

(様式3)

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成26年10月6日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0890700040		
法人名	株式会社 しもふさの郷		
事業所名	グループホーム くわの実	ユニット名	
所在地	〒307-0043 茨城県結城市大字武井1244-6		
自己評価作成日	平成26年1月6日	評価結果 市町村受理日	平成26年6月25日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス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_kihon=true&JigyosyoCd=0890700040-00&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26年2月19日	評価確定日	平成26年6月13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）】

利用者（認知症高齢者）の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、日常生活上の必要な援助を行っている（一人ひとりの個性に合わせたケア）

【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）】

事業所主催の納涼祭に地域住民が200人程度参加して地域交流を活発に行っており、地域の人々の交流の場となっている。
隣接のクリニックとは月2回の訪問診療などで医療連携が図られており、利用者や家族等の安心につながっている。
事業所には看護師が配置されており、クリニックと連携を図りながら看取りも行われており、住み慣れた場所で最後まで安心して暮らすことができるようになっている。
利用者が落ち込んでいる時や思いを表出できない時は、職員が利用者と一緒に歌を歌うことで利用者の思いを打ち明けてもらうなど、歌を通して信頼関係が構築されている。

☆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
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	地域密着型サービスの意義を管理者及び全職員で話し合う機会を設けている。また、コミュニティの一員として、生活することを旨とし、利用者(入居者)と地域との交流を通して、地域住民に認知症高齢化を理解してもらえるよう努めている。	事業所は地域密着型サービスの意義をふまえた理念を掲げ、利用者の尊厳の維持や自立性を高め、個別のケアを実施している。職員が必ず通る食堂に理念を提示し、職員は出勤時に確認しているが、全職員で意識付けをして共有するまでには至っていない。	グループホーム独自の地域に密着した理念を掲げ、個別に理念の確認は行われているが、月1回のユニット会議などで意識付けをして共有することを期待する。
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	利用者は日常的に外出(散歩、買い物等)をして、地域住民とのふれあいを行っている。また、地域行事に参加交流していることや、地域ボランティア等を積極的に受け入れて活発な交流を展開している。	利用者は近隣にある小学校の運動会に招待され、地域の人々と交流するとともに、高齢者専用のテントで、地域の高齢者と一緒に運動会を楽しんでいる。 200人程の地域住民が参加する事業所主催の納涼祭を開催し、日頃ボランティアで来訪している地元の小学生が手伝いに来てくれるなど、交流を図りながら利用者が地域の一員として暮らし続けられるよう支援している。 民謡やフラダンスなどのボランティアを積極的に受け入れ、利用者が交流できるよう支援している。	
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	法人(会社)全体を通して、施設行事等において、その都度、地域住民の参加者及び家族に対して、認知症高齢者の知識・介護技術及び援助方法を教示するように努めている。		
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	開設以来、運営推進会議を6回開催しており、利用者・活動状況の報告を行っている。また、構成員の中には、利用者家族も出席していることから、それらの意見と他のメンバーとの意見等を参考に処遇サービス提供に反映するように努めている。	運営推進会議は2ヶ月に1回家族等の代表や市職員、区長、民生委員、法人本部関係者、管理者、職員で開催している。 会議では事業所の活動報告をしたり、委員と意見交換をしたりしている。 「インフルエンザなどの感染症予防のため、面会を制限する」との事業所からの提案に対し、家族等から「利用者が家族の顔を忘れてしまうのでは」との意見が出たため、会議室で面会ができるようにするなど、出た意見等をサービスの質の向上に活かしている。	

☆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
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	管理者は機会があるごとに、市担当者と連絡を取り、利用者の生活状況、ニーズを伝えて連携を図っている。 また、運営推進会議に市担当者が出席の際に、実践、サービス提供の取組みを話している。	運営推進会議に参加している市担当者に事業所の状況を説明しているほか、分からないことを相談したり、情報を得たりして協力関係を築いている。 管理者は年2回市が主催する市内のグループホームを対象とした「グループホーム連絡会」に参加し、市担当者と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	管理者及び職員は、常に身体拘束をせずにケアを行うために、3つの原則を十分に踏まえ、身体拘束をしない、より良いケアに努めている。 また、法人(会社)全体で「身体拘束委員会」を設置、開催して、拘束廃止に向け、積極的に取り組んでいる。	法人が設置している身体拘束委員会による身体拘束排除に向けた法人全体の研修会が2ヶ月に1回開催されており、職員は研修会を通して身体拘束の弊害を理解するとともに、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。	
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	高齢者虐待防止、身体拘束を踏まえた施設内 部、外部研修を代表者、管理者、職員に対して、積極的に参加できる機会を図っている。		
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	利用者(入居者)の人格と尊厳は重要な課題であり、代表者、管理者、職員に対して研修会、実践講座等に参加できるよう積極的に取り組んでいる。		

