

(様式3)

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成26年1月6日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0870101904		
法人名	衛検産業 株式会社		
事業所名	グループホーム ハイジの丘	ユニット名	下市
所在地	〒310-0844 茨城県水戸市住吉町302-1		
自己評価作成日	平成25年8月8日	評価結果 市町村受理日	平成 年 月 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=0870101904-00&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9月25日	評価機関 決 済 日	平成26年1月6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）】

利用さんを選ぶ施設でなく利用さんに選んで貰う施設になれば良いことと思っています。いつまでも自分行きたい所に自分の足で行けると、それだけで良いことだとも思っています。その為に毎朝散歩をします。団地の周りの利用者さん、室内の散歩組みと分かれます。室内は昔懐かしいの演歌をかけます。職員と手をつないでこの歌知っている？と言いながら歩いています。若い職員は古い演歌を歌えるようになり、困ったわと笑いながら話しています。午前は自分やりたい事好きな事をします。編み物・針仕事・ドリルなどお話を好きな人もいます。午後は月一工作・火一詩吟・水一手作りのおやつ作り・木一ゲームなど身体も頭チームワークも・金一カラオケ・土一手芸工作どです。工作やゲームや手作りおやつ作りなど職員が係の時考えます。それが大変そうです。考えてくれる職員に感謝です。火曜日の午前「いきいき体操1期生」が来てくれます。8年間続き皆さんでボランティアにきてくれています。お忙しい皆さんがきてくれる事をいつもありがたいことと感謝しています。家庭と同じように毎日お風呂があります。家庭と同じ流れの生活を送る目標ですのですから毎日です。今年はバスをチャーターしてお花見と温泉旅行にいきました。花は満開・手打ち蕎麦は美味し・温泉に入って楽しい時間をすごしました。2ヵ月1度の地域蜜着運営会議に学区内の小学校・中学校・特別支援学校の校長先生が委員になっていただいています。町内会の理事・老人会会長さん・民生委員とガールスカウトの団委員長といるいるな方が協力して下さっています。毎月「ハイジの丘版」を家族に送っています。利用さんが毎日どんな生活を送っているか知らせたい為です。7月で99号になりました。まだまだ頑張っ皆さんに送って行く予定です。

【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）】

看護師でもある管理者が「自分も入りたい事業所を作りたい」とのことから開設した事業所であり、地域住民や近隣の小・中学校長、特別支援学校長、ガールスカウトの代表、老人クラブの代表など、幅広い関係者のサポートを得ながら、経済的に困窮する家族等の生活保護について市担当者と同様と相談するなど、利用者や家族等の目線に立った支援をしている。
職員は管理者との信頼関係をベースに良好なチームワークで利用者の支援にあたり、利用者はその支援のもと、日常的に散歩や買い物をしたり、祭りなどの地域行事に参加したりして楽しんでいるほか、家族等と一緒に温泉地や観光地巡りのバス旅行に出かけている。

