

(様式3)

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成25年5月28日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0872105002		
法人名	オークス福祉サービス 株式会社		
事業所名	グループホーム オークスひたちなか	ユニット名	西
所在地	〒312-0001 茨城県ひたちなか市佐和787		
自己評価作成日	平成24年12月30日	評価結果 市町村受理日	平成25年5月21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_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=0872105002-00&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25年2月4日	評価確定日	平成25年5月10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>木造平屋建てで、ゆったりとした造りになっている。 居室は全て南向きで日当たりがよい。 皆で過ごすフロアは、床暖房を設置し冬足元が暖かく過ごせるように配慮している。 居室の窓は、掃き出しになっていつでも外へ出て庭を散歩したり作業できるようになっている。 庭には、遊歩道を設け車椅子の利用者もいつでも四季を感じながら散歩ができる。</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>事業所は自然に恵まれた静かな環境に立地し、居室は全て南向きで陽の当たる設計となっている。 居室や居間兼食堂は全て掃き出し窓がある。 居間兼食堂からは中庭のウッドデッキに直接出入りができ、利用者が室内に閉じこもらずに四季を感じながら過ごせるよう、利用者の立場に立った造りとなっている。 車いす使用の利用者に配慮してスロープを設置したり、敷地内に遊歩道を設けている。 管理者と職員は理念の実践のため、より具体的な個別目標とユニット目標を掲げ、利用者の希望にそったケアの実践に努めている。</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	・「自分が受けたいと思うサービスの提供、住み慣れた地域で自分が住みたいと思える」環境作りを目指し、管理者と職員は各ユニットで目標をかかげ、実践につながるよう努力している。	地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を作成し、玄関と事務室に掲示して全職員で共有している。 理念をより具体化したユニット毎の目標と、全職員の目標を約4ヶ月毎に作成し、職員の顔写真と一緒に玄関に掲示して実践につなげている。	
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	・自治会に加入している。隣接する障害者施設の夏祭りや収穫祭・運動会を通して利用者やそのご家族・地域の方々と交流している。近隣の中学生の体験学習を受け入れ交流を持っている。	利用者は隣接する同一法人の障害者施設の夏祭りや収穫祭、運動会に職員と一緒に参加し、地域の人々と交流している。 中学生の職場体験のほか、手品やオカリナなど地域のボランティアを受け入れ、行事を通して地域の人々と交流しているが、日常的に交流するまでには至っていない。	行事毎の限られた人達との交流だけでなく、日常的に地域の人々と交流ができるよう支援することを期待する。
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	・入所相談を通して認知症の人の理解や支援の方法を伝えたり、相談内容により医療機関・地域包括センターへの紹介をおこなっている。認知症サポート相談員や認知症ケア専門士がいるのでその活動を運営推進会議等で伝えている。		
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	・毎月の業務報告・入居状況を通して利用者の状況やサービスの実態を報告し話し合いを行い、そこでの意見をサービスの向上に活かしている。	運営推進会議は利用者や家族等の代表、地域包括支援センター職員、自治会長、民生委員、管理者、同一法人の居宅介護支援事業所の介護支援専門員などで2ヶ月に1回第4水曜日に開催している。 年間の開催計画を作成し、市担当者へ送付している。 会議では利用者の状況や空き状況を報告している。 事業所では運営推進会議をサービスの質の向上に活かすよう取り組んでおり、昨年事業所内で原因不明の火災が発生した時には管理者や職員だけで対策を検討するのではなく、運営推進会議で委員に報告し、多方面からの意見や助言を得ながら参考にして対策に取り組んでいる。	

