

(様式3)

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成24年10月3日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0872100995		
法人名	株式会社 トゥルーケア		
事業所名	グループホーム みかん	ユニット名	1丁目
所在地	〒312-0062 茨城県ひたちなか市高場字宮原212-64		
自己評価作成日	平成24年3月27日	評価結果 市町村受理日	平成24年10月2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	http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0872100995&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5月8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）】

入居者の生活歴や体験したことなどを尊重し、家族の中せ生活できるような環境をつくり、あたたかい気持ちを持ちながら接して入居者やその家族にも安心して生活していただけるサービス提供できるよう努めている。

【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）】

事業所は市の住宅街の一角に立地し、利用者と職員は近隣住民との日常的な会話や地域との交流を大切にしている。
近隣住民はボランティア活動で事業所の除草作業や蜂の巣の駆除のほか、ハーモニカの演奏など積極的に来訪している。
職員は利用者の生活歴や要望を把握し、利用者一人ひとりの思いにそってその人らしい生活が継続できるよう支援し、利用者からの信頼を得ている。
意見箱のほか、「お客様の声」の用紙を横に置いて家族等が自由に意見や要望を出せるよう配慮し、サービスの質の向上を心がけている。
管理者は全職員が安心して業務を遂行できるように全体会議やユニット会議で職員の意見を聞いたり、職員が意見を出し易い関係づくりを心がけている。
本部職員と直接話す機会を設け、職員から出た意見や提案を運営に反映させている。

☆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	「地域との関わり大切にする…」と理念を掲げ、職員、面会者にもわかるように玄関、フロア内に掲示すると共に実践に努めている。	「地域との関わりを大切にしていきます」を理念の一つに掲げ、事務室や玄関、各ユニットに掲示するとともに、毎日の朝夕の申し送り時に全職員で唱和して共有を図り、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	ご近所の方がボランティアで施設内の行事に参加してくださったり、幼稚園、小学校、中学校との交流・職場体験等の継続している。	自治会に加入しており、利用者は地域の小学校の運動会に参加するほか、散歩やゴミ拾いなどの自主的な清掃活動時に近隣住民と挨拶や会話を交わしている。 地域の人々が犬の散歩を兼ねて事業所に立ち寄り、花や野菜のお裾分けがあるほか、事業所内の除草作業に協力を得るなど、日常的に交流している。 七夕祭りに地域の幼稚園児が来訪したり、雛祭りには地域のハーモニカ演奏のボランティアが来訪しているほか、民生委員が手品や踊りを披露している。 毎年中学生の職場体験やホームヘルパー2級養成講座の実習生を受け入れている。	
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	見学に来られた時は、ホーム、認知症について理解していただけるよう説明している。		
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	地域包括支援センター、自治会、民生委員、ご家族、職員で2ヶ月に1回開催し、入居者の様子、活動報告・情報交換を行い、その際に頂いた意見、要望をサービスの向上に繋がるように活かしている。	運営推進会議は委員に年間の開催予定を配布し、家族等や地域包括支援センター職員、自治会長、民生委員、職員で2ヶ月に1回開催している。 会議では事業所の利用状況や行事報告を議題にしているほか、「介護職の為の接遇マナー」について参加者と勉強会を開催している。 退居や入浴に関する相談など、委員から出た意見等を議事録に残すとともに後日職員会議で話し合い、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	分からない事がある際には市町村担当者に連絡を取り指導を頂き問題解決に努めている。	管理者は日頃から市に直接出向いて市担当者を利用者の状況報告をしたり、生活保護申請や運営上の相談をしているほか、事業所の現状を報告するなど密に連絡を取っている。 地域の人々に事業所を知ってもらうため作成した配布用の事業所独自のカレンダーやパンフレットを市担当者に渡し、協力を得ている。 市からは毎月介護相談員が2人来訪し、利用者と会話を交わしたり、職員の介護上の相談に応じている。 地域包括支援センターとは電話で情報交換をし、事業所の空き情報を伝えているほか、希望に応じて一般向けの事業所見学会を行っている。	
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	どんな事が身体拘束になるのか今一度職員と考え、現在行っているケアの中で身体拘束になっていないか、話し合いをするようにしている。	身体拘束排除に向けたマニュアルを作成し、「身体拘束のない介護のための指針」のポスターを掲示している。 管理者や全職員は外部研修や内部研修を年1回ずつ受講し、身体拘束の内容とその弊害について認識するとともに、毎日のミーティングで身体拘束の内容を話し合っているほか、毎月開催される全体会議とユニット会議の中で身体拘束排除に向けて話し合い、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアを実践している。	
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	虐待が見過ごされることのないよう職員一同注意をし防止に努めている。今後も虐待に対して重要性を理解できるよう学ぶ機会があれば参加に努めたい。		
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	契約時及びその都度ご家族様へ説明し必要性があれば事業所と家族で共に考えながら支援する体制をとっている。		