☆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
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	夜勤と日勤の引き継ぎ時、声を揃えて唱えます。毎日新たに、現場に緊張感と、やる気をおこし管理者と職員の連帯感を持続させ良い介護を提供できるよう努力しています。	「利用者お一人おひとりが住み慣れた地域で、人々と同じ生活水準を衛（まも）りながら」などのキーワードを含む事業所独自の理念を掲げている。 理念を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。 職員は地域住民に挨拶をするように心がけるとともに、素足での生活や毎日の入浴など、利用者が家庭と同じ環境で過ごせるよう支援している。	
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	町内会のお祭りに参加したり、小学校の運動会の招待を受け見に行きます。毎日の散歩をしますので、ご近所付き合いも出来、朝の、挨拶などして切花や果物（ゆず・かき・いちじく）を頂いたりします。町内会に入り回覧板が回ってきます。町内の食堂で食事会を開いたりします。	事業所として自治会に加入しており、利用者は地域の神社の祭りや招待を受けた小学校の運動会を見物している。 地域住民からは切花や果物、野菜などのお裾分けを頂いている。 利用者は職員と散歩をしながら空き缶拾いなどの清掃活動や町内の食堂で外食をしている。 地域住民が事業所で清掃や蕎麦打ち、リハビリ体操などのボランティアをしている。	
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く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	卓話などに呼ばれたら少しでも多くの人々が、理解できるように説明したりしている。高校生のインターンシップに協力して、受け入れをしている。特別支援学校の生徒さんの研修を受け入れ入れたりもしている。ガールスカウトの受け入れもしている。		
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	「地域運営委員」に小学校・中学校・特別支援学校の校長先生や、町内会の理事・老人会の会長・民生委員の方に協力お願いしていますので、皆様の意見などを活かしています。時々町内会の人々（独居老人）の相談に乗ったりしています。	市職員のほか家族等の代表、地域住民、近隣の小・中学校長や特別支援学校長、ガールスカウトの代表、老人クラブの代表など、幅広い関係者が出席する運営推進会議を2ヶ月に1回開催しており、入居状況や行事などを報告している。 管理者は会議出席者から小学校の運動会などの地域行事や推奨する外出先の情報を得、事業所の外出行事に組み込んでいる。	

☆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に取り組んでいる	二ヵ月に一度の『運営会議』市役所の職員さんの出席時新しい情報を提供してもらい。時々、直接電話をかけたりして相談する場合もある（ハイジの丘に勤務していた方がいる）	管理者は市職員が運営推進会議に出席した機会などを捉えて、介護保険制度の変更や食中毒などの情報を得るように努めるとともに、市担当者に経済的に困窮した家族等の生活保護申請等に関する具体的な相談をしている。	
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	一ヵ月に一度職員全体で勉強会をする。参考書が、沢山揃えて有り夜勤の時など職員が閲覧しているようです。外に出たい利用者さんの自分が行きたい所に、職員も一緒に行く、「私も連れて行って」と頼みます。ホームはもちろん鍵をかけない、車椅子に乗せたままにしない・身体拘束をしないケアに心掛けています。	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通して、身体拘束の内容や弊害を理解するよう努めている。 一人で外出する利用者に対して、職員が「私も連れて行って」と呼びかけて一緒に外出するなど、利用者の立場に立った声かけや見守りを行い、玄関の施錠も含めて身体拘束をしないケアに努めている。 家族等に対しては、利用開始時に身体拘束をしないケアのリスクを説明し、理解を得るよう努めている。	
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	勉強会で話合います。利用者さん同士がおこさないように注意しています。いつも同じ人を言葉で攻撃などがありますので、職員同士はホーム内の研修会などで話し合い「絶対しない」といつも思っています。「させない」とも思っています。		
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	研修会の資料を回覧し職員全員の勉強する場としています。その他に参考書・雑誌など豊富にありすぐ活用できる環境は整えてある。		

☆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	入所時、話し合います。でも契約書・説明書を入所前に渡し家族と検討してサインして下さいという場合があります。お互いに理解・納得をしないと良い介護に結びつきません。		
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	家族会がある。意見・要望は反映している。旅行などは、家族会で決めたものを、全員にはがきを郵送して賛否を問います。それによって行動しています。今までは旅行などは不参加は誰もいないようです。	管理者は家族等に毎月広報誌を送付する際に、意見や要望を呼びかけるメモを同封している。 職員は来訪した家族等と世間話をする中で、家族等の意見等を汲みあげるよう努めている。 職員は年1回から2回の家族会やアンケートで意見等を汲みあげ、出た食事の量に対する意見を踏まえ、利用者一人ひとりの状態に合った食事を提供するように努めている。	
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	月一回の職員会議に話し合います。その意見・提案を会社に持っていきます。それによって変化し、職場に新しい風が入り良い環境で介護に専念できたりします。	管理者は毎月の全体会議や年数回の職員との食事会で、職員の意見を聞くように努めており、資格取得に向けた休暇の要望など、職員から出た意見等を代表者と話し合い、柔軟に対応している。	
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	その職員によって、働かなければならない人少しだけしか働きたくない人。日勤で週2回位の人がいます。その職員に合った就業時間にしたりします。長く務めている職員は、毎年少し昇給ありますので、やる気をおこしています。		

