

(様式3)

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成24年7月11日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0870102548		
法人名	有限会社 サンプル		
事業所名	グループホーム 小吹ケアセンター	ユニット名	こちょうそう
所在地	〒310-0914 茨城県水戸市小吹町705番地の8		
自己評価作成日	平成23年11月22日	評価結果 市町村受理日	平成24年6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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0870102548&SCD=320&PCD=08
-----------------	---

【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24年1月11日	評価確定日	平成24年6月22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>●ユニットカラーである「家のような安らげるユニット」にそって、不安を取り除けるような行動や対応に心がけ、笑顔をもって相手の立場や話にいつでも耳を傾けるようにしています。●重度化に向け、日々の運動・リハビリに力を入れています。●日々の活動支援として、散歩、ドライブ、レクリエーション、行事を通し気分転換が図れるよう心がけています。</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>管理者や職員は理念にそった行動がとれるよう毎年ユニット毎に目標を立て、互いに確認し合いながら日々の支援にあたっている。</p> <p>管理者は広報誌や個々の利用者の生活状況を記載した便りを家族等へ送付するなど、利用者のこれまで過ごしてきた生活やつながりを大切に考えている。</p> <p>職員は利用者一人ひとりの人格を尊重し、利用者が自分のペースで自由に安心して過ごせるように支援をしている。</p> <p>同一法人の小規模多機能型居宅介護事業所がフロア続きで併設されており、互いに協力関係が築かれているため、利用者や家族等、職員の安心につながっている。</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	グループホームとしての理念を掲げ、それを基に各ユニットが利用者の状況を踏まえ、各々のユニットカラーを打ち出し取組んでいる、常日頃より職員が意識できるよう職員休憩室や目に付くところに掲示している。また、年度始めの施設便りにユニットカラーをのせ、家族にも伝わるようにしている。	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のほか、毎年職員が協議してユニット毎の目標を作成している。 理念を玄関や居間の壁面に掲示したり事業所のパンフレットに記載するとともに、職員会議などで理念に基づく支援ができているかを確認し合い、その実践に努めている。	
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	月に1～2回、施設周辺歩道等のごみ拾いを入居者とともにいたり、シルバー体操のボランティアにきてもらっている。また、毎年中学生の職場体験学習の受け入れを実施している。	事業所周辺のごみ拾いを利用者と職員で行ったり、隣地の特別養護老人ホームと共催で行う夏祭りに子ども会を招待するなど、利用者が地域とつながりながら暮らせるよう支援をしている。 市の社会福祉協議会に働きかけてシルバーリハビリ体操等のボランティア派遣を要請したり、中学生の福祉体験の受け入れなどを通して地域と交流している。	
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	運営推進会議の中で認知症ケアに関すること（施設内勉強会資料の説明・配布）を利用者の生活状況も踏まえ伝えることで理解に結びつくように取組んでいる。		
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	認知症ケアに関すること（施設内勉強会資料の説明・配布）を利用者の生活状況も踏まえ伝えることで、何らかの形で認知症の方に係ったことのあるメンバー自身やメンバーの知人の話など意見の交換ができるようになってきており、家族の思いなどに触れられ感じたことを日常のケアに活かせるように努めている。	運営推進会議は2ヶ月に1回市職員の参加を得て開催している。 会議では事業所から利用者の生活の様子や運営状況の報告などを行っているものの、出席者数が少なく活発に意見交換を行うまでには至っていない。	運営推進会議の委員として務めてもらえるよう自治会長や民生委員、警察関係者、消防団員、近隣の商店主など、多種多様な人材に働きかけることを期待する。

☆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
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	生活保護受給者も多く、月初めの状態報告のほか、事業所の取組み、利用者の状態変化に応じ連絡を取り合い相談・助言等受けている。	管理者は電話で済むことも市役所を訪問して伝えているほか、市職員の定期的な来訪を通して情報交換をしたり助言を得るなど、日常的に話し合っ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	身体拘束・事故・虐待予防委員会を設置し、勉強会等で理解を深め日頃のケアでも意識的に取り組んでいる。2階入り口開放については、階段、エレベーターなど直結であり、安全性を最重視し、現時点でセンサー対応による施錠はやも得ないと判断している。	契約書に身体拘束や行動制限を行わないことを明示し、定期的に研修や勉強会を開くなどで全職員が身体拘束の内容とその弊害を理解している。 身体拘束はしていないが、やむを得ない場合に備えて書類一式を整備している。 玄関と1階ユニットの入口はセンサーで対応し、2階の入口は安全を考慮し家族等の同意を得て施錠している。	
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	身体拘束・事故・虐待予防委員会を設置し、勉強会等で理解を深め、予防に努めている。日常的に利用者へ不快な思いにならないような行為にも気をつけている。		
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	保健婦による勉強会を実施。施設内・外部研修を重ね、理解度を向上を図る。		

