

(様式3)

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成26年3月28日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0870500550		
法人名	株式会社 仙		
事業所名	グループホーム あんず	ユニット名	うぐいす
所在地	〒315-0125 茨城県石岡市山崎3140-1		
自己評価作成日	平成25年9月15日	評価結果 市町村受理日	平成26年3月4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=0870500550-00&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10月24日	評価機関 決 済 日	平成26年2月14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>自然に恵まれた環境の中、ゆったりとした時間を感じながら、春にはあんずの花を眺め、夏はぶどうやイチジクの収穫を楽しみながら、季節を感じ職員や近隣の人々との交流ができる散歩が日課となっています。</p> <p>また、利用者の意見を取り入れて職員それぞれが担当して作る献立は、社長の家族が自家栽培した野菜で作られ、楽しみのある時間を提供できるように取り組んでいます。</p> <p>ユニット（うぐいす、ひばり）交互に、カラオケやレクリエーション活動を行い、いつもと違う人間関係の交流を持つことで、生活が活性化できるように取り組んでいます。</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>事業所は自然に恵まれた閑静な住宅街の一角にあり、事業所を囲むフェンス沿いには事業所の名称になっている杏の木を植え、利用者が花見をしたり杏の実を収穫したりして、楽しみながら心穏やかに暮らせるよう支援している。</p> <p>事業所の自家菜園で栽培した野菜を食材に取り入れ、季節感のある食事を提供している。</p> <p>自宅で介護が困難になった地域の高齢者を受け入れて介護保険外でサービスを提供したり、毎月体験入居者を受け入れたりできるよう、予備室を2部屋設けて受け入れ体制を整えており、地域のニーズに柔軟に対応している。</p> <p>管理者は職員の意見や提案を運営に取り入れるよう努めており、職員の意見を受けて利用者の誕生日当日にはケーキとお茶で祝うほか、週1回利用者職員と一緒におやつを手作りする時間を設け、楽しみを持ちながら暮らせるよう支援をしている。</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	事業所理念に基づき、認知症のある高齢者への介護サービスを提供する者として、管理者、職員は理念の共有、実践に取り組んでいる。	地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を玄関や事務所に掲示するとともに、朝礼時に全職員で唱和し、理念を共有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	英語塾に通う子供達との交流を支援したり、地域の方々にあんず祭への参加、協力をお願いしている。家事室を活用し、在宅介護者の緊急時に体験利用等で高齢者を預かり、地域とのつながりを大切にしている。	利用者は職員と一緒に事業所周辺の散歩に出かけた際に、近隣住民と挨拶を交わしているほか、近隣の洋菓子店で年2回行われるオカリナの演奏を聴きに出かけている。 事業所で行われる「あんず祭り」は、職員が案内状を配布して地域住民を招待している。 地元のボランティアが定期的に来訪し、腹話術を披露したり、利用者と一緒に折り紙を折ったりしているほか、歌を唄ったり、音楽に合わせてレクリエーションを行ったりしており、利用者の楽しみになっている。 地域の小学校の体験学習を受け入れているほか、事業所の予備室を利用して自宅で介護が困難になった高齢者を預かり、介護保険外でサービスを提供するなど、地域に根ざした活動をしている。		
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	認知症の在宅生活者の緊急時受け入れや、独居高齢者の体調管理のための利用の受け入れを行っている。			
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	偶数月に開催し、入退居状況、行事報告、事故報告等を行い、意見や助言を聞くことにより、業務に反映させている。	運営推進会議は家族等や市職員、地域住民の代表、職員で2ヶ月に1回開催している。 会議では運営状況や行事報告、体験入居者を含めた利用者の様子などが議題に挙げられ、委員から運営上のアドバイスを得ている。 協力医療機関への受診の際に、職員一人だけの付き添いで不安がある場合は介護タクシーを利用してはどうかとの提案が出たり、感染症対策を強化して欲しいとの意見を受け、職員に勉強会を実施して正しい手洗い方法などを学ぶ機会を設けたりするなど、出た意見等を運営に反映させている。		

