

(様式3)

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成24年9月26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24年3月25日	評価結果 市町村受理日	平成24年9月24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	http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0873100606&SCD=320&PCD=08
-----------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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29日	評価確定日	平成24年9月20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、日々のレクリエーションや行事を行なっています。</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いただけるような機会を作るよう努めています。</p> <p>菜園にて、季節の野菜を育て日々の調理に活用し、季節の味を楽しんでいただいております。</p> <p>入居者の皆様が、生き生きと活動でき、季節を感じ、安心して暮らすことが出来るような施設になるよう努めています。</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>運営母体が病院であり24時間受診可能な緊急時の体制を整えるとともに、訪問診療や通院など健康管理を重視しており、利用者の状態変化に応じた支援が行えるため、利用者や家族等の安心につながっている。</p> <p>管理者は家族等が意見や要望を出し易いように、日頃から面会時に「何かありませんか」と気軽に話しかけ、しっかりと話を聞く態勢を整えている。</p> <p>運営推進会議に家族等の参加を得るとともに、全家族の面会が頻繁にあることで家族等と連携が図られ、事業所のサービスの質の向上に結び付けている。</p> <p>事業所の中庭で利用者と職員が協力しながら、ネギやミョウガ、ふきなど季節に合った野菜を栽培し利用者の励みや喜びとなっており、収穫した野菜を食材に取り入れ季節感のある食事が楽しめるよう工夫している。</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	事業所独自の理念があり、職員は毎日、朝礼時に唱和して共有し、実践につなげています。利用者に残存能力を個々に活かした支援が出来る様に、理念を共有しています。	「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」との地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を掲げ、食堂に掲示している。管理者と職員は理念を毎日の朝礼時に唱和して確認するとともに、実践に結び付けている。	
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	事業所周辺のゴミ拾い等の清掃活動を、利用者と職員で行っています。また、地域の人々を招待しての納涼祭に、御家族を含め参加できる様に支援しています手芸・歌などのボランティアや慰問の際には、交流できる機会があります。	事業所の納涼祭に地域の人々を招待し、利用者が地域とつながりながら暮らせるよう支援している。利用者や職員は散歩をしながらごみや空き缶を拾うなど、地域の一員として日常的に活動をしている。毎月ボランティアを受け入れ、利用者はカラオケで歌を歌ったり季節感のある作品を制作しながら地域の人々と交流している。	
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	運営推進会議を行う事で、ご家族・市職員・民生委員と共に、認知症高齢者に対する支援について話し合っています。		
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	運営推進会議は民生委員・市職員・ケアマネ家族・職員の構成で、2ヶ月に一回の開催をし、施設の実情や問題点を話しあっていると共に、新しい情報を得ることで、サービスの質の向上に生かしています。	運営推進会議は家族等の代表や市職員、民生委員、施設長、管理者、職員で2ヶ月に1回開催している。会議では利用者の近況報告をしているほか、活発な意見交換の場となるよう事前に議題を決めて話し合い、出た意見等をサービスの質の向上に結び付けている。	

☆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
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取り組んでいる	市担当窓口にて、事業所のパンフレットを設置していただいたり、職員は市担当者に電話や訪問などで、空き情報伝える等し、協力関係を築いています。	管理者は毎月市担当者を訪れ、事業所の実情や空き情報を伝えているほか、書類の作成方法が判らない時は電話をすると市担当者が事業所に来訪し教えてくれるなど、日頃から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	身体拘束のポスターを掲示し、内部研修を行う等し、身体拘束の具体的な行為を理解し、身体拘束のないケアに努めています。毎月のカンファレンスにおいても、拘束の無いケアについて話し合っています。	「身体拘束のない介護のための指針」のポスターを掲示するとともに、管理者は職員の行動や言葉遣いが身体拘束にあたる場合はその都度注意を促し、身体拘束をしないケアに努めている。 研修や勉強会を実施しておらず、身体拘束の具体的な行為やその弊害を全職員が認識するまでには至っていない。 夜間は防犯のため施錠しているが、日中は施錠しておらず、管理者や職員は利用者が外出しそうな様子を察知した場合は見守りながら同行している。	外部研修や内部研修の受講の機会を設け、身体拘束の具体的な行為やその弊害について全職員が認識できるよう取り組むことを期待する。
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、事業所内で虐待が見過ごされる事がない様に努めています。食堂内にポスターを掲示し、意識を高め、毎月のカンファレンスにおいては、不適切なケアとならない様に話し合っています。		
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	学ぶ機会はありませんが、個々の必要性に応じて、関係者と話し合っています。		

