

(様式3)

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成24年12月17日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0874400336		
法人名	株式会社 大起エンゼルヘルプ		
事業所名	グループホーム なごみ藤代	ユニット名	A棟
所在地	〒300-1511 茨城県取手市桐木1376		
自己評価作成日	平成24年8月13日	評価結果 市町村受理日	平成24年12月6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.kaigokensaku.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2011_022_kani=true&JigyosyoCd=0874400336-00&PrefCd=08&VersionCd=022
-----------------	---

【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9月11日	評価確定日	平成24年11月27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>利用者の方がどんな状態になっても、人としての尊厳を持ち、その人らしく生活していく事ができるように以下の事を常に考え支援にあたっている。</p> <ul style="list-style-type: none">・可能な限り「自分のことが自分で出来る」ように・「利用者同士が互いに協力し合って生活を営むことができる」ように・「地域、社会と常に繋がりをもって、その一員として生活を営むことができる」ように
--

【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>和風造りの引戸の門をくぐると手入れの行き届いた中庭を囲むようにコの字型に事業所が建ち、その中のどこにおいても自由に行動する利用者の姿が見られる。</p> <p>施設長は一般の家庭と同じように生活することが基本であると考え、事業所の環境づくりを進めている。</p> <p>年3回家族懇談会を開催し、利用者の日常の様子をスライドショーにして紹介するなど、家族等とのつながりを大切に考え、家族と「共に築く」運営を目指している。</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	毎月スタッフ会議で定期的に理念を確認している。2ヵ月に一度の運営推進会議で出席者とともに理念を共有している。手を出しすぎない支援を行いながら、社会との繋がりを常に持ち、利用者同士が助け合いながら生活を営めるよう支援にあたっている。	事業所独自の理念の作成を全職員で検討した結果、「人に社会に自分自身に誇れる仕事の実践」と謳った法人理念と同一のものとした。 職員会議などで理念を再確認して実践に努めているため、事業所内に理念を掲示することは取っていない。	
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	日に1～2回以上の買い物に出かけている。運営推進会議を通して地域の方と繋がりを持っている。地域の方と避難訓練を行ったり、中学生と一緒に草取りを行ったり、市役所の花壇の管理をしている。	小学校の運動会の競技への参加、中学生20名ほどによる草取りやシルバーリハビリ体操、ヨガ、三味線などのボランティアの受け入れなどで、地域と交流している。 「花いっぱい運動」と称する地域活動に参加し、市庁舎の花壇を利用者と職員で受け持って管理したり、老人福祉センターでカラオケや将棋などを楽しみ、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう支援している。 施設長は認知症についての専門性を活かし、「認知症サポーター養成講座」などを事業所で開催して地域貢献することを検討している。	
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	日ごろの見学、中学生の職場体験、社会協議議会主催の男性講座見学説明など行っている。また、運営推進会議を通じ、昨年に加え馴染み店舗の店長さんや幼稚園の先生方などにも認知症の人の理解や支援の方法をご理解頂けていると感じている。		
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	ご家族や包括支援センターの方、地区長、民生委員の方々や昨年に加え、地域の方、馴染み店舗の店長さんや幼稚園の先生の意見を取り入れサービス向上に活かす努力をしている。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催し、議題に応じて近隣の商店長、幼稚園長、中学校長、消防署員などの参加を得ているものの、毎回市職員の参加を得るまでには至っていない。 会議では利用者の生活の様子や運営状況の報告などを行ったり意見交換をしている。 出た意見等は事業所のサービスの質の向上に活かしている。 車で運ぶほど遠方のため不便であったゴミ集積場の位置変更は、運営推進会議で協議して行政に働きかけた結果、近場に移動したものである。	運営推進会議に市職員が毎回出席できるよう日程の調整などの工夫が望まれる。

