

(様式3)

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成26年6月10日

【事業所概要（事業所記入）】

| | | | |
|---------|-----------------------------|----------------|------------|
| 事業所番号 | 0870101573 | | |
| 法人名 | 医療法人社団 正信会 | | |
| 事業所名 | グループホーム むくげ | ユニット名 | 西館 |
| 所在地 | 〒310-0852 茨城県水戸市笠原町358-2 | | |
| 自己評価作成日 | 平成25年10月23日 | 評価結果 市町村受理日 | 平成26年5月27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=0870101573-00&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12月10日 | 評価機関 決 済 日 | 平成26年5月29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>経営母体が病院の為、24時間対応や日常の相談を随時行うことが出来る。 本人の体調により、母体が経営する施設に移動出来、家族の負担をなくすようにしている。管理栄養士が立てた献立で新鮮な食材を使い、美味しく頂くことが出来る。施設の中のガラス戸が全部2重になっていてお年寄りが住みやすくなっている。 ゆったりとその人らしく生活が出来、安心と安らぎのある施設作りをしている。</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>医療と福祉の連携を重視する代表者の考えのもとで開設された事業所であり、隣接する法人系列の小規模多機能型居宅介護事業所や他法人のサービス付高齢者住宅と一緒に祭りを実施するなど、地域全体の福祉向上に取り組んでいる。 管理者は外部評価を踏まえたサービスの質の向上に着実に取り組んでおり、職員は管理者が目指すところを理解するなかで、介護に対する思いを大切にしながら明るく前向きな姿勢でチームワークを発揮して利用者を支援しており、利用者はその支援を得ながら穏やかに暮らしている。</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 | 毎朝の全体ミーティング、夜勤の申し送り、入居者様のアセスメントを行った後、当ホームの理念を唱和し、理念に基づいた支援が出来るよう努めている。 | 全職員で話し合っただけで「健やかに安心した生活」や「ご利用者、ご家族及び地域に開かれた施設」などの言葉が入った事業所独自の理念を掲げている。 法人理念や事業所理念を玄関や事務室に掲示するとともに、毎日の引継ぎ時に復唱している。 職員は利用者の個々の生活リズムを大切にして支援している。 | 「家庭的な雰囲気と地域住民との交流の下で」という観点を理念に盛り込むことが望まれる。 | |
| 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 | 近くに公民館があり、市民センターのふれあい等に参加している。他施設との交流も行っている。 | 利用者や職員は、隣接する公民館で開催している「シルバーリハビリ体操」に参加するとともに、散歩時に住民と挨拶を交わすなど、日常的に交流している。 中学生のボランティアや介護職員初任者研修の実習生のほか、楽器演奏やリハビリ体操のボランティアを積極的に受け入れている。 | | |
| 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 | 地域の方々がいつでも見学出来るよう場を作っている。人材育成の貢献として積極的に研修生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績、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 | 定期的開催し、活動状況をご家族様に報告したり、意見交換を図り、サービス向上に活かしている。 | 市職員のほか家族等の代表や近隣住民、民生委員が出席する運営推進会議を2ヶ月に1回開催しているが、前年度の目標達成計画に掲げた「多様な運営委員の参加による幅広い意見の汲みあげ」を実現するまでには至っていない。 会議出席者からの「近隣の公民館で実施しているシルバーリハビリ体操に参加してはどうか」との意見を受け、利用者や職員が体操に参加している。 | 日本認知症グループホーム協会が2010年3月に発刊した「認知症グループホームにおける運営推進会議ガイドブック」などを参考にしながら、「多様な運営委員の参加による幅広い意見の汲みあげ」を再度目標達成計画に掲げ、ステップアップに向けた取り組みが望まれる。 | |