☆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	職員が昨年ケアマネに合格しました。他には、もう一度大学に戻り社会福祉士の勉強する職員もおります。有給休暇をとったりして頑張っております。職員同士でもその職員のために協力して勤務交代したりしています。今年は2名ケアマネに挑戦するようです。		
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	社長の知り合いや、友人が特養ホームを経営者が居たりするので何かと相談のつてもらったりしている。お互いに情報交換したりよりよいサービスの、提供に心掛けています。		
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	ご家庭・病院などにこちらでケアマネと介護士が面会にいきます。その時本人の要望を聞きます。お互いに初めての事なので、身体の事を聞いたり、ホームの毎日の生活を話をしたりします。少しでも安心して次の場で穏やかな生活を送って欲しいと思います。ホームの見学を来て自分で見て欲しいと頼んだりします。		
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	今まで一番困った事を聞きます。その為に家族はホームの生活を選んでいるのですから。それについて話し合います。家族には、利用者さんに会いに来る事をお願いしています。チョツトでいいから顔見せてと言ってます。分からない時、電話をかけた時ホームに来てもらったりします。		
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	子供が（大学生）親を見ている場合あり、アルバイトして親のお金を出しているなど。親の支援も大事なことです。が、家庭があつての親の支援、借金が有るらしく困っていました。生活保護を進め、運営会議時、介護課の市役所の職員に相談したりしました。		

☆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	人生の先輩として見ています。私は大正11年生まれの母親を63歳で亡くしています。今ホームには母親と同じ11年生まれが3人もおります。母親がそばにいるようでとても嬉しい事です。3人の家族には、お母さん居ていいね・羨ましいといっています。		
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	手芸の好きな方が居て、ひ孫女の子3人になりました。おもちゃ作りを進めました。フェルトで作りました。着せ替え人形と洋服・布団・バックなどひ孫ちゃんがきて喜んで持っていきました。毎日遊んでいるようです。おおきなおばあちゃんを彼女たちは思い出しながら遊んでくれるでしょう。		
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	散歩の途中ご近所付き合いの有る方が寄り道してくれたりしました。何年も前の事ですが、女学校のクラス会を開いた時もありました。出席出来ない彼女に皆が集まりました。記憶力の乏しい利用者さんの生き活きとして姿を見て嬉しくなり、ホームの私達も楽しい時間を過ごしました。	日々のケアで把握した利用者の人となりや記すためのノートを作っており、職員が交代で記入する中で利用者の馴染みの友人やお気に入りの食事処などを把握している。 職員は利用者の友人が来訪した際にはお茶を出して接待するとともに、再来を働きかけているほか、馴染みの店での買い物や外食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	お部屋の行き来が有り、気の合う者同士が部屋で仲良く話をしています。気がついていたら職員はお茶を運んだりします。仲良くするのは、良いことです。男女になると、考え物です。一線をおいたお付き合いにさせないといつも思っています。		
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	ホームの皆さんが診察に、行く病院で入所していた方がいていつも会います。話の中身は、困った事ばかりの話になり相談ごとになります。でも旦那様と二人で幸せそうです。亡くなったのですが、昨年の秋に新潟に家族に会いに行きました。又会いに行くつもりです。		