☆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
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	利用開始時には、契約書・重要事項説明書で理解されるまで説明しています。改定の際、あらかじめ御家族に連絡をし、疑問点については十分納得出来るまで説明します。		
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	来所時に「何かありませんか？」と声を掛けて、意見・要望を引き出すようにしています。	重要事項説明書に事業所と第三者機関の苦情相談受付窓口を明記するとともに、玄関に掲示したり意見箱を設置している。 意見箱に投函の実績はないが家族等の面会が多いため、管理者はその都度「何かありませんか」と声をかけ、意見や要望を聞いている。 家族等から災害時に備えソーラーライト購入の提案があり、代表者や管理者で検討するなど、利用者や家族等の意見や要望を運営に反映させるよう努めている。	
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	月一度の会議、定例会議の中で、意見交換が出来ます。申し送りノートを活用したりして、職員同士は、何でも気軽に話し合えるようにしています。	管理者は毎朝の朝礼時のほか、いつでも職員の意見や提案を聞くよう努めている。 職員から利用者の洋服や持ち物等が古くなり、家族等に購入を依頼する際の伝え方の提案を受け、毎月送付する事業所便りと一緒に伝えることとするなど、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	必要な資格の取得・研修の参加が出来るよう配慮されている。定期的な会議の場での意見交換が出来意見や要望を出すことで、働きやすい職場となるように配慮されている。		

☆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	施設内において2ヶ月指導を受けた上で、採用の決定がなされ、段階に応じて研修に参加しています。日々のミーティングを行い、学ぶ機会を作り施設内研修を行って、経験を積みながら、技術が習得できる様努めています。		
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・給食委員会を通じて、サービス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	入居時相談の時から、信頼関係を築く事が出来る様に、面談を行っています。体験入居の視野に入れて、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・要望等を引き出し、家族の思いを十分聞くようにして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ける為には、どのようにしたらいいのかについて意見交換し、出来る事は自分で行っていただけるように支援し、本人の出来る事を介護者が奪わないようなケアに取り組んでいます。		
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	こすもす便りを毎月郵送し、日々の生活の様子を電話などで報告し、常に安心していただけるように、共に本人を支えてゆける関係を築く事が出来る様に努めています。		
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	馴染みの美容室の利用や、家族との墓参り・外泊・外出等について、家族の協力を得ながら、利用者の希望に添った支援をし、利用者がこれまで、大切にしてきた馴染みの関係が途切れることのない様に努めています。	馴染みのスーパーや美容室、墓参り、友人宅など、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、家族等の協力を得ながら支援をしている。 職員は利用者の友人が来訪した際には、お茶とお菓子を出し、継続的に交流ができるよう支援している。	
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レクリエーション等で、日々利用者同士が係わり合いが持てるように努めています。		
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	入院後でも、病院へのお見舞いに行き、必要に応じて情報交換をしています。		

☆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。	職員は、利用者との会話、表情から、一人ひとりの思い、意向の把握に努め、気持ちに沿った支援を心がけている。一人ひとりが、それぞれに安心できるように環境を整備しています。	職員は利用者との日々の会話の中から思いや希望を聴き、意向の把握に努めている。思いを表出できない利用者の中には家族等から話を聴いたり、日々の生活の様子を基に職員で話し合い、把握した内容は申し送りノートに記載して全職員で共有している。	
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	入居時に利用者のこれまでの生活状況を家族等から聞き取り、ケース台帳に記録しています。家族、利用者との日々の会話の中で信頼関係を築きながら、時間を掛けて把握するように心がけています。		
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	一人ひとりの生活のリズムの違いを理解し、活動度・ADLの把握に努め、生活の様子等を介護記録・申し送りノートに記録し、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	本人・家族の希望や意見を聞き、ケアカンファレンスを聞いたうえで、介護計画書を作成しています。	介護計画は利用者や家族等の意向を聞きながら長期目標は6ヶ月、短期目標は3ヶ月に期間を設定し作成しているが、利用者一人ひとりにあった達成可能な具体的な計画を作成するまでには至っていない。 介護計画を作成する介護支援専門員は、同一法人が運営する介護老人福祉施設から週2回来訪し、利用者の個人記録を確認して介護計画を作成しているが、毎月行うカンファレンスに参加するまでには至っていない。	介護支援専門員は毎月行われるカンファレンスに参加し、職員の意見を聞いて利用者の状態を把握するとともに、利用者一人ひとりの実状に合った達成可能で具体的な介護計画を作成することを期待する。

