

(様式3)

## 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成24年11月26日

### 【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0895100048		
法人名	社会福祉法人 木犀会		
事業所名	花水木 岩瀬館	ユニット名	大空
所在地	〒309-1211 茨城県桜川市岩瀬229-1		
自己評価作成日	平成24年5月5日	評価結果 市町村受理日	平成24年11月22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.kaigokensaku.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2011_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0895100048-00&amp;PrefCd=08&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2011_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0895100048-00&amp;PrefCd=08&amp;VersionCd=022</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7月27日	評価確定日	平成24年11月12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>開設時より、利用者お一人お一人が、残された機能を維持して、自分らしく生活出来るように支援させていただいています。</p> <p>利用者様の生活リズムに併せて、笑顔の有るホームを目指しています。全職員が、きめ細やかなサービスを心掛けています。</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>管理者は明るく暖かい事業所を目指し、声掛けひとつで利用者の表情が変わることを心に留めてきめ細かい支援をしており、職員は「利用者あつての自分」との意識を持ちながら利用者を第一に考え、利用者のペースに合わせた支援に努めている。</p> <p>整理整頓、清掃が行き届き、清潔感溢れる事業所である。</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	法人理念及びホーム方針を基本として、共に暮らすため、朝の申し送りやカンファレンスの際、共通理解につながるよう話し合いを行い、実践している。	管理者と職員で「自立支援を目指し、地域とのふれあい、笑顔で共に支えあいながらアットホームな生活を共に楽しむ」との地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を作成し、玄関や居間など誰もが見易い場所に掲示している。 毎朝礼時にユニット毎に理念を話し合い、共有しながら理念にそったケアに努めている。		
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	昨年来より地区会員となり、地域のゴミ拾いや消防団に参加。こども110当番も継続して、登下校の小学生と交流している。	昨年より自治会に加入し、利用者は職員と一緒に清掃活動に参加したり、「岩瀬祇園」などの町内会の祭事に出かけている。 事業所は子ども110番に登録しており、下校時の小学生が水筒に水を貰いに立ち寄っているほか、児童が怪我をした時には手当をするなど、日常的に地域の一員として交流している。		
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	認知症サポーターとして、地域に協力している。地区会では、上記の通り利用者と共に、地域活動に参加している(お祭りなどに参加)。			
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み  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、地域の代表・行政・利用者・ご家族などに、入居者状況の報告、行事見学・参加、要望などを話し合っている。グループホームや認知症への理解につなげ、地域との交流を図っている。	運営推進会議を2ヶ月に1回開催し、利用者の入退去状況や事業所の活動状況を報告しているほか、委員から質問や要望を受け、サービスの質の向上に活かしている。 委員の出席は半数程度で、市職員や地域包括支援センター職員、民生委員は毎回出席しているが、家族等の出席が殆ど無い状況である。	運営推進会議に家族等の参加が得られるよう、年間開催計画を作成して家族等に周知するなどの工夫をし、参加を働きかけることを期待する。	

☆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
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	運営推進会議への参加や利用者の入居・退去の連絡など、福祉サービスの連携を取っている(介護長寿課、地域包括支援センター、社会福祉課など)。	管理者は市担当者や地域包括支援センター職員に利用者の入退去状況を報告したり困難事例を相談するなど、日頃から連携を密にして協力が得られる関係づくりに努めている。市が開催するグループホーム連絡協議会や、市職員や地域包括支援センター職員が必ず出席する運営推進会議で活発な意見交換をしている。	
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	当然のことながら、現状は、身体拘束の対応はしていない。身体拘束をしない介護サービスを行っている。	職員は身体拘束の弊害を理解するとともに身体拘束をしないケアを基本としているが、調理や入浴介助などに手をとられ見守りができる職員が少ない場合は、ユニットの入口を施錠する場合がある。月1回のユニット会議で、玄関の施錠や身体拘束をしないケアについて話し合っている。身体拘束排除に向けたマニュアルを作成していないが、マニュアルの整備と職員研修の実施に向け、現在準備中である。	身体拘束排除に向けたマニュアルの作成と職員研修の実現を期待する。
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	従来より、法人本部を核とした研修を行っている。カリキュラム中に、「身体拘束・虐待防止」の研修を励行している。		
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	管理者や介護支援専門員など、権利擁護に関する制度を学んでいる。		