☆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	入居時に利用者本人及び家族に対して契約締結時に重要事項説明に基づいて十分な説明を行うとともに、その他の疑問点等の相談にも応じるように努めている。		
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	施設運営管理については、利用者、家族、他の福祉関係者(民生委員等)の意見を尊重して、運営事業に反映させることとしている。外部者には、プライバシー保護に関係することもあり、慎重に取り扱いながら、意見等を表示している。	利用者からは日常の問いかけや会話の中から、家族等からは来訪時や電話で話を聞いたりして意見や要望を把握している。年1回利用者や家族等へアンケートを実施しているが、結果を活用するまでには至っていない。	アンケートで出た意見等を運営に反映させるとともに、結果を事業所便りなどで家族等に報告することを期待する。
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	代表者・管理者と職員は日頃から意見交換を行っており、職員からの発言については、傾聴するとともに、施設運営管理面に反映させるように努めている。	代表者や管理者は月1回開催するユニット会議で職員の意見や要望を聞く機会を設けているほか、管理者は職員が相談し易い関係づくりに努めている。職員から出た「芝生の一部を畑に変えてはどうか」との提案を受け、芝生の一部を耕して自家菜園にするなど、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	代表者は、管理者、職員に対して、個別的な面談やアンケート等、アセスメントを実施して、職場環境。条件整備に努めている。また、夜間勤務者を考慮しながら健康管理面にも注意を払っている。		

☆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	職員の資質向上のための研修(JOT)や外部講師による、医療介護に関する知識・技術の研修会、接遇マナー研修の機会に積極的参加を促している。また、スキルアップの向上を目指している。なお、介護福祉士の資格取得にも支援を行っている。		
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	介護保険事業者との交流として、意見交換、認知症高齢者施設団体等が開催する研修会等に参加させて、交流の場の機会を与えることに努めている。また、市当局で市内の認知症高齢者グループホームの運営会議を設置したことで意見交換の場が期待できる。		
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	初期利用者(入居者)に対しては、第一階段で本人の要望等に傾聴を積極的に行い、受容と信頼関係と構築したコミュニケーションを図るよう努めている。		
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	利用者(入居者)同様に家族等にも積極的に傾聴しながら問題点等を把握することに努めている。		
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	当該施設の理念、方針の通り、一人ひとりの個性に合わせたケアに取り組んでおり、緊急的ニーズキャッチ(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
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	地域密着の理念である、身近なケアを行っているとともに、家庭生活の延長の環境づくりを構築している。		
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	利用者（入居者）本人にとっては、家族はかけがえのないものであり、大いに家族との触れ合いや面会を促し、インクルージョン（つながり）を重視するよう努めている。		
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	本人の意思を尊重したケアに取り組んでいることから、家族同様に友人等の関わりもケアのひとつとして支援に努めている。	友人の来訪時には日の当たる寛げる談話室でお茶を飲みながら会話ができるよう配慮し、関係が途切れないよう努めている。 知人や友人に年賀状を出す際の宛名書きや馴染みのスーパーでの買い物、墓参りなどへの支援をしている。	
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	施設内での日常生活にとって利用者同士の関わりは、重要な視点であり、職員は常に見守って支援に努めている。		
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	退所されて在宅または他の施設で生活されても、機会があれば支援は惜しまないものとし、居宅支援事業者との連携についても努めている。		