☆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	個別に介護記録を作成し、日々の生活の様子食事量・排泄記録をつけるようにし、朝礼時の申し送り、申し送りノート、業務日誌、コミュニケーションにて、情報を共有し、実践や介護記録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、看護師との連携を図り、主治医の週一回の回診、外来受診を行い、その時々生まれるニーズに対応し、多機能の支援が行なえる様に努めています。院外受診支援も、御家族の協力の本に行っています。		
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	利用者が、安心してより豊かな生活をする為に、地域住民のボランティア、民生員、美容室と連携して、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	家族等と連携し、本人の希望を尊重しながら希望するかかりつけ医の受診を支援する他週一回の協力医療機関へ受診をしています。受診結果については、変化があれば随時家族に連絡し、無ければ面会時や、事業所便りにて報告しています。	協力医療機関でもある運営母体の病院は、緊急時の対応や24時間受診が可能となっており、利用者全員が協力医療機関の医師をかかりつけ医としている。 週1回協力医療機関の医師による訪問診療や外来受診を支援し、受診結果は変化があればその都度家族等に報告しているほか、変化がな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。 利用者や家族等が協力医療機関以外の病院を希望する場合は、家族等の協力で受診可能となっている。	
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	関連施設の看護師、主任の看護師と、密に連絡をとり合い、健康の管理やケアについての相談を行っています。		

☆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。	病院関係者、家族と情報交換し、混乱無く過ごせ、治療が出来る様に支援しています。定期的にお見舞いに行き、本人が安心出来るような関係作りをしています。		
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	協力病院と常時連絡が出来る体制が整っており、入居時に医療連携体制に関しての考え方を説明し、同意をいただき、ご家族の意向を尊重し支援しています。	事業所は看取りをしない方針で、契約時に利用者や家族等に重度化や終末期に向けた事業所の対応方針を口頭で説明し承諾を得ている。 「医療連携体制加算・重度化に関する説明及び同意書」により利用者や家族等に医師や医療機関との連携体制を説明し同意を得ているが、内容の追加による同意書の変更に伴い、現在「重度化・看取りに関する説明及び同意書」の書類を作成し、利用者や家族等から同意を得る段階となっている。	
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。救命救急の講習を受けています。		
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	非常時には、近隣にある関連施設と連携できる体制になっているほか、年2回、昼間、夜間を想定した避難訓練を行い、訓練時の状況反省を記録しています。また、運営推進会議時に災害時における地域との協力を促していますが、反映される迄には至っていない	夜間想定を含む消防総合訓練を消防署立ち会いのもと年2回実施するとともに実施報告書を作成し、訓練内容や消防署から指摘された点を記録して朝礼時に職員で話し合っているが、課題の改善に向けて話し合った内容を記録に残すまでには至っていない。 消防総合訓練に地域住民の参加を得るまでには至っていない。 事業所には井戸が設置されているほか、災害時に備えて米や経腸栄養剤、乾パン、500ml入りの水を30本、マドレーヌ、日持ちのするスナック菓子を備蓄している。	消防総合訓練で明らかになった課題の改善に向けて管理者と全職員で話し合った内容を記録に残すとともに、運営推進会議等で地域住民に避難訓練への参加を働きかけ、災害時の協力体制を築くことを期待する。

