

(様式3)

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成26年5月16日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0893100073		
法人名	社会福祉法人 親愛会		
事業所名	グループホーム ウィステリア倶楽部	ユニット名	西館
所在地	〒311-3115 東茨城郡茨城町前田1707-349		
自己評価作成日	平成25年9月25日	評価結果 市町村受理日	平成26年5月1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_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=0893100073-00&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11月27日	評価機関 決 済 日	平成26年5月1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）】

本当の意味での利用者本位を追求しています。『ご利用者の選択』を尊重し、一つでも多くの場面でご利用者が『選択』できるように、多くの選択肢を用意する事を意識しています。ご利用者の時間の過ごし方に合わせて徹底的に個別化し、心地よい環境の提供を心掛けています。

【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）】

1年前に運営法人が変わった際に多くの職員が退職するという厳しい環境の中で、「利用者を選択していただく」というそれまでの理念を大切にしながら、残った職員が利用者への影響を最小限にするために、新任職員と結束してサービスの向上に取り組んでいる。
職員は施設長や管理者が目指しているところを理解しており、利用者はその支援を得ながら表情豊かに明るく自分の趣味を楽しみながら穏やかに暮らしている。

☆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
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	『専門性を探求し、家と同じ生活を提供』という理念の下、自宅での自然な生活の延長を心掛けている。また、施設全体で共有している『選択』という理念を実践し、ご利用者自身の『選択』の場を増やすように努めている。	全職員で話し合い、「専門性を探求」や「家と同じ生活を提供」などの言葉が入った事業所独自の理念を掲げているほか、「常に利用者を選択していただく」ということを大切にしているが、「地域住民との交流の下で」という観点を理念に盛り込むまでには至っていない。 職員は毎朝朝礼時に理念を唱和して共有するとともに、会議などにおいて常に理念に立ち返り話し合いをするように努めている。	地域住民との交流の下で、その人らしい生活の継続を支援するという地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を全職員で話し合っって作成することが望まれる。
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	運営推進会議を中心に、地域の行事などの情報を得、積極的に参加している。また、イベントの時には施設に地域の方を招くなどして、地域との交流を図っている。	利用者や職員は、招待を受けて地域の祭りや公民館での展示会を見物する一方で、地域住民を事業所の祭りに招待するとともに、バザーなどで祭りに協力してもらっている。 職員は地域の清掃活動「クリーン作戦」に毎年参加するとともに、利用者は散歩の際に近隣住民と挨拶を交わし、顔馴染みの関係を築いている。 地域のボランティアや保育園児が来訪し、利用者と交流している。	
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	地域のゴミ拾いには毎年参加し、地域貢献を果たしている。		
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	毎回、地域の委員、行政、家族会に向けて事業報告を行ない、意見を頂いている。指摘を受けた事は事業所で話し合い、サービス向上に向けて取り組んでいる。	市職員のほか家族等の代表や自治会の代表、民生委員、高齢者クラブの代表が出席する運営推進会議を2ヶ月に1回開催し、入居状況や行事結果などを報告している。 施設長や管理者は「家族等に参加してもらおう行事を増やしてはどうか」との委員からの意見を受け、ミニ運動会など普段のちょっとした行事についても家族等に参加を呼びかけている。	

☆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
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	運営推進会議には行政の代表者が毎回参加して下さっている。その他、法令等での疑問点や、重大事故発生時などには行政に相談・報告を行なっている。	施設長や管理者は市担当者と直接会ってコミュニケーションを図り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えるとともに、介護保険制度の疑問点などについて相談している。	
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	身体拘束は、居室・建物の施錠を含めゼロに向けて取り組んでいる。やむを得ず身体拘束を行なう場合には、家族の同意の上、期間を定め、最低限度の範囲の中で行なっている。	施設長や管理者は身体拘束廃止マニュアルを作成するとともに、職員が身体拘束廃止に関する内外の研修を受講できるような機会を設け、身体拘束の内容や弊害の理解に努めている。 一人で外出する利用者に対して職員が一緒に外出するなど、利用者の立場に立った見守りを行うことにより、玄関を施錠しないケアに努めている。 職員は経管栄養のチューブを抜こうとする利用者へのミトン着用に関する経過記録を残しているが、その継続の是非について全職員で話し合うまでには至っていない。	身体拘束継続の是非を職員個人やユニットだけで判断するのではなく、「身体拘束廃止委員会」などを設置して事業所全体として判断していく仕組みづくりが望まれる。
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	事業所内研修や、全体研修において虐待防止に関する研修を行なっている。言葉かけのニュアンス一つでも虐待となりえることを理解し、防止に努めている。		
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	実際に成年後見人がついているご利用者がおり、後見人とは密に連携している。認知症の方の権利擁護に向けて後見人と話し合う機会を設けている。		