☆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
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	運営推進会議や地域密着型サービス連絡会でお互いの情報交換を行っており、気軽に問い合わせをしている。	市民講座の一環としての事業所見学を受け入れたり、利用者と職員が市を訪問して運営推進会議の開催通知などの連絡事項を手渡すなど、積極的にコミュニケーションを取り協力関係を築くよう努めている。 2ヶ月に1回開催する地域密着型サービス連絡会では市内の事業所と市職員で事業所の空き情報を伝えたり意見交換をし、関係づくりに努めている。	
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	身体拘束についてのマニュアルを作成し、事業所内研修も通じて、職員へ周知している。	契約書に身体拘束や行動制限を行わないことを明示し、定期的に研修や勉強会を開いて職員に意識付けをしている。 全職員が身体拘束の内容とその弊害を理解し、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアを心がけている。 施設長は「やむを得ず身体拘束をする場合」を考える前に、「しなくても良い方法」を考えて実践している。	
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	スタッフ会議にて「虐待とは何か」を話し合い、防止に努め、また、高齢者虐待防止法についての研修を行っている。		
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	牛久の社会福祉協議会の権利擁護を利用したことがある。必要があれば、対応を取れる体制はとれている。		

☆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
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	入居前に事前に契約書をお渡しし、目を通して頂くことで、契約時に不安や疑問点を説明と共に解消できるようにしている。		
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	ご家族へホームの職員以外に相談や苦情等の対応が取れるように案内をお渡ししている。また、日頃の面会時に加え、2ヵ月に1度の運営推進会議や家族懇談会もその機会としている。	利用者からは日常の問い合わせや会話の中から、家族等からは年3回開催する家族懇談会や面会時、電話連絡時に意見や要望を聴くよう努めている。 契約時の重要事項説明書に苦情相談受付窓口を明記している。 出た意見等は全職員で話し合っ改善に取り組み、運営に反映させている。	家族等の本音を聞き出す手段として無記名のアンケートを実施することを提案する。
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	改善活動計画書で、意見、提案をできる機会を作れている。	職員の意見や提案は「改善計画書」や「プチ改善計画書」に記入し、手順に従って検討される仕組みになっている。 施設長は職場以外でも職員とコミュニケーションを図る機会を設けるなど、意見を言い易い環境づくりに努めている。 出た意見等は利用者への支援に反映させている。	
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	会社で職員満足度調査を行い、非常勤の有給や退職金制度、非常勤の常勤化などかいぜんしている。各自、年間計画目標をを持って働けるようにしている。		

☆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
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	新人の入社式研修、他事業所見学(6日間)、基礎課程研修(3日間)、OJT研修(4週間)や職員全体対象の現任者研修、3年目研修、5年目研修、介護福祉士応援講座、リーダー研修、計画作成担当者研修、事業所内研修などがある。全国GH団体連合会からなどの社外講習の情報は案内している。		
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	法人内で毎月リーダー会議と2月に1度、取手市地域密着型サービス連絡会で交流をはかっている。連絡会では、合同研修を行なうなど、互いにサービスの質を向上させる取組みを行なっている。		
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	入居までにお茶を飲みに来ていただいたり、運営推進会議に来ていただいたり、2時面接を行い、本人、家族とゆっくり話をする機会を作っている。		
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	入居までにお茶を飲みに来ていただいたり、運営推進会議に来ていただいたり、2時面接を行い、本人、家族とゆっくり話をする機会を作っている。		
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	入居前に状態像を詳しく聞き取り、必要な支援を見極める材料としている。		

☆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	有する能力を発揮できる環境や機会を大切にして互いに支えあう関係を築いている。		
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	懇談会や外出時など支援者のひとりとして協力していただける関係を築けている。		
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	美容院など、本人希望で馴染みのところで継続できている。何気なく利用者が口にした名前をご家族に連絡し、ご家族経由で昔なじみの方が訪問されたこともある。	職員は馴染みの店での買い物に利用者と一緒に出かけたり、利用者の行きつけの美容室へ付き添っているほか、家族等の協力を得て親戚の集まりや墓参りなどに行けるよう支援している。 利用者との会話の中で昔の同僚などの名前が出た場合は、家族等に了解を得たうえで利用者の思いが叶うよう調整をするなど、利用者が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	日常生活において、ここの有する能力を把握し、声かけし、互いに助け合える環境を作っている。		
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	退居時に「何かあったらいつでも連絡してください」と伝えている。退居後も運営推進会議に参加して下さったご家族もいる。		