☆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
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	・2ヶ月に1度の運営推進会議を活用し、事業所の実情やケアサービスの取組みを伝えながら協力関係を築いている。毎月入居状況・空き状況を報告し、市からの入居相談もある。	管理者は市担当者に事業所で発生した事故や問題点について報告したり、相談するなど協力関係を築いている。 管理者は地域包括支援センター主催のひたなか市西部地区のグループホーム懇談会に参加し、他事業所とともに市担当者との情報交換をしている。	
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	・全体会議のなかで身体拘束についての話し合いをもちながら「しないケア」に取り組んでいるが、車椅子での座位の保持が難しくずり落ちが激しい利用者は緊急やむを得ない場合のみ、家族から了解を得た範囲にとめている。経過観察・再検討記録をつけている。	家族等の同意のうえ玄関の自動ドアは内側からは出られないようなシステムになっているが、居室や食堂、居間からは自由に中庭に出入りができるようになっている。 座位保持が困難で車いすから転落する恐れのある利用者に対し、散髪時にやむを得ずT字ベルトを使用しているが、家族等に電話で事情を説明し、後日同意書に記名捺印をもらい、経過観察記録を残している。 管理者は身体拘束に関する研修に参加し、知り得た情報を職員に伝達したり、事例カンファレンスを開催して身体拘束の弊害を職員に周知するとともに、身体拘束をしなくてすむよう話し合っている。	
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	・研修で学んだことや資料等で職員とは話し合う場をもうけている。日々のケアの中でも虐待の事例はない。		
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	・県の指導研修・実践者研修・ケアマネ研修等で学ぶ機会を得ている。職員は月1回行う勉強会を通して、利用者家族から相談があったときも活用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
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・解約・改定等内容をご家族の目前で読みながら説明している。質問や疑問点には不安の内容十分に時間をかけて説明している。		
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	・面会記録カードに意見・要望欄を設け、どなたでも記入して頂けるようにしている。 ・わかり易い場所に意見箱を設置している。 ・運営推進会議で利用者・家族代表の方々の要望を伺っている。	玄関に意見箱を設置するとともに、面会記録カードに意見欄や要望欄を設け、家族等が意見を出し易くなるよう工夫をしている。来訪が少ない家族等に考慮して年1回家族面談を行い、意見や要望を汲みあげている。昨年目標達成計画に、年1回無記名のアンケートを実施することを掲げていたが、実現するまでには至っていない。	年1回無記名のアンケートを実施するとともに、出た意見等を運営に反映させることを期待する。
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	・月1回の全体会議やミーティングで意見交換し、ケアの見直し、業務改善につなげている。	管理者は月1回の全体会議で職員の意見や要望を聞くとともに、職員から出た意見等を受け、夜勤はできるだけベテランの職員を配置したり、勤務表は職員の希望を聞いて作成するなど、職員の意見等を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	・個人面談やアンケートを行い、職員の心身状況を把握し、勤務体制に配慮している。担当業務、担当ユニット等職員の力が発揮でき、やりがいがあるよう配慮している。		

☆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	・研修案内を掲示し、誰でも受講できるように参加費を助成し勤務調整している。錦秋参加者は会議の席で伝達講習している。		
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	・地域のグループホームとの懇親会に参加し情報交換、難事例、ケアプラン等について勉強会を行い、サービスの質の向上に努めている。		
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	・入居前にホームを見学して頂き、ホームの環境を見て頂き、本人、家族と面談し、相談受付表に記録しながら時間かけて話しを聴き、安心できる関係作りに努めている。		
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	・相談受付表を記入しながら家族が困っていること、不安なことに耳を傾け、要望等はその都度良く聴く機会を作り、関係作りに努めている。		
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	・要望を聴くだけでなく、こちらでも本人の状態、家族が必要としている支援を見極め判断し、場合によっては他事業所、病院とも連携をとり「その時」必要としている支援を見極め、適切な支援が出来るよう努めている。		

☆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	・本人の経験や特技、出来る事など活かせる場や時間を作り、共同作業（手仕事・掃除・園芸）を試みている。		
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	・病院受診は、出来るだけ家族と一緒にいけるように配慮している。家族といつでも連絡がとれる体制で、本人が必要としている物等届けていただいている。居室で一緒に食事をしたりお茶を飲んでいただいたり、家族との外出や一緒に時間を大切にしている。		
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	・家族との外出、親類や友人の方々の面会、すんでいた場所への外出を支援し、近所の方々と交流できるよう支援している。	職員は利用者の希望にそって知人に電話をかけたたり、家族等からの電話を取り次いでいる。 墓参りや自宅前にある理髪店の利用など、利用者の希望を家族等に伝え、家族等の協力を得ながら馴染みの人や場所との関係が継続できるよう努めている。 職員は利用者の思いを大切にしながら馴染みの人との関係継続支援に努めており、「知人がいる宿まで会いに行きたい」との利用者の強い希望を受け、職員が付き添って宿まで行き、知人がその宿にはいないことを確認すると、利用者は納得して精神的に落ち着きを取り戻した事例がある。	
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	・テーブルの座席や位置、性格、趣味等を考慮して、一緒に活動したり支え合えるような支援に努めている。居室に入りがちな利用者は声掛けにて一緒に、お茶を飲んだりお話ししたりできるように支援している。		
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	・サービス終了後も年賀状をだしたり、会いに行って近況を伺って必要に応じて相談や支援に努めている。		

