

(様式3)

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成24年10月10日

【事業所概要（事業所記入）】

| | | | |
|---------|------------------------------|----------------|------------|
| 事業所番号 | 0870101789 | | |
| 法人名 | ホシサン工業 株式会社 | | |
| 事業所名 | グループホーム すばる | ユニット名 | 1F 天の川 |
| 所在地 | 〒310-0846 茨城県水戸市東野町東山96-5 | | |
| 自己評価作成日 | 平成24年2月23日 | 評価結果 市町村受理日 | 平成24年10月5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=0870101789&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4月24日 | 評価確定日 | 平成24年9月18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>「命ある限り社会人」を理念とし、総ての入居者が社会の中の一員・地域の中の一員として社会生活を送ることができるグループホームであることを目指し、入居者が安全で安心して生き生きと暮らせる場所でありたいという理想を基に運営している。</p> <p>そのためには、介護技術だけでなく、職員の介護に対する姿勢や意識の向上といった個々の力を磨きあげて、それを集結させてひとつのチームワークとして質の高い介護を提供することに力をいれている。</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>職員は利用者一人ひとりの体調に配慮しながら利用者の気持ちを尊重し、利用者のペースに合わせて暮らせるよう支援している。</p> <p>認知症や高齢者に多い疾患の情報を掲載している事業所の広報紙「すばるだより」を地域の人々にポスティングで配布し、認知症高齢者や事業所への理解を図っている。</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 | 「命ある限り社会人」を理念とし、総ての入居者が社会の中の一員・地域の中の一員として社会生活を送ることができるグループホームであることを目指し、経営会議・職員会議・ユニット会議にて利用者主体の考えを基にケアが実践できているかどうかを常に話し合いながら運営している。 | 「地域に密着して生活していける努力をする」ことを理念の一つに掲げ、管理者や職員はユニット会議などで話し合い、共有して実践に努めている。 | |
| 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 | 敷地の一部を賃借している隣地在住の地主さんを通して地域の方々との繋がりを持つとともに、事業所の設備の利用（共有フロアの開放やAED常設場所の表示など）や、日々の活動（消防訓練や広報誌の配布・推進会議・各種イベントなど）の中で、地域の方々と交流を心がけている。 | 利用者は散歩時に近隣住民と挨拶を交わしているほか、近隣住民の好意により芋掘りに招待されたり、野菜のお裾分けを頂くなどで交流している。 広報誌「すばるだより」や消防訓練のお知らせを地域の人々にポスティングで配布し、その際言葉を交わすなどして地域の人々とつながりができるよう心がけている。 感染症が流行する時期は、ボランティアの受け入れを見合わせることにしている。 | |
| 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 | 近隣にも配布する広報誌において、認知症や高齢者疾患についての情報を掲載し発信している。地域の方々の見学会なども受け入れているが、絶対数は少ない。介護技術の講習会や相談会などを実施することも考えている。 | | |
| 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 | 運営推進委員の発案による当施設に対する評価アンケート（外部評価とは別のもの）を実施したり、各種イベントの内容などについて意見を求め、サービスの充実や施設の姿勢・職員の意識や技術の向上に努めている。 | 運営推進会議を2ヶ月に1回開催し、市職員2名の参加を得ている。 会議では利用者の生活状況やサービスの実態、感染症対策、消防訓練の予定、震災被害の修繕工程などを報告している。 委員の発案により家族アンケートを実施したり地震等の災害に備え家族等や職員への連絡方法、駆けつけ方法を話し合っているほか、行事の内容などを話し合い、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 | 運営推進会議の場で、介護サービスや法令の現状や展望、また他施設の取組みについての一例を解説してもらった。また水戸市介護相談員の受け入れやGH連絡協議会への参加などを通じて情報交換を行っている。 | 管理者は市職員と日頃から連絡を取り、利用者の状況や震災被害の修繕について報告を行っているほか、介護サービスの現状や他事業所の取組みなどの参考例を聞くなど、協力関係を築くよう取り組んでいる。 市グループホーム連絡協議会への参加により、市担当者と情報交換を行っている。 | |
| 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 | 身体拘束は、例外を除き行わないし、現状では行っていない。(例外とは、①入居者本人に危害が及ぶ恐れが強い場合 ②他の入居者に危害が及ぶ場合の2点のケースであるが、その場合は家族の同意を得ることを必須とする。) | 職員は身体拘束の状態になっていないかどうか日常的に確認し合いながら身体拘束をしないケアに取り組んでいるが、全職員が理解を深めるための外部研修や内部研修を受講するまでには至っていない。 外部からの不審者対策として玄関を施錠しているが、解錠に向けて全職員で定期的に話し合っており、応接ホールからウッドデッキに自由に出入りができるよう支援している。 | 身体拘束排除に向けて内部研修を実施したり外部研修の受講の機会を設け、新人職員を含め全職員の理解が得られるよう取り組むことを期待する。 |
| 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 | 職員の質や意識・介護に向き合う姿勢に照らし合わせる中で、そのような行為は有り得ない。また、入居者の外傷記録などを克明に記入し引継ぎを行うことにより、そういった行為が行われないようにチェックしている。併せて、ご家族との関係においても、虐待行為の痕跡がある場合にはケアマネジャーに必ず報告をするように指導している。 | | |
| 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 | 現状では、ほとんどが入居者および家族間の問題として捉えており、同制度による後見人との関わりが発生する状況にない。ただ、施設としてのスタンスは一貫して入居者最優先であるため、相談や支援についてはケアマネジャーの対応としている。 | | |

