

(様式3)

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成25年1月21日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0873900468		
法人名	大倉商事 有限会社		
事業所名	グループホーム 愛老	ユニット名	あかり
所在地	〒300-0121 茨城県かすみがうら市宍倉3102		
自己評価作成日	平成24年8月1日	評価結果 市町村受理日	平成25年1月15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_2011_022_kani=true&JigyosyoCd=0873900468-00&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24年9月28日	評価確定日	平成24年12月28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>自然豊かなのどかな環境の中に木造平屋建てで、庭も広く門や玄関の施錠も無いので誰でも自由に出入り出来る様になっており、利用者の方々ものんびり生活している。 庭には松ノ木、どうだんなどの樹木が植えられ、ホームに居ながら紅葉も楽しめ、裏庭には藤棚があり隣に畑もあり、夏はきゅうり、トマト、なす、とうもろこし、スイカなどを栽培している。季節感を堪能しながら安心して生活している。</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>事業所は田舎の静かな環境にあり、平屋建ての和風建築で、広々とした玄関に置き物や花を飾って落ち着いた家庭的な雰囲気となっている。 居間は天井が高く明るい光が差し込み、利用者は季節毎に変化する庭や隣の果樹園に実る栗を眺めたり、ソファで会話をしながら居心地よく過ごしている。 居間の隣に18畳程の広々とした畳の部屋があり、利用者の憩いの場となっているほか、運営推進会議や家族等の宿泊にも利用している。 利用者は職員と一緒に外食や買い物に出かけるとともに、友人の協力で図書館や買い物に出かけたり、歩いて行ける距離にある郵便局まで一人で手紙を出しに行くなど、拘束感のない自由な暮らしをしている。 管理者と職員は「その人らしさ 自分らしくを大切にします」や「地域の一員として 安心でゆとりある生活を大切にします」、「生きる喜び 出来る喜びを大切にします」との地域密着型サービスの意義を踏まえた理念の基に、利用者一人ひとりの笑顔あふれる生活空間をつくりたいとの思いで日々支援をしている。</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 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	笑顔ある生活空間をモットーに、入居者が地域の一員になれる様つとめ、安心して生活できるよう理念に掲げ共有している。	「その人らしさ 自分らしくを大切にします」や「地域の一員として 安心でゆとりある生活を大切にします」、「生きる喜び 出来る喜びを大切にします」との地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を作成して玄関に掲示するとともに、管理者と職員は日常的に理念を確認し合い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 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	社長の自宅近くにホームがあり、近所に住む職員がいたり、近所に住んでいた方が入居されたりしている為自然な交流がなされている。	利用者は地域の運動会に招待されて参加している。 近隣の住民とは散歩時に挨拶を交わしたり、旬の野菜のお裾分けがあるなど日常的に交流しているが、事業所の行事に地域の住民を招待するまでには至っていない。 ボランティアが昔遊びやアニマルセラピー、ハーモニカの演奏などで来訪している。 管理者は地域住民から介護についての相談を受けている。	地域住民の理解を得たり、より地域に密着した運営の実現のために、地域の住民に声をかけて事業所の行事に参加してもらえるよう働きかけることを提案する。
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	特別窓口は設けていないが、随時相談があった時は対応している。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 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	会議で出た意見等は、職員に伝達してサービス向上に繋がる様努めている。	運営推進会議は利用者や家族等の代表、市職員、協力医療機関の看護師、民生委員、地域住民の代表を委員として開催しているが、2ヶ月に1回開催するまでには至っていない。 会議では事業所の状況や行事、外部評価の結果などを報告しているほか、近隣住民からは避難訓練への協力の申し出があるなど、話し合いの結果をサービスの質の向上に活かしている。	運営推進会議は外部の人々の目を通して事業所の取り組みの内容や具体的な改善課題を話し合ったり、地域の理解と支援を得るための貴重な機会であるので、年度初めに年間の開催日程を決めるなど、委員が参加し易いように工夫して2ヶ月に1回開催することが望まれる。