☆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	石岡市地域密着型介護サービス事業所協議会に所属し、事業所間や地域の情報等の共有、介護サービスの向上に努めている。また、石岡市ケアマネ等連絡協議会へも参加し、地域との情報交換を行っている。	管理者は直接市担当者に出向いたり、電話などで介護保険の疑問点や生活保護を受けている利用者で利用料の支払いが困難な利用者の相談をするなど、日頃から協力関係を築いている。市の地域包括支援センターとは電話で入居状況を報告しているほか、入居を希望している認知症高齢者の情報を得たり、精神疾患を持つ利用者への対応を相談している。	
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	全体ミーティング等で、身体拘束とは、具体的に介護サービスを提供していくうえで、何が拘束となるか理解を深めるようにし、利用者が安心して暮らせるように取り組んでいる。また、職員は見守りに努め、できる限り施錠等は行わないよう取り組んでいる。	契約書に身体拘束を行わないことを明記しており、職員は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。年1回全職員で身体拘束の弊害について内部研修を行い、身体拘束についての理解を深めているが、身体拘束となる具体的な行為や言葉についてマニュアルに記載がなく、内部研修の資料にも記載がされていない。「緊急時やむを得ない身体拘束に関する説明書」が書類として備えているが、経過観察記録と再検討記録の書式を準備するまでには至っていない。	身体拘束となる具体的な行為や言葉についてマニュアルに記載するとともに、職員の内部研修の資料にも記載して全職員で共有し、理解を深めることを期待する。 やむを得ず身体拘束が必要となった場合に備え、経過観察記録と再検討記録を準備しておくことを期待する。
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	全体ミーティング等で、理解を深めるように話し合っている。職員が職場でストレスを抱え込まないように、利用者一人一人の認知症の状態を理解してサービス提供できるように、情報の共有、チームケアに取り組んでいる。		
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	研修会への参加や、全体ミーティング等で、制度を理解して、利用者や家族等に必要な支援やアドバイスができるように取り組んでいる		

☆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
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	入居契約時、介護保険の改定等の際は、文書により説明し同意を得た上で、記名押印していただき、契約書、文書の取り交わしを行っている。		
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	家族の方に、運営推進会議の家族代表として委員をお願いし、意見、要望等を聞く機会を設けている。また、管理者・職員は、利用者、その家族と信頼関係を築き、不平不満を気軽に話せる環境を作り、改善に向け、常に取り組んでいる。	利用者からは日々の生活の中で、家族等からは玄関に意見箱を設置したり、来訪時に意見や要望を聴き、出た意見等を運営に反映させている。 年1回事業所独自の無記名の家族アンケートを実施している。	
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	職員はお互いに協力し合い、職場環境の改善や意欲の向上につながるように、ミーティング等を利用して、意見交換や情報の共有をしている。	管理者は日頃から職員に話しかけ、悩みなどを聞くよう努めているほか、月1回全体ミーティングとユニット会議を開催し、職員の意見を聴く機会を設け、業務の見直しを行っている。 職員の意見を反映し、浴室の寒さ対策としてヒーターを設置したり、利用者の誕生日毎に誕生会を企画したりしているほか、週1回利用者と職員と一緒に手作りのおやつを作っている。	
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	職員個々が目標を持ち、資格取得等に向けた取り組みができるようにしている。また、その実践に基づく評価を行い、給与等に反映させている。		

☆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	職場での具体的な事例で学べるようにし、認知症介護の理解を深め実践していけるように指導している。		
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	東日本大震災の経験を踏まえ、事業所間で情報の共有に努めるようになり、石岡市地域密着型介護サービス事業所協議会に所属、ネットワークを活かしてサービスの質の向上につながるよう取り組んでいる。		
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	ある日突然、住み慣れた家や家族と離れて生活する利用者の混乱及び帰りたい思いを受け止め、あんずでの新たな人間関係の中で、安心安全な自分の居場所作りができるよう見守っている。		
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	家族の心理的な負担が軽減できるように、利用者があんずで楽しく生活していることを、通信文等を利用して伝えている。また、面会時等に家族と利用者や職員が話し合い、互いの思いを共有できるようにしている。		
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	本人の認知症の状態、家族の介護力、環境等を勘案し、受け入れの調整、早期の医療機関受診を支援している。また、友好的な家族関係が維持できるように必要なアドバイスも行っている。		

