

(様式3)

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成24年10月19日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0873300529		
法人名	社会福祉法人 清河会		
事業所名	グループホーム サングリーンピア山方	ユニット名	
所在地	〒319-3106 茨城県常陸大宮市西野内1537-1		
自己評価作成日	平成24年3月18日	評価結果 市町村受理日	平成24年10月12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=0873300529&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28日	評価確定日	平成24年9月26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）】

<ul style="list-style-type: none">・利用者本意・利用者の尊厳、自己決定・自立支援・個別生活状況の報告と広報誌の発行を家族に行い、本人と家族の絆を大切にしています。・月1回「だるま会会議」という利用者主体の会議を開催し、利用者個々の意向を行事・外出支援に反映させて、利用者の意向を大切にしています。・誕生会、園外行事には、家族にも参加して頂けるよう事前に通知を出して、利用者、家族、職員にて誕生会、園外行事を行っております。・グループホーム内の一般入浴が困難となった利用者に対しては、併設の特別養護老人ホームの特別浴槽を使用して入浴支援を行っています。
--

【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>月1回利用者職員が参加して行事や外出先の希望などを話し合う「だるま会」という名称の会議を開催し、「大型スーパーのフードコートで好きなおやつを食べたい」などの話し合いの結果を受けて、利用者の立場に立った支援に努めている。</p> <p>職員は利用者や家族等とのコミュニケーションを大切にしており、「笑顔で接すると、笑顔で返ってくる」という信念で、チームワーク良く明るい態度で利用者へ接している。</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	職員によって理念を作成し、事業所内2カ所に掲示し、サービス実践時及び毎日の職員間の申し送り、職員会議で理念に基づいたケアの実践確認を行っている。	「当たり前の生活が出来る様に支援します」や「利用者と地域とのかかわりを大切にし、継続していけるよう支援します」などのキーワードが入った事業所独自の理念を全職員で話し合っって作成している。 理念を事業所内に掲示して共有するとともに、利用者の自己決定を大切にし、利用者の残存能力を活かした支援に努めている。	
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	ボランティアや慰問の受け入れ交流や地域の季節行事(お鹿島様作り、そば会、鳥追い祭り)への参加など地域住民との交流する機会を大切に、積極的に参加している。	利用者と職員は地域の伝統行事や小学校の運動会に参加し、地域住民と交流している。 地域の保育園児がハロウィン行事などで来訪するとともに、地域のボランティアも読み聞かせやバイオリン演奏で来訪している。	
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	特になし。		
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	市役所職員及び地域包括支援センター職員、民生委員、地域住民、入居者家族等の出席を得て、サービス実践等の報告並びに意見交換等を行い、サービスの質の向上に努めている。	運営推進会議は年間を通して議題を決め、市担当者の出席を得て2ヶ月に1回開催している。 会議では事業所のサービス提供状況や外部評価結果を報告するとともに、「火災だけではなく、地震発生時の対応マニュアルなどを作成すべきである」という意見を受けて災害時対応マニュアルの作成に着手している。	

☆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	2ヵ月に1度の運営推進会議の開催と常陸大宮市グループホーム連絡協議会に参加し、情報交換を行い、協力関係構築に取り組んでいる。	管理者はグループホーム連絡協議会や要介護認定更新申請などの機会を捉えて市担当者と話し合い、生活保護を受給している利用者についての情報交換などを行っている。 介護保険制度や防災上の疑問点などを市担当者に相談している。	
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	「身体拘束のない介護のための指針」を事業所内に掲示し、身体拘束ゼロを目指して、夜間帯以外での玄関等の施錠は行わない拘束のない介護を行っている。但し、個人の生命に関わるなど、緊急上已むを得ない場合は、本人その家族に対して、その必要性等の詳細を説明し十分な理解を得た上で、文章にて明文化と記録をとることにしている。	管理者は身体拘束防止マニュアルを作成するとともに、身体拘束廃止に関する外部研修の報告会を開催し、全職員が身体拘束について理解できるよう努めている。 玄関に出入りセンサーを設置し、利用者の外出を察知した場合には、職員が付き添うなどの工夫により玄関は施錠しないケアを実践している。 転倒による怪我の危険があるという理由で、家族等の同意を得たうえで、時間帯を限ってベッドに四点柵を設置し経過を記録しているが、四点柵に代わる転倒防止策を検討するまでに至っていない。	四点柵に代わる手段の検討や切迫性についての検証など、身体拘束をしないケアの実践に向けた取組みが望まれる。
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	職員会議の議題などに取り上げ、高齢者虐待防止について勉強する機会を持ち、職員間での共通の認識と理解を図るようにしている。また、日々のケアの中で見過ごされてしまいそうな虐待行為を職員間で注意を払い、徹底防止を図っている。		
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支援している	成年後見制度など権利擁護に関する制度を、個々の必要性に応じて活用できるよう、勉強する機会を設け、職員間で制度の理解を深めることが必要で課題である。		