☆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。	近くに住んでいる家族がいる方なのですが、まだ一度も会いにきていません。昔話に出てくるお墓参りに行く予定です。誰と行ったのと、聞くとお母さんと言います。お一人お一人に合わせた介護の提供に努めたいと思います。	職員は日々の生活の中で回想法などを活用して把握した利用者の思いや意向を月1回の職員会議議事録に残しているが、その結果をケアマネージメントの一環であるアセスメントに組み込む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、家族等の来訪時に話を聴いて把握に努めている。	思いや意向の把握を「介護計画作成→実行→評価→見直し」というケアマネジメントの一環として位置づけ、回想法などにより日々の生活の中で把握した結果をアセスメント記録に残して介護計画に反映し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	家族との話し合いを利用前に行います。その方のそれぞれの生き方を想像し、馴染みの環境に近づくように努力し、その方に合った支援を提供しています。			
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	過ごし方はそれぞれ違いますが、生活の流れは皆さん同じだと思います。朝起きて、ご飯を食べて、掃除をしてと。その流れの中でできる事できない事を見極め、心身状態に合わせ、支援をしています。			
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	ケアマネは一人で介護計画を立てるのでなく職員同士の会議に課題として個人名を出して皆で意見を出し合い介護計画を立てる。思いもよらないアイデアが出たり利用者さんの何も出来ない、思っていたのにできる事が、沢山あるのを発見したりしている。	利用者や家族等の要望のほか、医師の意見を踏まえながら、全体会議で利用者の課題解決策について話し合った結果に基づき、計画作成担当者が介護計画を作成しているが、「包丁が使える」など、話し合いの中で職員が発見した利用者の残存能力を介護計画に反映するまでには至っていない。 6ヶ月の目標期間に対応した評価に基づいて介護計画を見直すとともに、利用者の状態に変化が生じた場合には、目標期間にかかわらず随時介護計画を見直している。	利用者の残存能力を介護計画に反映させてケアマネージメントの中で、利用者がその人らしい暮らしを続けられるよう支援していくことが望まれる。	

☆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
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	個人個人に介護記録を付けている。日勤・夜勤が書いています。実践・気付き・個別記録など、なにを書いても良いと、いっています。でも介護をする側としてその方の自分の心・思いを、書くことをお願いしています。スペシャルがあり自分が一人選び決めた方と話してノートに書きとめる。		
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、その時々に見え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	話を聞くとすぐ実行します。前の話ですが、たとえば職員の娘の中学校吹奏楽の音楽祭をぞろぞろ行き聞いてきました。お祭りがあればいきますし。利用さんの家族のお勤めの五浦の県立博物館に行ったりしました。その時のチャンスは大事なことです。		
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	絵の好きな方がおります。まだ人生で一度も本格的に絵の勉強していないというので、公民館の絵画教室に施設長と通っています。近隣の人々と触れあいながら楽しく絵を書いています。利用者さんは、前日から明日着て行く洋服選びを、楽しんでいます。家族も喜んで誕生日に絵の道具のプレゼントありました		
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	入所の条件として、かかりつけ医のある方は家族が連れていきまするので、ずーと同じかかりつけ医に診察をお願いしています。ので良い環境だと思っています。不可能な方はこちらから職員と一緒にかかりつけ医に診察出向いたり、電話で話し合いをしたりします。	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が希望するかかりつけ医への受診に付き添うなどの支援をしている。 家族等だけが付き添う場合には、バイタルサインの記録結果などを手渡すとともに、受診結果を申し送りノートに記録して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	朝の引き継ぎ・昼食後の検温などで皆さんの一般状態は把握していますので個々については、適切な支援はすぐ受けられます。目の前にいるのが強みです。		