☆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
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	契約書、重要事項説明書を使って十分に説明し、疑問点については質問を受け、答えた上で契約締結している。		
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	常時ご意見箱を施設に設置している他、運営推進会議には毎回ご家族代表に出席していただき、ご意見を頂いている。指摘があれば改善に努めている。	職員は月1回家族等に手紙で利用者の近況を伝える中で、意見や要望を出してもらうように働きかけている。 施設長や管理者は面会に訪れた家族等に「家族等が気になっているだろう」と思われることを推測しながら話しかけ、意見や要望の汲みあげに努めるとともに、事業所で発生した事故などを包み隠さず話すことにより、家族等との信頼関係を築いている。 家族等から出た職員の顔写真の掲示や食事量調節、室温調整などの意見や要望を受けて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	ユニット会議・グループ会議・全体研修などの機会に自由に発言する機会を設け、提案があればその後の事業運営に反映させている。	施設長や管理者は月1回開催のユニット会議や全職員が参加するグループホーム会議において、職員の意見を聞くように努めており、職員から出た休憩や勤務体制の変更に関する意見や提案を受け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	管理者を通じて施設長が職員の努力や実績・勤務状況について把握し、法人の理事長に報告している。頑張った職員を積極的に正職員に登用するなどの取り組みを法人全体で行なっている。		

☆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	内部研修を定期的実施している。また、外部の研修に対しては希望者を募り、機会を与えている。研修費用は原則法人で負担している。		
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	施設長は研修会などの機会に、日常的に他事業所の同業者と情報交換している。相互訪問を行ない、お互いに良い所を学び、サービス向上を図っている。		
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	入居前には原則として自宅を訪問し、事前調査を行なう。聞き取りの中で本人の意向をくみ取り、環境面や日課などが、自宅での暮らしの延長となるように努めている。		
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	事前訪問時に家族の不安や要望を十分に聞き取りしている。		
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	客観的にどのようなサービスが必要か見極め、他サービスが必要な場合は勧めている。		

☆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	生活の空間だという事を認識し、言葉かけや立ち振る舞い、服装などに気をつけている。徐々に家族のような関係性を築けるように努力している。		
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	些細な事でも連絡し、家族の意向を確認している。本人にとって一番うれしいのはやはり家族の面会である事を忘れず、ご面会頂いた時には、感謝の言葉をかける事を忘れずに対応している。ご自宅への外出・外泊支援も積極的に行っている。		
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	面会しやすい環境作りを心掛けています。また、本人が外出を望む場所があれば、要望を聞き入れ、外出支援を行なっている。	職員は利用者の馴染みの人や場所を家族等からの聞き取りや手紙で把握し、センター方式の「基本情報（私の支援マップシート）」に記入するとともに、以前住んでいた家と一緒に訪問したり、馴染みとしていたそば屋での食事に同行する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	職員が間に入り、コミュニケーション支援を行なっている。また、ご利用者同士の相性を見極め、席順などに配慮している。		
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	契約が終了しても、ご相談があればできる限りの支援を行なう。		

