりながら希望に添えるよう支援しています。	利用者が看取りを必要となった場合は、医療行為ができないという理由で他の保健施設などを紹介する方針だが、方針を書面で家族等に説明し同意を得るまでには至っていない。 受け入れ事業所が見つからないなどの理由があった場合は、実質的に看取り段階に入ったと考えられる利用者やその家族等を支援しているが、事業所としての取り組み方針を定めるまでには至っていない。	重度化や終末期については、利用契約時に入居者や家族等に事業所としてできることとできないことの説明を十分に行い、同意を得るとともに、「重度化や終末期の事業所の対応方針」を书面化することを期待する。
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	緊急連絡網をわかりやすい場所に掲示し、急変時に備えて実践しています。また、研修に参加したレジメなどを職員全員が共有し参考にできるようにしています。		
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	施設内で防火訓練・放水訓練・水消火器による消火訓練などを実施し災害対策をしています。近隣への災害時協力もお願いに回っています。	年2回夜間想定や消防署立会いの避難訓練を地域住民の参加を得て実施し、実施記録を作成するとともに、反省会を開催して課題を次回の訓練に活かしている。 災害時に備えてアルファ米やレトルトカレー、乾パン、飲料水を備蓄しているが、1日分のみであり数量や賞味期限などの一覧表を作成するまでには至っていない。	備蓄品の一覧表を作成し適切に管理するとともに、十分な量を備蓄することが望まれる。

☆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	利用者様のプライバシーや尊厳を大切にしている。否定しない対応を心掛け、自己決定できるような言葉かけを心がけています。	職員は利用者一人ひとりの人格を尊重し、トイレ誘導時には「こちらに来ていただいているですか」などと声をかけをし、周囲の人に気付かれたりプライドを傷つけないよう配慮している。 個人情報に関する書類は事務室の鍵のかかるロッカーに保管している。			
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	さりげない言葉かけを心掛け、本人の希望を話し易くしたりして自己決定できるようにしている。				
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	利用者様本位のペースで生活できるよう、その日の体調や希望により時間配分やサービス提供内容を見直したりしています。				
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	利用者様の希望を優先しています。意思疎通が難しい利用者の中には職員が衣類や身だしなみを整えています。				

☆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
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	年に数回は、外食・お弁当・出前などを取り入れたり、庭の畑での野菜の収穫などを利用した料理をだしたりしています。利用者様はご家族を招待したりしての茶話会や食事会も楽しみにしています。片付けや準備は毎食時に行っています。	食事の際は職員が利用者と同じテーブルに着き、食べこぼしや誤嚥に注意を払い、楽しく食事ができるよう支援をしている。外食に年1回から2回出かけたり、出前は利用者の誕生日に合わせて3ヶ月に1回利用している。利用者はできる範囲で茶碗を下げるなどの役割を担っている。	
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	一人ひとりの栄養状態や健康状態に合わせて食事量など管理栄養士の指導を受けています。食事量・水分量・排泄チェック・服薬チェックなどを行っています。		
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、自室にて個別対応で行っています。義歯の手入れや歯磨きも自分でできるよう誘導しています。自分で行うのが困難な人には職員が支援しています。		
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	トイレでの排泄が大切と考え一人ひとりの排泄パターンを把握し声掛けや誘導をしています。	利用者の殆どは紙パンツやパッドを使用しているが、職員は昼間は紙パンツの使用を減らせるよう排泄チェック表を確認しながら適切に声をかけ、排泄の自立に向けた支援をしており、紙パンツから布パンツへ改善した利用者がある。夜間はポータブルトイレを利用したり、職員が声をかけてトイレへ誘導している。	

