

(様式3)

## 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成23年12月2日

### 【事業所概要（事業所記入）】

|         |                               |                |             |
|---------|-------------------------------|----------------|-------------|
| 事業所番号   | 0870102647                    |                |             |
| 法人名     | 株式会社 トゥルーケア                   |                |             |
| 事業所名    | グループホーム メロン                   | ユニット名          | 1丁目         |
| 所在地     | 〒311-1113<br>茨城県水戸市平戸町舟渡380-1 |                |             |
| 自己評価作成日 | 平成23年5月4日                     | 評価結果<br>市町村受理日 | 平成23年11月28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<br>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6月29日                           | 評価確定日 | 平成23年11月14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）】

|   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>入居者様の身体や精神的な面での変化を見落とさず、良い状態を保てるように話し合いを重ね、安心して過ごしていただけるような環境作りに努めております。</li><li>入居者様の個々の尊厳を守り、寄り添い、より良いケアできる様に努めております。</li></ul> |
|---|

### 【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>管理者や職員は利用者一人ひとりの意向や希望を大切にし、その人らしく暮らせるように支援をしている。</p> <p>利用者は職員と一緒に地域の清掃活動に参加したり、散歩時に近隣住民と挨拶を交すなどで地域の人々とながりをもちながら暮らしている。</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<br><br>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                      | 認知症の高齢者が地域に馴染んで安心して生活出来る様な理念を作り、その理念に基づき業務に取り組むよう努めています。  | 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所の理念を全職員で作成し、会議や朝礼で日常的に確認し、共有しながら実践に努めている。   |                   |
| 2          | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br><br>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                      | 地域の行事に参加したり、散歩の時には、地域の方々と挨拶を交わし、交流を図っている。   | 利用者は職員と一緒に地域の清掃活動に参加したり散歩時に挨拶を交わすなど、地域の人々と日常的に交流をしている。<br>近隣住民から野菜のお裾分けがあったり、地域のボランティアの支援を受けて事業所の草刈りをお願いしている。<br>歌や踊りのボランティアを受け入れ、利用者は地域の人々と交流を深めている。 |                   |
| 3          |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br><br>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                    | 運営推進会議に参加して下さった方には、認知症の理解などお話をさせて頂いていますが、地域の方に向けては行っていない為、地域の方にも理解をしていただけるような機会を設けていただけるか運営推進会議の場で相談したいと思います。 |   |                   |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取り組み<br><br>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 | 毎年6回、運営推進会議を開催しております。自治会、行政、窓口センター、ご家族様で会議を行っております。内容は、入居状況報告や地域との関わりと、家族からの意見、要望等をお話させて頂いております。              | 運営推進会議は市職員の参加を得て2ヶ月に1回開催し、事業所の現状報告をしたり地域との連携などを協議している。<br>「災害に備えて備蓄品を3日分程度用意してはどうか」との意見を受けて備蓄するなど、会議で出た意見等を運営や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<br>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  | 介護保険証の更新や運営上で不明な点がある際に、ご相談させていただいております。又、運営推進会議時にも、貴重なご意見を頂戴させていただいております。   | 市担当者が運営推進会議に参加しているほか、管理者は市担当者を訪問したり電話で連絡を取り合い、事業所の運営に関しての疑問やケアサービスの取組みなどを相談して協力関係を築いている。<br>介護相談員を受け入れている。                             |                   |
| 6    | 5    | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | 身体拘束についての勉強会や研修に参加し、身体拘束をしないケアに取り組んでおります。                                   | 職員は内部研修や外部研修を受講し、身体拘束の弊害について理解するとともに、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。<br>玄関は施錠しておらず、利用を始めて間もないために帰宅願望が強い利用者には、職員が見守ることにより鍵をかけずに自由な生活ができるように支援をしている。 |                   |
| 7    |      | ○虐待の防止の徹底<br>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                                      | 虐待の研修に参加し、虐待について深く学びホームで、虐待が起きる事がないように、日々防止に努めております。ケアでの悩みは職員全員で対応を考えております。 |  |                   |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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                                 | 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はありませんが、ご家族様から相談を受けた際に理解をしたうえで答えられられるようにしたい。      |  |                   |