☆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	解約時は事前に、契約時は契約内容説明時に利用者・家族の意見の確認作業を行い、理解・納得を得られた上で捺印を行っている。		
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	相談・苦情窓口を設けているとともに家族が訪問された場合に利用者の状態を報告しながら、家族の意見等聴衆に努めている。利用者においても、日常的に思いを聴衆し、運営に活かしている。	利用者からは日常の問い合わせや会話の中から、家族等からは来訪時や電話連絡時に意見や要望を聴くよう努めているほか、介護相談員の受入れ、意見箱の設置、アンケートを実施している。 契約時の重要事項説明書に苦情相談受付窓口を明記するとともに、事業所の玄関に掲示している。 出た意見等は全職員で話し合い改善に取り組むなど、運営に反映させている。	
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	ユニット間の意見や提案をユニットリーダーが取りまとめ、月一回の代表者会議で管理社へ報告している。その他、職員全体会議での職員の意見を確認する機会を確保している。	管理者は職員が意見を言い易い環境づくりに努めているほか、勤務体制の希望や悩み事などを直接聴く機会を設け職員の働き易い職場の環境づくりに努めている。 出た意見等は利用者への支援に反映させている。	
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	個々の仕事に対する重要視する点（給与、労働時間）も異なれば、満足度も異なる。一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、統制を図りつつ働く姿勢、能力等が反映される人事考課にて各自のモチベーションがあがるよう条件の整備に努める。		

☆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	各委員会を設置し、委員会ごとに施設内研修を受け持ち、課程を通して職員の成長に繋がる取組みをしている。		
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	外部研修や施設行事を通し、他事業所等への相互訪問等を取り入れ、サービスの質の向上へと繋がる取組みを取り入れていく。		
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	傾聴する時間を大切にし、利用者の意思・意見を尊重し、安心感の確保に繋がるよう迅速に優しく対応にあたっている。		
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	家族がおかれている状況を理解し、家族の立場にたって気持ちを受け止め、傾聴する姿勢で接し、信頼関係がきづけるようにしている。		
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	利用者・家族が必要としているサービスを検討し、他関連のサービス支援と連携をとりながら、安心してサービスを利用できるように心がけている。		

☆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
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	アットホームで生活しやすい環境が提供できるよう、家族のような気持ちで接することを心がけ、利用者の気落ち理解できるようになっています。		
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	利用者・家族の状況を踏まえ、日常の様子を毎月報告していると共に、変化がみられた際も速やかに家族と連絡を取り、利用者を支える関係作りに努めている。		
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	知人の面会や電話連絡で一部の利用者は馴染みの人との交流が継続されている。	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行けるよう支援しているほか、手紙の作成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	利用者同士の関係性をみて、共同スペースでの席を配慮したり、散歩・外出支援を調整したりしている。		
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	契約終了後も、予測される場合は、相談や支援に応じる姿勢であることを契約終了時に伝えている。		

☆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。	利用者の話に耳を傾けながら、希望されることで可能なことから支援を行っている。	契約時には介護支援専門員が利用者の生活している自宅を訪ねてADLをチェックしたり、家族等からの聴き取りをするほか、入居後は利用者との会話や表情、しぐさなどを観察して一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。		
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	利用者・家族より昔の話を聞いたりしながら、利用者の習慣や生活歴などの把握に努めている。			
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	基本は本人の過ごしたいように過してもらっている。利用者の能力に応じ、役割なども検討しながら、行ってもらっている。			
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	利用者毎に3ヶ月に1回のペースでカンファレンスを実施している。本人に必要なことや気をつけることを話し合い、ケアプランに入れている。	介護計画は要介護更新認定時に合わせて利用者や家族等の希望を聴き見直しているほか、利用者の心身の状態に変化が生じた場合はその都度見直し、利用者または家族等の確認を得ている。 利用者一人ひとりに担当の職員がおり、担当職員の観察記録を基に3ヶ月毎のモニタリングで微修正をして現状に即した支援をしている。		