☆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	契約締結時において、契約書並びに重要事項説明書により、契約の締結、解約についてと利用料金について、利用者本人とその家族に対し十分な説明を行い、十分な理解と納得を図っている。また、内容に変更・改定が生じた際には、その都度文章にて知らせるようにしており、その旨契約締結時に伝えている。		
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	玄関の受付窓口にご意見箱を設置し、寄せられた意見に真摯な姿勢で対応し、事業所運営に反映させる。現在無記名アンケートを作成中で、年1回実施しようと検討中である。	月1回利用者と職員で行事や外出先の希望などを話し合う「だるま会」という名称の会議を開催し、話し合った結果を運営に反映させている。 納涼祭など家族等が参加する行事や面会の機会を捉え、世間話をしながら意見や要望を引き出すように努めている。 無記名のアンケートについて内容を検討中であるが、実施するまでには至っていない。	無記名のアンケートの実施を再度目標達成計画に掲げ、確実に実施することが望まれる。
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	管理者は、月1回の職員会議及び月1回の各部署の主任会議において、職員からの意見や提案を聞く機会を持ち施設運営に反映させている。	管理者は月1回の職員会議において職員の意見や提案を聞くように努めるとともに、「浴室に滑り止めマットを敷いた方が良い」や「体調が優れないので、夜勤勤務を変更してほしい」などの職員の意見や要望を聞いて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	年度末に一度、各職員に自己評価シートを記入提出を実施し、そこに記入されている各職員の意見や希望を職場環境・条件の整備の参考として、常に向上心を持って継続して働ける職場整備に努めている。		

☆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
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	管理者は、一人でも多くの職員が法人内外研修に参加できるよう配慮している。また、月に一度研修報告会を法人内で開催し、外部研修で得た知識を報告し、職員間で共有できるよう図っている。		
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	常陸大宮市グループホーム連絡協議会及び常陸大宮市介護支援専門員連絡協議会に加盟し、定例会に出席し情報交換などに努めている。		
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	入居利用を前に、訪問し本人に対し面談をして、傾聴と受容の姿勢で本人のニーズを引き出せるよう努め、さらに来所や体験利用を必要性に応じて行い、本人が入居日を安心して迎えられ、グループホームでの生活を開始できるよう信頼関係構築に努めている。		
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	入居前の面談を通して、家族が望む本人の暮らしや抱える不安を把握できるよう耳を傾け、見学の機会も設けて利用がスムーズに安心して開始できるよう、入所の支援に努めている。		
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」まです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	利用前の面談において把握した本人とその家族等のニーズや要望等を反映した個別支援計画書をグループホームの生活に馴染んでいくことができるよう作成するが、必要としている支援が他のサービスや社会資源にある時には、その情報を提供など対応するよう努めている。		

☆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
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	職員は、人生の大先輩である入居者を尊敬し、グループホームでの生活を共により良いものとするため、時には助言をもらいながら、共に生活するものとしての支え合う関係作りに努めている。		
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	本人と家族の生活の場は離れているが、本人と家族との関係性が変わらず、職員と共に本人を支えているよう、常に本人の生活状況を家族に毎月文章等で報告し、関係構築に取り組んでいる。		
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	馴染み親しんだ生活環境から離れても、環境関係性の継続が出来るように、思い入れのある家具等の持ち込みや居室作りや地元行事への参加、馴染みの理美容室を継続利用したり、地元地域が感じられるような支援に努めている。	センター方式のアセスメントシートにより利用者の馴染みの人や場所を把握するとともに、利用者の知人に対して来訪を働きかけるなど、馴染みの人や場所との関係継続の重要性を認識して支援に努めている。 家族等に利用者の墓参りや馴染みの理美容院への外出希望を電話で伝えるとともに、外出への支援をしている。 職員は利用者が冠婚葬祭に参加する際の付き添いなどの支援をしている。	
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	入居者全員で参加できるレクリエーションや行事を取り入れ、利用者同士でコミュニケーションを取り理解を深められるよう支援し、共に楽しい生活を送ることができるよう努めている。		
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	退所時に個別情報の提供を行う等、環境や生活に大きな変化や影響が出ないように支援を行う。		