☆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<br><br>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                    | 契約書を元に、1条ずつ分かりやすい言葉に直し、説明をしております。疑問点や不安な点は、その都度傾聴し、十分に説明をし、理解をしたうえで契約書に署名・捺印を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<br><br>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                 | 重要事項説明書に外部の苦情受付期間が市役所の介護保険課や国保連合会である事を記載して、契約を行う際にお話させて頂いています。                           | 2ヶ月に1回家族等に事業所便りを送付し、利用者の様子を報告することで家族等の意見や要望が出易くなるよう努めている。<br>家族等の来訪時や行事時に利用者の現状を説明しながら要望等を聴いているが、意見や思いを十分に汲みあげるまでには至っていない。 | 意見や要望を出し難い家族等に配慮し、無記名のアンケートを実施するとともに、結果を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<br><br>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                                 | 代表者や本部職員が定期的に事業所に出向き、職員を話し合いをする機会を設けている為、職員の意見を伝える事があります。また、代表者から直接激励の言葉を聞く機会が多くなりました。   | 管理者は月1回の全体会議で職員の意見や提案を聞き、出た意見等を運営に反映させている。<br>管理者は職員の個々の事情を組み入れ、働き易い職場の環境づくりに努めている。  |  |
| 12   |      | ○就業環境の整備<br><br>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・本部職員と事業所の管理者が、定期的に話し合いの機会があり、職員の勤務状況や個々の相談を伺い、働きやすい環境になるように努めております。                  |  |  |

☆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 |
| 13                   |      | ○職員を育てる取組み<br>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          | 全職員対象の勉強会や、管理者の為の勉強会を行っております。又、外部の研修会へも参加しております。  |      |                   |
| 14                   |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 地域のグループホーム協議会に加盟している為、年に何回が研修があり、同業者との交流を図り、情報を共有しております。                                    |      |                   |
| 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<br>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        | 入居前に事前調査を行い、ご本人様が不安に思う事、困っている事等を傾聴し、少しでも不安がとれた中での、入居を行っております。又、ご本人様からの、情報等を聞き、入居後に活かしております。 |      |                   |
| 16                   |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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                   | ご家族様からも不安に思う事や困っている事を聞かせて頂き、ご本人様を尊重し、ご家族様からの要望等にも耳を傾け、安心して頂けるように心掛けております。                   |      |                   |
| 17                   |      | ○初期対応の見極めと支援<br>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               | 入居前の事前調査を行いホームでの生活が出来るか否かを検討しております。又、他のサービスが適していると見極めた時には、関係機関、ご家族様と相談させていただいております。         |      |                   |

☆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 |
| 18   |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>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                       | 言葉遣いや態度等に十分に注意し、快い介護気を遣わない介護が出来るように努め、尊厳を忘れずに接し、少しずつ信頼が得られるように心掛けております。              |  |                   |
| 19   |      | ○本人と共に支え合う家族との関係<br>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        | ご家族様が面会に来荘された時に、できる限りご本人様の情報収集に努め、又入居後のご本人様の様子をお伝えし、ご家族との交流も深めております。                 |  |                   |
| 20   | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                    | 馴染みの人や場所への働きかけを行ってはおります。今後は、更に馴染みの人との交流を多くし、関係が途切れる事のないように努めていきます。                   | 職員は利用者の生活歴や習慣を尊重し、今まで通っていた馴染みの床屋に来院してもらい継続して利用ができるように支援をするなど、これまでの関係を断ち切らないように努めている。<br>職員は利用者が家族等と話ができるように電話を取り次いだり、手紙が出せるように代筆をするなど、馴染みの人との関係が継続できるように支援をしている。 |                   |
| 21   |      | ○利用者同士の関係の支援<br>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                | 気の合う入居者様、気の合わない入居者様がいる為、日々様子観察を行い、フロアのテーブルの席等を考え、他の入居者様との交流が円滑になるように、生活環境も考え行っております。 |  |                   |
| 22   |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>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 | 利用終了後も、ご本人様やご家族様との関係を途絶える事無く、面会の機会やご相談を受けたりと継続的に支援を行っております。                          |  |                   |

