

(様式3)

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成23年11月28日

【事業所概要（事業所記入）】

| | | | |
|---------|-------------------------------|----------------|-------------|
| 事業所番号 | 0873200349 | | |
| 法人名 | 医療法人社団 正信会 | | |
| 事業所名 | グループホーム れんぎょう | ユニット名 | 西館 |
| 所在地 | 〒319-0206 茨城県笠間市安居3144-521 | | |
| 自己評価作成日 | 平成23年5月26日 | 評価結果 市町村受理日 | 平成23年11月22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 | 茨城県福祉サービス振興会のホームページ「介護サービス情報検索」から情報が得られます。 |
|------|--|

【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23年7月8日 | 評価確定日 | 平成23年11月8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）】

| |
|---|
| ホームの理念を心に置き利用者さんと関わりを持っています。 各個人の持てる力を引き出せるように支援し、日々笑顔のある生活が出来るように援助しています。 |
|---|

【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）】

| |
|--|
| 利用者がその人らしく生活できるよう、様々な視点からアセスメントを行い、利用者一人ひとりに寄り添う支援を心がけ実践している。 運営母体が医療法人のため24時間365日の医療連携が図られており、利用者や家族等、職員の安心につながっている。 |
|--|

☆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 |
| 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 | ホームの理念を共有して、日々利用者さんと接しています。 | 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所独自の理念を作成し、朝礼時に全職員で唱和して確認し実践に努めている。 事業所のパンフレットに理念を掲載したり、玄関に掲示して広報している。 | |
| 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 | 運営推進会議を通じて地域とのつながりを築くようにしています。 小学生との交流 行事活動へのお誘いなど | 夏祭りや敬老会などの事業所行事に地域の人々を招待したり、小学生の体験学習を受け入れているほか、楽器演奏や歌、体操、踊りなどのボランティアを受け入れ、地域の人々と日常的に交流している。 | |
| 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 | 認知症の方の理解はさせていただいていると思います。 散歩を通じての地域の方とのふれ合いの中から、活動できる事は行ってゆきたい。 | | |
| 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 | 運営推進会議の中で、事業所報告をする事で皆さんの意見を受け、サービス質の向上に取り組んでいます。 | 運営推進会議は市職員参加のもと2ヶ月に1回開催し、利用者の生活の様子や運営状況の報告を行ったり、出席者間で意見交換をしている。 会議後に都合のつく委員で利用者と同じ昼食をとることが恒例となっており、そこでの雑談なども事業所の運営に役立つ貴重なヒントとなっている。 出た意見や助言は全職員で共有して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に取り組んでいる | 市職員の方の来訪があり、また、市職員に困っている事などを聞いたりしています。 | 市担当者への電話や訪問、市職員の事業所への来訪などを通して情報交換をしたり助言を受けたりしながらコミュニケーションを図り協力関係を築いている。 | |
| 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 | 玄関のみ設錠していますが、施設内は自由に過ごす事が出来ています。身体拘束はしないことにしています。言葉による拘束にも注意しています。 | 緊急やむを得ない場合を除き身体拘束や行動制限を行わないことを運営規程に明記するとともに、全職員が身体拘束の内容とその弊害を理解している。やむを得ず身体拘束をする場合には説明書を作成し、利用者や家族等に同意を得ている。事業所は交通量の多い県道に面していることと、現在入居している利用者の心身の状況を考慮し、安全確保のため玄関を施錠している。 | |
| 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 | アザなどを見つけた場合は「どこで・何時」出来たのかを確認し合っています。言葉の暴力にも十分注意しています。 | | |
| 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 | 成年後見人制度は認識していますが、学ぶ機会はありません。 | | |

☆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 | 十分な説明を行い、納得していただいているから利用していただいています。 | / | |
| 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 | 玄関に投書箱を設置している。家族が来訪時には、近況をお知らせしたり要望等をお伺いしています。 | 利用者からは日常のふれ合いの中から、家族等からは来訪時に意見や要望を聴くよう努めているほか、意見箱を設置している。契約時の重要事項説明書に苦情相談受付窓口を明記している。利用者や家族等から出た意見や苦情は「苦情処理マニュアル」にそって処理され、事業所の運営に反映される仕組みになっている。 | |
| 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 | 定期的な会議の場で意見を出す事が出来ます。必要時は何時でも、意見を言える場を設けてくれます。 | 主任や管理者は職員が意見や提案を気兼ねなく出せる関係を築いており、職員会議や朝礼時に意見等を聞くほか、職員の態度や顔色から察知して、昼休みなどを利用してそれとなく話し合う場を設けている。月に1回開催される法人の全体会議で事業所の意見や要望を協議し、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 | 職員の相性・疲れすぎる事がない様配慮してシフトが組まれています。自分が責任を持って仕事出来るように考慮してくれています。 | / | |