☆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。	買い物に行った時、お見舞いによったりする。2日おきに洗濯物を取りに行ったりした。家族が遠いので保証人になったり、入院中の足りない物を買に行ったりしました。病院からの連絡はホームの方にはありますので、家族にはこちらから連絡したりしました。利用者さんの為病院とは本音で付き合いの対等の立場です。		
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、事業所ですることが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	家族との話し合いを蜜に行いました。もしもということで、話し合いましたが、私達は、具合悪くなったらすぐ病院で見てもらいます。とは伝えていますが、まだ終末期を迎えそうな利用者さんは、おりませんができる事・できない事をはっきりしてご家族と共に支援させていただきま	「グループホームハイジの丘看取りに関する指針」や「重度化対応・終末期ケア対応医療連携加算説明書兼同意書」を作成しているが、重度化や終末期において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、利用者や家族等の同意を得るまでには至っていない。 管理者は事業所独自のターミナルケアマニュアルを作成し、年2回程度の頻度で重度化や終末期介護に向けた職員研修を実施している。	事業所と家族等との意向がずれられたまま重度化や終末期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、書面で利用者や家族等の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	避難訓練の中に電話のかけ方の訓練を取り入れている。月一回の会議を利用して話し合いを持っていざという時の実践力を付けます。その他に職員が職員の看護師や救急救命士に質問したりしています。		
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	年2回の避難を実施している。前回は、夜勤体制での地震非難訓練をしました。現在は自分で歩行ができる方ばかりですので、自分の命は自分で守りましょうと動きました。訓練時は、隣の鈴木様が一緒に参加してくれます。ありがたいことと思っています。	年2回夜間想定や消防署立会いを含む避難訓練を実施するとともに、消防設備点検を実施している。 消防署の講評を記した避難訓練記録を残しているが、避難限界時間内での避難完了に関する課題などを明記するまでには至っていない。 地域住民数名が避難訓練に参加しているが、利用者一人ひとりの状態に応じた避難方法など、具体的な連携を図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すとともに、訓練で得られた避難限界時間内での避難に関する課題を明確に記録し、解決策について話し合うことが望まれる。 地域住民と利用者一人ひとりの状態に応じた避難方法を話し合い、災害時に連携が図れるような体制を早期に構築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	一人一人の部屋を使い、家で使用していた物に囲まれて生活しています。自分の部屋の鍵を持っている方もいます。誰かに入られトイレを使われると、心配していた方は、鍵を持っているだけで、安心して生活を送っています。	管理者は職員に対して、「利用者は人生の先輩であり、教えていただくことが沢山ある」という意識を持ち、感謝の念で接することや利用者の名前を「さん付け」で呼ぶことを指導している。 玄関に設置していた外出届や面会簿の様式を一件一葉に変更してファイリングするなど、プライバシーの確保に向けた取り組みをしている。 個人情報に関する書類は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	毎日10時のお茶が済むと、自分の好きな事をします。ドリル集・絵・針仕事を・編み物・折り紙工作などします。何もしない方もいます。自分で考えて行動に移してもらいます。台所の手伝いなどもしてもらいます。できた作品を家族のおみやげにします。			
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	桜花の花が満開になったらすぐ外に出発したり、梨狩りに行ったりその日に決まる事が多いです。外を見ていたら畑をやりたい・やらなくちゃと希望方もあります。			
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	買い物にいきます。自分で好きな洋服を選びます。分からない場合は、職員と一緒に選んだりします。その方の趣味が分かると好きな色似合う洋服が選んであげることができご本人に大喜びされます。			