☆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<br><br>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。  | 出来る限り、入居者様の希望に沿って過ごして頂けるように対応しております。困難な場合には、表情等から伺い、日々の関わりで気づいた事を申し送りノートに記録し職員同士情報を共有し、入居者の思いや希望に沿った生活が出来るように取り組んでおります。 | 職員は利用者の日々の行動や会話、表情などから思いや意向の把握に努めている。意思疎通が困難な利用者の場合は、表情などを観察し意向を把握するように努めている。                   |                   |
| 24                         |      | ○これまでの暮らしの把握<br><br>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                                       | 入居前の事前調査の際に、生活歴や生活環境など、入居者様やご家族様に伺っています。介護サービスを利用されている場合は、その事業の方に情報を得て出来るだけ多くの事を把握出来る様に努めています。                          |   |                   |
| 25                         |      | ○暮らしの現状の把握<br><br>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   | 一人一人の力量に合わせて、出来る事は本人に行って頂ける様支援しています。又、日々変化がある、心身状態によって対応も変更しております。  |   |                   |
| 26                         | 10   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br><br>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 | 入居者様が安心して過ごせていただけにケアについて毎月、ケアカンファレンスを実施しております。職員間で、入居者の心身の状態や生活状況を把握し、ケアを検討し実施しております。                                   | 介護計画は利用者や家族等の希望を聴き各ユニット毎の職員会議で話し合って作成するとともに、定期的に見直している。利用者の心身の状態に変化が生じた場合は、随時現状に即した介護計画に見直している。 |                   |

☆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<br>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               | ケアカンファレンスを行う時に、個人の記録や生活記録及び業務日誌をもとに、カンファレンスを行っております。毎日、生活記録や業務日誌は記入し、全職員が情報を共有できるようにしております。 |   |                   |
| 28   |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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    | 入居者様やご家族様の状況、既存のサービスに捉われないように、支援やサービスに取り組んでいる。  |   |                   |
| 29   |      | ○地域資源との協働<br>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                | 病院受診や外出した時に、入居者様の要望に応じて買い物をすることがあります。他にもある地域資源を活用できるように支援していきたいと思います。                       |   |                   |
| 30   | 11   | ○かかりつけ医の受診支援<br>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            | 毎月2回の提携病院の往診を受けております。家族対応のかかりつけの病院希望の方との連携をとり、往診の時、結果内容を報告し適切な医療を受けられるようにしております。            | かかりつけ医への受診は家族等に対応してもらうことを基本としているが、状況に応じて職員が付き添い受診支援をしている。月2回協力医療機関の医師による訪問診療や訪問看護師による健康チェックを行い、適切な医療を受けられるように支援をしている。歯科への受診は職員が付き添い支援をしている。 |                   |
| 31   |      | ○看護職員との協働<br>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 | 入居者様の体調や状況を連絡ノートを活用しスタッフ全員が訪問看護の往診時に、相談し適切なアドバイスをいただいております。                                 |   |                   |

☆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  |
| 32   |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 入居者様が入院した際、介護サマリーを作成し、医療機関に報告しております。又、入院中の病院に出向き、情報交換や退院後の生活にアドバイスをいただいています。                   |   |  |
| 33   | 12   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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 | 家族へは、体調変化時は速やかに状況等を説明しており、病院と連携しながらご本人の希望に添えるように対応しております。又、終末期に関しての説明は、医師、ご家族様、職員話し合いを行っております。 | 重度化した場合や看取りの対応指針と同意書は作成しているが、終末期ケアに向けた事業所の対応方針を職員や関係者で共有するまでには至っていない。   | 終末期ケアに向けて事業所でできることとできないことを明確にし、職員や関係者で方針の共有を図る体制づくりに取り組むことを期待する。                                   |
| 34   |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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   | 急変時の対応と致しまして、往診時に医師や看護師に指示を仰いでおります。突発的な、事故等にも対応できるように、日々職員間では訓練を行っております。                       |   |  |
| 35   | 13   | ○災害対策<br>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   | 毎年2回、消防訓練と避難訓練を実施しております。地域の方には、運営推進会議で参加をお願いしております。夜間の訓練を、早期に実施予定です。又、訓練時は全職員が参加するように徹底していきます。 | 消防署立ち合いの避難訓練は実施しているが、様々な災害や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。<br>避難訓練に近隣住民の協力を得られるよう働きかけるまでには至っていない。<br>災害時に備え、食糧や飲料水などを3日分程度備蓄している。 | 様々な災害や夜間を想定した避難訓練を実施することが望まれる。<br>災害時に近隣住民の協力が得られるよう、運営推進会議などで避難訓練への参加を働きかけ、協力体制を築くように取り組むことを期待する。 |