☆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	理解し易く、わかりやすい丁寧な説明を心掛けている。説明・同意していただき、契約の締結をしている。また、事前に契約書を見ていただくことも励行しています。		
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	運営推進会議での要望や外部評価の利用者家族アンケートを参考に行っている。また、家族に対する面会や電話連絡などのご意見をホーム運営につなげている。	事業所独自の家族アンケートを実施したが、回答が全て「良い」で返ってくる経緯があり、現在は外部評価の家族アンケートを参考に運営につなげている。 毎月請求書の送付時に「希望・意見等をお聞かせください」との手紙を同封し、家族等の思いを汲みあげる工夫をしているほか、家族等の面会時や電話連絡時に利用者の日頃の様子を伝えて意見や要望を聴き、出た意見等を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	人事考課や目標管理制度を行い、個別面接時に行っている。また、職員会議など、随時職員意見を集約して、反映している。	管理者は月1回の職員会議や朝の申し送り時に職員から意見や希望を聞き運営につなげているほか、年2回法人本部が職員を対象に実施する目標管理制度の中で、職員が意見や要望を記入する書類を設けたり面接を行い、意見等を汲みあげ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	就業規則・給与規程など、完備している。また、上記人事管理制度を通して、職員能力の向上ややりがいを持って就業してもらっている。		

☆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
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	法人本部を中心に、研修委員会を設置している。新入職員、中堅職員など、研修会・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	年6回、グループホーム協議会に参加して、同業他社との交流を図っている。情報交換、地域密着施設として、地域に貢献することを検討している。		
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	事前調査にて、利用者やご家族の事前の意見を確認している。不安や悩みを傾聴して、当館との信頼関係を築く努力をしている。		
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	管理者、介護支援専門員、計画作成担当者、職員が連携し、ご家族との話し合いを通して、共感することから関係作りを行っている。		
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	ご家族と面会を行い、事前調査などで必要な支援を届けるように努力している。		

☆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	共に暮らし、共に笑いあい、支えあうことを方針に掲げて、共同で日常生活を共に暮らしている。利用者の笑顔から、職員は働く意欲を戴いている。		
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	ご家族に協力していただくことで、生活が安定している。ご家族との外出、食事、そして、病院受診などを協力していただいている。食事に関しても、季節の食材や利用者の好きな物を提供していただいている。		
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	顔馴染みの美容室への外出や知人の来館など、継続した支援を心掛けている。	職員は利用者の馴染みの美容室や墓参りへの付き添いを支援しているほか、利用者の友人の面会時には居心地よく過ごせるよう声をかけたり見守っている。 利用者の希望で兄弟に電話をかけるなど、これまで大切にしてきた人や場所との関係が継続できるよう支援に取り組んでいる。	
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	利用者同士、リビングや外出などで会話を楽しくする工夫を重ねている。リラックスした場の提供、職員も一緒となり、支えあっている。		
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	ご家族と面会を行い、近況を確認している。		

☆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。	お一人お一人の生活歴や訴えをお聞きして、必要な支援を提供してる。各職員が、申送りや職員会議などで利用者支援の共通理解をしている。	職員は利用者一人ひとりの生活歴を把握するとともに、利用者とのスキミングを図りながら思いや意向の把握に努めている。 意向の把握が困難な利用者の場合は、利用者に寄り添いコミュニケーションを図りながら利用者が発信するシグナルを捉えたり馴染みの関係づくりを努め、その中での気づきを記録して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	本人と家族から生活状況をお聞きしたり、また、他機関から情報提供を得ている。		
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	生活リハビリの中で、身体状況などや日毎のレベルを見極めて、その状態にあった対応に努めている。		
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	利用者ごとに担当職員を配置して、担当職員と計画作成担当者が共にケアプランを作成している。毎月、ケアカンファレンスを開催している（ご家族に趣味や馴染みの物などをお聞きして一緒に考えていただいている）。	計画作成担当者や主任、担当職員でカンファレンスを行い、担当職員が利用者や家族等から聴いた意見等を取り入れて介護計画を作成している。 モニタリングを行い6ヶ月毎に介護計画を見直すとともに、利用者の心身の状態に変化が生じた場合は随時現状に即した介護計画に見直している。	