☆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
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	個々の利用者の生活能力を把握して、役割やできることのある暮らしになるよう支援している。職員は、利用者に「ありがとう」の気持ちが伝わるように関わっている。		
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	家族に利用者の今の状態を知っていただき、できる限り楽しい時間を共有していただけるよう、自宅への外泊やゆっくりとした面会ができるように支援している。		
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、外泊の支援、及び友人知人等の面会を受け入れている。	面会時間は規制せず、夜間を含めていつでも友人や馴染みの人と面会ができるよう配慮している。 職員は近くの理・美容院や馴染みの店への買い物などに付き添い、利用者が馴染みの関係を継続できるよう支援している。 職員は家族等との電話を取り次いだり、家族等と外出ができるよう電話で連絡を取り合ったりしている。 帰宅願望がある利用者の場合は、自宅への送迎や付き添いの支援をしているほか、事前に家族等に連絡をしてひと時を自宅で過ごした後、日帰りで帰れるよう支援をするなど、馴染みの関係が途切れないよう支援している。	
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	うぐいす、ひばりのユニットを越えて、気の合う同士で会話を楽しんだり歌を歌って豊かに交流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	他施設への移転等の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。	調整ができれば利用開始前に、利用者本人の暮らしの場に出向いて面接し、これまでの暮らしや思いを把握するようにしている。また、担当ケアマネや医療機関、施設の相談員からも情報を得るように努めている。	職員は利用者との日常の会話の中で、思いや意向の把握に努めている。 思いの表出が困難な利用者に対しては、家族等から情報を得るとともに、表情やしぐさから思いを押し計り、利用者本位の暮らしができるよう支援しているが、把握した希望や意向を個人記録に記載するまでには至っていないほか、利用者の思いや意向について検討した記録も残されていない。	職員が利用者との日常の会話や生活の中で把握した希望や意向は個人記録に記載し、職員で共有するとともに、会議などで話し合い、希望の実現に向けて検討した結果や事業所としての取り組みも含め、記録に残すことを期待する。
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	家族等から入所に至るまでの生活、介護保険サービスの利用状況等を聞いたり、関係するサービス提供機関から情報を得るように努めている。		
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	日々の暮らしの中で利用者のできること、できなくなったこと、わかること等を把握するように努め、生活を楽しめるよう支援している。		
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	職員は、担当の利用者を持ち情報の共有に努め、利用者が元気に楽しく穏やかに暮らしていくためにどうしたらいいかを検討し、介護計画に反映できるように取り組んでいる。	介護計画は、ユニット会議の中で2ヶ月に1回利用者一人ひとりのモニタリングを実施するとともに、長期計画は6ヶ月毎、短期計画は3ヶ月毎に見直している。 利用者の心身の状態に変化が生じた場合は、家族等に連絡をして意見を聴くとともに、利用者の意見や要望を反映させ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	日直を中心に職員がケアの実践や気づき、その時の会話を記録し、利用者の心情の理解や情報の共有に取り組んでいる。		
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	介護者の介護疲れ等による体験利用の受け入れや、利用者の入院中の面会、洗濯等の代行サービスを行っている。		
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を受け入れ、折り紙の作品作りや歌遊び、腹話術や音楽レクリエーションでの交流を定期的に行い、楽しみのある時間を過ごせるようにしている。また理美容院への外出も支援している。		
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	これまでの病歴や病状を踏まえ、本人や家族の同意のもと、かかりつけ医を選んで受診を支援している。認知症の状態に合わせて、専門医の受診を支援し、生活上の問題が改善できるよう服薬による調節や必要なアドバイスが得られるよう取り組んでいる。。	利用者や家族等の希望にそって、今までのかかりつけ医又は協力医療機関による適切な医療が受けられるよう支援している。 月1回の協力医療機関への受診は職員が付き添い、受診結果は電話や毎月の事業所便りに添えて家族等に報告している。 協力医療機関で治療が必要な場合は、担当医から家族等へ説明したうえで治療を開始し、その後の通院は家族等の同行を原則に職員も付き添い、経過を記録に残している。	
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	利用者の体調を観察し、いつもと違うと感じた時は、看護師と連携して早めの対応を行い、その判断等に基づき医療機関の受診につなげている。		