☆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<br><br>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                 | 人生の大先輩として、敬う気持ちを大切にし、言葉遣いに十分に注意し、誇りやプライバシーを損ねないように努めている。                            | 職員は利用者一人ひとりを尊重し、プライバシーを損ねない対応や言葉かけに留意している。<br>管理者は守秘義務について職員研修を行い周知を図るとともに、個人情報の管理や適切な取り扱いに努めている。<br>個人情報に関する書類は事務室の鍵のかかる書庫に保管している。 |                   |
| 37                       |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br><br>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                      | 意思疎通が図れる入居者様は、自己決定していただくように支援していますが、自己決定が難しい、入居者様は、表情を見ながら対応しております。                 |   |                   |
| 38                       |      | ○日々のその人らしい暮らし<br><br>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 | 日々、職員の業務遂行ではなく、入居者様の暮らしを大事に努めております。一人一人の個々の生活のペースがあり、要望に応じて過ごしていただいている。             |   |                   |
| 39                       |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br><br>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                                   | 入居者様が、その日に着たい洋服を選ぶ又、職員の目線で洋服を選択するのではなく、入居者様主体で、おしゃれの支援をしている。又、男性は髭、女性は髪の乱れを治すようにする。 |   |                   |

☆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<br><br>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   | 入居者様と職員と一緒に食事する事で、食事の時間中に会話が多くなりました。下膳ができる方には、お願いしております。又、食器洗いは職員で行い、食器拭きは、できる方をお願いしております。 | 職員は自家菜園で収穫した作物を食材に取り入れて食事を作っている。<br>利用者はできる範囲で食事の後片付けやテーブルふきなどを職員と一緒にしている。<br>職員は行事食などを取り入れ、利用者が食事を楽しめるように支援をしている。 |                   |
| 41   |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br><br>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        | 委託業者より栄養バランス考慮した献立が届きます。また、水分摂取量を測るように主治医より指示が出ている入居者様に関しては、個別に水分摂取表を記入しています。              |  |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br><br>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                 | 毎食後、居室の洗面所にて、個々にその方に応じて口腔ケアを行っております。義歯のお手入れも、職員で行っております。<br>口臭が発生しないように努めております。            |  |                   |
| 43   | 16   | ○排泄の自立支援<br><br>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 | 自ら、トイレに行く事が困難な利用者様には時間の間隔を見て誘導を行います。排泄が苦痛にならないように、利用者様に合わせた排泄パターンで誘導を心掛けています。              | 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パターンに応じた声かけや誘導を行い、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<br>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                          | 水分を促し摂取して頂きます、適度な運動が可能な利用者様には、運動を促し、排泄時には腹部マッサージを行う事もあります。                                      |  |                   |
| 45   | 17   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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 | 入浴を希望される入居者様にはいつでも入浴出来るようにしています。入浴中も楽しくお話をしたり、歌を唄ったり快適に入浴が出来るように支援しています。                        | 入浴はシャワー浴を取り入れながら週2回から3回支援しており、利用者の希望にそって午前でも午後でも入浴ができるように支援をしている。<br>一般浴や機械浴など、利用者の状態に合わせた入浴支援をしている。 |                   |
| 46   |      | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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                          | 昼夜逆転にならないように気を付け、入居者様の体の負担にならないように休息をしていただいています。  |  |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>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                      | 各入居者様の定時薬について、その薬効を理解し、服用後の様子観察をし体調の変化が起きていないか把握するように努めています。                                    |  |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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         | 自ら役割や楽しみを持っている入居者様には継続出来るように支援しています。また、各入居者様に楽しみを見つけ、増やしてけるように話題を提供し、一人一人にあった生活力を見出せるように努めています。 |  |                   |

☆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<br><br>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                     | 天気の良い暖かい日にはドライブや散歩に出掛け、季節感を味わっていただいています。ドライブに出掛けられない時には、庭先でお茶を飲みながら外気浴を行っています。今後はご家族様も一緒に出掛けられる行事を計画したいと思います。 | 職員は利用者が毎日散歩をしたり、天気の良い日には外気浴ができるように支援をしている。<br>利用者が気分転換できるようドライブなどを取り入れ、花見や初詣など普段は行けないような場所へも外出ができるように支援をしている。          |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br><br>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  | 入居者様・ご家族様からお預かりしたお金は入居者様自身が所持するのではなく、施設側で管理をしています。買い物と一緒に出掛けた時には、入居者様の力量に合わせて支払など行ってもらうように支援していきたい。           |  |                   |
| 51   |      | ○電話や手紙の支援<br><br>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   | ご家族様から電話が入ると入居者様に繋いでお話をさせて頂くように対応しています。また、入居者様から電話を掛けて欲しい。と言われる事もある為、その都度対応しています。                             |  |                   |
| 52   | 19   | ○居心地のよい共用空間づくり<br><br>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 | 入居者様が安心して過ごせるように配慮しています。室温も入居者様に合わせて設定する事で、快適に過ごしていただけるように心掛けています。また、季節に合わせた行事計画や壁面装飾で季節感を感じられるようにしています。      | 共用空間は室温や採光に配慮されており、利用者が居心地よく過ごせるように工夫をしている。<br>居間では水槽で魚を飼ったり、季節の花や行事を楽しむ写真などが飾られており、利用者が家庭的な雰囲気の中で居心地よく過ごせるように配慮をしている。 |                   |