☆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
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	契約時には文面と口頭により説明を行い入居者様やご家族様等に不安や疑問が残らないよう質問を伺い納得していただけるよう十分な説明をしている。		
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	意見箱の設置の他に、契約時に第三者機関が苦情等の受付窓口になっている事を契約時の重要事項説明書の内容説明時に伝えています。	玄関に意見箱を設置したり各ユニットに無記名のアンケート用紙を置き、「お客様の声」として家族等の来訪時に自由に意見を書けるように配慮しているほか、年1回無記名の家族アンケートを実施している。 家族等の来訪時に直接意見を聴いたり、運営推進会議への参加を呼びかけ、積極的に意見等を出せる機会を設けている。 出た意見等は全職員で話し合い、迅速に対応するとともに記録に残している。	
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	代表者が事業所に訪問した際に職員と話し合いをする機会がある。また、月1のホーム長会議に参加する事で、事業所からの意見を伝える事が出来る。	管理者は全体会議とユニット会議を月1回開催し、職員から運営に関する意見を聞く機会を設けている。 管理者は月1回職員にアンケートを配布したり個別にヒヤリングを実施しているほか、日頃から職員が自由に意見を出せるような関係づくりに努めている。 本部職員が週2回来訪し直接職員から意見や提案を聞いており、出た意見等は本部に報告して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	管理者・職員の考課により職員個別に評価、面談を実施し、勤務状況や労働時間等に配慮し無理な勤務体制になることなく各自が意欲をもって働けるよう努めている。		

☆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
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	個々の段階に合わせた研修受講を勧めるだけではなく、何度かに分けて全職員が同じ研修を受講するように法人内で計画し実施している。		
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	包括支援センター開催のグループホーム懇親会に参加し同業者と交流をする機会があり情報交換、勉強会等サービスの質の向上につながる取組みをしている。		
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	入居前の段階から本人情報提供を基に要望など検討し対応を考えている。その事前調査には介護職員が担当と同行し、少しでも顔なじみに近づけられるよう対応している。		
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	ご家族様の不安に思われている事、施設に望む事など入居の相談を受けた時から細かく聞かせて頂いている。		
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	入居の相談を受けた時から本人の状況に合わせてグループホームの生活が合っているか考えます。事前調査に伺った際にご本人とお会いし、他のサービスが相応しいと判断した場合は関連事業所に相談し、その時必要なサービスが受けられ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
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	これまでの経験や特技、現在の能力に応じ自立能力を活かせる環境を作り、入居者職員が共に作業を行うことで「共に支えあっている」との実感、充実感を感じられるよう心がけている。		
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	病院受診や外出などは可能な限り家族にも協力を依頼している。面会時には近況報告や新たな要望などを伺い話し合うことで家族と共に支援できるようにしている。		
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	近所の馴染みの方には来所して交流を図っている。馴染みの方や親類が遠方であれば手紙を出したり電話連絡したり関係が途切れないよう支援をしている。	近所の馴染みの友達が来訪し交流を図っている。 職員は遠方に住む利用者の親戚や知人との手紙や電話のやり取りを支援しているほか、家族等や馴染みの人に事業所の行事に参加してもらえるよう案内を郵送し連絡を取っている。 利用者は家族等の協力を得て自宅で過ごしたり墓参りに出かけているほか、馴染みの店での買い物や行きつけの美容院に出かけている。 職員は利用者の今までの生活歴を把握し、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援している。	
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	入居者様の性格、相性などを考慮してテーブルの配置を工夫している。また、入居者が孤立しないように職員が入居者様との間に入り支え合え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	事業所からご家族様に連絡を取る事はありませんが、相談等を受けた際には、状況に合わせた支援をしたいと思っております。		