☆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。	日頃の生活から思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めるとともに、ご家族からの思いや意向も配慮し、ケアプランへ反映している。	職員は日々の係わりの中で会話や行動を観察しながら利用者の意向の把握に努めている。 意思疎通が困難な場合は利用者の表情やしぐさから判断したり、家族等からの情報、職員同士での話し合いにより、利用者の思いや意向を把握するよう努めている。 職員は写経やヨガ、歌など利用者がやりたいことをやりたい時にできるよう支援しているほか、台所仕事や洗濯物たたみ、草取り、庭掃きなど利用者が自発的に役割を担って過ごせるよう支援している。		
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	ケアプランの中に組み込まれている			
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	ケアプランの中に組み込まれていると同時に、常に変化に気をつけ気がついたことは記録し情報の共有に努めている。			
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	毎月スタッフ会議、4ヶ月に1度の家族懇談会で話し合い、現状に即した介護計画を作成している。変化があったらその都度、介護計画を変更している。	介護計画は利用者や家族等の希望を取り入れて4ヶ月毎に見直しているほか、利用者の心身の状態に変化が生じた場合にはその都度見直し、家族等の確認を得ている。 月1回の職員会議でモニタリングを行い、援助目標や支援内容に修正を加えているが、長期目標や短期目標に期間の設定がなく、その内容に連動性がない状況である。	目標は期間を定めて設定し、長期目標や短期目標、支援内容のそれぞれが連動するように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	ケアプランの中に組み込まれていると同時に、常に変化に気をつけ気がついたことは記録し情報の共有に努め、必要に応じミーティングし介護計画の見直しをしている。		
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	必要に応じて、受診付き添い、外出付き添い、外食や催し物の参加などしている。		
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	さくら荘や、小貝川いきいき倶楽部を利用したり、デパートや公民館の催しに参加し楽しめるよう支援している。		
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	医療機関は本人、ご家族の希望を大切にし、かかりつけ医の受診を継続している。薬の相談も主治医と密にできる関係を作れている。	月1回医療機関からの訪問診療を支援しているほか、家族等と協力して利用者や家族等が希望するかかりつけ医への通院を支援している。 週1回訪問看護ステーションから看護師の来訪があり、利用者の健康管理を支援している。 受診結果はその都度家族等へ報告して適切な医療が受診できるよう支援している。	
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	月1回の往診、毎週1回の訪問看護で相談、状態確認、体調変化にいち早く気付くアドバイスなど受けている。必要な場合は電話で相談している。		

☆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
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。	入退院時に立会い、情報交換している。面会し、状況確認し医療職に退院のめどを確認している。		
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	入居時の契約のほか、重度化した場合、医師とご家族、訪問看護と話し合いを設けている。医療と連携をとりながらスタッフ全員で支援にあたるよう努めている。	「急性期・重度化・終末期ケア対応指針」を作成し、契約時に利用者や家族等に説明して同意を得ている。 主治医により「終末期」と診断された時に医師や看護師、家族等、管理者で話し合いをしているが、「意思確認書」を作成するまでには至っていない。	終末期における利用者や家族等の意思確認書を作成し、同意を得ることが望まれる。
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	年1回は基礎救命講習を行っている。急変時の対応やご高齢の方がかかりやすい病気など、毎年、看護師より、訪問看護の時間を活用し、講義して頂いている。また、急変時の対応マニュアルも作成している。		
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	年1回は夜間想定した避難訓練を行っている。通報訓練は新入職員のOJTで行っている。	今年度は夜間を想定した消防署立会いの総合訓練を2回実施し、1回は訓練時の状況や反省点、今後に向けての課題などを全職員で話し合っって記録に残しているが、あと1回実施した通報訓練の記録がない。 避難訓練への地域住民の参加は得ているものの、事業所が今年度の目標としている「特定の人以外の参加」を達成していない状況である。 災害時に備え2日から3日分の飲料水と1週間分の米やレトルト食品、缶詰などの食糧、懐中電灯、ランタンなどを備蓄しているほか、運営法人の「災害支援法人ネットワーク」により被災地以外の事業所などから物資や人材の支援が受けられる体制になっている。	消防訓練は消防署立会いの総合訓練を含め年2回以上実施し、実施記録を作成して保管することが望まれる。 訓練時に、より多くの地域住民の参加を得て有事における協力体制を構築していくことを期待する。

