

(様式1)

自己評価票

作成日 平成24年12月25日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0871700332		
法人名	株式会社 ウェルケア・サービス		
事業所名	グループホーム 花束取手	ユニット名	A
所在地	〒302-0006 茨城県取手市青柳861-1		
自己評価作成日	平成24年7月17日	評価結果 市町村受理日	平成24年12月20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=tr ue&JigyosyoCd=0871700332-00&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21日	評価確定日	平成24年12月7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>◆立地条件： 取手駅からバスで8分とアクセスがよいのに田園の中にある。田植えや稲刈りから季節を感じることができる。さまざまな野鳥が観察できる。 周囲にはスーパー、ホームセンター、コンビニ、ファミリーレストラン、病院などがあり便利である。元旦にはリビングの窓越しから「初日の出」を拝める。</p> <p>◆季節のイベント： 年間を通して季節を感じるイベントを行っている。季節の変化を感じるお花見、野鳥観察、夏の海辺でのお食事など楽しんでいただいている。</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>事業所は田園に囲まれた自然豊かな場所に位置し、広々とした敷地に平屋で2ユニットの建物からなっており、利用者は季節の移り変わりや野鳥の観察などを日々の生活の中で楽しむことができる。 事業所の活動や利用者の生活状況などを掲載する毎月発行の事業所便りと担当職員からの便りを家族等に送付しているほか、年2回開催している家族会ではプロジェクターを活用して利用者の生活状況を映像で紹介するなど、利用者や家族等との絆を大切に支援をしている。 協力医療機関の医師や訪問看護ステーションと24時間365日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。</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	管理者と職員で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、毎朝の朝礼時に唱和し、共有して実践につなげている。	管理者と職員で協議して作成した事業所理念は、地域密着型サービスの意義を踏まえたものとなっている。 理念を誰もが目にすることができる玄関に掲示するとともに、毎朝の申し送り時に唱和して共有を図り、実践につなげている。	
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	自治会に加入して、防災訓練や新年会などの自治会活動に参加して地域の一員として日常的に交流している。利用者は回覧板を職員と共に、次に届ける家のチャイムを鳴らし、挨拶し手渡している。	自治会に加入して職員は防災訓練や新年会などの自治会活動に参加しているほか、利用者は職員と一緒に回覧板を回したり挨拶を交すなど、日常的に地域住民と交流している。 事業所主催の「花束祭り」に地域住民を招待するほか、沖縄民族舞踊などのボランティアや地域の中学生の体験学習、特別支援学校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	毎日行っている介護予防体操やレクリエーションに、近隣の方々に老人会、自治会を通して参加していただけるよう働きかけをしている。		
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	運営推進会議にはご家族、地域の方、民生委員、地域包括支援センター職員などが参加し、2ヶ月に1回開催している。 会議では、サービスの取組状況の報告や時の話題、困りごとの相談など話し合いサービスの向上に活かしている。	運営推進会議は地域包括支援センター職員の参加を得て2ヶ月に1回開催している。 会議では利用状況や活動状況を報告したり、利用者の生活の様子を映像で説明しているほか、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取り組んでいる	運営推進会議と地域密着型サービス連絡会で、定期的な会議があり、連携に努めている。問題があれば市の職員に報告し、問題解決の相談に乗って頂ける協力関係を築いている。	市職員である地域包括支援センター職員が運営推進会議に出席しているほか、2ヶ月に1回開催される地域密着型サービス連絡会で市担当者に事業所の空き情報を報告するとともに、他の事業所も交えて情報交換をしている。 管理者は相談事がある場合は市役所に直接出向いて市担当者から助言を得ており、協力関係を築くよう努めている。	
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	リーダー会のメンバーで身体拘束防止委員会を設置し、必要に応じて開催している。 職員は身体拘束の内容とその弊害を理解し、身体拘束をしないケアを実践している。 当施設は交通量の激しい道路に面しているため、玄関は利用者の安全のため、家族等の承諾を得て施錠している。	身体拘束防止委員会を設置するとともに必要に応じて研修会を行い、全職員が身体拘束の内容とその弊害を正しく理解して身体拘束をしないケアに努めている。 事業所は交通量の多い道路に面しており、利用者の安全のため家族等の同意を得て玄関を施錠しているほか、各部屋の掃き出し窓も利用者の転倒防止のため家族等の同意を得て施錠している。 居間からサンデッキに続く窓は施錠しているため、利用者は自由に出入りができない状態となっている。	利用者が居間から自由にサンデッキに出たり、そこから中庭に出られるよう工夫することを期待する。
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	虐待についての勉強会を行い、見えないところで虐待が見過ごされることがないように注意を払い、虐待防止に努めている。特に入浴の時に身体に変化がないか注意してみている。		
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	勉強会を行い、必要に応じて活用す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
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	入居契約時に運営規定、重要事項の説明をしている。面会時や家族会の時に、ご家族等の不安や疑問点を尋ね、理解・納得を図っている。		
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	玄関の意見箱を設置すると共に、重要事項説明書に苦情相談窓口を明記している。 職員は家族等の意見や要望を面会時に聴き、出た意見等を運営に反映させている。	利用者からは日常の問い合わせや会話の中から、家族等からは面会時や家族会、イベント時などに意見や要望を聴くように努めているほか、玄関に意見箱を設置している。 出た意見や苦情は職員会議で協議し、事業所の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	ユニット毎の会議や委員会で意見、提案を聞き、出た意見等を運営に反映させている。	管理者は日頃から職員が意見や提案を出し易い関係を築いているほか、個々の事情を組み入れ働き易い職場の環境づくりに努めている。 月1回のユニット会議や月初めに行う食事やレクリエーションなどの4つの委員会で職員の意見や提案を聞き、出た意見等を検討して備品の購入や勤務体制の変更など、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	月2回の会議で利用者の身体状況やケアについてケア月報を作成し、先月と今月の比較を行い、職員のがんばりを全員が周知できるような環境を作っている。		