☆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	利用者様のストレスの軽減を心がけ、一人ひとりに合わせた気分転換や運動などを行っています。便秘時には水分補給や腹部マッサージなどを行っています。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	毎日のバイタル測定にて、体調変化を見極めて行っています。本人本位で入浴できるよう支援しています。	入浴は基本的に週3回午後の時間帯となっているが、利用者が入浴を拒む場合は職員を替えるなどで支援をしている。職員は季節に応じて菖蒲湯や柚子湯などを取り入れたり入浴剤を使用し、利用者が楽しく入浴ができるよう支援をしている。	
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	一人ひとりのペースや疲労・睡眠状態によって休息したり昼寝などできるように支援しています。集団活動時には声掛けをするが、無理強いせず、別時間に個別で行うなど本人本位に支援しています。		
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	個人服薬表をファイルしてあり、職員は目を通し、把握できるようになっています。また、大きな症状や変化はカンファレンス時などに情報共有しています。		
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	清掃・ゴミ捨て・洗濯干し・洗濯たみ・食事の準備・片付け・畑など一人ひとりにあった役割を支援しています。		

☆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
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	施設周辺の散歩や敷地内を利用しての日光浴、体操やコンビニ、スーパーへの買い物などを支援しています。家族との外出も出来るように支援しています。	利用者は月2回職員と一緒に近くのコンビニエンスストアにお菓子などを買いに出かけている。 家族等の協力を得て、2ヶ月に1回利用者と近くの運動公園に出かけており、歩行困難な利用者も車いすを利用して一緒に出かけている。	
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	現在、金銭管理をできる利用者はいないため、施設管理としています。		
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	本人の希望にあわせて、職員が電話をかけ、取り次いで話してもらっています。家族へ年賀状を出すなど手紙のやり取りも支援しています。		
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	フローアには畳部を設置し、冬はコタツ・夏はソファでくつろげるようにしています。フローアやテラスでは自由に過ごせるようにしています。現在、草花はむしってしてしまう利用者様がいる為、飾ることができないが、造花などでわずかだが季節感を取り入れるようにしています。	対面式キッチンを設置し、職員からも利用者からも双方が良く見える造りになっている。 トイレは手すりを設置し、車椅子でも対応ができるスペースを確保している。 風呂は一人用の浴槽を備え、入浴は一人ずつ対応している。 居間兼食堂の壁面に利用者と職員で制作した桜の折り紙を飾っている。 居間の一角にソファを置いたり畳のコーナーを設け、利用者が自由に寛いだり昼寝ができるように配慮している。 ベランダからは自家菜園を眺めることができ、布団や洗濯物干しに活用している。 玄関付近の書棚に利用者が楽しめるような本や置物、人形を置き、その上には季節の花を飾っている。	

☆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
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	フロー内のソファやいすの位置などでお一人お一人の居心地の良い場所ができつつあります。		
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	施設ではベッドとダンスが備付と なっています。入居説明時に馴染みの物・使い慣れた物を持参してもら う様に説明しているが、あまり物を持ち込みたくないとの家族が多い。テレビなどを持ち込んでいる利用者 もいます。	居室にはベッドやダンス、洗面台、照明器具、カーテン、エアコンが備え付けられ、利用者は衣装ケースやテレビ、テレビラックなどを自由に持ち込み、壁面に花やカレンダーなどを飾っている。 居室は整理整頓され清潔に保たれている。	
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	一人ひとりが安全に活動できるよう環境整備をし、自立できるよう声かけや一部介助など支援をしています。		

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="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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 グループホームあしたば

作成日 平成24年10月1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	20	全職員で利用者の全体像が把握できるよう、フェイスシートを整備する事が望ましい。	利用者の各担当の見直しを行い、全職員で把握できるようにする	各担当に利用者のADL等の見直しをして、全員がすぐ見てわかる書類の作成をする。	3ヶ月
2	23	利用者に今までと違った言動や行動があった場合は色を変えて記載するなどわかり易い記録の工夫をし、全職員で共有する事が望まれる。	職員への意識付けを行う。	色分けできるようにしていく	1ヶ月
3	26	モニタリングを月1回実施して記録に残すほか、支援計画にそった支援になっているかどうかを職員で話し合うと共に、介護計画の期間毎に全職員で評価を行い、新たなニーズを盛り込んだ介護計画を作成する事が望ましい。	介護計画の見直し評価の期間内見直しの徹底を図る。	計画作成担当者を中心とした支援計画勉強会を行う。	1ヶ月
4	35	備蓄品の一覧表を作成し適切に管理するとともに、十分な量を備蓄する事が望まれる。	備蓄品の欠品がないようにしていく	一覧表の作成をし、一目で分かるようにする。	1ヶ月
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。