

(様式3)

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成25年5月8日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0890700040		
法人名	株式会社 しもふさの郷		
事業所名	グループホーム くわの実	ユニット名	くわの実
所在地	〒307-0043 茨城県結城市大字武井1244-6		
自己評価作成日	平成25年1月21日	評価結果 市町村受理日	平成25年4月24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.kaigokensaku.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=0890700040-00&PrefCd=08&VersionCd=022
-----------------	---

【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25年2月6日	評価確定日	平成25年4月24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）】

利用者が（認知症高齢者）の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、日常生活上の必要な援助を行っている。（一人一人の個性に合わせたケア）施設周辺は森林が多く暮らしやすい環境です。お一人お一人リズムにあった個別のケアを心がけています。

【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）】

地域に古くから栽培されてきた結城市の木でもある「桑」の木、事業所が桑の木のように地域の人に親んでもらいたいとの思いから、代表者が事業所名を「くわの実」と命名している。
同一法人が運営する特定施設入居者生活介護事業所や通所介護事業所、短期入所生活介護事業所と地域交流の機会となっている感謝祭の開催やボランティアの受け入れ、職員の研修等で連携を図り、協力関係を構築している。
隣接のクリニックとは月2回の訪問診療などで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。
栄養士が立てた献立の給食を隣接する調理室で作っており、職員は調理をしないため利用者と多く係ることができ、一人ひとりの生活リズムに合わせた個別ケアの実現に努めている。

☆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
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	常に、管理者・計画作成者担当者及び看護・介護職員との連携を図り、施設の意義を勘案しながら取り組んでいる。	地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を掲げるとともに、職員は月1回のユニット会議で理念について話し合い、理解を深めて共有を図るとともに、実践に努めている。 職員は出勤時に理念を黙読し、確認してから利用者への支援を開始している。	
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	地域ボランティア等を積極的に招いて行くとともに、施設全体がコミュニティの一員としての認識を持って地域交流を図っている。	事業所自体が地域の一員であるとの考えに基づき、散歩時には地域の人々に積極的に声をかけて交流している。 折り紙や音楽療法の定期的なボランティアのほか、民謡やフラダンス、よさこいなどのボランティアを積極的に受け入れ、利用者が交流できるよう支援している。	
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	法人（会社）全体を通して、行事・イベント・ボランティア及び訪問介護員（ホームヘルパー）養成等を実施していることで家族・地域住民の参加に伴い、地域に貢献している。		
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	施設開設してから当該会議を二カ月に一回は必ず開催している。各構成員の方々並びにご利用者家族の意見交換も活発に行われ、これら貴重な意見を参考にして、ケアサービス提供に反映させている。	運営推進会議は家族等の代表や市職員、地域住民の代表、法人本部関係者、代表者、管理者、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活動状況の報告をしているほか、意見交換を行っている。 委員から出た意見を受け、民生委員の事業所見学を兼ねた研修の受け入れが実現したり、ボランティアの受け入れにつながっている。	

☆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
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	運営推進会議には、毎回、市の職員が出席しており、その都度、意見や指導を受けている。又、機会があるたびに市担当者に報告・連絡・相談等を行って、協力関係を構築している。	市内のグループホームが参加するグループホーム連絡会に市担当者が出席しており、その機会に市担当者と情報交換をしている。 管理者は疑問が生じた場合などには市役所まで出向いたり、電話で問い合わせをしている。 事業所から市担当者に働きかけ、地域住民を対象とした介護保険に関する出前講座を数ヶ所の地域で開講するなど、市担当者と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	法人（会社）全体で当該施設も含めて（身体拘束委員会）を設置、開催しており、拘束の必要性、方法等に関わる検討を行い、拘束廃止に向けて取り組んでいる。	法人で身体拘束委員会を設置しており、法人全体で身体拘束廃止に向けた取り組みをしている。 事業所独自に身体拘束排除に向けた研修を実施し、管理者や職員は身体拘束の弊害を正しく理解し、玄関の施錠を含めて身体拘束をしない支援に努めている。	
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逃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	高齢者虐待防止、身体拘束を踏まえた施設内会議、及び外部研修を管理者・職員に対して積極的に参加できる機会に努めているところである。		
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	当該施設では、利用者（入居者）の人権と尊重を重要な課題としており、研修等に管理者・職員を積極的に参加できる機会に努力している。		