☆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
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。	・センター方式をもとにしたシートを活用し、利用者一人ひとりの希望・意向を把握している。意思疎通が困難な利用者の場合は、表情や行動等から汲み取り、ご家族とも話し合いながら、ユニットでカンファレンスをし、ニーズの把握に努めている。	職員は利用者のアセスメントを基に日々の言動や表情、しぐさのほか、必要に応じ家族等から情報を得て思いや意向の把握に努めている。 意思疎通が困難な利用者の中には、ブレインストーミング法を活用し、職員で利用者の思いについて検討している。 昔テレビで放送していた時代劇や水戸黄門などが見れるよう市の図書館からDVDを借りてくるなど、利用者本位の支援に努めている。	
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	・入所前にご家族に基本シートに記入していただき、面会に来られたときに現状を報告しながら、同時に以前の暮らしをうかがうなど把握に努めている。昔話（回想法）をしながら、生活歴・馴染みの暮らしの把握に努めている。		
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	・各日誌・口頭報告に加え、個人の24時間シート・アセスメントシートを製作し、総合的ケアに把握するように努めている。管理者・ケアマネも時には現場に入り、現状の把握に努めている。		
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	・6ヵ月事にケアの見直し・モニタリングを行い、ユニットミーティングにて、本人の望み・実行できる事を柱に立案している。家族面会時に情報交換をし、家族の意向を確認している。心身の状態に変化が生じた場合はモニタリングを行い、現状に即したプランに変更している。	介護計画は利用者の意向や面会時に聴取した家族等の要望、利用者毎の担当職員の意見を基に計画作成担当者が作成するとともに、6ヶ月毎にモニタリングをしている。 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	・日々の記録や気づきシートを記録し、必要に応じてケアカンファレンスし、情報の共有・介護計画の見直しに活かしている。		
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	・当事業所だけでは、把握困難な場合があるので、他事業所と連絡を取り、本人や家族の状況、その時々要望に応じて支援やサービスに取り組んでいる。		
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の方が、行事に参加してくださり、利用者も一緒に参加して楽しめるようにしている。民族資料館、お寺、公園等訪れ、自然や歴史に触れている。		
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	・連携医の往診が月2回あり、他の病状により24時間の診療体制を取っている。診療所の専門外は紹介状を頂き、本人、家族の希望する病院を受診し、適切な医療を受け入れられるように支援している。	眼科や認知症外来など利用者や家族等が希望するかかりつけ医への受診を支援している。 協力医療機関と24時間連携を図るとともに、月2回訪問診療を受診できるよう支援している。 職員が付き添って医療機関を受診した場合は、受診結果を必ず家族等に電話で報告するとともに、記録して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	・体調の変化があったときには、かかりつけ医の連携し、支持があれば訪問看護師にきていただき、情報や気づきを伝え適切な医慮うや看護が受け入れられる体制にしている。		

☆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
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。	・入院時は、かかりつけ医から診療情報提供書を頂き、心身の状況、看護上の問題を申し送る。入院中は病院を訪問しナース、ドクターに面談できるように取り組んでいる。退院時は医療情報提供書、看護サマリーを頂いている。		
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	・入所時に、重度化した場合や終末期のありかたについて、施設の方針を説明すると共に、文書においてお渡ししている。入所時は「看取り」について考える状況がなく、重度化して初めて家族で考えられ、ドクター、施設職員をまじえて本人の意思（日頃の言動）を尊重できるような支援に取り組んでいる。	前年度の外部評価結果で、重度化や終末期に向けた事業所の対応指針に関して利用者や家族等の同意書を作成することが課題となっていたが、その後同意書を作成し改善している。 管理者は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指針を説明して同意書を渡しているが、契約の段階では同意書は渡すだけとし、その後段階に応じて利用者や家族等、医師、管理者などでカンファレンスを行い、利用者が重度化した時点で同意を得ている。	
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	・緊急や事故発生時の対応方法は、勉強会の資料やドクターの指示を受け、マニュアル化して明確に実践につなげている。消防署での救命救急講習会等も受講できるように情報を伝え計画をしている。		
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	・消防指導による避難訓練を実施、新人職員は入社1ヶ月くらいには通報・消化訓練を行っている。食料や飲料水を備蓄して、隣接する障害者施設との協力体制を取っている。	消防署立会いのもと夜間を想定した避難訓練を年2回実施するとともに、実施記録を作成している。 避難訓練後は課題を話し合い、次回の訓練に活かしている。 有事に備え食糧や災害セットを備蓄しているが、地域住民との連携や協力体制を構築するまでには至っていない。	運営推進会議で災害対策について話し合い、自治会長や市職員を通して地域との協力体制が構築できるよう取り組むことが望まれる。