☆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。	入院中は、定期的に面会に行き、本人の様子をみたり、主治医や看護師と情報交換をし、早期の退院に取り組んでいる。また、定期受診や往診を通して利用者の普段の状態を報告し、重度化の予防や持病の悪化予防に取り組んでいる。		
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	入居契約時は、本人または家族に終末期の意向を確認している。その状況を迎えた時は、医療機関と連携、家族の看取りの意向を確認しながら、本人の望む暮らしの実現に取り組んでいる。重度化の場合は、その期間が長く続くことを踏まえて、家族に、本人に合ったサービス提供のできる施設を紹介し、同意の上で移っていただいている。	重度化や終末期のあり方について、契約時に利用者や家族等と話し合っているが、看取りに関しては、協力医療機関と話し合いがないことに加え、事業所では看取りの体制が整っていない。 事業所ではターミナルケアに関する指針と同意書は作成しているが、重度化した場合の指針と同意書を作成するまでには至っていない。	利用者が重度化した場合や終末期に向けて、早い段階から事業所としてできることとできないことを明確にしておくことが望まれる。 重度化した場合の対応指針と同意書を整備するとともに、契約時に利用者や家族等に説明することを期待する。
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	研修や全体ミーティングで、利用者に起こりうる具体的な急変について理解を深め、応急処置や初期対応についての指導を受けている。		
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	東日本大震災を経験をして、安全を確保した避難方法、介護サービスの提供方法、家族や行政、地域との連携ネットワークの構築等を見直すことができた。また、職員は利用者に変わりない日々の暮らしを提供できる技を身に付けることができた。	夜間想定を含めた避難訓練を年2回実施しているが、近隣住民の参加を得るまでには至っていない。 避難訓練後は実施記録を作成し、課題について職員で話し合っているが、話し合った内容を記録に残すまでには至っていない。 乾パンや飲料水、懐中電灯などを備蓄しているが、備蓄品のリストを作成して賞味期限などを管理するまでには至っていない。	避難訓練で明らかになった課題や課題の解決に向けて話し合った内容を記録に残し、全職員で共有することを期待する。 避難訓練に近隣住民の参加が得られるよう、運営推進会議などで呼びかけることを期待する。 缶詰やレトルト食品、毛布を備蓄品に追加するなど、備蓄品の見直しをするとともに、備蓄品のリストを作成して賞味期限や在庫数を定期的に点検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
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	認知症になってしまったけれど、豊かな人生を送ってきた先輩として敬う心を持ち、命令的、指示的な言葉で接しない、自分がされて嫌と感じる介護はしないようユニット目標に掲げ、職員全体で取り組んでいる。	職員は利用者の人格を尊重するとともに、誇りやプライバシーの確保に努めながら言葉かけや対応をしている。 トイレ誘導時にはさりげなく声をかけ、ほかの利用者に気付かれないように支援している。 女性の入浴に際しては、同性介助の希望に対応している。 個人情報に関する書類は事務所の鍵のかかるロッカーに保管し、情報の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	職員は、利用者の動きを観察し思いを察して、利用者が安心して話しをし、安全に行動できるように見守っている。		
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	活き活きと役割のある暮らしになるように、一人一人に合わせた活動を支援し、夜の熟睡につながるよう取り組んでいる。		
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	夜はパジャマ、日中は好みの洋服に着替えて活動してもらっている。整髪も定期的に理美容院へでかけて、きれいになった喜びや満足感を味わってもらっている。		