☆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	後片付けの当番があり体調が良い利用者さんがバット拭きをします。若い職員の当番時はお手伝い志願の利用者さんが多数集まります。手早くこなしてくれます。毎週手作りのおやつ作りがあり、全員三角巾・エプロンをつけおやつ作りを楽しんでいます。	全職員で利用者の嗜好に配慮した献立について話し合うとともに、利用者が自家菜園で育てたり、地域住民から頂いたりした旬の野菜や果物を食材に加えている。 利用者は職員の支援を得ながら調理や食事の準備、後片付けなどを行っているが、職員が利用者と一緒に同じ食事を摂るまでには至っていない。 毎週手作りのおやつをスケジュールに組み込むとともに、2ヶ月から3ヶ月毎に外食を楽しめるよう支援している。	家庭的な雰囲気という観点に立ち、利用者が職員と一緒に同じ食事を楽しめるような環境づくりに向けて、職員で話し合うことが望まれる。
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	食事の後・10時のお茶・3時のお茶・入浴の後のお茶・など支援をしています。カウンターには、麦茶と自分カップがいつもおいてありますので、いつでも自由に飲める体制をとっています。		
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	食事後のうがいをします。外に出た時はお茶でのうがいをしたり夜間は入れ歯をあずかり磨いたり消毒液に付けたりします。		
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	入所時の家族との話し合いで、紙パンツを取りましようとして声かけします。利用者さんの状態を観察してトイレに誘導します。事務所にはトイレ誘導表があります。その方の出た時間・大か小・量・などを書いてあります。職員が全員見て分かるようにしています。現在紙パンツをはいている方はおりません。	代表者や管理者は全居室にトイレを設置するなど、排泄の自立に向けた環境づくりに努めている。 職員は排泄記録から利用者一人ひとりの排泄パターンを把握するとともに、利用者が昼夜を問わずおむつを使用しないで生活ができるよう時間を決めてトイレ誘導をしている。	

☆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	朝にいきいき体操をします。声だしから腹筋の運動などです。外に散歩・外に行けない方は中庭の周りを歩きます。個々の温度板に体温などの表があり便が有り？なし？で対応しています。いつもない！という方がいたりしますが、トイレに便が、張り付いている場合、などのチェックをします。		
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	入浴は毎日です。順番を決められており、毎回の代わります。昼の検温で入浴できるかチェックします。入浴時間に関係なくお尻が汚れたりすれとシャワーなども使います。季節によって入浴剤を入れたり。ゆず湯にしたり楽しんでいます	毎日昼間の時間帯に入浴ができるよう支援しているほか、夜間の入浴やシャワー浴、足浴も支援している。 柚子湯や菖蒲湯を取り入れたり、入浴剤を使用したりして入浴が楽しめるよう支援している。 入浴を拒む利用者に対しては、「手足だけ洗ってきませんか」などの声かけをしながら誘導し、入浴ができるように努めている。	
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	昼間は活動をなるべくしてもらいます。昼間でもお布団に入ってしまう方は、自分でお布団を押入れに畳んでしまってもらったりします。天気の良い時はお布団を干し、シーツの清潔に心掛けています。その方によって部屋の入室が違いがあります自分の部屋にテレビが有るか無いかでも違います。		
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	医師出ないのですから家族からの飲ませて欲しいとあずかりしたのは、飲ませています。もちろん副作用が出た場合、すぐ中止にします。下剤や血圧を下げる薬は特に注意しております。朝の引き継ぎで個々の症状の変化を確認して支援をしています。		
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	畑仕事をしていて、畑の責任者になってもらっています。種をまいたり苗を植えたりする時相談したり、作業する時中心になってもらいます。毎週おやつ作りがあり、お料理の好きな方が、中心になります。それぞれ得意な分野を発揮して生活をハリのある毎日を、送っています。		

☆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	日常は買い物・ドライブなど、買い物は、仲間同士で「買い物行きたいね～」とこちら見ながら大きな声で…散歩しながらコンビニでお菓子買いにいけます。花見旅行利用者さん全員で相談、家族に相談となりました。他に小学校からの運動会招待や、お祭りの招待などあります。地域や家族のお陰で楽しく毎日を送っています。事を感謝しています。	職員は日常的に近くの公園への散歩や店舗での買い物に同行しており、散歩の途中でコンビニエンスストアに立ち寄り、「サプライズ買い物」をするなどの演出をしながら、楽しい外出となるように工夫をしている。 職員は利用者や家族等と相談して年間の外出計画を立てており、家族同行の「温泉・食事付き観光地巡りのバス旅行」などの外出行事を実施している。	
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	一応お小遣いを家族からあずかりますが、自分で管理できる方は少し持っています。電話に使ったり職員に買い物を頼んだりに使います。管理できない方が、コンビニで買い物する時「予算は、このくらいで、2個位」と話し合い予算で買い物をしてもらいます。外に出られない友達の分も買い物したりします。		
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	兄弟に年賀状を書いて送ったりします。時々前の施設にいた方からや、大好きなお姉さんから電話が来たりします。職員で声かけ「良かったね・元気にしてた」と皆で喜びます。		
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	ホールの隣りが和室なので、冬はこたつを作ったりする。お正月のお供え・15夜・13夜など飾ります。お雛様など飾り付けして季節感をだし、皆さんは思い出話をしたりして過ごしています。ホームは中庭があり四季を感じ生活を送っています。テレビは見る時つけます。付けばましはありません。	ピアノや古風なダンス、ソファ、小上がりの和室がある居間兼食堂に観葉植物を配置しているほか、中庭に樹木を植栽し、季節が感じられる家庭的で落ち着いた雰囲気づくりに努めている。	