☆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	分からないこと、相談事はその都度対応していただいている。入居者の相談事に親身になって対応してくれている。	市担当者が毎回運営推進会議に出席している。 管理者は市担当者に事業所の実情を伝えているほか、運営上の問題等を相談するために市に出向いたり電話で相談している。 市担当者が来訪し、事業所の運営や利用者の相談に乗るなど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	日中は玄関の施錠も行はず、自由に出入りできている。身体拘束についても職員が理解し、身体拘束の無いケアに努めている。	門扉や玄関は施錠せず、居室には掃き出し窓があるため利用者は自由に庭に出ることができる。 利用者は職員の見守りの中、庭の樹木が季節によって変化する様子を眺めたり、車の往来が少ない静かな環境のため利用者が一人で近くの郵便局へ郵便物を出しに行くなど、拘束感の無い生活をしている。 身体拘束排除に向けたマニュアルを作成したり、身体拘束の無いケアの研修を実施するまでには至っていない。	身体拘束排除に向けたマニュアルを作成するとともに、身体拘束をしないケアに関する研修を実施して職員の理解を深められるよう取り組むことが望まれる。
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	高齢者虐待については研修内容を職員に周知して日々のケア声かけ等注意している。		
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	現時点で対象者がいない為、活用はされていないが、今後職員に勉強する機会を設けたいと考えている。		

☆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
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	入退居時には十分な説明をしている。料金改正についても、その都度説明し了解をえている。		
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	家族に対しては、面会の際に職員が日頃の様子を伝えたり、家族の要望も聞くようにしている。利用者に対しては日々のコミュニケーションの中で思いをくみ取る様に努めている。契約書、運営規定に外部の窓口を設けたり、介護相談員の派遣も受けている。	重要事項説明書に事業所と第三者機関の苦情相談受付窓口を明記している。 職員は利用者との日常会話や、家族等との電話や面会時に話を聴くよう努め、意見や要望を出せる機会を設けている。 ボランティア受け入れの要望など、利用者や家族等から出た意見等をミーティングで話し合っって運営に反映させているが、家族アンケートを実施するまでには至っていない。	毎月の請求書送付時に写真を同封するなど利用者一人ひとりの現況を家族等に報告して意見等が出易くなるように工夫するとともに、家族アンケートの実施に取り組むことが望まれる。
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	管理者が現場に入ることが多いので、日々の職員の様子、意見を聞ける機会が多い。可能な範囲で対応し、現場を無視した運営はなされていない。	管理者は常に話し易い環境づくりに努めながら、職員の意見や要望、提案を聞く機会を設け、勤務体制や職場環境の整備など、出た意見等を運営に反映させている。 日頃から職員同士が問題点をノートに記録して共有しながら話し合い、運営の改善が図れるように取り組んでいる。	
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	職員個々の勤務状況（実績、考え方、思い、努力など）は把握している。各自が働きやすい職場環境になる様、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	職員個々の能力は把握している、職員同士で話し合い、教えあつて質の向上に努めている。施設外の研修に参加させてあげられない現状はあるが、資格を取得する事は推進している。		
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	改めて同業者との交流の場は設けてはいないが、研修で知り合った人と個人的に交流したり、情報交換したり関係性は出来ている。		
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	入居して環境が変わることでホームの生活に不安を持っている方が殆どだと思われる。入居前にきちんと状態報告を受け性格、既往歴、生活歴、日課などを把握することで、不安の無い生活が送れるよう支援している。関わる事でより良い関係が築けるよう努めている。		
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	利用希望があった時は、家族、本人にホームを見学に来ていただき、家族・本人の困り事、要望を確認した上で、ホームで対応可能な事、困難なことを明確にすることで家族・本人が安心して利用出来る様にしている。		
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	利用希望時に話を聞いた上でまず何が必要かを話し合い、家族・本人のペースで対応している。可能な範囲で利用者・家族のニーズに応えられるよう対応している。要望があればお試し利用も行っている。		

☆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
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	利用者一人ひとりの出来ること、出来ないことを把握した上で共に行うようにしている。お互いをねぎらえる関係性に努めている。		
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	本人、家族の関係性を理解して、面会の時に状態報告や本人の思いを伝え、入居後の家族との関係性も大切にしている。		
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	家族以外の面会も自由に行っている。馴染みの人や場との関係継続にはホームでの対応が困難なことがあるが、家族、知人に協力してもらう事もある。自宅や知人宅へ外出、お墓参り、美容室など	利用者の親戚や友人、知人、以前住んでいた近所の人が来訪している。 利用者は家族等の協力を得ながら盆や正月に帰宅したり墓参りに外出するほか、友人の協力で図書館や行きつけの店に買い物に出かけている。 馴染みの理容師が2ヶ月に1回来訪するほか、職員は利用者が馴染みの美容院を利用できるよう付き添っている。 職員は利用者が来訪した友人や知人と和やかな時間を過ごせるよう居室にテーブルや椅子を準備したり、茶菓子を提供して馴染みの人との関係が途切れないように支援している。	
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	利用者同士の関係性を把握し、孤立しないように声かけをしたり、トラブルにならない様に職員がうまく介入して関係性を保てるようにしている。利用者同士がお互いを気に掛けて声をかけてあげたりお手伝いしてくれている。		
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	開設後何人かの方が在宅に戻ったり、別な施設に移ったりされたが、その都度入居中の生活の様子、お薬等詳しくお伝えしている。入院の際も同様に報告することで本人の不安も少なくなると考える。		