☆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、生活保護の担当者、権利擁護自立支援の担当者様と密に連絡を取り相談にのって頂いている。 | 管理者は事業所の入居状況を市担当者に伝えるなかで、新たな入居者の受け入れや生活保護を受けている利用者への経済的な支援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 | 身体拘束のないケアを心がけている。止む得ない場合は、必ずご家族様の同意を得ている。月1回のカンファレンスを行い状態を記録して、家族に連絡している。 | 身体拘束廃止マニュアルを作成するとともに、「身体拘束のない介護のための指針」のポスターを事務所に掲示しているが、身体拘束廃止に向けた職員研修を実施するまでには至っていない。 車いすへの紐固定や玄関施錠について、書面で家族等の同意を得たり、経過記録を残しているが、緊急やむを得なかった理由を記載するまでには至っていない。 家族等に対して、利用開始時に身体拘束をしないケアのリスクを説明し、理解を得るように努めている。 | 利用者の人権を守ることが基本であるという認識に立ち、身体拘束の内容や弊害についての研修を実施することが望まれる。 緊急やむを得なかった理由に関して、「切迫性」や「非代替性」、「一時性」の3つの要件を全て満たす状態であることを「身体拘束廃止委員会」等のチームで厳密に検討し、経過記録に残していくことが望まれる。 |
| 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 | 朝礼の時や日常生活の仕事の中で、常にスタッフ同士で意見交換をして、虐待防止に努め、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 | 職員には機会があるたび説明をしております。最近入所される生活保護の方は、よほどの理由が無い限り、権利擁護を利用している。 | | |

☆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 | 契約時に説明している。医療連携体制の実際等については同意を得るようにしている。 | | |
| 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 | 面会の時や電話で家族の要望等を伺い、運営推進会議等に伝え、意見の検討を行いサービスや運営につなげる努力をしている。玄関に意見箱を設置している。重要事項説明書には苦情連絡先の案内も記載され速やかな対応を心がけています。 | 管理者は外部評価結果を踏まえて、さらなるサービスの質向上に向けた取り組み状況の書類を家族等に郵送するなかで、運営に関する意見や要望を出してもらうように呼びかけている。 職員は家族等から出た「自分でできることとはなるべくやらせてほしい」という要望を受け、食事準備や清掃などの役割分担を決めて支援している。 | |
| 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 | ミーティング、勉強会等の時、意見を聞くようにしている。又日ごろからコミュニケーションを図り、聞きだすようにしている。 | 管理者は朝夕の申し送り会議や月1回の全体会議、年数回の食事会、職員の個別ヒアリングにおいて、職員の意見の汲みあげに努めるとともに、行事实施時のボランティアの受け入れなど、職員の意見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 | 職員個々にあった勤務状況を把握し、各自が楽しく仕事出来るよう努力している。昼休みの残り番、日曜、祭日手当、賞与の反映がある。また資格取得の支援もしている。 | | |

☆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 | その都度、介護技術の向上の為、新聞の切り抜き、本のコピー等で日々全員で勉強している。研修会にも参加している。研修報告は勉強会又は朝礼にて報告、感想を話している。 | | |
| 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 | 他施設職員と交流し、意見交換を行っている。又行事を一緒に合同で行ったり、参加している。 | | |
| 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 | 事前に情報提供を頂き、生活状態を把握し、理解して介護にあたる様にし、スムーズに施設での生活に移行出来るよう、又関係を築けるよう努力している。 | | |
| 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 | 初期の面接相談の時には、家族が困っている事や希望を伺い、本人の意思とは別に把握する様心がける事によって信頼関係の構築に努めている。 | | |
| 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 | 本人家族の不安を取り除く為、必要としている支援を見極め、サービス利用も含め対応に努めている。 | | |

☆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 |
| 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 | 話ししやすい者同士職員が中に入り、組み合わせたりして、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 | 利用者様の様子や職員の思いを、電話や手紙、面会時にてその都度伝え、来訪時にはご本人とご家族様の潤滑油になるよう心がけている。 | | |
| 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 | 今までの生活の継続を出来る限り尊重し、知人などの交流がせきる様支援している。馴染みの美容室に行っている方もいる。 | 職員は家族等への手紙の投函や馴染みの人への電話連絡を支援するとともに、フェースシートで利用者の趣味などを把握しているが、馴染みの人や場所の把握結果を記録に残し、全職員で共有するまでには至っていない。 | 利用者がその人らしく生きるためには、これまで培ってきた人間関係や社会との関係を把握することが重要であることを再認識し、把握した結果を事業所が採用しているセンター方式の「基本情報（私の支援マップシート）」に落とし込んで、全職員が共有することを期待する。 |
| 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 | 個別に話を聞いたり、年齢が近い方を近くでお話出来るよう働きかけ、良い人間関係作りに努めている。 | | |
| 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 | 退所なされた家族が、当施設で使う物を時々寄付されたり、その方の相談にもものっている。 | | |