☆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
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	内部研修を行い職員の専門知識を高めている。外部研修は職員のレベルに合わせて積極的に参加するように勧めている。		
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	地域密着型連絡会で定期的に講習会があり、職員を参加させている。同業者が行う、講習会や市で行う催しなどに参加している。 グループホーム全国ネットワーク、茨城県地域密着型介護サービス協議会のメンバーで、勉強会や大会に参加し、サービスの質を向上させていく取組をしている。		
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	サービスを利用開始した数日間はその担当職員をアセスメント担当とし、利用者に寄り添いながらのケアに心がける。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。		
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	入居前に本人、家族の要望や今までの暮らしの状況を聞く。慣れるまでの心構えなどを家族等と十分に話し合える時間を設け、不安なこと、要望等に耳を傾け、家族等との信頼関係づくりに努めている。		
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	アセスメントには、家族等、病院の担当看護師、ケアマネージャー、ソーシャルワーカー等より聴き取りを行い、適切なサービスを利用している。その他必要なサービスがあれば紹介している。		

☆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	大家族の設定で利用者にも日常の役割を持って頂き、調理の下ごしらえや後片付けなど一緒に行っている。洗濯物たたみなどは和気あいあいとした雰囲気の中で暮らしを共にするもの同士の関係を築いている。		
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	家族等がいつでも面会できる環境をつくっている。来所時には状況報告を行い、家族等と職員と一緒に本人を支えていくよう連携している。来所されない家族等へは異変があれば随時、なくても月に一回本人の様子をお便りで報告している。		
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	本人が大切にしてきた馴染みの人や場所について、面会時や本人との日常会話などから把握するよう努めている。特に友人からの電話や手紙などに対しては関係が途切れないように支援している。以前の同好会のメンバーやご近所の友人等が時々たずねて見える。	職員は利用者との日常の会話や家族等の話から、利用者の馴染みの人や場所の把握に努めている。 職員は馴染みの人がいつでも気楽に来訪できるように、お茶を出して接待することを心がけている。 利用者の友人や以前所属していた同好会のメンバーからの電話を取り次いだり手紙の代筆を行うほか、墓参りを希望する利用者には家族等に電話でその旨を伝えるなど、利用者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	レクリエーションや散歩、車での外出時、利用者が孤立しないよう、組合せに配慮している。リビングでは時々席替えをしていつもと違う利用者との会話を楽しんで頂いている。調子が悪そうだと他の利用者が心配し声をかけあったり、手伝ったりしている。		
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	サービスが終了したあとも家族に手紙を出したりしている。ボランティアで来所してくださる方もある。運営推進会議のメンバーで終了後も地域の方として参加して頂いたり行事にも参加して頂いている。		