☆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	入居時に利用者本人及び家族に対して、契約締結の際に重要事項説明書に基づいて、十分な説明を行っている。		
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	運営全体に対して、当然、利用者（入居者）家族の意見を尊重して、運営に反映させることとしている。又、外部者にはプライバシー保護に伴うこともあり、慎重に取り扱っている。	玄関に意見箱を設置している。利用者からは普段の会話の中から、家族等からは来訪時に意見や要望を聴き、出た意見等は申し送りノートに記入して全職員で共有している。家族アンケートを実施するまでには至っていない。	年1回程度家族アンケートを実施して利用者や家族等の意見や要望を汲みあげ、出た意見等を運営に反映させるとともに、結果を事業所便りで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 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・管理者との職員の意見交換については、日頃から積極的に傾聴しながら施設運営に反映させている。	月1回のユニット会議で代表者や管理者は職員の意見や要望を聞く機会を設けている。管理者は職員が利用者への支援の方法について、いつでも相談がし易い人間関係づくりに努めている。	
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	法人（会社）全体の組織上との関わりがあり、当然、当該施設の職場環境・条件の設備に最善の努力をしている。		

☆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
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	職員の資質向上のための研修や外部講師による医療、介護にかんする知識・技術の研修会、接遇マナー研修の機会に積極的に参加を促している。又、スキルアップの向上を目指している。		
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	介護保険事業者との交流として、意見交換、認知症高齢者施設団体等が開催する研修会等に参加させて、交流の場を機会を与えることに努めている。		
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	初期利用者（入居者）に対しては、第一段階で本人の要望等に傾聴を積極的に行い、受容と信頼関係と構築したコミュニケーションを図るよう努めている。		
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	利用者（入居者）同様に家族等にも積極的に傾聴しながら問題点等を把握することに努めている。		
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	当該施設の理念、方針の通り、一人一人の個性に合わせてケアを取り組んでおり、緊急的ニーズキャッチに努めている。		

☆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	
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	地域密着の理念である、身近なケアを行っているとともに、家庭生活の環境づくりを構築している。			
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	利用者（入居者）本人にとっては、家族はかけがえのないものであり、大いに家族との触れ合いや面会を促し、つながりを重視するように努めている。			
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う、支援に努めている	本人の意志を尊重したケアに取り組んでいることから、家族同様に友人等の関わりもケアの一つとして支援に努めている。	利用者が以前住んでいた地域の友人が訪ねて来ており、その際には利用者と寛いで話ができるよう居室や談話室に通し、馴染みの関係が継続できるよう支援をしている。 お盆に墓参りを希望する利用者には、家族等の協力を得ながら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	施設内での日常生活にとって利用者同士の関わりは、重要な視点であり、職員は常に見守って支援に努めている。			
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	退去後、在宅又は他の施設で生活されても、機会があれば支援は惜しまないものとし、居宅介護支援事業者との連携についても努めている。			

☆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
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。	本人の意志を尊重し、SS棟で過ごしたい方は自由に往復して過ごしていただいている。	利用者に職員の接遇や食事、行きたい場所をアンケート形式で尋ね、思いや意向の把握に努めている。 利用者に関して得た新しい情報は申し送りノートに記入し、全職員で共有している。 意思表示の困難な利用者に対しては家族等から話を聞いたり、生活歴を参考にしながら利用者本位の支援に努めている。	
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	入居前利用施設、ご家族等より細やかに情報を得る様に努めている。		
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	その方の持つ力の発見や気づきがある時には職員全員で情報の共有に努めている。		
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	サービス担当者会議を開催し、本人、家族、施設職員との意見交換を行い、処遇方針を参考にして見直しに努めている。	介護計画は利用者の意見を聴いたり、家族等の面会時に意向や希望を聴き、職員で話し合って作成している。 3ヶ月毎にモニタリングを実施しているが、利用者の心身の状態に変化が生じた場合や家族等の要望に変化が生じた場合には、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 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	毎月、定期的にカンファレンスを開催し、利用者、個別ケースについて処遇方針等、見直しに努めている。		
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	当社は有料老人ホーム、ショートステイ、デイサービス等の介護保険事業を設定、運営を行っており、個々ニーズに対応できるノウハウがあり、柔軟な支援対応が可能である。		
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	介護サービス計画の作成に当たって、社会資源をアセスメントとして、フォーマルサポート、インフォーマルサポートにより支援できるように努めている。		
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に支援している	当該施設の隣接にしもふさクリニックが設置されており、定期的な健康診断、緊急時の医療連携体制を図っており、かかりつけ医と同様に適切な医療、受診に努めている。	利用者や家族等の希望を確認し、現在は利用者全員が隣接するクリニックをかかりつけ医としている。 隣接するクリニックと医療連携体制を構築しており、月2回クリニックの医師による訪問診療を支援するとともに、受診結果は電話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	当該施設の計画作成者担当者は看護師を兼務しており、医療看護連携体制は充実しているため、個々の利用者（入居者）が適切な受診看護を受けられるように管理し、支援に努めている。		