☆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 |
| 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。 | 利用者さんの話しを聞き自己決定が出来る様支援し、又本人の意向を踏まえ自分らしさを大切に生活出来るよう努めている。意思疎通の困難な方は家族から情報を得るようにしている。 | 職員はアセスメントで把握した利用者の思いや意向をセンター方式「心身の情報（私の姿と気持ちシート）」に記入するとともに、日々のケアの中で把握した結果をケース記録に残すように努めているが、記載内容が日常記録に埋もれがちであり、全職員で共有するまでには至っていない。思いや意向の把握が困難な利用者については、家族等から話を聞いている。 | 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、ケース記録に記載する場合は思いや意向の部分についてはサインペンで強調するなど、全職員で共有して介護計画に反映させていくことが望まれる。 |
| 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 | 入所時や入所後本人に聞いたり、生活歴の資料を参考に職員同士共有してケアに活かしている。 | | |
| 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 | 日々の生活の中で出来る事、出来ない事をアセスメントし、個人の生活のリズムを理解するよう努力している。 | | |
| 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 | 毎朝の申し送りやユニットごとのカンファレンスを行い、短期、長期目標を立て、介護計画作成をしている。本人や家族から聞き取り出来る時は反映している。 | ユニット会議で話し合った結果や家族等の要望、医療関係者の意見を基に、計画作成担当者が介護計画案を作成した後、介護支援専門員と話し合って介護計画として確定している。 1ヶ月から3ヶ月毎のモニタリングを実施するとともに、目標期間に応じた評価結果に基づいて介護計画を見直している。 利用者の状態の変化や介護区分に変更があった場合は、目標期間にかかわらず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 | 身体的状況や本人の言葉を記録している。勤務開始前の連絡帳の確認は義務づけている。個々のケア記録に記載し、情報を共有している。 | | |
| 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 | ご本人、家族の事情に即したサービスの提供に努め柔軟に対応している。病院の通院、送迎、買い物、緊急時受診、車の手配、付き添い等、その後の経過も家族に連絡している。 | | |
| 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 | 月2回のシルバーリハビリ体操や年4回のサックス奏者、又行事等の時ボランティアさんに協力して頂いている。民生員さんの紹介で、公民館のリハビリ体操に参加している。 | | |
| 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 | 入所時に説明をして、受診や通院はご本人や家族の希望に応じて対応している。事業所の経営母体は医療法人であり、24時間対応出来る。家族同行が不可能な場合は職員が同行している。 | 入居前までのかかりつけ医への受診を希望する場合は家族等の付き添いを基本とし、医師に伝える情報のメモを家族等に手渡すなどの支援をしている。 月2回運営母体の医師による訪問診療が受診できる体制となっており、職員は利用者の健康管理に努めている。 家族等から聞き取った受診結果はケース記録や申し送りノートに記録し、全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 | 経営母体の看護師に何時でも電話で相談出来、アドバイスを貰い活かし早期発見に取り組んでいる。 | | |

☆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 |
| 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。 | 入院が長くなりダメージを防ぐため、頻繁に病院への面会を行い情報を共有し早目に状態把握を行っている。家族との連絡も密に行っている。 | | |
| 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 | 状況に応じて終末期のあり方や、重度化に関して面会の際に家族と話し合う機会がある。看護師、主治医との連携を図り情報を共有して取り組んでいる。 | 医療的ケアが必要になった場合には、運営母体の関連事業所に移ることを前提とした「重度化対応・看取り介護方針」を作成し、契約時や重度化時に説明するとともに、書面で同意を得ている。 | |
| 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 | 事故マニュアルや、緊急時対応マニュアルがあり全ての職員が閲覧し把握に努めている。又対応法など常に話し合っている。 | | |
| 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 | 昨年10月に近所に火災があり、訓練の成果が実現し、誰一人けが人を出さずに済みました。隣に同系列の施設があり避難した。夜間の連絡網を電話で一斉に職員に連絡付くようにしました。年2回避難訓練を行っている。 | 年2回避難訓練や消防設備点検を実施しているが、夜間想定での避難訓練を実施するまでには至っていない。 避難訓練実施記録を作成しているが、避難訓練で得た課題を明記するまでには至っていない。 運営推進会議後に避難訓練を実施し、会議出席者も訓練に参加ができるよう工夫しているが、近隣住民の参加を得るまでには至っていない。 災害に備えて食糧や飲料水などを備蓄するとともに、リストを作成して期限管理をしている。 | 避難訓練実施記録に避難完了時間を記載し、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とともに、災害時における地域住民との協力体制の早期構築に向けた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 | 常に意識を持ちプライバシーを損ねない様、勤めている。 | 職員は利用者一人ひとりの人格を尊重して丁寧な言葉遣いをするよう努めるとともに、排泄支援にあたっては周囲に気付かれないよう小声で話しかけている。 個人情報に関する書類は、各ユニットの小上がりの和室に置いたカラーボックスに保管するとともに、カラーボックスにカーテンをかけて周囲から見えないように配慮している。 | | |
| 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 | 日々利用者さんの様子観察を行い、何をしたいのか理解し、小さな変化もキャッチ出来るよう努力して、自己決定出来るように働きかける。 | | | |
| 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 | 利用者さんとのコミュニケーションを大切にして、声掛け希望に添いながら、個別対応に努めている。 | | | |
| 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 | 毎日同じ服ではなく、本人と相談しながら着替え、又普段化粧しない方は理美容後やイベントの時、化粧をして気分転換している。 | | | |