☆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	
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。	職員は日頃から利用者に声かけし、会話の中から、本人の思いや意向の把握に努めている。困難な場合は表情から思いを汲み取るよう努力している。	職員は入居時のアセスメントで利用者の生活歴を把握するとともに、利用者がその人らしい暮らしを続けられるよう、日常の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ている。 意思表示が困難な利用者の場合は表情や行動から思いや意向の把握に努め、職員で話し合っ共有している。		
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	入居時に本人、家族等から生活歴や生活環境、趣味などを聴き取り、これまでの暮らしやサービス利用経過等の把握に努めている。その他は本人の会話から聴き取るよう努力している。			
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	朝、夕の申し送り毎朝のバイタルチェック、食事摂取量、排泄の記録等で日中、夜間帯の一人ひとりの状態の把握に努めている。 定期的にADLの変化について全職員で研究している。			
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	職員は日頃の会話から利用者の希望や家族等の要望、意見を参考にして、アセスメントやモニタリング、ケアカンファレンスで現状に即した介護計画を作成している。	介護計画は計画作成担当者が利用者や家族等の希望を取り入れたり、主治医や職員の意見をまとめて作成するとともに、毎月モニタリングを実施して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。 モニタリングシートは事業所独自の様式を作成し、毎月の評価や見直しに活かしている。		

☆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
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	毎月担当になった職員が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、会議で発表し、職員間で情報を共有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	グループホームとしてのサービスだけでなく、必要なものがあれば、他のサービスも取り入れるように努めている。		
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	運営推進会議のメンバーである地域包括支援センターの方や民生委員の協力を頂いている。ボランティア、民生委員、地区の老人会と協働している。		
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	納得が得られたかかりつけ医の受診を支援している。月1回～2回、内科医の診察があり、24時間365日連絡を取る事ができる環境にある。歯科診療も週に1回訪問がある。	かかりつけ医への受診の希望があれば支援は可能であるが、現時点では全ての利用者が協力医療機関の医師をかかりつけ医としている。 協力医療機関の医師による月1回から2回の訪問診療を支援しているほか、訪問介護ステーションと連携して看護師が週1回来訪している。 協力医療機関の医師や訪問介護ステーションの看護師と連携し、利用者の急変時には適切な医療が受けられる体制を整えている。	
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	連携の訪問看護ステーションは、24時間365日連絡がとれ、かかりつけの内科医と連携しているので、適切な受診、看護が受けられる。又週に1度利用者の健康管理をお願いしている。		

☆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。	利用者が入院の際は見舞いに行き、家族、病院関係者などから様子を聞き、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との関係作りを行っている。		
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	かかりつけ医師のもと、訪問看護ステーションと連携し入所の段階から説明をして、「重度化対応・終末期ケア対応指針」を作成し、家族等に説明した上で同意を得ている。	契約時に重度化対応・終末期ケア対応指針を利用者や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はないが、協力医療機関の医師や訪問看護ステーションと連携を図るとともに、利用者が重度化した場合に備え対応マニュアルや意思確認書を作成している。 看取りに関する職員研修を実施している。	
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	緊急対応マニュアルを作成し、利用者の急変や事故発生時にあわてることなく対応できるよう、急変時の応急処置について勉強し、実践力を身につけている。		
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回昼間や夜間想定での避難誘導訓練を実施している。災害時に備えて、非常用飲料水や非常用食糧を備蓄している。自治会の防災組織に参加している。防災組織の団体に協力を得られるよう働きかけをしている。	年2回避難訓練を実施するとともに実施記録を作成しているほか、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が、避難訓練に近隣住民の参加を得たり、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。 10月に消防署立会いの避難訓練を予定しており消防署に計画書を提出している。 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とともに、10月に予定している消防署立会いの避難訓練の際には近隣住民の参加が得られるよう呼びかけることを期待する。