☆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 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。	入居前の事前調査やお話しの中から、生活状況を聞かせてもらい、今までの生活の延長として過ごしていただけよう配慮している。	職員は家族等から話を聞き利用者の生活歴を把握するとともに、利用者との日常の会話の中で生活上の希望を聞いたり意向の把握に努め、記録に残して職員で共有している。 意志疎通が困難な利用者の場合は、家族等に相談したり日々のケアの中で表情やしぐさから思いを汲み取るとともに記録に残し、月1回のユニット会議や随時のカンファレンスを通して全職員で共有をしている。	個人記録に記入する際は、全職員に周知すべき特記事項には解り易いようアンダーラインや色を変えて記録するなどの工夫を期待する。
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	入居前、入居時に本人、ご家族様からこれまでの生活歴や介護サービスの利用の経過等お話を聞かせて頂き、これからの生活に少しでも活かせる様にしている。		
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	各入居者の過ごし方や会話、動作など観察、記録し心身の状態を把握している。また記録だけでなく、毎日の申し送りで口頭、ノートを活用して情報を共有することにしている。		
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	ご家族様の面会時や電話等、本人の言動から本人・家族の希望に添うよう情報交換している。またその情報をもとにカンファレンスで話し合い、介護計画を作成している。	モニタリングは毎月実施している。 介護計画は家族等や協力医療機関の医師、看護職員、提携している訪問看護師の意見や情報をもとに、職員で毎日の申し送りや全体会議で話し合い、短期計画は3ヶ月毎、長期計画は6ヶ月毎に見直している。 利用者の心身の状態に変化が生じた場合は、家族等や医師など必要な関係者と話し合い、その都度現状に即した介護計画を作成している。	

☆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	日々の状態、様子を生活記録や日誌に残し、申し送りにて職員間の情報を共有している。日常生活の変化、支援の内容、結果を情報の一つとして介護計画の見直しに活かしている。		
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によって生まれる新たなニーズに対して本人、家族～職員間話し合っている。		
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	定期的に行事等ボランティアを依頼して催している。また自治会からの地域のイベントの招待や案内もあり活用させていただいている。近隣の幼稚園、小学校の児童たちとの交流を図っている。		
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支援している	入居者様・ご家族様の希望に応じてかかりつけ医を決めてもらっている。	利用者や家族等が希望するかかりつけ医への受診は家族等が付き添っているが、家族等が対応困難な場合は職員が同行し、利用者の心身の状態を医師に報告して適切な医療が受けられるよう支援している。 受診結果は家族等に当日書類にて手渡すとともに記録に残し、全職員で共有している。 月2回協力医療機関の医師による訪問診療があるほか、訪問看護ステーションと提携し、週1回看護師が来訪している。 希望に応じて訪問歯科も利用できるよう支援している。	
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支援している	24時間体制で訪問看護と連携している。週に1度訪問があり、入居者様の健康管理や相談に乗ってもらっている。急変時には主治医と連携し対応している。		

☆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
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。	入院先の病院を訪問し担当医師や看護師と情報交換を行っている。また、退院後のケアについても話し合いをさせて頂いている。		
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	重度化してきた際にご家族へ現在の状態や今後のケアについて繰り返し説明を行なうようにしている。職員で今後のケアや医療面で話し合う事が困難な時は、主治医から直接ご家族様に今後について話しをする時もあります。話した内容等は、記録や業務日誌に記載している。	重度化や終末期に向けた対応マニュアルや対応指針、同意書を作成している。 看取りに関する指針の中に、「利用者並びに家族の意志を尊重し事業所の体制が対応できると判断される場合には看取りまでお付き合いする」と記載しており、重度化した場合はその都度家族等や主治医を交えて話し合い、今後の対応方針を話し合っているが、過去に看取りのケースはなく、今年3月から変更になった協力医療機関は夜間緊急時の訪問診療ができないことから看取りはできない状況となっている。	事業所での看取りは困難であることから、重度化した場合や終末期に向けた事業所の対応指針を見直して新たに文書化し、利用者や家族等に説明のうえ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	緊急時対応のマニュアルがあり、対応について確認することができる。事故発生時には容態、バイタル確認を行い症状に応じて対応している。		
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	昼間・夜間を想定した避難訓練を毎月実施しています。また、月に2回、災害伝言ダイヤルの練習を行っています。	昼間や夜間を想定した避難訓練を年2回実施しているほか、月2回災害伝言ダイヤルの練習を行っているが、消防署立会いの避難訓練を実施するまでには至っていない。 避難訓練の結果を職員で話し合い、記録に残して課題を明確にしている。 避難訓練に近隣住民の参加が得られるように自治会を通して回覧板を回しているが、参加を得るまでには至っていない。 災害時に備え食料や飲料水、蛍光灯ランタン、卓上コンロ、懐中電灯、おむつ、毛布等を備蓄するとともに一覧表を作成し定期的に点検している。	年1回は消防署立会いで避難訓練を実施するとともに、運営推進会議で呼びかけたり、民生委員などを通して近隣住民に避難訓練への参加を促すことを期待する。