☆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	ケース記録、日誌、朝夕方の申し送り簿など、職員間で情報を共有している。特に、朝の申し送り時に、ミニカンファレンスを開催する事もある。		
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	お墓参り、ご自宅訪問、ご主人と一緒に食事を取るなど、きめ細やかな支援を心掛けている。見学会や介護相談会などを開催している。		
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	地域のボランティア(地区会)など、訪問活動を実施していただいている。		
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	ご本人のかかりつけ医や医療連携機関との関係を保ち、受診後の結果は必ず家族と報告・相談を取り合っている。利用者、家族の希望を尊重した対応を実施している。	現在は利用者や家族等の希望により全員が協力医療機関の医師をかかりつけ医としている。 受診は家族等の付き添いを基本としているが、職員が付き添った場合は、受診結果を必ず家族等に報告している。	
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	法人本部との連携を行い、介護保険制度の医療連携を実施している。日常の変化にも、速やかに医療機関との連携を行っている。		



☆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
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。	入院時、迅速に情報提供を行っている(個人情報の扱いには留意している)。また、定期的に職員面会、医師・看護師とご家族との連携を取り、対応している。		
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	医療連携体制を中核として、家族と関係機関と連携を取って、重度化や終末期の支援に取り組んでいる。	事業所は看取りの経験はないが、今年度から重度化や終末期支援に取り組む方針である。 「重度化対応・看取りに関する指針」や「同意書」を作成し、秋に開催する家族会で説明ができるよう準備を進めるとともに、今後は職員研修を実施することとしている。	職員が安心して重度化や看取りケアに取り組めるよう、職員研修の早期実施を期待する。
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	職員全員が救急救命講習に参加している。今後も定期的に講習受講を行う。急変時や事故発生時の対応マニュアルに基づき、勉強会を実施している。		
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	毎月、避難訓練を実施。地域内消防団の協力を得ている。災害対策マニュアルなど、最新の対策を検討している。	年2回消防署立会いのもと消火や通報、避難の総合訓練を実施しているほか、毎月地域消防団の協力を得て避難訓練を実施しているが、避難訓練に近隣住民の参加を得るまでには至っていない。 総合訓練実施後に消防署の総括を受けるとともに、明らかになった課題を話し合い、記録して次回の訓練に活かしている。 米や食料、飲料水などを備蓄している。	避難訓練に近隣住民の参加が得られるよう、運営推進会議で話し合ったり、区長を通して働きかけることを期待する。

☆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	
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	法人本部の内部研修会で「接遇について」を学び、その研修内容を活かすことを励行している。職員会議など、機会有るごとに職員間で個人のプライバシー確保について、話し合いをしている。	職員は法人本部の研修会で接遇について学び、介護現場での対応に活かしている。 特に言葉遣いについては、人生の先輩であるとの尊敬の心で接し、利用者一人ひとりに対して適切な言葉で対応している。 個人ファイルは施錠できる棚に収納し、プライバシーの確保に努めている。		
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	外出希望の利用者に同行したり、自己決定を支援している。本人の思いや希望など、表現の難しい利用者にも、寄り添いながら思いを汲み取る努力をしている。職員が、細やかな気配りを心掛けている。	/		
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	穏やかに生活できるように、お一人お一人に合った生活支援を実施している。			
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	着替えを職員と一緒に選ぶこと、そして、自分で自由に選択してもらっている。衣類の買い物など、職員も同行して購入支援を行っている。また、馴染みの理美容室を利用してもらっている。			

☆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
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	職員と一緒に食卓を囲み、また、季節の食材を利用したメニュー作りなど、楽しんでいただきながら食事を提供している。食事の後片付けなど、職員と共に行っている。	日常的には食材宅配業者の献立であるが、月1回は利用者が希望する献立を提供し、季節の食材を加えたり、行事に合わせた特別食を提供して食事が楽しめるよう支援している。 天気の良い日はお弁当を持って公園に出かけたり、ドライブ帰りに外食するなど、変化を付けた食事支援に取り組んでいる。 職員は利用者と一緒に食卓を囲んでいる。 利用者はできる範囲で配膳や下膳、洗い物などを行っている。	
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	水分量の調整など、必要な利用者には観察記録、栄養管理を行っている。お一人お一人の状況に応じた支援をしている。		
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	毎食後に口腔ケアを実施している。お一人お一人の状態に合わせた介助を励行している。		
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	利用者の状態や排泄パターンを把握して、排泄の自立を支援している。	職員は利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、声かけや前誘導をしてトイレでの排泄支援に努めている。 失禁時にはさりげなく声をかけて素早く処理をし、利用者の負担にならないよう自尊心に配慮した対応に努めている。	