☆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 | 定期的な研修はありませんが、必要な研修には参加する事が出来ます。 | | |
| 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 | 社会福祉協議会の企画により福祉施設間の交流・お互いの研修をおこなう事が出来ます。バーベキュー等のイベントもあります。 | | |
| 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 | 利用開始前にご本人の情報を頂、本人と十分話すことで、今困っている事を聞き、生活に慣れるまでは声掛けをまめに行い、不安なく生活できるように支援しています。 | | |
| 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 | 困っている事、今一番如何したいかをお聞きしています。話しやすいように、声掛けをしています。 | | |
| 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 | 利用者の状況を聞き、今如何したいかを十分お聞きした上で、対応しています。 | | |

☆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 |
| 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 | 本人の出来る事は御願いで、一緒に行っています。掲示物などの展示・片付け・他利用者の見守りなど御願いでいます。毎日の掃除機かけやモップかけ・草取りは利用者にお任せしています。 | | |
| 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 | 外出・買い物などは家族に御願いでいます。入所時など、対応困難のときにも家族と相談しながら対応しています。 | | |
| 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 | 手紙・電話などで連絡をとる事が出来るように支援しています。 | 職員は日常の買い物に利用者と一緒に出かけたり、家族等の協力を得て親戚の集まりや墓参りなどに出かけられるように支援しているほか、手紙の投函や電話の取り次ぎなどを支援し、利用者がこれまで大切にしてきた人や場所との関係が継続できるように努めている。 | |
| 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 | 孤立する事が無い様に声掛けをしています。靴下を履く・薬を飲む・下膳をする等、自分で出来る事は出来ない人のお手伝いをしています。 | | |
| 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 | 契約の終了はほとんどの方が死亡退去になっていきますので、連絡を取り合うことはありません。命日などに手紙を書く事はあります。 | | |

☆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 |
| 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。 | 本人から聞き取りを行っています。困難な方は、言動に注意して、その思いを把握するように努めています。 | 主任は利用者の利用開始時に生活歴や生活習慣、趣味、嗜好などをきめ細かくアセスメントし、職員は日常の会話や表情などから利用者の思いや意向の把握に努めている。 主任や職員は把握した利用者の希望や意向を尊重し、俳句づくりや習字、カラオケ、ボール投げ、パズル、手芸など利用者がやりたい時にやりたいことができるよう支援をしているほか、掃除や草取り、洗濯物たたみなど利用者が役割を担って生活ができるように支援をしている。 意思疎通が困難な利用者の場合は生活歴や家族等の話から情報を得たり、表情やしぐさから思いを推し測るよう努めている。 | |
| 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 | 家族に聞いたり、サマリーを頂いて生活状況の把握に努めています。 | | |
| 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 | 毎日の申し送り、ケース記録を読む事で、個人の状況を把握しています。 | | |
| 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 | 家族の希望、本人の思いを踏まえて、会議の中で検討しています。 | 介護計画は利用者や家族等の希望を取り入れて3ヶ月に1回見直しているほか、利用者の心身の状態に変化が生じた場合はモニタリングを行い、援助目標に修正を加えるなど、随時現状に即した介護計画に見直し、利用者や家族等の確認を得ている。 | |

☆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 | 日々の記録の記入、随時気づいた事は話し合いをして、職員間の共有を図っています。 | | |
| 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、その時々にも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 | 家族と相談しながら対応しています。 | | |
| 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 | 行事等のおりにはボランティアの方にお願いし一緒に楽しんでおります。 | | |
| 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 | 協力病院に医療を受ける事になりますが、家族・本人の希望があれば、ご家族様に御願いで他病院の受診の援助をしています。 | 利用者や家族等が希望するかかりつけ医への受診を家族等と連携を図りながら支援している。 協力医療機関への通院も支援しており、通院できない利用者には2週間に1回、協力医療機関の医師による訪問診療が受けられるように支援をしている。 受診結果は電話や便りなど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に支援している | 何時もと違う事には十分注意し、職員・看護師と情報を共有し、適切に対応できるようにしています。 | | |