☆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	・センター方式を活用し、利用者の職歴、性格、生活環境等を把握し、一人ひとりに合わせて言葉掛けや対応をしている。	プライバシー保護に関するマニュアルを作成している。 職員はプライバシー保護に関する研修を受講し、利用者一人ひとりの人格を尊重した言葉かけや対応に努めている。 契約書や重要事項説明書など個人情報に関する書類は、事務室にある施錠ができる書庫で一元的に管理し、情報の漏洩防止に努めている。	
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	・傾聴、需要することを心掛け、一人ひとりの思いや希望を表出し易いように言葉かけをして、自己決定できるように働きかけている。		
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	・全ての利用者とマンツーマンの対応はできないが、一人ひとりのペースを大切に、その日どのように過ごしたいか可能なかぎり、希望に沿って支援することになっている。		
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	・美容室に行くのは困難でも「カラーやパーマ」を希望されたときは、出張美容室にきていただいている。外出するときは、洋服や帽子はできるだけ本人にえらんでもらうような言葉かけをしている。		

☆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
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	・食材の下ごしらえ、おしぼりの用意、下膳など出来る事は一緒に参加していただいている。職員は利用者と一緒に食事をし、介助が必要な利用者には状態にあわせた支援をしている。自家菜園で収穫した食材利用したりし、季節感や行事職をメニューにとりいれている。	利用者はできる範囲で食事の配膳や下膳を職員と一緒にしている。 利用者の嗜好や健康状態に応じて代替食や刻み食などを提供している。 自家菜園で採れた季節の野菜を食材に取り入れているほか、利用者の希望にそって外食をしたり出前を取るなど、食事が楽しめるよう支援をしている。	
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	・食事量・水分量を記録し、接種量が不足しているかたには、好みのゼリー・アイスなどを取り入れて工夫している。		
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	・訪問歯科に往診してもらい、指導を受けながら口腔ケアに努めている。口腔状態にあわせ、歯ブラシ・スポンジブラシ等使い分けたりしている。本人の力にあわせ介助をするよう努めている。		
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	・排泄チェック表に利用者の状態を記録し、一人ひとりの状態にあわせてトイレ誘導をしている。必要に応じて教室にポータブルトイレを置き、排泄の自立に向けた支援をしている。布パンツやパットを使い分け、オムツをできるだけ使用しないで済むように取り組んでいる。	職員は排泄チェック表を基に利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、時間を見計らって声かけをしたり、しぐさなどのサインを把握してトイレ誘導を行っている。 職員採用時には必ずおむつ販売業者を呼んでおむつに関する研修を行っている。 頻尿で失敗が多い利用者に対して、医師の指導のもと、尿量を測定したり排泄パターンを把握したうえでおむつ使用に変更したところ、利用者の不安が軽減されて安定した生活が送れるようになるなど、職員は利用者一人ひとりの状態に合わせて対応している。	

☆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	・発酵食品（ヨーグルト等）や食物繊維の食品を取り入れている。毎朝の体操や中庭散歩など体を動かすことを個々に応じて行っている。		
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	・入浴や回数を決めることなく、利用者の希望に沿った支援をしている。 ・安全に入浴が出来るようシャワーチェアを使用し、ゆっくりと入浴していただけるよう個々に対応している。誘導から水分補給まで利用者様のペースに合わせた介助をしている。	入浴日や時間帯を決めることなく、利用者が今まで入っていた時間帯がある場合は、その時間帯を優先して入浴支援を行っている。入浴を拒む利用者には職員を替えたり、時間をおいて再度声かけをするほか、入浴日を変えるなどで無理なく入浴ができるよう支援している。 利用者の健康状態に応じ、足浴やシャワー浴、部分浴などで柔軟に対応をしている。	
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	・個人の休息ペースを大切に、共有スペースの中にも個別にくつろげるスペースをもうけたり工夫している。また自由に居室でベッド休養していただいている。気持ち良く休んでいただけるように、こまめに布団干しを実施している。		
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	・向精神薬・睡眠薬・便秘薬の調整等は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話し合いしながら、経過観察し、医師に報告して指示を受けながら増減して症状の変化の確認をしている。		
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	・これまでの仕事で培った能力を発揮できるような場（手作業・庭仕事・家事等）を作っている。毎月の行事は季節感のある企画をして楽しんで頂いたり、ドライブや買い物等で気分転換をしていただいている。		