☆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	たとえ間違っているとしても入居者を否定・非難する発言はしない。申し送りは入居者の前ではしない。プライバシー保護に関して、新人研修に加え、スタッフ会議でも話し合っている。	一日のスケジュールは決まっておらず、利用者一人ひとりが自分のペースで自由に過ごせるよう支援している。 職員は利用者の有する能力を最大限に引き出すよう、利用者が時間をかけても自分のことは自分でできるよう支援している。 記録ファイルの見出しには利用者の氏名を記載せず番号で表記するなど、個人情報の扱いに留意している。 個人情報の使用に際しては利用目的を明示して利用者や家族等の承認を得ている。		
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	日常全般で入居者の判断、思いをまず聞いてから支援にあたるようにしている。たとえば、毎日のメニューも毎食希望を確認して決めている。			
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	決まったスケジュールはないが、規則正しい生活ができるように努めている。			
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	なじみや希望の理美容院に行けるようにしている。髭剃りを毎日できるように声かけ、できないところは仕上げを支援している。			

☆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
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	毎食入居者それぞれが食べたいものを決め調理・片づけを一緒に行っている。希望に応じ、出前や外食を取り入れている。	事前に決められた献立ではなく、利用者一人ひとりがその日食べたいものを決め、職員と一緒に買い出しに出かけている。 職員は利用者の嚥下機能に合わせて調理をしたり、出前の利用や外食の機会を設け、食事を楽しむことができるよう支援している。 利用者は野菜を刻んだり、料理の味付けやテーブル拭き、茶碗拭きなどを職員と一緒にしている。 利用者と職員は同じテーブルで談話しながら食事をしている。	
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	本社管理栄養士の指導による「工夫食」の調理実習を含めた研修がある。体調の変化に気付けるようにし、下痢しているから脱水に気をつけ水分を気をつける等、一人ひとりの状態や力、習慣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	毎食後声かけや必要に応じ介助で歯磨きやうがい、義歯洗浄行っている。		
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	排泄チェックシートを使い、排泄のパターンを把握し、排泄の促し等で、失敗やオムツの使用を減らせるようにしている。	職員は利用者の排泄パターンを把握してトイレ誘導を行い、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援をしている。 夜間の場合もトイレ誘導をしたり、ポータブルトイレを利用してなるべくおむつを使わないよう支援している。 失禁時にはさりげなくトイレや風呂場に誘導するなど、人権に配慮した支援をしている。	

☆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	水分はもちろん、食事で繊維質の物を多く摂れるように献立を考慮することやヨーグルトを日に一回は摂るようにしている。また、起床時の水分摂取も大事にしていることや日中の外出や家事全般での活動を多く作っている。		
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	入浴の時間や曜日は決まっておらず、好きな方は、毎日入浴されている。声かけが必要な方には、声をかけ支援している。	利用者がいつでも好きな時に入浴ができるよう支援している。 入浴を嫌がる利用者には無理強いせず、職員や時間帯を変えて声かけをするなど、工夫して入浴ができるよう支援している。 柚子湯や菖蒲湯などで季節感を味わったり、入浴剤の使用や足浴で入浴を楽しめるよう支援している。 隣接している法人系列の特別養護老人ホームの機械浴を利用できる体制となっている。	
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	日中の活動量を増やす事で夜、安眠しやすいよういるが、スケジュールがあるわけではないので、好きな時に休息できている。		
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	薬の目的や副作用、用法、量、については毎月のスタッフ会議で確認し全員が把握できるようにしている。服薬ミスが無いように服薬チェックシートを用いる事や服薬が必要な時には、薬袋を首からさげる（腰に巻く）などで対応し、忘れないようにしている。		
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	料理、外出、草取り、花の水やり、縫い物、歌、野菜作りなど、やりがいや楽しみを日常生活に取り入れられている。また、日常的にお酒やタバコを嗜む方もいる。		