☆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
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	記録の目的として、日常の中で気づきやケアプランに基づいた内容の記録としているが、日常の記録からの情報共有はできているが、ケアプランの見直しに反映されるまでの内容には到達しきっていない現状がある。		
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	その時その時に応じ、対応方法を検討している。		
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	現時点で活用しているケースはない。		
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	入所時にかかりつけ医の継続・変更についてや入所後、直近で通院歴の症状のない診療科への受診が検討される場合において家族の通院先の意向の確認を行い、入居前の関係性が継続できるよう対応している。	協力医療機関への通院や訪問診療を受診できる体制となっているほか、利用者や家族等の希望にそったかかりつけ医への通院を支援している。 受診結果は受診記録帳に記載するとともに、電話や毎月の便りの送付時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	併設事業所の看護師や隣接施設の看護師と連携をとっており、協力病院の看護師とも利用者の状況を密に相談し、指示・助言を受けながら、日々の健康管理に努めている。		

☆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。	職員が定期的に病室を訪問し、本人の病状について看護師に聞き取りをし、状況把握を行っている。また、早期退院できるよう病院より今後の方向性や受診についての説明を受け、家族・主治医とともに話し合いの場を持っている。		
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	医療行為の発生しない、身体的機能の低下及び認知症の進行に伴う重度下については、長期的支援の継続ができています。終末期に向けては、現在検討を重ねている状況にある。	重度化対応に関する指針を作成し契約時に利用者や家族等に説明のうえ同意を得ているが、医療行為や医療的管理を要する場合に対応できる体制には至っておらず、今後の課題となっている。	重度化や終末期に向けた具体的な支援方針を全職員で協議し、利用者や家族等、かかりつけ医、看護師等の関係者全体で方針の統一を図ることを期待する。
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	応急処置マニュアルを基に職員はいつでも振り返りができるようになっている。また、定期的な勉強会にて知識・方法を取得できるように努めている。		
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	防災委員会を中心に訓練の年間計画を立て定期的に消化・避難誘導、通報訓練を行っている。今年度は、年度末の総合訓練時に運営推進会議メンバー（地域住民・家族）に参加して頂く予定となっており、今後、地域との協力体制作りを具体化していきたい。	年1回消防署立会いのもと通報訓練や消火訓練、避難訓練などの総合訓練を実施するほか、2ヶ月に1回昼間や夜間、火災、地震を想定した事業所独自の避難訓練を実施するとともに、実施状況や反省点などを話し合っており記録しているが、避難訓練に地域の人々の参加を得るまでには至っていない。 3日分の食糧や飲料水、懐中電灯などを備蓄している。	次回の避難訓練に地域の人々の参加を呼びかけているので、その実現を期待する。

☆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	トイレや日常的な声かけに一人ひとりその人に合わせた声の大きさやトーン、親しみのある言葉を常に意識している。	管理者や職員は利用者に対する呼び方や言葉遣いなどに気を配り、一人ひとりの尊厳を大切に考えて支援をしている。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しているが、面会簿がノート形式になっており配慮に欠ける部分も見受けられる。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、契約時に家族等に説明のうえ確認を得ているが、利用目的が明確化されるまでには至っていない。	面会簿は個別カード形式にするなどで対応することを期待する。 個人情報の提供については、「事業所内掲示物」、「広報誌掲載」等の具体的な用途を明示したうえで家族等の同意を得ることを期待する。	
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	声かけを工夫し、自己決定できる利用者には意思を表しやすいようにしている。自己決定が難しい方には、表情など注意深く観察し、意思に近づけるように努めている。			
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	本人の体調や希望を優先し、レク活動など無理強いしない対応をしている。利用者のペースで生活できるよう支援している。			
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	利用者一人一人の個性を大切にしながら、能力に応じ、身だしなみやおしゃれの支援をしている。			

☆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
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	職員は、利用者と同じメニュー、同じ時間に一緒に食べている。職員とともに食事を取りにいたり、食後の食器拭きなど片付けをしてもらっており、利用者も個々の役割の中で積極的に行っている。	献立は管理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したり、嫌いな食べ物は代替品で対応してるほか、弁当にして公園で食べたり外食の機会を設け、食事を楽しむことができるよう支援している。 利用者は調理場からの運搬、テーブルや茶碗拭きなどを職員と一緒にしている。 利用者と職員は同じテーブルで談話しながら同じ食事を摂っている。	
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	水分・食事チェック表にて1日の状況を把握し、その日の状況に合わせて、利用者の飲みやすいものを用意し水分量の確保に努めている。食事でも本人の好き嫌いをくみとり、対応可能な限り代替品を提供しバランスよく一定した摂取量が保てるようにしている。		
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	毎食後の歯磨き・うがいを利用者の能力に合わせて、声かけ、介助にて口腔内の確認を行っている。		
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	排泄パターンの把握に努め、案内する時間を少し変えたり、声かけの量を増やしたりしている。	職員は利用者の排泄パターンを把握してトイレ誘導を行い、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援をしている。 各居室にトイレが設置されており、夜間の場合もトイレ誘導をし、なるべくおむつを使わないよう支援をしている。	