☆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	・職員が付き添ったり、見守るなか事業所内の庭や外を自由に散歩していただいている。利用者の体調に配慮しながら、利用者の要望を聴き、理髪店や季節ごとの外出の機会やドライブ等の支援をしている。家族の協力を得て、お墓参りや理・美容室・自宅への外出等にでかけていただいている。	外出計画を立て、季節毎に初詣や花見、紅葉狩りなどの外出支援をしている。 職員が市役所や隣接する知的障害者施設に出かける時には、必ず利用者と一緒に外出するように努めている。 中庭には車いす使用の利用者でも散歩ができるよう遊歩道が整備されている。 居間や食堂から中庭に自由に出入りができ、利用者は職員の見守りのもと、季節を感じながら外気浴を楽しんでいる。	
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	・所持に関しては、家族の了承のもと、ポケットに財布に小銭を入れて持ち歩きたい入居者様には、持っていたいでいる。 金庫にお預かりしているもののなかで、ホームへの支払いや、本人が取っている新聞などの支払いなどしていただいたり、買い物には自由に持たいただき、ご家族と一緒に買い物をしていただいている。		
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	・電話はかけたいときにかけていただいている。家族と話すことで安心して入眠できるという利用者様には、「お休み」コールをしていただくなど家族にも協力をしていただいている。		
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	・玄関、利用者が見える場所には季節の花を絶やさないうえ心掛けています。フローアには季節や行事によって飾りや写真をかざっている。和室には古風なタンスを置き、落ち着いた雰囲気なかで自由にくつろげるように努めている。夏には中庭・窓等に朝顔やグリーンカーテンを作り、ブラインドは和紙で柔らかい日差しが入る工夫がされている。	食堂や居間は季節毎の飾り付けをしたり、季節の花が飾られている。 食堂の一角にある畳のスペースに、利用者がかつて使用していた寄贈の桐箆箆を置き、昔を思わせる落ち着いた空間づくりをしているほか、利用者が横になって寛いだり、洗濯物たたみなどで自由に使用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
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	・共有空間の中でも日の当たる場所に2、3脚いすをおき、日光浴をしながらくつろいでいただいたりしている。ソファの向きを工夫し、一人でくつろぐのが好きなかたには、個人のスペースを設けている。気の合った人同士がTVを楽しんだり談話できるようテーブル等の配置に工夫をしている。		
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	・寝具など本人の使い慣れたものを持って来ていただき、家具類も持ってこられる方には持参していただいている。居室には写真や絵を飾り、好みの椅子を置くなど居心地良く暮らせるよう工夫している。	全ての居室が南向きで日当たりが良く、ベッドや洗面台、整理箆箆もしくはクローゼットが備え付けられている。 管理者は利用者や家族等と相談しながらテレビやラジオなど希望する物品を持ち込んでもらったり、亡くなった夫の写真や絵画などを飾り、安心して居心地よく暮らせるよう支援している。 夫婦そろって入居することを想定し、隣り合う2つの居室の間に可動式の間仕切りを設置し、2人部屋としても利用ができ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	・できることやわかることは（掃除・料理の下ごしらえ・洗濯干し・入浴・トイレ等）安全のできるよう配慮しながら支援している。		

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 オークスひたちなか

作成日 平成25年5月23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り組み内容	目標達成に要する期間
1	2	ホームの周りが田や山で道路も舗装されてなく人家も少なく、日常的に地域の人々と交流ができていない。	車椅子でも散歩に出かけられ、地域の方にも気軽に来て頂ける。	運営推進会議等を通してホームをより一層理解して頂けるよう発信に努める。 自治会を通し舗装の必要性を行政に働きかける。 5月22日話し合い開始する。	6ヵ月～1年
2	13	地域との交流が少なく災害対策についての話し合いや協力体制ができていない。	地域との協力体制ができる。	運営推進会議で災害対策について話し合い、地域との協力体制を構築することの必要性を理解していただく。 地域の防災訓練等に参加させて頂く。	6ヵ月～1年
3	6	利用者や家族がきがねなく、意見や要望を伝えられる無記名式のアンケートはとっていない。	無記名にすることでホームへの本音の意見や要望が聞け、運営に反映することができる	1年に1回の無記名式アンケートを実施する。(9月～10月に実施予定)	6ヶ月
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。