☆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<br><br>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             | 入居様が楽しく過ごせるように、気の合う入居者様同士の席になるように工夫しています。                               | /  |                   |
| 54   | 20   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br><br>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 | 入居前に使用していた物やご家族様に写真など思い出のある物をお持ち頂き、今までと同じような環境で生活して頂けるようにご家族様にお話をしています。 | 利用者は居室にタンスやテレビ、家族等の写真、小物など使い慣れた物品や好みの物を飾り、落ち着いて居心地よく暮らせるよう工夫をしている。 |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br><br>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   | 入居者様自身の出来る事・分かる事を把握し見守りを行い、安全で安心した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。<br>(参考項目：23, 24, 25)                    | ○ 1, ほぼ全ての利用者の<br>2, 利用者の2/3くらいの<br>3, 利用者の1/3くらいの<br>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。<br>(参考項目：18, 38)                            | ○ 1, 毎日ある<br>2, 数日に1回程度ある<br>3, たまにある<br>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。<br>(参考項目：38)                                  | ○ 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目：36, 37)                   | ○ 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目：49)                                  | ○ 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：30, 31)                       | ○ 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：28)                  | ○ 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：9, 10, 19) | ○ 1, ほぼ全ての家族と<br>2, 家族の2/3くらいと<br>3, 家族の1/3くらいと<br>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。<br>(参考項目：9, 10, 19)                  | <input type="checkbox"/> 1, ほぼ毎日のように<br><input type="checkbox"/> 2, 数日に1回程度ある<br><input type="checkbox"/> 3, たまに<br><input checked="" 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。<br>(参考項目：4) | <input checked="" type="checkbox"/> 1, 大いに増えている<br><input type="checkbox"/> 2, 少しずつ増えている<br><input type="checkbox"/> 3, あまり増えていない<br><input type="checkbox"/> 4, 全くいない        |
| 66 | 職員は、生き活きと働けている。<br>(参考項目：11, 12)                                       | <input checked="" type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての職員が<br><input type="checkbox"/> 2, 職員の2/3くらいが<br><input type="checkbox"/> 3, 職員の1/3くらいが<br><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 checked="" type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が<br><input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが<br><input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが<br><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 checked="" type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての家族等が<br><input type="checkbox"/> 2, 家族等の2/3くらいが<br><input type="checkbox"/> 3, 家族等の1/3くらいが<br><input type="checkbox"/> 4, ほとんどいない |

(様式4)

## 目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホームメロン

作成日 平成23年11月25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    | 6    | 家族への無記名アンケート調査を実施し、実施後アンケートの結果を運営推進会議等で報告する。入居者様のケアに盛り込む。 | 家族へアンケート調査を依頼し実施する。その後、会議を開催する。  | 無記名アンケートを実施する。会議で、アンケートの結果報告し家族の率直な意見を頂戴し、業務改善できる様にする。入居者様の日々のケアの向上化を図る。          | 10ヶ月       |
| 2    | 12   | 終末期ケアに向けて、事業所でできる事とできない事を明確化し、入居者様の対応の方針を決め、ケアをする。        | 終末期の入居者様に対するケアは、主治医、家族、職員で今後の対応を決める、現在、ホームでの看取り介護の対応はできない為、家族へ病院等の入院を説明し、対応する。 | 終末期を迎えた入居者様の対応の際、主治医の判断のもと、家族へホームでの方針を説明し、ホームにて、できる事できない事を明確化し家族へ伝え入院等できるように対応する。 | 12ヶ月       |
| 3    | 13   | 夜間想定 of 消防訓練の実施。  | 夜間想定 of 消防訓練を実施する。   | 夜間想定 of 消防訓練実施完了。   | 完了         |
| 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。