☆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。	日常生活の中で利用者の思い、意向はくみ取り、出来ないから無理と決め付けず、可能な範囲で対応している。くみ取りが困難な方に対しては、その方の性格、生活歴などから職員で話あうようにしている。	職員はアセスメントにより利用者の生活歴や思いを把握するとともに、さりげなく話しかけて希望や悩みなどを聴き、利用者の意向にそった支援に努めている。 思いを表わせない利用者には家族等から話を聴いたり、支援の際の話し方や表情、しぐさなどから思いを汲みとるよう努め、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	入居の際に生活歴、既往歴、家族構成、入居までの経過などを詳しく家族から情報収集してサービスに繋げている。ホームでの共同生活の中で可能な範囲で良い方向になればと考えている。	/		/	
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	個々の生活パターンを把握しているつもと違う言動、様子があった時は観察、記録に残し職員同士の情報の共有をしている。	/		/	
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	日々のケアの中で、利用者の困り事を把握して、家族の要望を聞き職員と話し合いながら現状に即した介護計画を作成出来る様に努めている。	介護計画は利用者や家族等の意向や希望を把握し、計画作成担当者を中心に短期目標は3ヶ月、長期目標は6ヶ月として作成し、家族等の来訪時に説明して確認を得ている。 毎日の支援の中で利用者の変化を把握するとともに設定期間毎に介護計画を見直しているほか、設定期間以外でも変更が生じた場合には現状に即した介護計画に見直しているが、毎月モニタリングを実施したり、日々の記録を介護計画の作成に活かすまでには至っていない。	毎月モニタリングを実施するとともに、日々の記録を介護計画の作成に活かすことが望まれる。		

☆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	日々の記録については、変わった事があった時は詳しく記録するようにして、利用者の思いを把握したり、時間と共にどう変化したかが後で振り返れる様になっている。職員間で利用者の変化、把握出来ているにもかかわらず、それらが介護計画に繋がりにきていないことがある。		
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	利用者、家族の要望を聞き職員で話し合いながら、共同生活する上で他利用者に影響が無い程度に対応している。		
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	利用者の能力を把握して、市の図書館を利用したり、近所の郵便局に出かけたりしている。定期的なボランティア（昔遊び、アニマルセラピー、ハーモニカ演奏会など）を利用して、利用者の方々が安心して豊かな生活が送れるように支援している。		
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	入居の際に家族との話し合いで、かかりつけ医を継続するか否かを決めている。入居後の状態変化により受診が必要な際は家族の意向を聞いてから対応している。	利用者や家族等が希望するかかりつけ医を担当医としている。 職員はかかりつけ医や専門医への受診につき添い、受診結果は家族等に電話で報告するとともに、記録して全職員で共有している。 半年に1回健康診断のために協力医療機関の医師が来訪しているほか、緊急時には協力医療機関の担当医による往診が受けられるなど、適切な医療を受けられるように支援している。	
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に支援している	看護職員がいない為、何かあった時はホームの協力医院に相談している。必要に応じて看護師さんがホームに来て対応していただいたり、適切な受診や看護が受けられる様支援している。		