☆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。	協力医療機関等に利用者（入居者）が入院した際に、当施設職員スタッフは病院関係者、ソーシャルワーカーとの情報交換等に努めている。		
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	ターミナルケアについての基本理念に基づき研修を行い職員一人一人理解をしている。看取りについてはご家族様とよく話し合い看取り同意書をいただき職員で取り組むように努める。	利用者が重度化した場合には、利用者や家族等に重度化や終末期に向けた事業所の対応指針を説明し、看取りを希望する場合は同意を得ている。 隣接するクリニックと医療連携を図っているほか、計画作成担当者が看護師で24時間連絡可能な体制となっているため、職員の安心につながっている。	
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	事故発生時（緊急時）の対応についてのマニュアルが整備されているので職員スタッフ全員が周知徹底し、現場実践で対応できるよう努めている。		
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	自然災害、火災、その他の防災対策について計画的な防火訓練と設備改善を図り、利用者（入居者）の安全に対して、万全を期している。又、消防署（消防団）の協力により避難訓練を実施している。尚、地域住民との協力体制にも努めている。	災害時の緊急連絡網を整備しているほか、火災や地震など災害毎の活動フロー表を作成している。 昨年は地域住民である消防団員2名の参加を得て避難訓練を1回実施するとともに実施記録を作成しているが、夜間を想定した避難訓練を実施したり、年2回以上避難訓練を実施するまでには至っていない。 災害に備え隣接する法人本部で米やレトルト食品、飲料水などを一括して備蓄するとともに、発電機を備えている。	夜間を想定した避難訓練を実施するとともに、避難訓練は年2回以上実施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	お一人お一人きちんと姓でお呼び掛けることを原則としている。ご夫婦の方にはお名前でお呼びすることもあります。	個人情報の管理を含めたプライバシー保護マニュアルを作成している。 入浴時の職員の見守りを嫌がる利用者には、浴室のドアを少し開けて遠くから見守ったり、失禁等の着替えは居室で行なうなど、利用者の人格に配慮した対応に努めている。 個人情報に関する書類は鍵のかかる事務所で保管している。	
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	手紙や絵ハガキを出したい、電話をしたい等申し出られ対応行っている。		
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	その時は予定していたことがあっても中止し、皆さんと一緒にのんびりしながら、お話しなどをして過ごす日とすることもある。		
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	髪の毛を整えることはできず支援行う。外出時身だしなみを整えることができない方もあり支援する。		

☆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 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	身体状況によって、できることを各々ができる範囲内で協力し合い生活をしている。	栄養士が作成した献立に基づき、隣接する調理室で作った食事を提供している。 週1回ホットケーキやプリンなどのおやつ作りを実施して利用者から好評を得ている。 月1回のお好み献立では巻ずしを作ったり、出前を取ったりして食事が楽しめるよう支援をしている。 利用者はできる範囲で配膳を行っている。 利用者と職員は同じテーブルで楽しく食事をしている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、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	できるかぎり、野菜嫌いな方にもなにげなく子掛けし、少しでも食べていただけるようにしている。水分量摂取についてもきちんと把握し支援している。		
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	各自、できる方は義歯の手入れを実施できない方には職員が行っている。自歯の方には食後に職員介助で歯磨きを実施。週一回歯科往診あり。		
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	トイレ誘導が可能な方は手引き歩行にてといれでの排泄を促している。無理な方には全面的にオムツ使用している。（1名）	職員は排泄記録表に利用者の排泄状況を記録し、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握している。 必要な利用者にはタイミングに合わせてトイレへの声かけをしたり、トイレ誘導をするなど、利用者の状態に合わせた排泄を支援している。	