☆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 |
| 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。 | 入院時には、サマリーを書いて情報を提供し安心して療養できるように、面会に行っています。 良くなるか、症状が安定した時に退院できるように医師・看護師と話し合っています。 | | |
| 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 | 看取りは行っていませんが、なるべくホームで過ごす事が出来るように、家族・医師と相談しながら支援しています。 | 事業所では終末期や看取りの支援は行わない方針であるが、明文化し利用者や家族等に説明するまでには至っていない。 | 重度化した場合や終末期のあり方について、利用者や家族等の意思を確認するとともに事業所の対応方針を明文化して説明し、書面で同意を得ることを期待する。 |
| 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 | 救命救急は毎年交替で講習に行っています。 | | |
| 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 | 避難訓練を行っています。 災害時の備蓄についても、本部と連絡をとりあっています。 | 年2回昼間や夜間を想定した避難訓練を実施しているが、訓練時の状況や反省点、今後に向けての課題などを整理し記録に残すまでには至っていない。 主任は災害時における地域住民の協力の必要性を認識しているが、避難訓練に近隣住民の参加や協力を得るまでには至っていない。 東日本大震災で得た教訓から、備蓄を見直している最中である。 | 避難訓練で得た教訓を次回の訓練に活かすような仕組みづくりを期待する。 災害時における地域住民の協力体制を構築したり、適切な備蓄の整備に取り組むほか、連絡手段などを再確認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 | 人格を尊重した言葉使いをするように、十分注意しています。特に 排泄のお誘いには十分配慮するように しています。 | 主任や管理者、職員は利用者の呼び方や言葉遣いなどに気を配り、利用者一人ひとりの尊厳を大切に考えて支援をしている。 利用者が希望すれば居室に鍵をかけることができ、プライバシーを尊重した支援をしている。 個人情報の書類は事務室や人目に付き難い場所に保管して情報漏洩に留意するとともに、利用目的を明記した「個人情報使用に関する同意書」を作成し、契約時に利用者や家族等に説明のうえ確認を得ている。 | |
| 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 | 何かをするにも、利用者さんの意向を確認するようにしています。 何をしたい？如何したい？の声掛けが多くなってきたように思います。 | | |
| 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 | 一日の流れてきな時間はありますが、散歩・買い物など希望に添う事が出来るように支援しています。 | | |
| 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 | 各個人好みのものを着用出来る様に支援し、着用の乱れはさり気なく直すようにしています。 | | |

☆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 |
| 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 | 各個人に食べやすいように調理をしています。 (刻み・粥食・トロミなど) 食の好みにも配慮しています。 下膳は出来る方に御願いし、お茶の時間のお茶を入れる事は、利用者に御願いしています。 | 食事は運営母体の栄養士によりカロリー計算されたもので、利用者の嚥下能力に合わせて調理をしている。 自家菜園で収穫した野菜類を追加したり、行事食やホットプレートで作るお楽しみ食などの機会を設け、食事を楽しむことができるように支援をしている。 利用者はそれぞれの能力を活かしながら、食事の準備や後片付けなどを職員と共にやるほか、利用者と職員と一緒に食卓を囲んで和やかに会話をしながら同じ食事をしている。 | |
| 41 | | ○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、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 | 毎日の食事の摂取量のチェックを行っています。 食欲不振時には、個別に記録し、好きなもの食べやすいものを提供できるようにしています。 | | |
| 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 | 毎食後の口腔ケアを支援しています。 定期的に歯科衛生師による口腔ケアを受けている人も居ます。 | | |
| 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 | 立てる方は排泄の意志表示の無い方でもトイレでの排泄を支援しています。 | 職員は利用者の生活リズムや排泄パターンを把握したうえでトイレ誘導をし、排泄の自立に向けた支援をしている。 夜間は利用者自身がおむつの使用を希望しない限り、ポータブルトイレを利用したりトイレ誘導をして、トイレで排泄ができるように支援をしている。 | |