☆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	入居者様一人ひとりを尊重し、声掛け等十分に注意を払っている。居室に入る際には声掛け、ノックを行い、プライバシーにも配慮している。	職員は利用者一人ひとりの人格を尊重し、尊敬の念を持ちながら丁寧に話しかけるなど、言葉かけや対応に十分注意をしている。 排泄時の声かけは周囲の人に気付かれないようさりげなく誘導している。 個人情報に関する書類は事務室の鍵のかかるロッカーに保管し、適切に管理している。	
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	入居者様自身が日常生活の中で思いや希望が遠慮なく職員に言えるように声掛けを大切にしています。		
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	出来るだけ入居者様の希望に沿って対応するよう心掛けているが、心身の状態・安全性の確保が出来ない時は違う日に行くなど個々のペースに合わせた取り組みを支援している。職員主導にならないよう入居者の目線で物事を考え支援に努めている。		
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	個人で望む服装、整容ができるよう支援している。定期的な訪問美容を依頼し希望者には対応させてもらっている。		

☆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
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	入居者様と職員が同じ食事をしながら、入居者様のできる範囲で食事の準備や片付けの支援も行っている。	職員は介助をしながら利用者と一緒と同じ食事を摂り、楽しい雰囲気の中で食事ができるように支援している。 職員は利用者ができるだけ食事を摂取できるように、体調や嚥下機能など利用者一人ひとりの状態に合わせて刻み食などの対応をしている。 利用者に食事に関するヒヤリングやアンケートを実施し、できるだけ希望を取り入れている。 利用者は職員と一緒にテーブルを拭いたり後片付けを行っている。 節句や敬老の日、母の日などには行事食を取り入れたり、寿司の出前を取るなど、食事を楽しむよう支援している。	
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	食事の摂取量や水分量を確認し、記録に残している。食事の摂取量が少ない時には好きな物を食べて頂く等行い、一日の食事の摂取確保に努めています。		
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	食事後など口腔ケアを行い、衛生保持に努めている。自力で口腔内洗浄が困難な方は、介助しながら対応している。		
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	個人の排泄表を記録し確認する事で入居者様の排泄パターンの把握に努めている。その結果で排泄時間に合わせてトイレ誘導を行い、出来るだけトイレで排泄して頂けるように対応している。	職員は排泄チェック表を活用し利用者の排泄パターンや習慣を把握するとともに、おむつを使用している利用者にも排泄時間に合わせて声かけ誘導し、できるだけトイレで排泄ができるよう支援している。 職員の計画的なケアの結果おむつ使用でなくなり、リハビリパンツ使用に改善するなど、排泄の自立ができたケースもある。	

☆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
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	自然に排便が出るように、排便の確認を行い、状況により腹部のマッサージを施行したり、水分補給や運動を取り入れ便通がよくなるよう対応している。		
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	入浴は時間が決められておらず、健康状態をみながら入居者が希望された時間で入浴する事が出来る。	利用者一人ひとりの希望にそって毎日希望する時間に入浴ができるよう支援している。利用者の健康状態に合わせ、シャワー浴や清拭などを取り入れている。入浴を拒否する利用者には、強要せず足浴から徐々に進めて入浴ができるよう支援している。季節により柚子湯や菖蒲湯を取り入れて入浴が楽しめるよう支援している。	
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	日中は無理のない範囲でなるべく活動的に過ごし夜間によく休めるような生活リズムを心がけている。		
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	入居者様の処方薬の効果、副作用について職員全員が確認、調べて不明なことがあれば主治医、薬剤師に確認をとっている。服薬時には必ず手渡し、服用の確認を行い、誤薬や飲み忘れのないよう努めている。		
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	本人にとって望まれること、生活歴から得意そうなことを入居前調査や日頃の言動から汲み取りさりげなく作業を実施できるよう声掛けしている。また嗜好確認し余暇活動の提供や物品調達の支援も行っている。		