☆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
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。	入院の際は必ず付き添い、情報提供している。入院中も定期的に面会し経過を把握して退院に備えて病院との情報交換につとめている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	状態変化、入院、病気発見等の問題が生じた場合には、家族と話し合い、家族、本人の意向を確認した上で、協力医と相談して、ホームで出来る事、出来ない事を明確にして職員間でも話し合い方向性を決めている。終末期における支援は今後必要と認識しているが不安がある。	重度化した場合や終末期のあり方について事業所の対応指針を作成しているが、事業所でできることとできないことを利用者や家族等に十分に伝えたり、同意を得るまでには至っていない。 ターミナルケアの勉強会を実施したり、対応マニュアルを作成したり、利用者が重度化した場合に段階毎に家族等の意向を踏まえながら医師や職員が連携して対応できる体制を整えるまでには至っていない。	事業所でできることとできないことを利用者や家族等に十分に伝えて同意を得ることが望まれる。 ターミナルケア対応マニュアルを作成して勉強会を実施するとともに、利用者が重度化した場合に段階毎に家族等の意向を踏まえながら医師や職員が連携して対応できるよう取り組むことを期待する。
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	事故、怪我、急変等が生じた場合にはマニュアルに沿って対応している。実践力を身に付けていても実際に自分が冷静に対応出来るかが不安である。状態変化にすぐ気付けるように日々の状態観察は大切である。		
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	定期的な訓練は行っているが、認知症もある方々なので、訓練を増やして、利用者の方々にも習慣づけても良いのではないかと。近所に住んでいる職員も多いが災害時には人手が必要なので、地域の協力が必要と考える。	夜間想定を含めた避難訓練を年1回実施し、訓練で明らかになった課題や反省点を話し合っって記録に残しているが、消防署の立会いや近隣住民の参加を得るまでには至っていない。 災害対策マニュアルを作成するとともに緊急連絡網を作成している。 災害の発生に備えて食糧や飲料水等を備蓄しているが、リストを作成して賞味期限や数量を管理するまでには至っていない。	避難訓練は年2回以上実施し、その内の1回は消防署の立会いを得ることが望まれる。 運営推進会議において地域住民から避難訓練への協力の申し出があるので実現することを期待する。 備蓄品のリストを作成し、適正に管理することが望まれる。

☆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	個々の性格、思いを把握し言葉使いに注意しているが反省点も多い。長い人生をきた先輩方の人格を尊重した声かけを心がけたいと考える。	職員は利用者一人ひとりの人格を尊重し、特に排泄や入浴支援では誇りやプライバシーを損ねないよう目立たずさりげない言葉かけや対応に努めている。 個人情報に関する書類は事務室の書棚に保管し、取り扱いには十分注意をしている。	
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	共同生活である為、時間で行動することも多いが、きちんと説明して対応するようにしている。相手が分かる言葉で声かけしている。		
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	共同生活の中である程度決められた時間（食事・入浴など）があり、優先せざるおえない事もあるが、それ以外においては可能な範囲で対応している。		
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	着る服を聞いて一緒に決めたり、その方の好みに合わせて対応できている。		

☆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	個々の嗜好は把握している。時間になるとフロアに集まりお箸を配る人、マットを配る人、洗い物をしてくれる人自然に役割が出来ている。お正月、誕生日、季節感のある食事を提供し楽しい食事になる様支援している。	利用者の状態に応じて刻み食や粥にしたり、自家菜園で収穫した旬の野菜を食材に取り入れている。 夕食だけ配食業者を利用しているが、一日分のカロリーと栄養のバランスがとれるよう、夕食の献立を参考にしながら朝食と昼食の献立を決めている。 利用者は能力に応じて野菜の下ごしらえや配膳、下膳、ランチョンマットや箸配り、食器洗いなどの役割を担っている。 職員は利用者と一緒に和やかな雰囲気です食事ができるように支援するとともに、外出に出かけたり季節に応じた行事食を提供し、食事が楽しみなものとなるよう工夫をしている。	
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	平日の夕食は配食サービスを利用しており全体的な栄養バランスは保たれている。食事量、水分量はきちんと把握している。個々に好み食べ方も異なるのでそれぞれのペースで介助を行っている。		
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	食事の後の口腔ケアはきちんと行っている。拒否する方もいるが、時間をずらしたり、声かけを工夫したりして行える努力をしている。		
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	個々の排泄パターンを把握して、状態に合わせてトイレで排泄が出来る様に支援している。おむつ使用者でも排便はトイレでする方もいる。おむつの当て方の研修を行い、夜間の安眠に繋がる様に努めている。	職員は排泄チェック表により利用者一人ひとりの排泄パターンを把握するとともに、時間を見計らって誘導したり、利用者の様子から声かけをすることで、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援をしている。 リハビリパンツやパッドを利用し、できるだけおむつを使用しないで済むような支援をすることにより、おむつ使用から布パンツ使用に改善した利用者がある。 おむつ使用についての研修会を実施して利用者へ負担の少ない支援に取り組んだ結果、おむつの使用量が減っている。	