☆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 | 水分摂取・運動が出来るように援助し自然排便が出来るように支援しています。 | | |
| 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 | 入浴の曜日・時間は決められていますが、一人一人が自分のペースで、入浴を楽しむ事が出来るように支援しています。 (菖蒲湯・ゆず湯などの実地) | 入浴は週2回と決まっているが、ユニット毎に違う入浴日を設定しているため、利用者の希望にそって入浴することができる。 脱衣場は他の場所との温度差がないようエアコンを設置しているほか、柚子や菖蒲、入浴剤などを利用したり、シャワー浴や足浴なども行っており、利用者が安全で快適に入浴ができるよう支援をしている。 | |
| 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 | 昼食後の午睡の時間は設けてありますが、自分の好きな時間に休む事は出来ます。 夜間、良眠出来るように支援しています。 | | |
| 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 | 内服は誤薬の無い様にし、各個人がきちんと服用出来るように援助しています。 危険な副作用については十分に周知出来るように努めています。 | | |
| 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 | 行事ごとのお手伝い・カレンダー作りなど楽しんで参加できるように支援しています。 野菜作り・植木の手入れ・庭の手入れ等自分のペースで楽しまれています。 嗜好品では、コーヒーは自由に飲まれています。 | | |

☆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 | 外出は散歩が主になっていますが、花見の時期には、外来受診時に遠回りしてドライブを楽しんでいます。家族に御願ひしての外出の支援はしています。 | 職員は天気の良い日には利用者に同行し、散歩や近くのコンビニエンスストアで買い物ができるように支援をしている。 医療機関への受診の帰りに花見やドライブに行けるよう支援をしているほか、家族等と協力しながら利用者が外出や外泊を楽しめるよう支援をしている。 | |
| 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 | 自己管理されている方が居ます。 事務所にて管理している方は、買い物時には自分でお金を支払う事が出来るように支援しています。 | | |
| 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 | 手紙のやり取り・電話をかけるなどの支援をしています。 (代筆・代わりに電話する事もある) | | |
| 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 | 季節の花を生ける、季節を感じるような飾りつけをし居心地良く過ごせるように配慮しています。 陽の強さ・音・室温にも十分配慮しています。（室温に注意して喚起も行っている） | 玄関やリビングに季節の花々や行事にちなんだ装飾物などを置き、四季が感じられるよう配慮しているほか、利用者の作品や近隣の小学生から寄せられた心温まる内容の手紙を飾るなど、家庭的な雰囲気づくりに努め、利用者が居心地よく過ごせるように工夫をしている。 高床式の和室を設けたり、車いす使用の利用者に配慮したトイレや洗面台を設置しているほか、ユニット毎に使い易いようソファの配置に気を配ったり、自分の部屋を間違わないための見易い名札や公衆電話の設置など、利用者が居心地よく過ごせるように工夫をしている。 | |

☆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 | |
| 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 | ソファが置いてありますので、思い思いの場所に過ごされています。 (廊下・フロアのソファ、食卓の椅子など) | / | | |
| 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 | 使い慣れたものの持込を御願ひしています。 各個人、自室は自由に使用されています。 居心地良く過ごす事が出来るように支援しています。 | 居室にはダンスや鏡台、ラジオカセットレコーダー、ぬいぐるみなど、利用者の馴染みの物品や本、位牌などが持ち込まれているほか、家族等の写真や利用者自らが作成したカレンダー、千羽鶴などが飾られ、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 | バリアフリーになっていて、手すりの設置があります。 場所の間違ひが無い様に目印を付けたりして、自立して生活が送れるように支援しています。 | / | | |

| 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="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="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広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="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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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 グループホームれんぎょう

作成日 平成23年11月21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 | 12 | 終末期や看取りについてを明文化し家族に説明していない | 家族に施設の方針を明文化し、説明し書面での同意を得る | 施設の基本方針を明文化する 家族の同意を書面で得る | 3ヶ月 |
| 2 | 13 | 避難訓練等の反省や課題の整理をし記録に残す | 記録に残し今後の避難訓練等に生かせるようにする | 記録に残し次回の訓練の達成課題として取り組んでゆく | 6ヶ月 |
| 3 | 13 | 避難訓練等に近隣住民の協力体制 参加するまでには至っていない | 避難訓練等に地域住民の参加、協力を得る事が出来る | 避難訓練等に地域住民への参加を呼びかけてゆく。近隣施設との協力体制を作る | 1年 |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |

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。