☆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	水分摂取に注意している。中には心不全の方もおり、不足、過剰摂取にも注意している。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	各自の希望に沿って時間帯を考え実施している。人によっては次の人が待っている状況では、入りたくないと言われる方もあり、最後にゆっくり入っていただいている。	週2回は入浴ができるよう支援するとともに、午前や午後、夕方の希望する時間帯に入浴ができるよう支援をしている。 入浴を拒む利用者には声かけを工夫するなど、無理なく入浴ができ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	身体状況も一人一人違っており、その人に合った安静の必要性も違っており、休んでいただくときもある。		
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	高血圧、慢性心不全の方など、全員服薬されており、利尿剤の投薬もあり、水分のin・out状態、浮腫の状態、毎日のVSチェックなど観察に注意している。		
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	草取り、草花に水をやることを好まれる方がありその方をお願いしている。その方をお願いしている。その他生活歴などを活かした支援に努めている。		

☆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
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	ご家族の協力があり、帰宅願望が強い方には月1～2回 外出が実施できている。散歩地域の方々との交流ができるように外出もできている。出かけてみたい場所に外出出来るようにつとめている。	事業所周辺の散歩を支援しているほか、年間の行事計画を立て、桜や紫陽花など季節毎の花見や紅葉狩り、外食などに出かけられるよう支援している。家族等の協力を得ながら墓参りなど利用者の希望にそった外出ができ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	数名の方は少額を所持されて、時々買いたい物があると申し出られる。その他は家族様より預かり職員がその都度対応している。		
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	ホーム内の電話で直接かけていただいたりしている。又、かかってきた時は直接お話ししていただいている。手紙・ハガキ（年賀状）尚、宛先が不明な物については直接家族へ渡している。		
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	ホールにはは毎月の手づくりカレンダーを作成し季節感を出すように努めている。テーブルには 草花など季節に応じて飾っている。談話室は日当たりが良く、皆さんでくつろいで過ごされる。	食堂から出られる中庭にはテーブルや長椅子が設置され、おやつを食べたり寛ぐ場所として活用されている。日当たりの良い談話室が有り、家族等や友人の来訪時には居室のほかにゆっくり寛ろげる場所として利用されている。食堂のテーブルには中庭に咲く椿の花が生けられているほか、談話室には観葉植物が飾られており、居心地のよい空間となっている。	

☆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	ホールや談話室では利用者各々が集まってきて話をされたり、一人でソファでくつろいで過ごされる。		
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	入居前の生活歴など状況等をご家族よりお聞きし使い慣れた椅子、家具類などご持参して頂き、生活行動パターンを維持するように工夫している。	居室にはベッドやエアコン、洗面台が備え付けられている。 利用者は使い慣れた椅子や家具を持ち込んでいるほか、家族の写真や鉢花を飾り、居心地よく過ごせるよう工夫している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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	洗濯物干しや取り込みを日常の仕事としてやろうとされる方があり、職員と共に行動できるように干し場を考えたりして安全に支援できるように努めている。		

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 くわの実

作成日 平成25年5月2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	一人一人の家族歴、生活歴を十分に把握していない。	各自の生活歴、家族歴を把握し、思いや意向の把握に努める。	面会時を利用し、ご家族からお話を伺う、またご本人からもお話をひきだしていく	3ヶ月
2	10	ケアプラン作成に関して担当者会議の席に直接参加（ご家族）が困難である。	直接参加をできるだけ実現する。	面会時良くお話を聴くと同時に、次回開催時をお知らせし、参加をお願いする。	1年
3	6	利用者、ご家族の運営に関する意見を聞き出せてない。	ご家族の本当の意見を聴く（知る）	運営員会の席上では本音は聞き出せないと思われる為アンケート方式で知る	2ヶ月
4	13	災害対策において近隣住民の方々との連携を深める必要がある。	近隣住人の方々とグループホームの入居者の方との面識があるようにしていく	散歩などを通して、ご挨拶を日常的に交わし、協力を得れる体制を作る。	3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。