☆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
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	職員は利用者の呼び方や言葉遣いに気を配り利用者一人ひとりの尊厳を大切に考え支援しています。特に失敗した事については、他者の視線や聞き耳を十分意識して対応しています。個人ファイル等は鍵のかかるロッカーに保管しています。	職員はトイレ誘導の際や利用者の体調が悪い時などは、周囲に気付かれないよう言葉遣いに気を配りながらさりげなく声かけをしている。 利用者の個人ファイルは、事務所の鍵のかかるロッカーに保管し、情報漏洩に留意している。	
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	利用者のもっている力を引き出し、奪わない介護をする視点から、自立心を心がけています。洗濯たたみ、掃除などの身の回りの事等は、自分が自己決定できる様に配慮しています。		
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	一人ひとりのペースに応じて、柔軟なケアを提供出来る様に、心がけて支援しています。		
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	2ヶ月に1度の、美容室の訪問が有り、利用者の希望を取り入れた髪のカットをしてれています。自分らしい身だしなみが出来る様に支援しています。		

☆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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の能力に応じて、食事を調理したり嫌いな物は代替品としたり、自家菜園で収穫された野菜を追加したりして、食事が楽しめる様に工夫しています。また、外食に行くこともあります。	ご飯は事業所で用意しているが、おかずは隣接する同一法人の特別養護老人ホームの厨房で作られており、利用者と職員で取りに行き、利用者と職員は楽しく会話をしながら食事をしている。 利用者は一人ひとりの能力に合わせて配膳や下膳などの役割を担っている。 利用者の嫌いな献立の場合は事前に連絡し、代替品を用意するなど食事が楽しみになるように支援している。 自家菜園でネギやミョウガ、ふきなどを栽培し、食材に取り入れて楽しんでいる。 2ヶ月毎に回転寿司や和食のファミリーレストランで外食を楽しんでいる。 誕生日会では職員がおやつを手作して祝っており、利用者の楽しみの一つとなっている。	
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	法人の栄養士により献立が決められていますので、食事をきちんと摂れる様、見守り、盛り付けに工夫しています。咀嚼能力、好き嫌いに配慮しています。		
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、嗽の声かけや見守りを行い義歯洗浄を毎日行っています。それが習慣となっています。		
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	一人ひとりの排泄パターンを職員全員が把握し、排泄記録によりトイレ誘導を行い、一人ひとりの排泄のリズムに配慮しています。「時間がかかっても自立する事が大切」と言う考えを持ち、排泄の自立に向けて支援しています。	職員は利用者一人ひとりの習慣を把握し、声かけをしながらトイレ誘導をして排泄チェック表に一日の回数のみを記載しているが、利用者の排泄パターンが判りづらい。 昼間はリハビリパンツや布パンツを利用しながらトイレでの排泄を支援し、夜間はポータブルトイレを居室に置いて排泄の自立に向けた支援をしている。	排泄の失敗を予防したりおむつを使用しないケアに向けて、利用者一人ひとりの排泄パターンが判り易い排泄チェック表の活用を期待する。