☆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。	個別支援計画作成時または年1回、アセスメントを行い、本人の希望や意向の把握を行っている。その他、日常のコミュニケーションからの把握や必要に応じてアセスメントを行い把握に努めている。	利用者の生活歴を把握するとともに、センター方式のアセスメントにおいて、「酒が好きだ」や「芋掘りをしたい」などの希望や意向を把握している。 把握が困難な場合には家族等から情報を得たり、支援の際の表情や反応から希望や意向の把握に努めている。 日々の支援の中で把握した思いや意向を記録に残し、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	利用初期段階でのアセスメントにおける把握と日常生活のコミュニケーションの中から以前の暮らし方や生活歴を把握するよう努めている。		
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	個別支援計画作成時や年1回、その他必要に応じてアセスメントを行い、本人の心身状況について把握するよう努めている。		
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	介護計画は、本人と家族の希望や意向に添いながら、主治医などの医療関係者の助言や職員からの意見を聞き作成し、6ヵ月ごとの定期的な評価・見直しを行っている。その他、状態の変更等でその都度見直しを図っている。	計画作成担当者は医療関係者の意見を踏まえつつ職員会議で話し合ったり、利用者の役割意識を大切にするなどで、利用者の視点に立った介護計画を作成している。 毎月のモニタリングや6ヶ月毎の評価に基づいて介護計画を見直している。 利用者の状態に変化が生じた場合には、目標期間にかかわらず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	日々の日常生活の様子など個人に関する状況は、個別生活記録に記入し、ケアの実践はケアチェック表に記入している。その各記録を介護計画の見直しに反映している。		
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	一人ひとりの状況に応じて、体験利用の実施や家族が対応できない病院受診や外出などに対応している。また、一般浴で入浴が困難な利用者に対しては、併設の特養の特別浴槽を利用し入浴して頂いている。		
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	本人が安全に暮らすことができるよう、かかりつけ医やその他の医療機関、消防署等との連携を図り、日々の生活を豊かで楽しむため、馴染みの理美容室や地域行事等への外出、ボランティアや慰問の受け入れを行っている。		
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	利用開始以前からのかかりつけ医の受診継続を基本として、可能な限り家族同伴での受診を依頼し、本人と家族が納得のいく治療を受けられるよう支援を行っている。また、年1回、健康診断を実施し記録をしている。	管理者はアセスメントなどにおいて利用者や家族等が希望するかかりつけ医を把握するとともに、家族等と協力してかかりつけ医や専門医への受診に付き添うなどの支援をしている。 家族等が付き添う場合にはバイタルサインをコピーして家族等に手渡すとともに、家族等から聞き取った受診結果を申し送りノートに記録し、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	バイタルチェックは、1日に2回(午前・午後)行い、体調の異常の早期発見に努めている。異常が見られた場合は、併設施設の看護師に状況を報告し、適切な処置や受診が受けられるよう支援する。		