☆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	命をつなぐためだけでなく、味わいながら楽しみながらの食事になるように、コロッケや餃子を一緒に手作りしたり、焼きそばやお好み焼きを作っている。また、利用者一人一人に合わせた食事を用意している。	職員は利用者の希望を取り入れた献立を立て、同じ食事を一緒に食べている。事業所の自家菜園で代表者が栽培した野菜を食材に取り入れ、季節感のある食事を提供している。節分や正月には行事食を提供したり、利用者の誕生日には希望にそった食事を提供するとともに、ケーキとお茶でお祝いをしている。利用者の嗜好や嚥下能力に合わせた形態の食事を提供している。職員は利用者の能力に応じて食前食後の挨拶やテーブル拭き、野菜の下ごしらえ、食器洗い、おやつを手作りするなどの役割を担えるよう支援をしているが、外食を計画するまでには至っていない。	利用者が外出を兼ねながら普段事業所では食べられない食事を楽しめるよう、利用者の希望にそった外食を企画することを期待する。
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	季節の野菜、食材で献立を職員が作成し、栄養バランスを考えて提供している。また、利用者一人一人の好み、持病を考慮し食べやすく体調が維持できるように提供している。		
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、介助または見守りの中、口腔ケア・義歯の洗浄を行っている。週1回、ポリデント消毒も行っている。また、定期的に歯科医に往診に来てもらい義歯の調整をおこなっている。		
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	利用者一人一人に合わせて、トイレ誘導や介助・見守りを行い、リハビリパンツ・オムツ・パット・Pトイレを使用している。また、日中はできる限り布パンツで過ごせるよう取り組んでいる。	職員は排泄チェック表に基づき、日中はできるだけ利用者がトイレで排泄ができるよう適切に支援している。夜間はおむつを使用しないで済むように室内にポータブルトイレを配置し、排泄の自立に向けた支援をしている。日中は布パンツを利用しながら、早めのトイレ誘導を行うことで、おむつの使用や失禁が少なくなるよう心がけている。	

☆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
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	食物繊維の多い食材や腸内環境を整えるヨーグルトを用意したり、外気浴や散歩をするようにしている。また、医療機関と連携して、利用者一人一人の体調に合わせた排便ができるように、服薬による調節も行っている。		
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	一人一人の利用者の体調や生活リズムに合わせて、週2回から毎日の入浴まで、それぞれの支援を行っている。	入浴は1日おきを基本としているが、利用者の希望にそって毎日でも入浴が可能となっている。 季節に応じて柚子湯や菖蒲湯などを取り入れ、入浴が楽しめるよう支援している。 入浴を拒む場合や体調などにより、利用者の希望や状態に合わせて部分浴や清拭、足浴などで対応している。	
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	昼食後は、居室やソファでのごんびりと横になって過ごせるように見守っている。寝具等は、干したり洗濯したりして、気持ちよく眠れるようにしている。眠剤を服用している利用者は、主治医とよく相談し、体調に合わせて安眠できる量の調節を行っている。		
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	病院受診は、職員が交代で付き添い、利用者の病気の状態や予測される状態について医師と情報を共有し、指示を受けている。また、一人一人の利用者の服用している薬の表を介護記録に綴っておき、職員が理解して服薬の支援ができるようにしている。		
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	食事の後片づけ、洗濯物たたみ等できることを一緒に行い役割のある生活になるよう取り組んでいる。あんず祭や食事会を楽しく過ごせるように支援し、あんずやぶどう、イチジクの収穫を楽しみ、ボランティアの方々と作る季節の作品を通して月日の移り変わりを感じた暮らしになるように取り組んでいる。		