☆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。	初回または定期的にあセスメントを実施し、ご利用者の意向を確認している。意思疎通が困難な場合は、その方の立場に立ってより良い方向性を検討している。	職員はアセスメントで利用者の生活歴を把握するとともに、日々の生活の中で利用者の表情やしぐさから思いや意向を推測し、申し送りノートなどに記録するように努めているが、日常の記録に埋もれがちであり、明確な記録として残すまでには至っていない。 意思疎通が困難な利用者の中には、家族等から聞き取りをして思いや意向の把握に努めている。	利用者や家族等の思いや意向の把握がケアの出発点であることを再認識し、把握結果を明確な記録として残し、全職員で共有することが望まれる。
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	事前調査時に、ご自宅の様子や生活歴、これまでの生涯のあらましを聞き取りしている。		
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	一人一人の居室担当者が主になり状態の把握に努めている。また、その情報を共有し異常の早期発見に努めている。		
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	本人・家族・主治医その他関係者の意向・意見をケアプランに反映させるように努めている。状態に変化が生じれば、その都度介護計画を見直し、現状に即した計画作りに取り組んでいる。	介護支援専門員や計画作成担当者が作成した介護計画案を基に、施設長や管理者のほか利用者を担当する職員などが参加する会議において、主治医の意見など医療関係者のコメントを参考にしながら検討して介護計画を作成している。 毎月のモニタリングや3ヶ月から6ヶ月という目標期間に応じた評価結果に基づいて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には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	個別記録には、バイタルサインや体調の好不調のみならず、表情やちょっとしたご様子の変化なども記録し、その情報を職員全体で共有している。計画の見直し時にもその情報を利用している。		
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	新しい事を否定しない、変わることを恐れない姿勢で、常にご利用者にとって何が良いサービスかを個別に検討している。		
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	地域の図書館の利用や、地域の公民館でのイベントなどには積極的に参加している。また、地域の団体からボランティアなどで事業のお手伝いを頂き、地域と協働して施設運営している。		
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	協力医療機関、又はそれ以外のご希望の医療機関への受診の支援を行なっている。異常があった場合の早期受診を常に心がけている。	職員は入居時にかかりつけ医を把握するとともに、家族等と協力しながら利用者や家族等が希望するかかりつけ医への受診に付き添っている。 家族等だけが付き添う場合には、バイタルサインを記録した「状況確認表」を手渡し、医師に伝えるように話すとともに、家族等から聞き得た受診結果を「受診記録」に記載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	常勤専属の看護師を配置している。介護職員はバイタルサインなどの異常以外にも、ちょっとしたご様子の変化なども看護師に伝え、異常の早期発見に努めている。		

☆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
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。	入院の際には直ちに介護サマリーを作成し、渡している。退院時には看護サマリーの作成を依頼し、入院中の様子の把握に努め、シームレスなケアを心掛けている。		
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	施設においてできる事・できない事を明確化し、家族に伝えている。重度化した場合でも、主治医が施設での生活が出来ると判断すれば、医療機関の支援を受けながら、できる限り援助し、施設での生活を支援している。	職員は協力医療機関の医師や看護師から看取り介護に関する現場教育を受け、医療機関の全面的なサポートの下、1年間で利用者3名の看取りをしている。「重度化対応・終末期介護指針」を作成し、契約時に利用者や家族等に説明しているが、事業所としてできることとできないことを明記した指針を作成したり、書面による同意を得るまでには至っていない。	事業所と家族等との意向がずれたまま重度化の時期を迎えることのないよう、事業所としてできることとできないことを明記した方針を作成し、契約時や看取り開始時に利用者や家族等に説明して書面で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	事故時のマニュアルを使用して対応している。重度化した方の場合、個別のマニュアルを作成する。また、応急処置の研修を行ない、事故や急変に備えている。		
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	消防訓練を定期的実施し、災害に備えている。備蓄の食糧や飲料水のチェックも定期的に行っている。また、運営推進会議において、災害時の協力体制について検討している。	年2回、消防署立会いを含む避難訓練のほか消防設備点検を実施しているが、夜間を想定した避難訓練を実施するまでには至っていない。 避難訓練で得た課題を記録しているが、避難限界時間を踏まえた避難完了時間やその課題を把握するまでには至っていない。 運営推進会議での意見を基に、利用者毎の居室と車いす使用など利用者の状態についての情報を地域住民と共有しているが、避難訓練に地域住民の参加を得るまでには至っていない。 災害に備えて食糧や飲料水、備品などを備蓄するとともに、リストを作成して消費期限を管理している。	避難訓練記録に避難完了時間を記し、避難限界時間内の避難完了に向けた課題を明記して対策について話し合うことを期待する。 避難訓練に地域住民の参加が得られるよう働きかけるとともに、情報共有までこぎ着けた利用者の状態などを活用した具体的な避難方法についての話し合いが望まれる。

