

(様式3)

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成25年3月21日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0870300878		
法人名	有限会社 ケア・コンフィデンス		
事業所名	グループホーム しょうわ家族	ユニット名	亀
所在地	〒300-0877 茨城県土浦市荒川本郷218-173		
自己評価作成日	平成24年9月17日	評価結果 市町村受理日	平成25年3月19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=0870300878-00&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11月26日	評価確定日	平成25年3月5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）】

<ul style="list-style-type: none">・定期のボランティアさんがおり、入居者の方を楽しませてくれている。（歌、朗読、コーラス、等）他、夏祭り、敬老会等行事の際も積極的にボランティアを受け入れている。・日中、原則玄関の施錠はせず、自由に散歩や庭に出ることができ、開放的な空間で束縛感がない。・面会時間等の規定がなく、自由に面会していただいている。外出の他、外泊される方もいる。
--

【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）】

<p>利用者がユニット間や中庭など自由に行き来ができるようにしているほか、玄関は施錠せず散歩など自由に外に出られるよう支援している。</p> <p>管理者は職員と日頃から何でも話せる関係を築くなど、風通しの良い働きやすい職場の環境づくりに努めている。</p> <p>事業所での行事や生活の様子を写真やコメントで紹介する広報誌を家族等に配布するほか、インターネットのホームページで公開し、地域住民に事業所をよく知ってもらえるように取り組んでいる。</p> <p>事業所主催の夏祭りや運動会などの行事に地域住民を招待し、利用者が地域の人々と交流ができるように努めている。</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	より良いサービスが提供できるよう努力し、実践につなげている。	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を作成し、玄関や事務所に掲示している。 理念は職員が日々各自で確認することとし、共通認識のもと実践に努めている。		
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	夏祭りや芋煮会等の施設の行事に参加してもらったり、ご近所の美容室を利用するなどの交流がある。	自治会に加入して事業所の夏祭りや運動会、芋煮会、餅つきなどの行事に地域住民を招待し、交流に努めている。 歌の会やコーラス、お茶の会などの地域のボランティアを定期的に受け入れ、利用者が地域の人々と交流が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く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	地域との交流の中で、認知症の方の暮らしを知っていただく機会はあるが、地域の高齢者に対し、何か役立つ事がないかの話し合いをする場までには至っていない。			
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	施設の現状をきちんと報告している。施設における今後の課題や困難な事例等も報告し、委員の方からもアドバイスを頂き、サービス向上に活かしている。	運営推進会議は利用者や家族等、市職員、介護相談員、地区の代表者、施設長、管理者で2ヶ月に1回開催している。 会議では事業所の活動報告や行事予定、利用状況の説明をするほか、委員と活発な意見交換を行い、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に取り組んでいる	わからない事や困難な事柄は、施設の中だけで解決しようとせず、高齢福祉課などに相談し、助言等いただいている。	管理者は市担当者と運営推進会議で話をしたり日頃から電話連絡をしているほか、市担当課へ積極的に足を運び、介護保険法改正についての指導や助言を得たり、事故報告や利用者の入退居状況を報告するなど、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	取り組んでいるが、もっと身体拘束に対して学ぶ機会を作っていきたい。	管理者はケア会議などで身体拘束排除について説明し、玄関の施錠を含め身体拘束をしないケアに努めているが、全職員を対象とした身体拘束をしないケアに関する研修を実施しておらず、全職員が身体拘束の内容と弊害について正しく理解するまでには至っていない。 緊急やむを得ず身体拘束をする場合に備え、同意書などの書類を作成している。	全職員を対象に身体拘束をしないケアに関する研修を行い、全職員が身体拘束の内容と弊害について正しく理解ができ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	虐待は行われていないが、改めて学ぶ機会は設けられていない。		
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	成年後見人制度を利用している入居者の方がいるので、制度に対しては身近に感じている。全職員が学ぶ機会には設けられていない。		

☆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	契約は施設代表者が行っているが、管理者も同席し、施設生活についての不安や、要望をご家族と話し合っている。		
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	運営について改めて話す場は設けていないが、ご家族来訪時などにお話しする事はある。	利用者からは日常の問いかけや会話の中から、家族等からは来訪時や運営推進会議、通院同行時などに意見や要望を聴くように努めているほか、介護相談員を受け入れている。 利用者や家族等から出た意見等は職員会議や運営推進会議で協議し、運営に活かしている。	
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	管理者は職員からの意見等があれば代表者に伝えるようにしているが、もっと反映できるように努めたい。	管理者は日頃から職員に声かけをするなどでコミュニケーションを図り、職員が意見や提案を出し易い環境を築いているほか、個々の希望を組み入れた勤務表を作成するなど、働き易い職場の環境づくりに努めている。 月1回の会議で職員の意見や提案を聞いており、休憩室設置の要望を受けて離れに休憩室を作るなど、出た意見等を検討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	個々の努力や実績は認められていると思うが、さらに向上心を持って働けるように努められると良いと思う。		