☆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
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	時期で季節に合った行事・レクを行ったり天気の良い日にはドライブや散歩に出かけたりしている。また家族の意向や協力を依頼し散髪や外食等で外出する機会を持つようにしている。	天気の良い日は散歩やドライブができるよう支援しているほか、利用者の希望を取り入れた年間行事計画を作成し、初詣や花見に行けるよう支援している。 リフト車を利用し、車いす利用者も出かけることができるよう支援している。 家族等の協力を得て利用者は美容院や外食に出かけているほか、職員は利用者との日頃の会話の中で把握した利用者の外出希望を家族等に伝え、医療機関の受診の帰りに家族等と一緒に思い出の場所に立ち寄ることができ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	基本的にお金を入居者様が管理する事はありませんが、手元にお金がない事で不安になられる入居者様に対しては、ご家族様の了解を得て所持される場合もあります。		
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	入居者様から希望があった時にはその都度、電話を掛けたり、手紙が書けるように対応している。		
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	入居時にできる限り違和感なく生活できるよう、馴染みの物や家具など持ち込んでもらっている。フロアには散歩のときに摘んできた花や鉢植えを季節に合わせて置くようにしている。	共用空間は利用者が快適に過ごせるように採光や室温などに配慮している。 居間兼食堂は広い間取りで、畳敷きの一角が設けられ、利用者が囲碁や将棋を楽しんだり、洗濯物をたたんだり、昼寝をするなど、自由に寛ぐことができるようになっている。 居間には利用者が職員と一緒に制作した折り紙や貼り絵などの作品を飾っているほか、食卓には利用者が散歩時に職員と一緒に摘んできた草花を飾り、季節感を取り入れて居心地よく過ごせるよう工夫している。 トイレは車いす対応の広さがあり、入り口には手すりが設置され安全に配慮されている。	

☆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	
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	フロア内のテーブルやイスの配置を考え気の合った入居者様同士の交流に大切にしている。またその人らしく生活できるために余暇活動にも支援をしている。	/		
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	今まで過ごしていた部屋と同じように生活が送れるよう家族に話をし持参してもらっている。	居室にはエアコンやベッド、クローゼット、チェスト、洗面台、カーテンが備え付けられている。 利用者は使い慣れた家具や生活用品、写真、仏壇などを持ち込み、今まで過ごしてきた部屋と同じように安心した生活ができるよう工夫をしている。 安全面に配慮し、地震対策として家具類に滑り止めを取り付けている。	/	
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	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 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 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 グループホームみかん

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	9	入居者様の思いや意向の把握をする時に、家族からの要望や意見を聞いた際に、全職員が一目で分かるように工夫する。	個人記録に、入居者の意見や思いを記入する際には、分かりやすく色ペン等でラインを引くようにする。	個人記録に入居者の意見を記入する時は、全職員が一目で分かるように、ラインを引くようにする。	3ヶ月
2	12	今後、事業所内で看取り介護を行う際に、具体的にどのような対応で看取り介護を行うのか、再度、現在の看取り介護のマニュアルを見直し、家族からの同意を得る。	今後、入居者様の状態悪化に伴い、看取り介護が必要になる事も有り得る為、看取り介護マニュアルを見直し、家族の同意を得る。	看取り介護が必要になる事は、予想ができない為、マニュアルの見直しを行い、いつでも看取り介護について家族に説明できる様にする。	12ヶ月
3	13	年2回消防署立会いの消防訓練を実施する際、運営推進会議で地域の方の参加を促し、実施する。	運営推進会議時、自治会の方に、消防訓練の日時や内容を説明し、地域の方が参加していただけるようにする。	運営推進会議時に、地域の自治会や入居者の家族に、消防訓練の参加を呼びかけ実施する。	6ヶ月
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。