☆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	声かけや対応はその方に合ったやり方を常に検討し、個別化している。人生の大先輩である事を忘れず、常に敬いの気持ちを持って対応している。	職員は「利用者は人生の先輩」という敬いの気持ちで接する中で、声かけをする際に利用者との距離感や職業歴などに配慮しながら「ちゃん付け、さん付け、先生付け」を使い分けるよう努めている。 職員は年1回の接遇研修において言葉かけや対応例の具体的なケースについて話し合っている。 個人情報に関する書類は、事務室の鍵のかかるロッカーに保管している。		
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	常に『選択』できるサービスを追求し、選択の場面を増やし、自己決定していただくように努めている。			
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	介護者本位でなく、利用者本位を追求し、その方の生活のリズムや希望に合わせている。急な外出希望などもできる限り対応している。			
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	常に整容を意識し、お手伝いしている。特に着衣の乱れや髭の剃り残しなどが無いように気をつけている。			

☆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
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	ご利用者の好き嫌いを把握し、食事内容・形態を変えている。お気に召さない場合の代替えの食事の提供も行っている。できる方には配ぜんやお皿拭きなどを手伝っていただいている。	休日及び朝食以外は併設している通所介護事業所の厨房で作った食事を提供しているが、職員は食事についても「選択」という理念を重視しており、利用者の嗜好にそえるよう代替品を用意している。 職員は「回転寿司を食べたい」などの希望を受けて外食を支援しているほか、自家菜園の収穫物を利用した「コロッケパーティ」や「スイカ割り」などの行事を企画し、食事が楽しみなものになるよう努めている。 利用者は職員と一緒に食材購入や配膳、下膳、食器拭きなどをするとともに、職員と食卓を囲んで一緒に同じ食事を楽しんでいる。	
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・水分量は常に記録している。単純に水分として摂取できない場合は、水分の形状の工夫なども行っている。特に脱水に注意し、経口摂取が困難な場合は早期の受診に努めている。		
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	毎食後に状態に合わせた全員の口腔ケアを実施している。自分のできる方には声かけにより促している。		
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	入所後約2週間でその方の排泄リズムを把握し、その方に合った適切な排泄介助に取り組んでいる。出来る限りトイレでの排泄をお勧めし、排泄の自立に努めている。	職員は排泄チェック表により利用者一人ひとりの排泄リズムを把握するとともに、排泄サインを的確にキャッチしてトイレでの排泄に向けた支援をしている。 排泄が困難な利用者については、運動量や体位交換の頻度、投薬量などに基づいて排泄アセスメントを実施している。 日中はリハビリパンツの着用を基本としており、利用者の状態を観察しながらパッドやおむつの適切な使用に努めている。	

☆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	排泄記録により便秘を把握し、運動や体位変換・マッサージなどを行なっている。すぐに下剤に頼らないように気をつけている。		
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	入浴は清潔保持のためのみならず、趣向であると捉え、その方の希望に合った入浴リズムで実施している。例外なくお一人ごとに浴槽のお湯を張り替えている。季節に合った入浴のイベント（ゆず湯・みかん風呂など）も実施している。	職員は清潔保持のみならずリラクゼーションという観点からも入浴の重要性を認識しており、利用者の希望にそった入浴を支援するほか、高級シャンプーの使用や利用者毎の新湯のほか、柚子湯やミカン風呂、林檎湯など、入浴を楽しむために様々な工夫をしている。 入浴を拒む利用者に対しては、馴染みの職員が対応するなど、工夫しながら入浴支援をしている。	
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	ご利用者の体調に合わせ、ゆっくりしたい方には休んで頂いている。夜間帯も最低2時間に1回は巡視し、睡眠時の様子を観察している。		
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	誤薬防止のため、薬剤は厳重に管理している。薬剤の情報をカードックスに入れて管理し、すべての職員が薬剤の特徴について把握できるように努めている。		
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	買い物・外食・外出などは、ご利用者一人一人によって楽しみ方が違うので、個別や少人数での生きがい支援を行なっている。		