☆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
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	食事の工夫(寒天などを利用)や水分摂取、運動、医師との連携など、排泄のリズムを大切にして便秘を予防している。		
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	利用者の希望に添って、無理なく安全な入浴をしていただいている。余裕を持った入浴介助を行っている。	毎日入浴ができる体制となっているが、利用者の意向にそって無理することなく入浴を楽しめるよう支援に努めている。 入浴剤を使用したり季節毎に菖蒲湯や柚子湯を取り入れ、入浴が楽しめるよう工夫している。	
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	夜間の睡眠が充分に取れるように、日中時間の過しかた(外出支援)などを利用者と共に考えている。寝具の天日干しなどを励行している。		
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	安全な服薬支援をおこなうため、薬の変更時には、申し送りなどにおいて誤薬の無いように、職員全員に徹底している。服薬時には、毎回、声に出して利用者に確認して、服薬していただいている。		
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	食事の後片付けや洗濯物の手伝い、散歩、テレビ鑑賞、歌、会話など、充実感を持っていただけるように支援している。		

☆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	希望をお聞きして、お墓参りや帰宅の支援をしている。そして、レクリエーションで外出や外食を楽しんでいただいている。また、ご家族と共に外食などもしていただいている。	散歩を日課とし、利用者は天気の良い日は事業所の周りを一周するコースを自由に散歩している。季節毎の花見や町の盆踊りに出かけているほか、利用者の希望にそって加波山や雨引観音までドライブをするなど、積極的な外出支援に取り組んでいる。	
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	ご希望により、お金を所持していただいている（ご本人とご家族の希望により支援している）。		
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	ご本人の希望により、自由に対応している。レクリエーションで作成した葉書などを利用して、通信の支援を行っている。		
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	季節の花、季節感の有る掲示物などご本人と共に製作している。夜間時は、館内照明の工夫（明度など）をしている。	居間や廊下、階段などの広々とした共用空間は明るく、季節の花や行事のスナップ写真、利用者が制作した季節の作品を飾っている。居間でテレビを見ながらゆっくり寛げるようソファを設置している。事務所や浴室、トイレまで清掃が行き届き、清潔感のある事業所である。	

☆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
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	趣味の合った利用者同士が、一緒に活動できるように、工夫を重ねている(席の配置など)。プライバシーに配慮して、独りで過せるような支援を行っている(居室内・外の工夫)。		
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	ご本人やご家族に、自宅で使用していたものを持参いただけるように支援している。安全安心に利用していただけるように、居室の準備をしている。	できるだけ自宅で使用していた馴染みのタンスやベッド、テレビを持ち込んでもらい、観葉植物などを飾って居心地よく過ごせるよう配慮している。 居室の中での転倒を防ぐため、家具の配置に工夫をしている。	
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	安全で安心な生活の場となるように、ご本人の出来ることを支援している。例えば、毎朝、手作りカレンダーにマルを付けていただく、リハビリ体操の励行、排泄の自立を支援するなど、各場面の自立支援を心掛けている。		

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="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 花水木 岩瀬館

作成日 平成 24年 11月 26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	身体拘束防止について積極的な取組みを行なう。	身体拘束をしない介護サービスを提供する。	①身体拘束防止マニュアルを整備する。 ②身体拘束防止についての職員研修を行なう。	平成24年度中
2	33	重度化や看取りケアについて積極的な取組みを行なう。	重度化や看取りケアに対応できるサービスを提供する。	重度化や看取りケアについての職員研修を行なう。	平成24年度中
3	4	運営推進会議への家族参加を推進する。	運営推進会議を充実させ、サービスの質の向上を図る。	家族の参加が得られるよう年間計画を作成し、周知を図り、参加を促す。	平成24年度中
4	35	避難訓練での住民参加を推進する。	避難訓練を充実させ火災や災害時に十分な対応が出来るようにする。	運営推進会議にて区長に住民参加について検討を依頼する。	平成24年度中
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。