☆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	職員は利用者一人ひとりの人格を尊重し、言葉遣い、態度に気を配っている。職員同士も丁寧語で話すようにしている。 個人情報に関する書類は鍵のかかるキャビネットに保管している。	職員は利用者の個性を把握し、一人ひとりの人格を尊重しながらプライバシーを損ねない言葉かけや対応に努めている。 個人情報を使用する場合は利用目的を明示して家族等の承諾を得ているほか、個人用ファイルを事務室の鍵のかかるロッカーに保管し、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	職員は押し付けや決まりごとせず、本人が自分の意思で決定できるよう支援している。無理強いせず、希望を表出できるよう働きかけている。		
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	介護予防体操やレクリエーションはなるべく参加を促し、それ以外は気が向かない時は、無理強いしない。自室でテレビを見たり、ソファで寝たりと本人の希望に添って支援している。		
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	ほとんどの入居者が訪問理美容を利用している。お化粧品をしたり、洋服選びの支援をしている。		

☆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
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者は職員と一緒に調理の準備、配膳、下膳、後片付けをできる範囲でしている。利用者は職員と団欒しながら、同じテーブルで一緒に食事を楽しむ。献立は魚と肉を交互にしている。刻み食でも内容がわかるように説明しながら、召上っていただいている。	献立は食事委員会が利用者の好みを取り入れ、カロリーと栄養バランスを考慮して作成している。 食材は利用者と職員が一緒に買い出し、台所で調理して温かい食事を提供している。 利用者と職員と一緒に食卓を囲み、利用者はできる範囲で配膳や後方付けをするなど、食事を楽しんでいる。 外食を取り入れたり弁当持参で花見や海に出かけるなどで、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	食生活のチェック表を作り、カロリーと栄養バランスに気をつけ、水分、食事の摂取量を記入している。塩分、カロリー、脂質の過剰摂取と食欲不振に注意している。水分は希望に応じ工夫して必要量の確保に努めている。		
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、口腔ケアを行い、口腔状態をチェックしている。週2回ポリデントデイを実施し、義歯と歯ブラシの清潔保持に心がけている。週一回の訪問歯科に治療やアドバイスを頂いている。		
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	利用者一人ひとりのリズムや排泄パターンを把握し、排泄の自立を支援している。尿意がない利用者には時間で誘導し、トイレでの排泄を促している。夜間はトイレへの歩行が無理な場合ポータブルトイレを使用してオムツを減らすように支援している。	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。 尿意がない利用者には時間で誘導し、トイレでの排泄を促している。 夜間の場合もトイレ誘導をしたり、ポータブルトイレを使用し、なるべくおむつを使わないよう支援している。	

☆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	毎日の体操と繊維質の多い野菜、食品を摂り自然の排便を促すようにしている。便のチェック表をつくり、便秘がちな利用者にはヨーグルト、果物を増やし、腹部のマッサージを施し、便秘の予防に取り組んでいる。		
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	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支援している。風呂場に大きな窓を設け、外の樹木や空を見ながら湯船に浸れる配慮をしている。最低でも週に2回は入浴できるように支援している。	風呂は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2回は入浴ができるよう支援している。入浴を拒む利用者には強要せず、タイミングを見計らって再度誘ったり、声をかける職員を替えるなどの工夫をしている。	
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	リビングのソファで居眠りをしたり、自室でごろ寝したり、一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて休息できるように支援している。テレビを見ながら、ラジオを聴きながら電気をつけたままなど安心して気持ちよく眠れるように支援している。		
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	職員は介護サマリーを確認し一人ひとりが服用している薬の目的や副作用、用法、容量について理解している。 症状に変化があった場合は訪問看護ステーションに連絡し、かかりつけ医の指示を仰いでいる。		
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	利用者は庭の野菜作り、花摘み、収穫、食事の下ごしらえ、廊下のモップかけ、テーブル拭き、食器、お盆拭き、洗濯干し、洗濯ものたたみなどに日常の役割の喜びを持っている。トランプ、ゲーム、カラオケ、お習字、外食、ドライブなどで気分転換の支援をしている。		