☆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
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	外出活動に力を入れている。行きたい場所を聞き、時には家族などの協力を得て外出支援を行なっている。	職員は外出支援に力を入れており、事業所周辺の公園への散歩やスーパーでの買い物、事業所の庭での食事など、日常的な外出のほかに外食や花見、カラオケ、保育園での七夕見物などに車いす使用の利用者も一緒に出かけ、月5回から10回程度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	能力に応じて、金銭を自己管理している方の見守りを行なっている。買い物や外食の時などは職員付き添いのもと、会計していただいている。施設内の自動販売機も自由にご利用いただいている。		
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	電話や手紙でのコミュニケーションの支援を行なっている。		
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	共用空間の清潔保持を常に意識している。温度・湿度についても適切に保たれている。季節に応じて装飾し、季節感を感じていただいている。	人生を感じさせる利用者の味わい深い書道作品を飾った高窓のある明るい居間兼食堂には、季節の花々や観葉植物、ソファ、マッサージチェアが配置しており、挽きたてのコーヒー豆の匂いがするなど、家庭的な雰囲気の共用空間となっている。	

☆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
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	気の合う方・気の合わないなど、ご利用者同士の関係性を把握し、皆様が心地よく過ごせるように、テーブルやイスなどの配置を随時検討している。		
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	ご自宅で使用していた家具や馴染みのある小物などを持ち込んでいただいている。和室を希望される方は畳を敷いて和室を作るなどの工夫も行なっている。	利用者は使い慣れた目覚まし時計やCDラジオカセット、籐椅子、衣装箱、テレビ、趣味の雑誌や道具などを居室に持ち込んでいるほか、家族の写真や好きな球団のカレンダーを飾ったり、床に畳を敷いたりして、自分の生活スタイルに合った居室づくりをしている。	
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	過剰な介護に走らず、事故の原因を取り除き、危険が迫るまでは見守る事で、自立を支援している。移動を妨げ転倒の原因となるため、廊下や導線に物を置かないように注意している。		

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)	○ 1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3, たまに 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)	○ 1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3, あまり増えていない 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)	○ 1, ほぼ全ての職員が 2, 職員の2/3くらいが 3, 職員の1/3くらいが 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。	○ 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
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。	○ 1, ほぼ全ての家族等が 2, 家族等の2/3くらいが 3, 家族等の1/3くらいが 4, ほとんどいない

(様式4)

目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホームウイステリア倶楽部

作成日 平成26年5月1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	35	災害時の体制 ・夜間を想定した避難訓練	夜間想定避難訓練の実施	年2回の避難訓練 1回を夜間想定とする	平成26年4月～ 平成27年3月
2	1	理念の中に「地域」との事を取り入れてはどうか	地域とどう接していくかを理念に取り入れていく	地域住民との交流を理念の中に取り入れ新しい理念を作成する	平成26年4月～ 平成27年3月
3	33	入所時にターミナルケアについて明記した同意書を作成してはどうか 出来る事出来ない事を明記した指針の作成	・ターミナルケア時の同意書を作成する ・看取り時の指針を作成する	・同意書を作成し家族へ説明を行い家族の意向を聞き取る ・事業所として出来る事・出来ない事を明確にした指針の作成に取り組む	平成26年4月～ 平成27年3月
4	23	利用者や家族等の思いや意向の把握がケアの出発である事を認識し記録として残していく	日常の生活様子だけでなく、思いや意向について記録を残す	職員全員が意向や思いを認識し、記録する事で共有していく	平成26年4月～ 平成27年3月
5	6	身体拘束廃止委員会を設置してはどうか	生命等の危険が無い限り身体拘束を行わない	身体拘束をやむを得ず行う時には委員会を立ち上げ随時検討を行っていく	平成26年4月～ 平成27年3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。