☆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	外部の研修に行く機会は少ないが、今年度より、施設内での研修を行っている。（ケアプランや疾患について）		
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	管理者や職員が同業者と交流する機会は設けられていない。実際にそういった時間を作るのが難しい状態であると思う。		
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	努めている。また、不安、要望等があっても言葉で上手く表現できない方に対しては、ご家族から話を聞いたり、本人の表情やしぐさ、何気ない会話から気持ちを受けとめていけるよう努力している。		
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	努めている。サービス導入時には、主に管理者がご家族から話を聞き要望や不安等について話あっている。		
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	今すぐに入居したい、という方が多いが、実際には空きのない状況がほとんどのため、同事業所のデイサービスの利用を提案したり、他事業所を紹介するなどの方法で支援に努めている。		

☆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
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	入居者の方の自分で出来る力を大切にしながら支援している。一方、認知症の進行や身体機能の低下により、自分できる事が少なくなった方に対して、一緒に笑ったり、励ましあったりと、共に表情豊かに過ごしている。		
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	ご家族からの要望に対し、出来る限り対応できるよう、共に相談等しながら互いに支援できるよう努めている。		
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	改まって職員が支援してるというよりは、ご家族以外にも、友人や知人の方などの面会がオープンに行われている。ご家族と外出する方や、ご自宅に外泊される方もいる。	職員はアセスメントを利用したり利用者や家族等の話から、利用者の生活歴と馴染みの人や場所を把握している。 職員は利用者の馴染みの人がいつでも気軽に来訪できるよう応接室を開放したり笑顔で声かけをするなど、今までの関係が途切れないよう支援しているほか、家族等の協力のもと墓参りや教会に行ける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	職員が支援しなくても、自然と気の合う仲間ができたりする場面はある。孤立しがちな方に対しては、皆と交流しやすいように職員が声かけしている。		
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	経過まではフォローできていないが、相談等あった場合は、出来る限り支援させていただきたいと思っている。		

☆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。	努めている。ご本人からの要望をできる限り受け止めている。困難な場合はご家族とも相談している。	職員は利用者がその人らしい暮らしが続けられるように日常の係わりや会話を通して希望や意向を聴いたり、家族等から情報を得るとともに、モニタリングノートに記録して共有している。 意思表示が困難な利用者の場合は、日々の生活の中での表情や行動から利用者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	入居時、ご家族から今までの暮らし等について話を聞き、把握に努めている。前ケアマネの方から情報をいただく事もある。		
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	努めている。特に心身の状態変化は見逃さないように注意している。職員間の情報交換が大切なので、情報の共有をさらに強めたい。		
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	ご家族の要望はもちろんの事、職員間ではケア会議等で意見を出し合うが、もっと積極的にアイデアをだしても良いかと思う。本人とは、計画に対して改まって話をするというよりは、普段の会話や心身の状態を見ながら反映させている。	介護計画は利用者や家族等の希望を取り入れるとともに、訪問看護師や職員の意見をまとめて計画作成担当者が作成し、職員が気付いた時に記入する利用者毎のモニタリングノートを基に毎月モニタリングを実施し、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その都度見直し、利用者や家族等の確認を得ている。	

☆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	個人記録（各ユニット入居者の記録を1冊にまとめたもの）の他に個別にモニタリングノートを作り、状態変化等が一目でわかるようにし、評価も行っている。普段の個人記録は本人が行った事だけでなく、その時の様子や表情なども細かく記録できるとさらに活かせると思う。		
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	グループホームの他、認知症対応型デイサービスを運営している。グループホームの入居待ちをしている方がデイサービスに通う事で馴染みの関係を築いたりする事ができている。		
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	全ての地域資源は把握できていないが、ボランティアは積極的に受け入れており、日常的に入居者の方を楽しませてくれている。他、近隣の美容室に行ったり、避難訓練の際、消防署の方に来ていただく等の取り組みをしている。		
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し、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	支援できている。入居前からの主治医に診てもらってる方がほとんどである。身体機能の低下等で通院が困難になった場合はご家族と相談し、往診に切り替える方もいる。	かかりつけ医は利用者や家族等が希望する医療機関となっており、受診は家族等の付き添いを基本としているが、家族等が無理な場合は職員が有料で受診支援をしている。 職員は適切な受診ができるよう利用者の状態を家族等に伝えたり、かかりつけ医に直接電話で連絡しており、かかりつけ医とも良好な関係を築いている。	
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	今年度より医療連携体制を導入している。それにより、週1回看護師が訪問。入居者の状態について直ぐに相談できる場ができ、大変心強くケアにも反映できていると思う。		