☆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 |
| 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 | 初回面接や見学時に時間をかけて打ち解けた関係を作ることに入力している。それにより、入居時に生じる疑問や不安を相談しやすい空気を作った上で、入居契約時には、総ての契約条項を詳しく説明し、家族等の理解と了承・介護方針に対する相互理解や協働関係への協力を求めている。 | | |
| 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 | 管理者・ケアマネへ直接的に相談を受けられるような雰囲気作りを常に意識することは当然として、それ以外に、施設内に投書箱を設けたり外部相談員と入居者家族との繋がりを作ろうと考えているが実効性に乏しいと感じたため、今後もアンケート等の実施により、家族等の意見を反映させていきたい。 | 管理者や職員は利用者や家族等と気軽に話し合える雰囲気づくりを心がけているほか、家族アンケートを実施し出た意見等を運営に反映させるよう努めている。 利用者が思いを伝えられるよう介護相談員を受け入れている。 | |
| 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 | スタッフ会議を月に1回実施し意見を聞くとともに、常時、課題となっていることに関して意見を聴取している。 | 管理者は月1回スタッフ会議を開催し意見や提案を聞くとともに、日頃から職員の気付きなどを聞き運営に反映させている。 利用者の容態急変時に救急隊員への的確に分かりやすく利用者の状態を伝えたり、救急隊員の指示に従って応答や行動ができるよう現在検討中であり、アイデアを出し合っている。 外部評価における自己評価を全職員で作成するまでには至っていない。 | 外部評価における自己評価はこれまでのケアを振り返る機会となり、職員の意見が出易くなって運営への反映につながるため、全職員で作成することが望まれる。 |
| 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 | 経営環境の許す限り、職員に対する給与手当への還元を行っているが、十分なものになっているとは思っていない。就業規則などの見直し・賃金体系の再構築などを今後の課題として検討中である。 | | |

☆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 |
| 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 | 資格取得や能力向上のための研修や受験については、業務内での受講や受講料の助成を行い、大いに奨励している。昨年度は受験・受講者に対する助成による新規資格取得者2名有。 | | |
| 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 | 茨城県認知症高齢者グループホーム協議会への加入、一部職員による個人的な交流にとどまっている関係を少しずつ広げる努力をしている。 | | |
| 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 | 初回面接に時間をかけ、不安のないように出来る限り対応し、その後も不安や疑問がある場合には、対応していく関係を築けるよう常に、努力している。また、本人が見学に来れなかった場合などは、特に、入居前には、事前訪問を行い、入居時に安心感がもてるように配慮している。 | | |
| 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 | 家族の困っていることや不安なことをよく聞いて、その家族を取り巻く介護環境で困難な事象を取り除くためのアドバイスや提案を行い、信頼関係が築けるよう努めている。 | | |
| 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 | 一人ひとりの身体状況、環境等を見極め、どのサービスが適しているのかを一緒に考えることを優先し、必要なサービスが利用できるよう話し合い、当施設の利用対象者でない場合も出来る限り、他のサービスへつなぎ、対象者が孤立してしまわないようにしている。 | | |