☆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
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。	本人が安心して治療を受けたり、在宅復帰が出来るよう入院時には、介護サマリーを病院へ提出し、情報提供を行っている。また、退院時は、カンファレンスの開催や看護サマリーによる情報提供で情報交換を行い、本人の機能低下が出来る限り進行しないよう、医療機関との協働に努めている。		
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	心身の重度化や終末期を迎えた段階で、家族並びに主治医とカンファレンスを開催し、その後の支援について話し合っているが、当グループホームにおいて現時点での終末期ケアは実施していないため、その方針を十分説明し、その後の支援に取り組んでいる。	重度化や終末期の支援は行わないという事業所の方針を利用者や家族等に口頭で説明しているが、書面による同意を得るまでには至っていない。	利用者や家族等の思いと重度化や終末期に向けた事業所の方針がずれたまま重度化や看取りの時期を迎えることがないように、事業所としてできることとできないことを明文化し、利用者や家族等に説明して同意を得ることを再度目標達成計画に掲げ、早期に対応することが望まれる。
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	応急手当マニュアルと月1回の勉強会にて急変時の対応方法について話し合い、家族や主治医の連絡一覧を作成し、急変時速やかに対応できるよう備えている。		
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	消防署の指導の下、月1回の避難訓練を計画・実施をしている。また、運営推進会議にて市役所や近隣住民への災害時の協力を依頼している。	夜間想定を含む避難訓練を毎月実施しているが、消防署の立会いを得るまでには至っていない。 訓練の実施記録を作成し、課題に対応するまでには至っていない。 運営推進会議において災害時における近隣住民の協力を呼びかけているが、避難訓練への参加など災害時における地域との協力体制を築くまでには至っていない。 災害に備えて食料品や飲料水、懐中電灯などを備蓄している。	消防署立会いによる避難訓練を実施し、避難における課題を明確にして記録に残すとともに、運営推進会議等の場を通して災害時における地域との協力体制を構築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	事業所理念に、「利用者の尊厳と利用者本意、自己決定」を掲げ、全職員が個々の人格尊重とプライバシーの確保に努めている。また、個人情報の使用同意や広報誌等への写真掲載の同意は、利用契約の際に文章で確認している。	職員は利用者の生活歴把握結果を基に、利用者の呼び方を変えるなどの工夫をするとともに、トイレ誘導にあたっては耳元で話すなどの配慮をしている。 年1回個人情報保護に関する勉強会を実施している。 個人情報に関する書類は、事務室に設置した鍵のかかるキャビネットに保管している。			
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	利用者個々が、グループホームでの生活において、困っていることや希望、行いたい行事などを話し合い、利用者間で決定する機会として、月1回、利用者による会議を開催している。	/		/	
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	日課である食事・入浴・掃除・ラジオ体操以外の時間は、利用者個々が自由に過ごせる支援を行っている。	/		/	
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	各季節に添いながら、本人の好みの衣類が着用できるよう、家族と連絡を取りながら、タンスの中の衣替えや衣類の整理などの支援を行っている。また、馴染みの理美容室を利用して好みの身だしなみ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
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	個々の状態に合わせて、可能な限り炊事や後片付けを利用者と共に行っている。また、定期的におやつ作りなどを開催し、食を楽しめる環境作りに努めている。	主食以外は同一法人他事業所からの配食となっているが、利用者と職員が参加する「だるま会」での話し合いにおいて、「刺身や天ぷらを食べたい」や「大型スーパーのフードコートで好きなおやつを食べたい」などの要望を受け、年数回程度ドライブを兼ねて外食を楽しんでいるほか、数ヶ月おきにおやつ作りをしている。 利用者は職員と一緒に和やかな雰囲気です食事をするとともに、職員の支援を得ながらそれぞれの役割を担い、食事の準備や後片付けをしている。	
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	水分摂取量については、チェック表を作成し、個々に十分な水分量が確保できるようにしている。また、栄養摂取については、医師の指示がある利用者は、事業所栄養士と相談して食事を提供し、それを常時記録に残して介護計画等へ盛り込み支援を行う。		
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	毎食後に口腔ケアの支援を実施して、義歯使用の方は入れ歯用洗浄剤を使用して、洗浄・消毒を行い、口腔内の清潔保持に努めている。		
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	日中は、リハビリパンツの使用により全利用者がトイレでの排泄を行うことが出来ている。夜間は、さらに自室にポータブルトイレを置き、排泄の自立支援を行っている。	排泄チェック表により排泄パターンを把握し、日中はおむつをしないケアを実践している。 利用者のポータブルトイレに対する抵抗感や筋力低下防止に配慮して夜間も共用トイレでの排泄を基本としているが、利用者によってはポータブルトイレを使用する場合もあり、利用者一人ひとりの状態に応じた排泄支援をしている。	

☆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	朝の体操や散歩など適度な運動の実施や水分の摂取支援を行い、便秘予防に取り組んでいる。また、排便管理表に記入し個別の排便管理を行い、便秘症状が見られた場合は、主治医と相談し、服薬での便秘予防を検討と対応を行っている。		
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	季節感を入浴でも楽しめるよう、季節に応じてゆず湯やりんご風呂など工夫している。基本的には、入浴は一日おきと決まっているが、利用者の状態に応じていつでも入浴が可能である。利用者の希望によって、仲の良い利用者同士と一緒に入浴を楽しめるように支援をしている。	1日おきの入浴が基本となっているが、利用者の希望に合わせた入浴も可能となっている。 利用者の希望にそって仲の良い利用者同士での入浴を支援している。 浴槽の縁に階段を設置したり、床に滑り止めマットを設置するなど、安全に入浴ができるよう工夫している。 菖蒲湯や林檎湯などで入浴が楽しみなものになるよう工夫するとともに、入浴を拒む利用者に対しては馴染みの職員が対応している。	
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	夜間の安眠を考え、日中は、入浴後の昼寝を個々の体調を考慮したうえで、なるべく1時間以内の休息となるよう支援を行っている。		
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	飲み忘れが無いよう、個々に応じた服薬管理を実施し、特に飲み忘れの可能性のある利用者に対しては、ケアチェック表にて確認している。		
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	日常生活の中で炊事や部屋の掃除、ゴミ捨てなど、個々の能力に応じて役割のある生活を送ることができるよう支援している。また、利用者間で決めた行事や外出などを取り入れ、楽しみを持った気分転換を支援している。		