☆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。	努めている。入院時は施設での生活や状態変化の様子等をサマリーにして提供し、情報を共有している。		
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	取り組んでいる。グループホームでできる事や他サービスについてご家族と相談するのはもちろんの事、職員、主治医、看護師とも十分に相談、検討している。	契約時に「重度化対応・終末期対応指針」や「医療連携体制加算及び看取り介護加算」を家族等に説明して同意を得ている。事業所は看取りの経験があり、重度化や終末期が予想される場合は、訪問介護ステーションと主治医、家族等と話し合い、事業所でできることを説明して看取りの対応をしている。重度化対応、終末期ケア、看取りに対する職員教育や研修を実施するまでには至っていない。	重度化や終末期ケアの充実に向けて、重度化対応、終末期ケア、看取りに対する職員教育や研修を実施することを期待する。
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	救命救急の講習会は行っているが、一度に全員の職員が行うのは困難なため、毎年順番に受講していきたいと考えている。実践力についてはまだまだ不安がある。		
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	火災時の定期的な避難訓練は毎年行っている。今年度は緊急時にどれだけ対応できるか非常呼集の訓練を行う予定である。	避難訓練を年2回実施し、内1回は消防署立会いのもと実施しているが、夜間を想定した避難訓練を実施するまでには至っていない。避難訓練の実施記録を作成し、訓練で明らかになった課題を全職員で話し合い、共有して次の訓練に活かしている。避難訓練に地域住民の参加を得るまでには至っていないが、自治会や日頃の交流を通して避難訓練への参加や災害時の協力を依頼するなど、実現に向けて取り組んでいる。災害時に備え食糧や飲料水を備蓄している。	夜間を想定した避難訓練を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	心掛けてはいるが、配慮が足りないと感じる事もある。入居者の方と馴染みの関係になるのは良い事だが、慣れ合いになってしまわないように気をつける必要がある。	職員は排泄介助や入浴介助時には利用者に小声で声かけをして気配りしながら誘導するなど、利用者の人格を尊重した対応に努めている。 ホームページや広報誌に写真を掲載する場合は、家族等の承諾を得ているほか、個人情報に関する書類は事務室の外から見えない場所にある書庫に保管し、情報の漏洩に留意している。	
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	自分の思いや希望を言える方もいるが、性格上なかなか言い出せない方や、認知症の進行により言葉で上手く表現できない方もいる。そのような方に対しては、表情や普段の様子、声掛けに対する反応などから思いをくみとる努力をしていきたい。		
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	一人ひとりのペースを大切にしたいと思っているが、忙しい時など業務を優先してしまうことがある。まだまだ努力が必要である。		
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	支援できている。自分の好きな洋服が着れるようにタンスの整理や衣替え時の衣類の入れ替え等の支援もしている。		

☆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	個々のできる事を見極め、その方のできる事を無理なく行えるよう支援している。ご飯茶碗を運ぶ、ランチョンマットを敷く、下膳する、テーブルを拭く等。	生協で定期的に購入した食材や近くの八百屋から配達してもらった材料などを見て調理担当職員がその日の献立を決め、利用者と職員と一緒に調理をして同じ食卓を囲みながら温かい食事を摂っている。 利用者は食材の皮むきや盛り付け、配膳、後片付けなどの役割を担いながら食事を楽しんでいる。 正月や桃の節句などの行事食を取り入れたり、そば屋などに外食に出かけるなど、食事が楽しみなものになるよう支援している。	
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	一人ひとりの状態に合わせて、食事量の調節、食べやすい形態にする、お粥にする等の細かい支援をしている。		
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	毎食後は行っていない。ご自分で歯磨き、義歯の手入れができない方は、職員が就寝前に支援している。他、訪問歯科を受けている方もいる。全員の口腔状態は把握できていない。		
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	日中は布パンツ、夜間のみリハビリパンツに尿取りパットを使用する方など、個々に合わせた支援をしている。オムツの方もいるが、トイレでの排泄を大切にしたい為、可能な限りトイレ誘導等行っている。	職員は排泄チェック表を活用して利用者一人ひとりの排泄パターンを把握するとともに、タイミングを見計らって声かけ誘導し、トイレで排泄ができるように支援している。 おむつを使用している利用者でも、日中はパンツタイプのおむつを使用して声かけ誘導し、排泄ができるように支援している。	