☆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 |
| 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 | 一人一人の能力と状態に合わせて、家事などを一緒にやってもらう。また草花の世話など得意分野で力が発揮できるように配慮し、「共に暮らすケア」を実践している。 | | |
| 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 | 施設内にて入浴や洗髪を敬遠する入居者については、家族の協力を得て、定期的に居室で洗髪していただくなどの支援協力を得ている。面会に来ていただくことで、精神的な安定が図れるように支援している。 | | |
| 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 | かかりつけの医療機関に継続して受診することや、友人・家族への電話・手紙の交換などに、スタッフが間に入って良好な関係を継続できるように支援している。 | 利用者の住んでいた家の隣人や友人が来訪している。 職員は利用者が友人や家族等と電話や手紙のやり取りが継続できるよう支援している。 家族等と理・美容院や墓参り、外食、温泉旅行に出かけられるよう支援している。 | |
| 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 | トラブルにならない限りは、利用者同士の係わり合いを見守り、良好な関係が保てるように支援している。 | | |
| 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 | 家族・利用者との信頼関係が強くなっても、経済的理由や医療依存度が高くなり、他の施設への移動や医療機関への入院等でやむなく退居となった場合でも、ご家族の相談に応じたり、必要に応じて転居先にスタッフが会いに行くなどのフォローケアを行っている。 | | |

☆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 |
| 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。 | 常に利用者主体となるように声かけをして、一人ひとりの思いや希望を聞きながらそれに沿った対応をしている。 | 職員は利用者の生活歴を把握するとともに、日々の係わりの中で行動や表情を観察して意向の把握に努めている。 意思疎通の困難な利用者の場合は、職員で話し合い利用者本位に検討している。 | |
| 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 | 以前利用していた施設や本人・家族から話を伺い、円滑なコミュニケーションを図りながら一人ひとり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 | 日々の関わりからの情報を記録に残し、スタッフ全員が情報を共有し把握するように心がけている。 | | |
| 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 | 本人の希望を伺うのは勿論のこと、スタッフ会議・ユニット会議でスタッフ同士の意見交換を行い、また、家族の面会時にも情報交換ができるように心がけ介護計画に反映させている。 | 利用者の話を聴いたり家族等から面会時に意見や要望を聴いて職員会議やユニット会議で話し合い、医師の意見を反映させて介護計画を作成している。 介護計画は3ヶ月毎に見直すとともに、心身の状態に変化が生じた場合は、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 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 | 記録は入居者別に管理され、継続的に状態が把握できるようになっている。また、スタッフ会議や申し送りノートなどからも情報を共有するようにしている。 | | |
| 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 | 事業所の業態が単独施設であるため多機能化には物理的にも法律的にも限界があるが、家族や本人の希望は否定的に捉えず、可能な限り実現していくように努めている。 | | |
| 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 | 散歩や外出の際には、積極的に挨拶を行うように心がけている。近隣の方のご好意で畑の芋ほりなどを行わせていただいたりする。 | | |
| 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に支援している | 入居の際に日常受診している医療機関を伺い、物理的に可能な範囲で出来るだけ引き続いて同じ医療機関を利用するようにしている。また、特に指定の医療機関無き場合は、医療機関よりも医師を選ぶことを重要な要素と考え、最適と思われる医師がいる病院という基準で支援している。 | 入居の際に利用者が日常受診している医療機関を把握するとともに、利用者や家族等が希望する医療機関で受診ができるよう支援している。 家族等または職員が付き添い、医師に利用者の日常の様子を伝え、適切な医療が受けられるよう支援しているほか、受診結果は記録に残すとともに、家族等や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 | 職場内に看護師の配置はないが、利用者のかかりつけ医療機関の医師、看護師と徐々に信頼関係を築き、必要に応じて状態を記録し、助言していただいている。 | | |