☆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	日常的な散歩や洋服屋でのショッピング、地域の催し物や季節の行事などに参加できている。また、ご家族と毎週、ヨガ教室に通っている方もいる。	職員は一日2回から3回の事業所の買い物や近隣住民への連絡などに利用者を同行し、利用者が日常的に戸外に出かけられるよう支援している。 利用者がその日その時に「行きたい」と思う気持ちを大切にし、できるだけ実現できるよう支援している。 近隣の公園や果物狩り、大仏見学などに利用者の希望にそって外出し、四季の移り変わりを肌で感じたり、気分転換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	ご家族了承の下、ご本人の希望から、どこにしまったか分からなくなっても少額だが、お金を所持できるようにしている。金銭管理を行える方は、日常的な買い物を不自由なく出来るほど所持しているか方もいる。お金の支払いが出来る方は、毎日の買い物での支払いを行っている。		
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	必要に応じて、いつでもご家族と連絡がとれるようにしてる。手紙についてすぐ本人に渡し、必要に応じて、返事を出すことができるように対応している。		
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	リビングは、湿温計を常に確認、調節している。また、動物のカレンダーや花、絵などを飾り、快適に過ごせるようにしている。中庭の花壇には季節の花に加え、日よけも兼ねて朝顔のグリーンカーテンを行っている。	玄関や廊下、居間などには季節の花や絵画などが飾られ、家庭的で居心地よく過ごせる場所となっている。 共用空間はグリーンカーテンなどを適宜取り入れ、光や温度、湿度などが適切に管理されている。	

☆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	
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	建物の作りとして、利用者同士が内緒話していたり、職員室の畳でもゆっくり過ごさせている。	/		
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	環境の変化が少なく済む様に今まで使用していたベッドや家具、仏壇など身近にあった物を持ち込んでもらえるようにしている。	居室は和室と洋室があり、エアコンや押し入れなどが備え付けられているほか、ベッドや布団、テレビ、ラジオ、鏡台など利用者の馴染みの物品や家族の写真、ぬいぐるみ、仏壇など利用者の大切な物品が持ち込まれ、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	居室の場所が分からない方には入口にのれんや人形などをつけている。玄関での靴の脱着や立ち上がりなどでは、行い易い様に安全な場所へ台を置いている。階段は、滑り止めを張り、両手で手すりを使用し安全に昇降できるようにしている。	/		

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="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 グループホームなごみ藤代

作成日 平成24年12月10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	10	運営に関する利用者、家族等意見の反映について、外部評価のアンケートから、ご家族様の本音を聞き出すまでには至っていない事がうかがえる。	ご利用者様はもちろん、ご家族様ひとりひとりから、本音の希望・要望をくみ取る事が出来るようにする。	定期的にそれぞれのご家族様とゆっくり話し合える時間を持ち、何でも話し合える関係の再構築を行う。家族懇談会で確認し必要性があれば、無記名のアンケートを行う。	1年
2	26	介護計画書の長期目標、短期目標、支援内容それぞれについて連動性が、不十分である。	支援内容→短期目標→長期目標の連動性を分かりやすく表記した介護計画書を作成する。	それぞれのユニット計画作成担当者は、定期的に互いに介護計画書を確認し合い、見直す機会を作る。また、社内の年2回ある計画作成担当者研修では、より分かりやすい介護計画書の作成に検討し合う。	1年
3	35	災害対策において、実施する避難訓練に地域の方の参加率が低く、地域との協力体制が、十分とはいえない。	災害対策において、地域との協力体制を強化する。	イベント等に参加して頂けるよう日頃からの馴染みの関係を作り、災害時においても協力し合える関係を構築する。	1年
4					
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。