☆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
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	グループホームの周りを散歩する のが日課となっている。地域のコン サートに出かけたり、イベントに参 加している。ウッドデッキや庭でお 茶を飲むなど外気浴をしている。 花見に出かけたり、海に出かけて いる。 本人の希望を把握し、可能であれば 積極的に取り組んでいる。	天気の良い日には事業所周辺を散歩 し、五感を刺激したり四季の移り変わ りを楽しめるよう支援している。 事業所の車両を利用して花見や海に出 かけ、気分転換ができるよう支援して いる。 職員は利用者の希望にそって買い物や 地域のコンサート、イベントに同行する などの支援をしている。	
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	利用者が折込チラシを見て欲しい ものがあったり、食材やホームの備 品を買いに行く。お金を所持し、自 分で支払ができるよう支援をして 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	年賀状、暑中見舞いなどをご家族 や知人に出す支援をしている。お便 りが来たら返事を出す支援をして 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	高い天井と天窓を利用している。 天窓から差し込む明かりと自然循環 の風を楽しむことができる。 季節の花を絶やさないようにして いる。 共有空間にソファや椅子を置き居 心地よく過ごせるように工夫して いる。 リビングには文字の大きな手作り カレンダーを設置している。	玄関に拡大した事業所便りを掲示して 来訪した家族等に事業所の活動状況 をわかり易く伝えており、来訪者に安心感 を与えている。 廊下は広く、居間の高い天井には天窓 が設けられ、明るくて開放感のある居心 地のよい空間となっている。 居間の東側の窓からは日の出を見るこ とができるほか、居間の各窓からは田園 風景が眺められ、季節の移り変わりを感 じることができる。 居間にゆったりとしたソファやテレ ビを配置して居心地よく過ごせるよう 工夫している。	

☆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	リビングにはテレビを楽しむ少人数の席があり、硝子戸の外はウッドデッキがあり、家庭菜園を見渡せる。収穫する入居者とそれを見ている入居者とが楽しみあえる。リビングのソファで自由にお昼寝をしたり、本や新聞を読んでいる。		
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	居室には、使い慣れたものや好みのもを持ち込んでいただく。机、たんす、鏡台、家族の写真、仏壇などがある。家具やベッドの配置も以前と同じようにと工夫している。	利用者は居室に机やタンス、鏡台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、家族の写真などを飾っており、居心地よく過ごせる場所となっている。 介護用ベッドが必要な利用者には事業所が有料で貸し出している。	
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	トイレの場所は立体的にわかりやすい案内表示をしている。 通路、トイレ、浴室には補助バーや手すりを設置して自立動作に役立っている。 廊下の手すりは歩行訓練に使用している。		

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="radio"/> 1, ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3, たまに <input type="radio"/> 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="radio"/> 1, 大いに増えている <input type="radio"/> 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="radio"/> 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="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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="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
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="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 4, ほとんどいない

(様式4)

目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホーム花束取手

作成日 平成24年12月20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	4	利用者が居間から自由にサンデッキに出たり、そこから中庭に出られるよう工夫することを期待する。	利用者が居間から自由にサンデッキに出たり、そこから中庭に出られる。	見守りが24時間はできない。時間を限定してウッドデッキ(サンデッキ)を開放する。	1ヶ月
2	13	夜間を想定した避難訓練を実施するとともに、10月に予定している消防署立会いの避難訓練の際には近隣住民の参加が得られるよう呼びかけることを期待する。	①夜間を想定した避難訓練を実施する。 ②消防署立会いの避難訓練を1月に行う。 ③避難訓練に近隣住民の参加を呼びかける。	①消防署に避難訓練の立会いを依頼。 ②近隣住民に参加を呼び掛ける。 ③夜間を想定した避難訓練を実施。	2ヶ月
3					
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。