☆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	便秘対策に乳酸菌飲料（ミルミル）を飲んでもらっている方もいる。排便が数日間みられないような時は訪問看護師に相談したりもしている。		
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	だいたいの方がほぼ1日おきに入浴されているが、原則入浴は日中行っており、入る順番なども職員が決めてしまっている。	風呂は火曜日以外は毎日沸かし、利用者の希望にそっていつでも入浴ができる体制になっており、最低週3回入浴ができるよう支援している。 入浴を拒む利用者には家族等の来訪時に協力を得て声かけや誘導をしてもらうなど、工夫をしている。 柚子湯や菖蒲湯を取り入れたり入浴剤を使用するなど、利用者が入浴を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	支援できている。各々のペースに合わせて休息や睡眠をとっている。		
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	薬については1冊のファイルにまとめ、すぐに薬の内容等がわかるようにしてある。原則服薬は職員が手渡し、飲み込む事を確認している。		
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	散歩を日課にしている方など、自分の好きな事ができる方もいれば、認知症の進行や身体機能の低下により、好きな事ができなくなったりする方もいる。そういった方に対しての支援についてさらに検討する必要がある。		

☆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
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	全員の方が日常的に外出はしていないが、散歩を日課にしている方もいる。ご家族と外出したり、ご自宅に外泊される方もいる。	利用者の半数は毎日事業所周辺を自由に散歩するのが日課になっているほか、自家菜園で利用者と職員と一緒に畑仕事をしている。 事業所の車両を利用して霞ヶ浦かもめクルーズや牛久大仏、あやめ祭り、菊祭りなどに出かけ、気分転換ができるよう支援している。 家族等との外出や外泊は規制しておらず自由に出かけることができ、利用者は家族等の協力を得て墓参りなど普段行けない場所へ出かけている。	
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	お金に関しては事務所金庫でお預かりしており、入居者の方が自分でお金を持ち使用する場面はほとんどない。		
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	公衆電話を玄関ホールに設置しているが、使用したいという方は現在ほとんどいない。		
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	玄関ホール、畳の部屋（神楽の間）、隣のユニットなど、気兼ねなく自由に行き来できるようになっている。庭はブルーベリーやトマト、季節の花が咲いており、入居者の方の楽しみでもある。	玄関を入った廊下には観葉植物や季節の草花が飾られ、その先には中庭が続いており、開放感のある空間になっている。 居間には利用者と職員と一緒に飾り付けをした大きなクリスマスツリーやリースが飾られ、季節感や温かさが感じられる。 ホールと畳部屋がある「神楽」というフリースペースにピアノやソファを設置し、利用者は中庭を歩いて自由に行き来している。	

☆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	施設内は自由に行き来できるので、好きな所で過ごせるようになっている。畳のある部屋（神楽の間）でおしゃべりをしている方や、デイサービスの利用者の方が遊びに来る事もある。		
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	今まで使用していた家具や好きなもの、位牌など自由に持ち込んでもらっている。カーテンも施設で統一したりせず、好きな物も使用してもらっている。	利用者は居室にタンスや鏡台、椅子、テレビなど使い慣れた馴染みの物品のほか、仏壇や位牌など大切な物品を持ち込んだり、家族の写真を飾っており、居心地よく暮らせる場所となっている。 居室のカーテンは統一せず、利用者の好きな物を持ち込んでもらうようにするなど、居心地よく過ごせるよう工夫をしている。	
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	施設内を自由に行き来できたり、日中は玄関の施錠はせず、散歩に行けるなどの開放感が、一人ひとりの力を活かしているのではないかと思います。		

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

事業所名 グループホームしょうわ家族

作成日 平成25年3月16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	日中の夜間訓練は毎年行っているが、夜間を想定した訓練はできていない。	①夜間の訓練を行うにあたり、職員がどれ位で集合できるかを把握する（時間や人数）。	新たに連絡網を作成し、緊急時にどれだけ対応できるか、非常呼集を実施する。	1年間 (H25年度内)
			②夜間を想定した避難訓練を実施する。	夜勤者2名と非常呼集を踏まえた上での訓練を行う。	1年間 (H25年度内)
2	6・7	身体拘束や虐待について学ぶ機会が設けられていない。	身体拘束と虐待について正しく理解する。	研修に参加して、得た情報を職員間で共有する。	1年間 (H25年度内)
3	33	重度化や終末期ケアの充実に向けて、勉強会を行う。	医療と連携を図りながら知識を取得する。	訪問看護師と連携を図り、施設内勉強会を行い、終末期ケアに生かす。	1年間 (H25年度内)

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。