☆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
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	テレビの前にソファがあり、テレビ見たり、居眠りしたり、施設長の悪口言ったりして過ごしています。テーブルの椅子が好きな方もおりますので、銘々好きな所におります。廊下のすみに椅子がおいてありますので、内緒話などしている方も、おります。		
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	入所時は新しいものでなく使っていた物を使いましょうと指導します。旦那様の写真・位牌など持ち込んでいる方もおります。庭の花を飾ったり、散歩の時野草をつんで飾ったりしています。	利用者は使い慣れたタンスや目覚まし時計、ラジオ、座り机などを持ち込むとともに、家族の写真を置いたり、仏壇に庭で摘んだ季節の花を飾ったりしている。 職員は入居時に家族等に対して、「これまでの暮らしと同じ環境づくりをしましょう」と呼びかけている。	
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	自分の部屋に『お便所』のハリ紙や一日の流れの『巻物』を持っている方もいる。台所には、お当番の名前が書いてあります。毎日のやる気がおきています。人の為になにかすると言う事は元気に生活できる事につながる事だと思います。		

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 ハイジの丘

作成日 平成26年1月16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	23	ケアマネさんの持ち物には沢山の記録があったが、家庭の事情で退職したばかりだった。管理を任せてしまっていた	記録を持ち帰らない様にし、定位置を決める。職員も閲覧できるようにする	記録を残し、介護を皆で共有できるようにする。 「PDCA」を繰り返し、より良い介護計画を作成、実施していく	1ヶ月
2	26	今までのように利用者さんには出来ると考えられる方のみ台所のお仕事や畑の仕事をやってもらっていた	一日一人一回生活するために必要なことに参加してもらう。これからは出来ないと言っても、少しでも参加してもらうようにする	洗濯干し、布団干し、テーブル拭き、食器拭き、料理の手伝い、掃除、畑仕事、庭仕事、味見係、雑巾縫い、布巾縫い、などをしてもらっている。これからもできる事を探し、参加してもらう	1日
3	33	重度化や終末期の時期に向けた方針の共有や支援が不十分	事業所の家族間の移行がずれないようにする	認知症対応型共同生活介護重要事項説明書に明記し、入居時に説明をする	1週間
4	35	年二回、避難訓練をしているが、完了時間と訓練を終えての課題を文章に残していなかった	それについての書類に加えて明記し、今後の災害時に連携が滞り無くとれるようにする	書類に完了時間と話し合ったことを記入する場所を作る。職員全員が共有し、理解を深めることができるようにする	6ヶ月
5	40	数カ月前までは、料理を作った職員と施設長が同じ物を食べていた。今は利用者さんと同じテーブルで、個別に持ってきたお弁当などを食べている	職員と利用者さんが同じテーブルで同じものを食べる	同じテーブルで職員もお弁当などを食べているので、家から持ってきたものを少し味見してもらったりしている。その際、調理の仕方を教えたり、その食材で何を作ったかや作り方などを教わったりをしている。しかし、また数カ月前に戻り、作った職員と施設長が食べることにする	1日

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。