☆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。 | 関係機関の病院とは勿論のこと、かかりつけ医の医療機関とも必要に応じて、スタッフが同行し、状態を伝えている。また、入退院についても相談している。ただし、認知症が強い場合入院、治療等が困難な場合がある。 | | |
| 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 | 入居時に、重度化した場合の話をするとともに、状態にあわせて、常に家族と相談しながら、終末期を考えている。また、事業所で出来ることを十分お話し、必要に応じて、地域ケアマネージャーと協力することがある。 | 終末期において、職員は医療的・看護的処置はできないことを契約時に利用者や家族等に説明しているが、重度化や終末期の対応指針を文書化するまでには至っていない。緊急時や急変時の事業所の対応指針を文書化し、利用者毎の緊急搬送先を確認して記録に残している。 | 重度化や終末期の対応指針を文書化するとともに利用者や家族等に説明し、書面で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 | スタッフは全員の資格者であり、そのほとんどが、介護福祉士の資格を有している。更に、定期的に研修等をおこない、いつでも、実践に対応できるよう努力している。 | | |
| 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 | 年に2回避難訓練を実施している。また、地域の方々に、訓練時のお知らせをポスティングして参加を呼びかけるなどの働きかけをしている。 | 事業所独自の消防訓練実施要綱を作成し、年2回消防訓練を実施するとともに、実施記録を作成し課題を話し合っている。11月は火災報知機消火設備会社の指導により避難訓練を実施したが、夜間想定での避難訓練を実施するまでには至っていない。避難訓練に地域住民へ参加を呼びかけているが、参加を得るまでには至っていない。乾麺や缶詰、インスタントラーメンなどを備蓄するとともに、貯水槽を備えて飲料水を確保している。 | 夜間を想定した避難訓練を実施するとともに、避難訓練に近隣住民の参加を得られるよう、更に運営推進会議で話し合うことを期待する。 |

☆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 | 常に人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉掛けや対応をしている。また個人情報の取り扱いには充分注意している。 | 職員は常に利用者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行っている。 個人情報に関する書類は事務室の書棚と各ユニットの処定の書棚に保管し、責任ある取扱いをしている。 | |
| 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 | 日々の会話や関わりから、さりげなく入居者の希望や思いの把握に努めている。また、その都度希望を伺うことで対応をとっている。 | | |
| 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 | 散歩や買い物の希望があれば、可能な限り対応している。入浴の時間帯や頻度など、本人の希望を最優先に対応している。 | | |
| 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 | 本人の希望を伺いながら対応している。個性や生活歴に合わせた服装や化粧などを行っている。衣類の購入などは、なるべく本人と同行して購入するようにしている。 | | |

☆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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 好みや季節感を取り入れ、食事を楽しむことができるように配慮している。嫌いな献立の場合には別メニューにして対応している。一人ひとりの度合いに合わせて調理準備や配膳を、協力して行っている。 | 利用者の好物や季節感を取り入れた献立となるよう工夫をし、自家菜園の野菜を利用して食事を提供している。 職員は利用者と一緒に食事をし、会話を楽しみながら食事ができるよう支援をしているほか、利用者の状態に合わせて刻み食にしたり食事介助を行っている。 利用者は一人ひとりの能力を活かし、職員と一緒にテーブル拭きや下膳、食器拭きなどの役割を担っている。 敬老食事会には利用者が握りたての寿司を食べられるようすし職人を呼んだり、正月には餅や七草粥、ひな祭りには利用者も一緒に5種類の手まり寿司を作るなど、変化に富んだ食事となるよう工夫をし、食事が楽しめるよう支援をしている。 | |
| 41 | | ○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、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 | 摂取状況をチェック表に記録している。必要な方には水分量も記録している。体調や状況に合わせて、食べやすいように形を変えたり工夫をしている。 | | |
| 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 | 毎食後の口腔ケアを実行しているが、混乱を招くおそれのある方などは、行えない場合もある。 | | |
| 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 | できる限りトイレで排泄できるよう、個々の状況に応じたケアをしている。また、少しでも快適に生活できるように、使用している物についても検討をしている。 | 職員は排泄記録表を参考に利用者一人ひとりのリズムを把握したり、パターンにそった排泄支援に取り組んでいる。 身体状態の改善によりリハビリパンツから布パンツに改善した利用者もいる。 立ち位で排泄ができる男性用トイレを設置し、使い易い工夫をしている。 | |