☆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 | 一人一人にあった切り方、盛り付けに注意している。職員と利用者さんと一緒にテーブルを囲み、楽しく食事が出来る雰囲気を大切にしている。食後の下膳、テーブル拭きを手伝って頂いている。 | 法人の管理栄養士が作成した献立のもと、法人から配達される食材を調理する仕組みとなっているが、利用者の嗜好や自家菜園の収穫物に応じて柔軟に献立を変更するとともに、誕生日や季節行事には特別食を提供している。 利用者は職員の支援を得ながら調理や食事準備、後片付けをするとともに、職員と一緒にテーブルを囲み、会話を楽しみ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 | 管理栄養士が献立を作っている。水分量、食事摂取量を記録している。その方が摂取しやすいように工夫している。、食欲低下した時は主治医への相談も行っている。 | | |
| 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 | 自立の方は食事前のうがいや食後の歯磨きを居室又はホール洗面所にて行っている。義歯洗浄は個人個人に応じて誘導や声掛け、準備などして毎日行っている。口腔ケア後の義歯管理は職員が行っている。 | | |
| 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 | 個人の排泄の間隔を把握して、声掛け、誘導し、トイレでの排泄の支援をしている。残存機能を出来るだけ残すように支援している。 | 職員は利用者一人ひとりの24時間・15日間にわたる排泄チェック表により排泄間隔を把握するとともに、「落ち着きがなくなる」などの排泄サインを見逃さずに声かけや前誘導をすることにより、トイレで排泄ができるように支援している。 夜間におむつをしている利用者の場合でも、昼間はリハビリパンツやパッドで過ごせるようトイレ誘導などの支援をしている。 | |

☆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 | 植物繊維の摂取や毎日のラジオ体操、レクリエーションの機会を設け適度な運動や生活リハビリによる自然排便を促している。便秘には腹部マッサージを行う。主治医への相談で処方もある。 | | |
| 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 | 入浴日をずらしており、いつでも希望があれば入浴できる。ゆず湯や菖蒲湯を楽しむ。 | ユニット毎に入浴日をずらすという工夫によって毎日の入浴を可能としているが、夜間の入浴については職員の勤務体制から困難であるという理由で対応するまでには至っていない。 血行改善、美肌などの効果があるといわれている竹酢水を入れた風呂のほか、柚子湯や菖蒲湯を取り入れるなど、入浴が楽しみなものになるよう工夫している。 | 「夜間の入浴対応は無理」と決め付けてしまわずに、他事業所の取り組みなどを参考にしながら全職員で話し合い、利用者一人ひとりの希望やタイミングに応じた入浴支援が望まれる。 |
| 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 | 温度、湿度に気を付け良い環境で眠れるよう注意している。 | | |
| 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 | 処方の際、服薬情報をユニットごとに綴じ、誰もが閲覧できるようになっている。誤薬が起らないよう処方の一包化や配薬時の確認、飲み終わるまでの見守りを行っている。 | | |
| 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 | 一人一人の力に活かした役割を持って頂けるよう支援している。ボランティアさん・サックス奏者さん、リハビリ体操や外食など日常の変化や楽しみが持てる様支援している。 | | |