☆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
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	レクリエーションなどで身体を動かす機会を作り、排泄リズムに配慮し、水分、繊維質の多い食事の工夫や乳製品をおやつ等に取り入れています。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴は週2回の午前中と決まっていますが、隣接する関連施設の機会浴を利用する事も出来ます。ゆず風呂や、毎回入浴剤を加えたり、足浴などを行い、入浴を楽しめるように支援しています。	週2回午前中の入浴を支援し、入浴しない日は清拭を行っている。 隣接する運営母体関連の特別養護老人ホームの機械浴を使用することもできる。 入浴が楽しめるよう入浴剤や季節にあった柚子湯や菖蒲湯を取り入れているほか、暑い夏には入浴日以外はシャワー浴を支援している。	
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	散歩や外気浴等、身体を動かす事が出来るようなレクリエーションを行ったりと、日中の活動量を増やしていただく事で、1日のリズムを整え、夜間安眠できる様に援助しています。		
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しており、職員全員が内容を把握できる様にし、副作用については、十分理解できる様にしています。服用時には、名前の確認を、職員、利用者で行って、誤薬する事がない様に服薬支援を行っています。		
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えるよう配慮し、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	天気の良い日には、利用者のペースに合わせて散歩に出たり、気軽に職員と食材を取りに行ったりしています。月に1度のペースで、利用者が戸外に出かけられるように努めています。	天気の良い時は利用者と職員で事業所周辺を季節を感じながら散歩をしている。管理者や職員は利用者の希望を聞きながら外出の年間計画を立て、職員と利用者全員で愛宕山にお花見に出かけたり茨城空港見学のほか、葡萄狩りやショッピングモールでの買い物などで気分転換を図れるよう外出支援をしている。 利用者が個別の外出を希望する場合は、家族等の協力を得て外出ができ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	利用者が自ら支払いをする事は困難ですが、外食時などは、職員が見守る中で、自分で行なえる様に支援しています。電話をかける際の小銭の管理が出来る方は、自己管理して頂いてます。		
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・友人等からの年賀状を受け取ったり電話をかけたい方は、職員がとりついたり個々の応じた支援をしています。また、手紙を一緒に書くなど、自由なやり取りが出来る様支援しています。		
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	玄関、リビング、廊下等に、手芸品や共同制作した工作物を飾り、家庭的な雰囲気作りに努めています。畳みコーナーや、廊下の手すり、暖房パネル、多目的に使用できるプレイルームを設置し、利用者が居心地良く過ごす事が出来る様に工夫しています。	外部から細菌を持ち込まれなよう玄関に消毒液を置いている。 廊下の壁には利用者が制作した季節感のある切り絵や利用者の制作物の写真のほか、利用者の写真が飾られている。 利用者は廊下にある大きな窓から自家菜園の野菜の成長ぶりを見て楽しんでいる。 居間の片隅に畳の部屋があり、利用者は洗濯物をたたんだり縫物をしている。 多目的に使用できるプレイルームには大きな窓を設置して自然光を沢山取り入れ、利用者が居心地よく過ごせる設計となっている。	

☆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	共有スペースにおいて、自由に過ごしたりまた、共有出来る様に配慮しています。食堂、プレイルーム、談話室、玄関等で、思い思いの時間が取れるよう、ケア、言葉掛けに配慮しています。		
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	居室には箆笥、鏡台、テレビ、仏壇など、利用者馴染みの物品が持ち込まれたり、家族の写真、ヌイグルミ、人形等が飾られて、居心地良く暮らせる場所作りに努めています。	居室にはエアコンやベッド、整理箆笥、洗面台、カーテンが備え付けられている。利用者は仏壇や位牌、テレビ、家族の写真、人形、使い慣れた裁縫箱など思い思いの物品を自由に持ち込み、居心地よく暮らせるよう工夫している。	
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	その人の活かせる力を大切にした支援、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地しています。転倒することがない様に、居室廊下等に目印をつけています。		

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24年9月24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	6	身体拘束について、全職員が認識出来るような内部研修・外部研修の機会が少ない。	身体拘束についての内部研修を行い、外部研修に参加していく。	内部研修を1年に最低でも2回行える様にし、身体拘束についての理解・把握・認識をし、理解を深める場を作っていく。	6ヶ月
2	26	介護支援専門員は、毎月行われるカンファレンスに参加し利用者一人一人に合った介護計画の作成に努める様にする。	介護支援専門員と協議し、ケアカンファレンスに参加を求めていく。	ケアカンファレンスを毎月1回行っている為、会議への参加・協力をお願いして行く。	1年
3	35	地域住民に、災害時の協力体制を求められるような日常的な交流が少ない。	災害時に協力して頂けるように声掛け等し、協力を求めている。	区長・民生委員等会議に参加を促し、協力を仰いで行くと共に、近隣の方に出向き協力への声掛けを行っていく。	1年
4	43	一人一人の排泄パターンの把握に繋がる様なチェック表の導入がなされていない。	早期に排泄チェック表を作成し、活用出来る様に試みていく。	個人毎に違う排泄パターンを把握出来る様にチェック表を作成し記録していく。	3ヶ月
5	35	消防訓練によって明らかとなった課題に向けて、話し合いを行う機会が少ない。	訓練等での課題に対して、話し合う場を設けると共に、記録に残していくよう心掛ける。	訓練等で明らかとなった課題について話し合う機会を作り、記録に残し、報告していく。	6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。