☆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	併設施設との間を行き来ができるよう、門扉は施錠せず、センサーにて対応し個々の意思を抑制しないように努めている。また、買い物や外出、ドライブなど屋外へ出掛ける機会を設けるよう努め、外出支援を行っている。個々の希望外出には、家族協力によって行っている方もいるが、全体には対応できていないため、課題が残る。	職員は天気の良い日にはほぼ毎日、利用者が事業所周辺を散歩ができるよう支援している。 職員は利用者が初詣や水族館、花見などに出かけられるよう支援をしているほか、洋服や誕生ケーキの材料購入を兼ねてデパートまでドライブができるよう支援をしている。 歩行が困難な利用者や重度化している利用者も、リフト車を用いて外出支援をしている。	
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	金銭管理能力が低下している利用者に対しては、家族と相談し事業所において管理をして、収支報告を行っている。金銭所持の希望がある場合は、本人と家族と協議を持ち理解を得た上で、2~3千円程度のお小遣いを持ち、買い物などお金を使えるよう支援している。		
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	本人の希望によって家族の電話をかけたり、季節ごとの便りなど、家族との気持ちのやり取りができるよう支援を行っている。		
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	リビングダイニングの共有空間からは、梅や桜など季節を感じられる庭を見渡せるようになっている。また、共有空間内の掲示には、当月の行事や季節の歌があるが、それ以外の掲示もされている現状がある。	天井が高く明りい共用空間の一角には畳敷きのスペースがあり、ソファを置いて利用者が季節毎に変化する中庭の樹木を眺めながら、ゆったりと過ごせるよう工夫している。 廊下には元教員だった利用者の教え子から寄贈された絵画や利用者の習字などが飾られているほか、観葉植物を置き利用者の心が和むように工夫している。	

☆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	共有空間の畳スペースには、座卓とソファを配置、フローリングスペースにもソファや椅子、玄関にも庭が眺められるよう椅子を配置し、利用者個々が思い思いの場所で過ごせるよう行っている。		
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	本人の思い出のある品や好みのあるものを、本人や家族と相談しながら配置して居心地のよい居室作りを行っている。	利用者は使い慣れた目覚まし時計や衣装箱、ぬいぐるみなどのほか、テレビや雑誌、家族写真、好きなCDなどを居室に持ち込んで居心地よく過ごしている。 職員は利用者や家族等と部屋のレイアウトを相談するなど、暮らし易い居室づくりを支援している。	
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	建物内部に手すりを設置し、安全に移動、移乗できるようにし、また、トイレの認識ができるよう「便所」や「男・女」の表示で工夫している。		

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="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="radio"/> 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="checkbox"/> 1, 大いに増えている <input type="radio"/> 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="radio"/> 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="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="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="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="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 サングリーンピア山方

作成日 平成24年10月7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	5	片側2本柵使用し経過を記録しているが、片側2本柵に代わる転落防止策を検討するまでに至っていない。	身体拘束の無い介護を目指し、6か月に1回のサービス担当者会議で話し合い家族の意向もふまえて、身体拘束時間を短縮できるようにする。	基本6か月に1回のケアプラン見直し時期に身体拘束防止策について話し合う。	6ヵ月
2	6	家族からの意見や要望を引き出せるよう、無記名アンケートについて検討中であるが、実施するまでには	家族の意見、要望を汲み上げ、業務や職員のスキルアップに反映させる。	早急に無記名アンケートを作成し、家族の意見や要望を汲み上げ、職員が共有し事業所の運営に反映させていく。	6ヵ月
3	12	重度化や終末期に向けた事業所の対応方針が明文化されておらず書面での説明ができていない。	重度化や終末期の支援は行わないという事業所の方針を口頭での説明ではなく、書面による同意を得る。	事業所としてできることとできないことを書面で明文化し、利用者や家族等に説明して同意を得る。	6ヵ月
4	13	避難訓練を毎月実施しているが、消防署の立会いを得るまでには至っていない。	消防署立会いによる避難訓練実施し、避難における課題を明確にする。	2年に1回を目安に消防署立会いにて避難訓練を実施し、避難における課題を明確にし、緊急の火災に日頃から備えて	12ヵ月
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。