☆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 | 天気の良い日は外に出て、外気浴、散歩を行っている。家族対応での外泊、外出があり社会参加への継続を支援している。 | 職員は事業所周辺の散歩のほか、スーパーや近くのパン屋での買い物を兼ねた外出を支援している。 天気の良い日には、外気浴を兼ねて玄関前でラジオ体操を行っている。 年1回車いす使用の利用者も一緒に、外食を兼ねたドライブに出かけている。 | ドライブや外食などを気分転換やストレス解消、五感を刺激する機会として捉え、年間計画を立てて普段行けないような場所への外出を増やすことが望まれる。 |
| 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 | 家族の承諾を得て小額の小銭を持っている方もいます。身内が遠い方は家族よりお金を預かり施設が管理している。消耗品は施設が買い物している。 | | |
| 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 | 公衆電話の設置を取りやめた。 (警察に掛けた為) 電話は施設の電話を使って頂いている。見守り、取り次ぎも行っております。 | | |
| 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 | 生活感や季節感のあるものを飾り付け、共用の空間にも長椅子を置き、居心地の良い空間で過ごせるよう努力している。 | 大きな窓や小上がりの和室を設けた居間兼食堂は、明るく広い共用空間となっており、壁に季節が感じられる飾り付けをして、家庭的な雰囲気づくりをしている。 観葉植物が置かれた玄関や廊下の一角に、ベンチや椅子を配置するとともに、週刊誌や新聞を置いて利用者がゆったりと過ごせるように工夫している。 | |

☆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 | 玄関ホールの空きスペースに長椅子を設置してあります。中庭にも椅子を置きいつでも散歩しながら、休むことが出来るよう設置してある。 | | |
| 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 | 仏壇や自分の作品、ぬいぐるみ、写真など使い慣れた物を部屋に置き、利用者様の居心地の良さに配慮している。 | 利用者は使い慣れた椅子や目覚まし時計、衣装ケース、茶器セット、購読新聞、趣味の雑誌などを居室に持ち込んでいるほか、家族の写真や位牌を置くなどして、利用者一人ひとり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 | 館内はバリアフリーになっており、全ての所に手すりを取り付けられ安全の確保と自立への配慮をしている。 | | |

| 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させている。 (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、安心して暮らさせている。 (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="checkbox"/> 1, ほぼ毎日のように <input type="checkbox"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3, たまに <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, 大いに増えている <input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている <input type="checkbox"/> 3, あまり増えていない <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 2, 職員の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 職員の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 2, 家族等の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 家族等の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 4, ほとんどいない |

(様式4)

目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホームむくげ

作成日 平成26年5月27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 | 1 | | | 運営理念の中に「家庭的な雰囲気の中で」「地域住民と交流しながら」を盛り込 | 翌日 |
| 2 | 4 | | 構成委員を増やし双方向的会議となるよう配慮していく。 | リハビリにきている仲間へ声をかけ、推進会議に参加して頂いている。 | 2ヶ月 |
| 3 | 6 | 事故が起きてからでは遅いので、玄関の施錠をしない事は考えていない。 | 身体拘束指針について新たに職員と見直す | 拘束しない介護に向けて日々話し合いしていく。 | 1ヶ月 |
| 4 | 20 | 事情があり家族によっては嫌がる方もおります。 | センター方式A-4を追加する。 | 美容院や墓参りに行ける方は極わずかであるので、家族の協力をお願いする。 | 3ヶ月 |
| 5 | 23 | | ケース記録の中で、ご指導頂いた色分けをしていく。 | 身体、思い、行動の部分に色分けして、介護計画に反映させていく。 | 1ヶ月 |
| 6 | 35 | 中庭の段差 | 避難完了時間を記録 | 夜間想定、昼間の避難時間の記録、予定外の避難訓練を予定している。 | 1ヶ月 |
| 7 | 45 | 認知症対応型であり、自立出来る方はほぼおりません、見守りが必要であり夜間は職員各ユニットに1名しかいない。 | | 各ユニット曜日をずらして入浴を行っている。いつでも入れるよう配慮しているが、決めつけたわけではないが、これ以上夜間入浴も配慮するのは今の所むずかしい。 | 未定 |
| 8 | 49 | 車の運転手の勤務とこちらの職員の勤務との折り合い。 | 出来るだけ連れ出したいと思う。 | ドライブ、外食の数を増やして行こうとは思っている。 | 3ヶ月 |

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。