☆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
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	便秘にならないようバランスの良い食事を心がけ、水分量にも注意している。それでも便秘症の方には排便のサイクルをつかみ対応している。		
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	入浴日は決めているが、順番は決めず、個々のタイミングで声かけしている。羞恥心もあり、声かけに注意して出来ることは自分で行える支援をしている。	入浴は基本的に週3回と決まっているが、それ以外にも利用者の希望や体調により入浴ができるよう対応している。 季節毎に菖蒲湯や柚子湯にするほか、入浴剤を変えて気分転換を図るとともに、シャワーチェアを備えて安全に寛いで入浴ができるよう工夫をしている。 入浴を拒む利用者には時間を変えたり、声かけの仕方を工夫して無理のないよう支援している。	
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	自立している方は自由に休んだりしている。車椅子の方には声かけしながら負担の無いように対応している。休息時の音、光などにも注意している。		
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	個々の薬を把握し、誤薬の無い様確認を徹底している。薬の変更があった場合には職員に伝達し、その後の状態等を観察し担当医に状態報告している。		
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	生活歴、趣味、好きな事、嫌いな事を把握し、可能な範囲で対応している。読書する方編み物する方、草取りする方など。全体的な行事としてお花見、クリスマス会など支援している。		

☆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
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	散歩などについては希望時にいけるように対応している。その日その日で対応できないものについては計画を立てて対応している。活動的な方については家族や知人の方をお願いしている。	天気の良い日には近所に散歩に出かけたり、リフト車を利用して四季折々に花見やドライブに出かけ、季節が感じられるよう支援しているほか、外食や買い物に出かけられるよう支援している。 利用者は家族等の協力を得て墓参り出かけたり、友人と一緒に図書館や買い物に出かけている。 歩いて行ける場所に郵便局があり、一人で手紙を出しに行く利用者がいる。	
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	認知症もある方の共同生活という事もあり基本的にお小遣いはホームで管理しているが中には小銭程度を持っている方もいてジュースを買ったりしている。買い物に行ったときにはお金を自分で支払う事の大切さを大切にしている。		
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	家族の要望もありすべての訴えに対応する事は難しいが、可能な限り対応している。手紙も自由に書き、郵便局が近いのでまめに出している方もいる。		
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	明るさ、温度、臭いには配慮している。お正月、七夕、クリスマスなど季節感の味わえるような飾りつけを心がけている。	広々とした玄関には飾りの置物や季節の花を飾り、季節感のある落ち着いた環境づくりをしている。 居間は天井が高く明るい光が差し込み、利用者は季節毎に変化する庭や隣の果樹園に実る栗を眺めて居心地よく過ごしている。 居間にソファを設置して利用者同士が会話をしながら過ごせるよう工夫をしている。 季節毎の飾り付けをするとともに、時計やカレンダー、利用者の作品を壁に飾り、和やかな雰囲気づくりをしている。 居間の隣に18畳程の広々とした畳の部屋があり、利用者の憩いの場となっているほか、運営推進会議や家族等の宿泊にも利用している。	

☆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 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	ホーム生活が長い方も多いので自然に利用者一人一人の居場所が出来ているように思う。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	それぞれ馴染みのものを持ち込んでもらっている。昔から布団にしか休まれたことの無い方はフローリングに畳を敷きつめ布団でやすまれている。状態に応じた環境作りはなされていると思う。	居室には掃き出し窓があり、開口部が広く明るい造りとなっている。 利用者は居室にベッドや布団、タンス、冷蔵庫、テレビ、鏡台など馴染みの物品や、仏壇や位牌など大切な物品を持ち込んでいるほか、時計や暦、家族の写真、レコード、雑誌などを置き、寛いで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	個々の理解力、能力に応じて、利用者の安全に考慮しながら危険や混乱の無い様に対応している。		

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)	○ 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="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

事業所名 グループホーム愛老

作成日 平成25年1月8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	避難訓練は行っているが、消防の立会いの訓練が行われていない。	消防立会いの下避難訓練を実施する。	運営推進会議において住民への説明、消防との連携を図り避難訓練の実施。又備蓄品のリスト作成。	6ヶ月
2	4	運営推進会議が定期的開催されていない。その為地域に密着した運営に至らず、又質の向上に反映されていない。	定期的に運営推進会議を開催することで、地域住民との関係を密にし、サービス向上につなげていく。	運営推進会議の定期的な開催地域住民との関係づくり(行事の参加)	6ヶ月
3	33	重度化、終末期に向けた具体的な体制が整っていない。	重度化、終末期に向けた体制の構築。	ターミナルケア対応マニュアルの作成。家族に対する説明と同意。医師、家族、職員の連携。	6ヶ月
4	6	身体拘束をしないケア実施の為の体制が整っていない。	身体拘束のないケアのあり方を、職員全員が理解する。	身体拘束をしないケアに関する研修の実施。身体拘束排除に向けたマニュアルの作成。	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。