☆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。	計画作成担当者が作成するサービス計画に基づいてサービスを提供している。	管理者は利用者に食べたい物や行きたい場所などを聞き、思いや意向の把握に努めている。 意向の把握が困難な利用者に対しては、管理者が家族等から利用者の生活歴などを聞き、利用者の思いや意向が反映でき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	同上計画におけるアセスメントを参考にして個別処遇に努めている。		
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	同上計画におけるアセスメントを参考にして個別処遇に努めている。		
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	サービス担当者会議を開催し、本人、家族、施設職員との意見交換を行い、処遇方針等を参考にして見直しに努めている。	介護計画は利用者や家族等の意向を把握し、ユニット会議で話し合って作成するとともに、3ヶ月に1回モニタリングを実施している。 利用者の心身の状態に変化が生じた場合は、その都度介護計画を見直している。 介護支援専門員が利用者や家族等、職員の意見を反映させながら介護計画を定期的に見直しているが、アセスメントが定期的には実施されておらず、モニタリングも全ての短期目標に対して実施されるまでには至っていない。	利用者の望む生活を実現するため、アセスメントを定期的実施するとともに、全ての短期目標が達成されているかモニタリングを実施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	定期的カンファレンスを開催し、利用者、個別のケースについて処遇方針等、見直しに努めている。		
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	当社は有料老人ホーム、ショートステイ、デイサービス等の介護保険事業を設置、運営を行っており、個々のニーズに対応できるノウハウがあり、柔軟な援助対応が可能である。		
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	介護サービス計画の作成にあたって、社会資源をアセスメントとして、フォーマルサポート、インフォーマルサポートにより、支援できるように努めている。		
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支援している	当施設では、しもふさクリニック（歯科）、みわの郷クリニック（内科）を設置しており、定期的な健康診断、緊急時の医療連携体制を図っており、係りつけ医と同様に適切な医療、受診に努めている。	利用者や家族等の希望により、利用者全員が隣接するクリニックの医師をかかりつけ医としている。 クリニックの医師による月2回の訪問診療を受診することができ、医療連携体制を構築していることから利用者や家族等の安心につながっている。 受診結果は電話で家族等に報告している。	
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支援している	当施設の計画作成担当者は看護師を兼務しており、医療連携看護体制は充実しているため個々の利用者（入居者）が適切な受診看護を受けられるよう管理し、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
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。	協力医療機関等に利用者（入居者）が入院した際に、当施設スタッフは病院関係者、ソーシャルワーカーとの情報交換等に努めている。		
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	終末期について、医師、本人、ご家族との連携を図り、ご家族の希望の添えるよう努めている。	事業所は契約時に看取りに関する支援を利用者や家族等に説明している。看取りに関しては、医療機関と連携を図りながら利用者や家族等と段階毎に話し合い、同意を得ながら方針を共有し、実施している。過去4年間に3例看取りの支援をしている。点滴などの対応がスムーズにできるよう、常勤の看護職員を配置しており、利用者や家族等の安心につながっている。	
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	事故発生時（緊急時）の対応についてのマニュアルが整備されているので全職員が周知徹底し、現場実践で対応できるよう努めている。		
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	自然災害、火災、その他の防火対策について計画的な防火訓練と設備改善を図り、利用者（入居者）の安全に対して、万全を期している。また、消防署の協力により避難訓練を実地している。なお、地域住民との協力体制にも努めている。	年2回消防署の協力のもと、防災訓練を実施しているが、夜間を想定した避難訓練を実施したり、近隣住民の参加を得るまでには至っていない。避難訓練後話し合いはしているが、反省点や今後の課題が記録されておらず、結果を活かすまでには至っていない。災害に備えて隣接する法人本部で米やレトルト食品、飲料水などを備蓄するとともに、発電機も備えている。	運営推進会議などを通じて避難訓練に近隣住民の参加が得られるよう働きかけるとともに、夜間を想定した避難訓練を実施することを期待する。避難訓練で明らかになった反省点や課題を実施記録に記載するとともに、改善に努めることを期待する。

☆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	お一人お一人にきちんと姓で呼びかけることを原則としている。ご夫婦にはお名前と呼ぶこともある。	失禁時は居室で対応し、ほかの利用者に気付かれないよう配慮したり、利用者を姓で呼ぶようにして一人ひとりの人格を尊重した対応をしている。 プライバシー保護マニュアルを作成し、個人情報の管理に努めている。 個人情報が含まれた書類は、事務所の施錠ができる書棚に保管している。		
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	手紙、ハガキを出したい、電話をしたい等申し出られ対応している。			
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	今日はゆっくり話をして過ごしたいと言われる時もあり、その日は予定していた事があっても中止し、皆さんと一緒にゆっくりとお喋りをして過ごす日とすることもある。			
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	お化粧をされる方あり。髪は整えることはできず、支援する。外出時身だしなみを整えることができない為支援する。			

☆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
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	身体の状態によって、できることを各々が出切る範囲で協力しあっている。	利用者はできる範囲で食事の盛り付けや配膳、下膳などを行っている。 週1回のおやつ作りや2ヶ月に1回の焼きそば会、年2回程度の外食を行い、食事が楽しみなものとなるよう支援している。 職員は利用者と同じテーブルに座り、会話を楽しみながら楽しく食事ができるよう支援をしている。 「うな重」を食べることを強く希望する利用者に対しては、思いを汲みながら職員がうなぎ屋に付き添うなどの支援もしている。	
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	野菜嫌いな方も居て、少しでも食べていただけるよう、声かけをしている。麺類を食べられない方にはご飯を炊いている。		
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	各自、できる方は義歯の手入れを、実施できない方には職員が行っている。自歯の方には食後に職員の介助で歯磨きを実施。週に一度、歯科往診あり。		
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	おむつ使用の方でも（トイレ）と発語がある時は必ずトイレ誘導している。日中はリハビリパンツに着替え、トイレ指導している。	職員は利用者一人ひとりの排泄パターンを把握するとともに、タイミングを見計らってトイレ誘導をし、トイレで排泄ができるよう支援している。 おむつの使用を見直す取り組みを行っており、その結果、殆どの利用者がリハビリパンツを使用して生活ができるまでに改善している。	