☆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
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	あんずの廻りの散歩は日課となっている。また、本人の希望を家族と調整し、体調を整えて楽しく家族と外出ができ、変わりない交流ができるように取り組んでいる。	利用者は職員と一緒に、天気の良い日は事業所近辺を散歩している。 春には石岡市にある柏原池公園の桜を観に出かけたり、秋には常陸風土記の丘の菊を観に出かけたりしているほか、朝日トンネルにドライブに出かけている。 散歩に出かけない利用者は、庭やベランダなどで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	いつもは事業所で預り金として管理している。外出時はルールを決めて、見守りの中、本人の意向で自由に使えるようにしている。		
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	毎月、行事や家族との写真に自筆の文章を添えてあんず通信として郵送している。電話を掛けることのできる利用者は、家族と近況を話し合えるように支援している。		
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	居室が一人一人の利用者の安らげる空間となるように、個性に合わせて整理整頓を行っている。共有空間は、常に清潔を保てるようにし、季節や行事の理解につながるように生け花を飾ったり、作品や展示物を配置している。	玄関を挟んで左右にユニットがあり、共用空間の壁には利用者と職員と一緒に制作した手作り作品が飾られているほか、廊下には行事の写真や絵画、折り紙作品などが飾られ、家族的な雰囲気づくりをしている。 ボランティアと一緒にレクリエーションを行うには十分な広さを備えた居間があり、利用者は普段は歓談をしたり、テレビ鑑賞をしたりして、思い思いの時間を楽しんでいる。 トイレは車いす使用の利用者が安全に出入りができる広さが確保されているほか、廊下には手摺を設置して、利用者が安全に歩行ができ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
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	ホールのテーブル席は、気の合う利用者と食事をしたりテレビを見たり話しをして、お互いを認め合えるような関係作りができるように取り組んでいる。また、玄関の椅子は自由に気の合う利用者で集まり、交流を楽しめる場所になっている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室への家具や私物の持ち込みは、安全が保てれば自由であり、家族との写真や手作りの品を飾り、本人の居心地良い空間となるようにしている。	居室の入り口には職員が制作した壁掛けに利用者の名前と顔写真を貼り、利用者が部屋を間違えないように工夫している。 居室にはカーテンやベッド、クローゼット、エアコン、整理筆筒、照明が備え付けられ、寝具は自由に持ち込むことが可能となっている。 利用者はぬいぐるみや家族等の写真、手作りの作品などを自由に持ち込んでいる。	
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	直線で配置された居室は職員の見守り、誘導ができるようになっている、入り口は一人一人の利用者が理解できるように手作りの看板を飾り、困ることの無いようにしている。また、ベッドは、利用者の状態に合わせて設置し、できるだけ自由に寝起きが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 グループホームあんず

作成日 平成26年3月20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	身体拘束の、具体的な行為や言葉についての、マニュアルの作成。	身体拘束を行わない介護に取り組む。	内部研修にて、資料作成する。夜間以外は、いつでも外出できるようにする。 場合によっては、センサーを取り付けて対応する。	平成26年 4月～5月
2	33	重度化や終末期に向けた方針について、早期の内に、関係者全体に明確化されていない。	介護・医療・訪問診療・ソーシャルワーカーとの連携強化を図る。	ご家族、医療機関や、終末期に対応する施設、ソーシャルワーカー、等と情報を共有して連携強化に取り組む。	平成26年 4月～9月
3	35	避難訓練に、近隣住民の参加や、協力を得られるようにする。運営推進会議への参加をお願いする。	地域ぐるみでの連携対応が出来る。	あんず祭、消防訓練、等行事に参加いただき、親交を深めるようにする。備蓄の管理を行い、リストを作成する。	平成26年 4月～10月
4	23	日常生活の中での会話や意向を、記録に残されていない。	利用者様が、生き活きと生活される。	介護記録を書く中で、記録し、ユニットミーティングにて検討し、ケアプラン作成につなげる。	平成26年 4月～6月
5	40	外出しての食事が、少ない。	自分で選び、好きな物を食べられ、気分転換も図れる。	重度化した利用者様が増える中でも、少人数での外食を行うようにする。	平成26年 4月～9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。