☆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 |
| 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 | バランスの良い食事を提供する他、便秘の方には牛乳を出したり、適度な運動を行うよう促している。また、必要に応じて下剤などを使用して排便コントロールを行っている。 | | |
| 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 | 入浴の時間帯、頻度はその都度本人に伺い対応している。希望者のは、毎日入浴していただいている。 | 入浴の時間帯や回数などは利用者の希望にそった支援をし、一人ひとりのペースでゆっくり入浴ができるよう努めている。 入浴を拒む利用者にはタイミングを見計らいさりげなく声をかけるなど、言葉かけに工夫をしている。 入浴剤を取り入れたり季節に合わせて菖蒲湯や柚子湯などを取り入れ、入浴が楽しめるよう工夫をしている。 | |
| 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 | 室内調光、室温調整などに配慮している。また、就寝時間やトイレの声掛けなども、安眠できるように配慮したうえで声掛けしている。 | | |
| 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 | 処方箋はファイル綴り、スタッフが投薬への理解、把握ができるようにすると共に、きめ細やかな状態観察をいつも心掛けている。 | | |
| 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 | 一人一人の思いや生活歴を大切にしてい、その方ができる事をお願いし、行っていただいている。また、喫煙や飲酒の希望にも、本人の病状などに応じて許される範囲で対応している。 | | |

☆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 | 事前に計画を立てて外出する場合と、散歩や買い物など希望があれば、可能な限り対応している。また、ご家族の協力により、旅行や一時帰宅なども促す場合もある。 | 職員は利用者のその日の希望にそって散歩に出かけられるよう支援し、利用者は近くの喫茶店に立ち寄ることを楽しみにしている。千波湖までドライブをしたり、季節に合わせて梅や桜の花見、いちごやぶどう狩りなどの外出支援をしている。家族等の協力により、墓参りや旅行に出かけられるよう支援している。 | |
| 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 | 原則として入居者は現金を持っておらず、事務所に一括預かっているが、持っていないと不安になる方がおり、持っている入居者もいる。 | | |
| 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 | 本人からの希望があったときには電話をかけて取り次ぐなど、必要に応じた介助を行っている。 | | |
| 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 | 共用空間の窓からは、畑や花が見えたりし、その日の天気や季節を感じながらゆったりと過ごすスペースになっている。 | 共用空間は適温に管理され換気に配慮しているほか、広い窓からは柔かな陽光が差し込んでいる。共用空間の窓から自家菜園や隣接する広大な農作地の作物や花が眺められ、利用者は季節を感じながら過ごしている。職員は5月節句の鎧兜を飾るなど季節毎の飾り付けをし、利用者が季節を感じながら穏やかな雰囲気の中で過ごせるように取り組んでいる。 | |

☆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 |
| 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 | 和室には、掘りごたつ・TV・本棚があり、自由に過ごしやすいようにしている。食堂では、気の合う同士や、一人一人が落ち着いて過ごせるように配慮している。 | | |
| 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 | 自宅で使用していた家具や調度品を持ち込み、自分の趣味の作品や写真・鉢植えを飾るなど、居心地の良い空間になるように自由にレイアウト出来るようにしている。 | 居室に利用者が使い慣れた家具や調度品、趣味の手工芸品、家族の写真などを飾り、居心地よく過ごせるように配置するとともに寛げるよう工夫している。 各室の入り口のドアを和風の布で装飾し、懐かしさや布が持つ優しい雰囲気を取り入れている。 | |
| 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 | 居室の場所が判らなくなる方には、本人の視線の高さに表札を付けたり、目印を付けている。 | | |

| 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) | ○ 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="radio"/> 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 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 グループホームすばる

作成日 平成24年10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 | 35 | 夜間想定避難訓練を実施するにあたり、近隣住民の協力を得られる環境ができていない。 | 訓練への近隣住民の参加・協力を仰ぐ。 | 近隣住民との親密度の向上のために、イベント等を企画し、関係を強化する。 | 1年 |
| 2 | 33 | 重度化や終末期における対応指針を文書化できていない。 | 本人・ご家族に理解できる分かり易い文書を作成し、同意を得る。 | 文書の作成と提示。 | 6ヶ月 |
| 3 | 6 | 身体拘束排除についての職員の意識向上への取り組み。 | 職員意識の意識向上 | 内部研修による理解と外部研修による意識の向上。 | 6ヶ月 |
| 4 | 11 | 運営に関して職員の意見の反映 | より一層の職員の意見が反映されやすい仕組みを作る。 | 自己評価に幅広い職員の意見を反映させる。 | 6ヶ月 |
| 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。