☆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	水分摂取量に注意している。心不全の方も居て、水分不足過剰摂取にも注意している。		
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	各自希望される時間帯を考えて実施している。人によっては、次の人が待っている状況では入りたくはないと言われる方もあり、最後にゆっくり入っていただいている。	週2回から3回入浴ができるよう利用者の希望を聞いて入浴支援をしている。一人での入浴を希望する利用者の場合は、職員は浴室の外で待ち、利用者の希望にそえるよう支援している。入浴を拒む利用者へは、担当職員を替えて声かけをしたり、入浴時間を変えてみるほか、入浴剤を工夫したりして入浴ができるよう支援している。	
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	身体の状況も一人ひとり違っており、その人に合った安静の必要性も違っており、お昼寝の時間とは限らず、休んでいただく時もある。		
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	高血圧、慢性心不全の方など、全員服用されており、利尿剤の与薬もあり、水分のIN・OUT状態、浮腫みの状態、BSチェックなど、観察に注意している。		
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	草取り、草花に水をやることを好まれる方が居て、私がやりますと申し出があった時はお願いしている。		

☆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	ご家族の協力もあり、帰宅願望が強い方に対しては月1～2回、外出・外泊が実施できている。散歩の要望には応じている。不可の場合には外庭、玄関先で外気浴びを兼ねている。	利用者は事業所の自家菜園でトマトやキュウリ、ピーマン、ネギなどを栽培したり、事業所周辺を散歩したりしている。年間の行事計画を立て、梅寺での梅見物や桜、紫陽花などの季節の花見、紅葉狩りなどを取り入れて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	3名の方は小額を保持されて、時々買いたい物があると申し出られる。お預かりして利用者と買物に行き、その都度対応している。(ハガキやお菓子) 4名の方は全額預け、買ってきて欲しいと要望がある時は職員が代行している。		
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	グループホームのホールにある電話で、ご本人が直接掛けていただいている。又、かかって来た時は直接お話していただいている。手紙、ハガキはあて先が不十分であり直接家族の方へ渡している。		
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	毎月手作りカレンダーを作成し、ホールに提示して季節感が出すように努めている。職員の家の庭に咲く草花を季節に応じて持参し、テーブルに飾っている。談話室は日当たりがよく、皆様でよくくつろいで過ごされている。	食堂の壁には利用者が制作したちぎり絵やカレンダーが飾られている。熱帯魚を飼育しており、利用者の癒しとなっている。日当たりの良い談話室に大きなソファを配置し、ゆったりとした空間の中で日光浴ができるようになっている。廊下にも椅子を配置し、利用者が思い思いの場所で居心地よく過ごせるよう工夫している。	

☆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	ホールや談話室には利用者が各々集ってきて話をされたり、一人でソファでくつろいだりしている。		
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	入居前の生活の状況等をご家族によりお聞きし、使い慣れた肘掛、椅子などご持参していただき、生活行動パターンを維持するようにしている。	居室にはエアコンやベッド、洗面台が備え付けられている。 ベッドを好まない利用者の場合は布団で寝られるように畳を敷くなど、利用者の好みに合わせた居室づくりをしている。 利用者は居室に写真や人形、家具などを持ち込んでおり、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	洗濯物を干したり取り込みを日常の仕事としてされる方が居る、職員と共に行動できるように干し場を変えたりして安全に支援できるようにした。		

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="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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1, 大いに増えている <input type="checkbox"/> 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="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 グループホームくわの実

作成日 平成26年6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	1	入職時、異動時のみ意識づけで終わっていた。理念の共有には至っていない。	全職員が常に理念の意識づけができる。	出勤時掲示してある理念を黙読する。又、フロア会議開始前に読み合わせを行う。	1ヶ月
2	26	介護計画モニタリング、アセスメントが不十分である。	モニタリング表を見直す。モニタリングと同時にアセスメントを行う。	短期目標がわかりやすく、全てのモニタリングができるものに作り直す。	3ヶ月
3	10	家族の真の意見を聞き出せていない。	アンケートにより真の意見を把握する。	アンケートを実施し、その結果を運営に生かす。	6ヶ月
4	35	避難訓練に近隣の住民の方の参加が得られていない。	地域の方の参加を得られるようにする。	地域の消防団の方に参加が得られるようにする。	6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。