☆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	水分量を把握し、水分摂取量の少ない方には、摂取してもらえるよう声かけ、体操・歩行運動も働きかけながら、便秘予防と対応に努めている。		
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	時間や曜日は基本固定となっているが、体調不良や気分的に入浴したくない場合等は時間を調整したり、翌日に変更したりと柔軟な対応をしている。	風呂は月曜日から土曜日まで沸かし、利用者の希望や状況に応じて毎日でも入浴ができるよう支援をしている。 入浴を嫌がる利用者には無理強いせず、職員や時間帯を変えて声かけをしたり、足浴やシャワー浴で対応するなど工夫して支援をしている。 脱衣場にはエアコンと床暖房が設備され、利用者が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	昼食後に食後休みにて体を休めるよう働きかけをしているが、個々のその日その時の状況に合わせて、休みたい時に休んでもらい、利用者本位に合わせた対応をしている。		
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	介助をしたり、能力に合わせた対応をしている。何か異変症状が現れた時には、処方薬剤情報表を確認し、必要に応じ医療機関と連絡をとっている。飲み忘れや誤薬の予防として、飲んだ薬の袋は回収し、食後に全て確認作業をしている。薬を配布する者、服薬後の最終確認をする者を固定し予防に努めている。		
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	日常の余暇活動（ドライブ、クッキング、レク支援）等、利用者の話を聞きながら計画に取り入れている。		

☆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
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	施設周辺・施設内中庭等はいつでも外出ができるようになっている。食事やおやつを取りに行きながら、外を散歩したりと少しの時間でも外気に触れたりし、気分転換を図れるようにしている。	天気の良い日は車いす使用の利用者も一緒に事業所周辺を散歩することが日課となっている。 初詣や花見、水族館見物など利用者の希望を聞きながら外出し、四季の移り変わりを肌で感じたり気分転換ができるよう支援をしている。 外に出たがらない利用者には庭にテーブルや椅子を用意してお茶飲みに誘うなど、少しでも外気に触れられるよう工夫をしている。	
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	現在はユニット内で1名だけ、現金を自身で管理し、施設内売店や出張販売（ヤクルト）で自分で支払している。		
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	施設用のPHSで外部とのやりとりはいつでもできるようになっており、自室で周囲を気にすることなく話もできるようになっている。		
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、その月にちなんだ物や利用者と共に作成したものを飾ったりし、生活感や季節感を取り入れられるようにしている。	玄関や廊下、居間には利用者が製作した手芸品や工作物のほか、行事を楽しむ利用者の写真や季節の花などが飾られ家庭的な雰囲気になっている。 共用空間のあちらこちらに置かれたソファや椅子は、利用者が寛げる場所となっているとともに居場所づくりに役立っている。	

☆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
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	共有空間であるフロアにソファを離して2つ置き、数人で座り談笑されたり、一人でのんびり過ごしたりできるようにしてある。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	利用者ごとに様々な家具を持ち込み、個人らしさを演出している。ベッドの向きや配置も利用者の状況に合わせ、利用者・家族と相談のもと工夫している。	居室には洗面台や介護用ベッド、トイレが設置されているほか、夫婦で利用できるように間仕切りを外せる居室もあり、利用者の状況に応じて選択ができるようになっている。 テレビやラジオ、タンス、机など、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、家族等の写真や観葉植物などが飾られ、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	一人一人がホーム内がわかるように目印をつけたり、自室がわかるようにしている。手すり設置もあり、安全に歩行できるようになっている。できることは自分でやってもらっている。できないことでも職員と一緒に行動することで、できた感を味わってもらったりと工夫している。		

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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 毎日ある <input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3, たまにある <input type="radio"/> 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)	<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
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)	<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
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)	<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
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)	<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
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)	<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
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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 小吹ケアセンター

作成日 平成24年7月1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	33	重度化対応に関する指針については契約時に説明、同意を得ているが、医療行為や医療的管理を要する場合に対応できる体制には至っていない。	方針を明確にし、重度化や終末期におけるサービスの提供ができる	①医療行為や医療的管理を要する場合に対応できる体制の整備 ②重度化・終末期に関する具体的なマニュアルの作成 ③具体的な支援方針の協議と統一を図る	12ヶ月
2					
3					
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。