

(様式3)

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成26年10月9日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0870101151		
法人名	社会福祉法人 愛の会		
事業所名	いろいろ端水戸	ユニット名	壺番館
所在地	〒311-4144 茨城県水戸市開江町国置8		
自己評価作成日	平成26年4月24日	評価結果 市町村受理日	平成26年10月6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_kihon=true&JigyosyoCd=0870101151-00&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26年6月25日	評価機関 決 済 日	平成26年9月30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）】

「入居者の笑顔が私たちの最高の喜び」をモットーに、入居者も職員も笑顔でいられるよう、一緒に喜びを分かち合えるような雰囲気作りを目指しています。
入居者の方々の抱える不安な思いを正しく受け止めて「本当の気持ち」に寄り添えるよう支援しています。また、ご本人の意向だけでなく少しの体調変化にも察知し、それに応じた主治医への相談・報告・受診を行って大きな病気につながらないように心掛けています。
ご家族の方へは、面会時間は決まっていないのでお仕事前や夜にも様子を見に来ていただくなど、いつでも面会が出来るようにしています。

【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）】

施設長や管理者は利用者本位のサービスを第一と考え、職員は利用者を人生の先輩として尊敬し、学ぶべき存在として捕えており、笑顔で一緒に喜びを分かち合えるような介護に努めている。
施設長は職員と常にコミュニケーションを図り、職員の勤務体制やパート労働者の資格取得の相談に応じている。
同一法人で保育園が運営されており、職員も安心して働ける環境となっている。

☆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
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	理念に基づいて支援できるように廊下や事務所などいつでも見られるところに掲示したり、資料を配布している。	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、事務所や廊下などいつでも見られる場所に掲示するとともに、職員は採用時の研修会で学んだり、名札プレートに理念を入れて携帯し、共有して利用者が地域の中で生活ができるように支援をしている。	
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	近くの双葉台保育所との交流会や地区の運動会などに積極的に参加し、交流している。 また、町内会に加入しているので避難訓練などの時には回覧板で協力をお願いして参加して頂いている。	事業所は町内会に加入し、地域の一員として町内の清掃活動に利用者と職員で参加している。 地元の保育園の敬老会に招待されたり、園児に利用者と職員で作った雑巾やひまわりの種をプレゼントしたりしているほか、地域主催の運動会には職員が参加している。 パンフレットや回覧板を利用して地域住民に参加を呼びかけ、事業所主催の花火大会を開催したり、認知症相談窓口を設置して地域住民の相談に応じたりして日常的に交流している。	
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	認知症地域相談窓口を設置し、職員が研修を受けて相談員となっている。 また、併設しているデイサービスにも音楽療法士を派遣して協力している。		
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	2か月に1回のペースで市役所職員・民生委員・ご家族・他GH施設長・近くの保育所職員などを招いて開催している。その中で多くのアドバイスをいただきサービス向上に生かしている。	運営推進会議は家族等の代表や市職員、民生委員、保育所長、近隣にある他法人のグループホーム長、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ほか、今後の予定や話題としてNPO法人地域密着型サービス協議会の活動状況を報告したり、出席者から出た介護度についての質問などに答えている。	

☆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
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	施設長が水戸市グループホーム協議会の役員となり、協力関係を築くようにしている。また、不明なところはこまめに連絡して確認するようにしている。	施設長が市の介護保険課を訪問して介護保険法改正に関する問い合わせをしたり、市役所の感染症アンケートの中でノロウイルスに関して回答するほか、水戸市グループホーム協議会の役員をするなど、積極的に市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	「身体拘束のない介護」のポスターが掲示してあり、いつでも職員が再確認できるようにしている。また、夜間転倒の危険性が高い方については、センサー付きマットを利用し、身体拘束をしないようにしている。	事務所内に禁止対象となる身体拘束の具体的な内容を掲示するとともに、身体拘束排除に向けた研修会を定期的で開催しており、全職員は身体拘束の具体的な行為や弊害を理解している。 玄関は日中は施錠せず、防犯上から夜間のみ施錠をしている。 夜間転倒の危険がある利用者には、センサー付きマットを利用して転倒の頻度、時間帯などを把握している。 やむを得ず身体拘束を行う場合に備えて同意書や経過観察記録などの書類を整備している。	
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	虐待防止についてのポスターを掲示している。ケース会議でも虐待につながるか常に注意を払うよう話し合っている。		
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	管理者が成年後見制度や権利擁護についての研修を常に受けている。現在お一人この制度を利用されているが、そのつど成年後見制度については職員に説明している。また、他の方についても問い合わせがあれば必要に応じてご家族に情報を提供していただけるよう支援している。		

☆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
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・改定時などには施設長が説明し、時間をかけて疑問点や不明点を十分説明して納得して頂いている。		
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	利用者やご家族から意見を頂けるようにこちらからも声かけしている。また、契約時にも第三者機関の苦情相談受付窓口があることを説明している。	管理者や職員は日常のふれ合いから利用者の要望を聞き、できる限り希望にそって支援するとともに、家族等からは電話や面会時に意見や要望を聞くように努めている。 嚥下障害の利用者の家族等の要望で、ミキサー食などの介護食に変更している。 家族会を年2回開催しているが、無記名のアンケートを実施するまでには至っていない。	家族会で無記名のアンケートを実施し、家族等から意見や要望を汲みあげるよう取り組むことを期待する。
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	定期的に全体会議やユニット会議を行い、運営に関する意見も取り入れやすいようにしている。また、勤務希望についてもできる限り希望を聞き入れるようにしている。	管理者は月1回の全体職員会議や隔週でのユニット会議で職員から意見や要望を聞いているほか、日々の業務や会話を通して職員の意見等を聞くように努めている。 職員からの提案で個人記録用紙の書式を変更して業務の効率化を図ったり、食堂の家具の配置換えを行い、利用者同士の交流がスムーズになるように改善している。	
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	賞与の時期には定期的に面談を行い、業務の振り返りや向上心をもって働けるような職場環境作りを務めている。		

☆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	職員の段階に応じて研修の機会を設けたり、積極的に参加できるように働きかけたりしている。また、外部研修終了後には研修報告書を作成・回覧して、他職員も確認できるようにしている。		
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	同法人内にある他グループホームと会議や研修を行ったり、地域密着型介護サービス協議会や水戸市グループホーム協議会の会員にもなっているので、研修や合同勉強会を行っている。		
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	サービス利用前にご本人に会ってサービス内容を十分理解していただくから利用を開始している。サービスを開始する段階でご本人が不安なことや要望なども聞き取りやすい環境も作り、関係作りを行っている。		
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	利用前にご家族とサービス内容についてよく理解して頂く機会を設け、不安なことや要望を聞けるように努めている。場合によっては一度だけでなく複数回話を聞く機会を設けることもある。利用後も小さなことでも相談できるように、こまめに連絡して話し合い、信頼関係が築けるように支援している。		
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	ご本人やご家族の必要としている支援を正確に見極められるよう、本当に必要なサービスは何かを考えながら話に耳を傾けるようにしている。		

☆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	掃除や洗濯など生活全般を一緒に行うことでお互い助け合えるような関係が築けるように配慮している。利用者の方々から多くのことを学び、支えあえる関係を築いている。		
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	ご家族が面会に来られた時だけでなく、家族通信や電話でこまめにご本人の様子を伝えている。その際、ご家族ならではの視点でもご意見をいただくこともあるので、それを大切にしながら共に支えていけるようにしている。		
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	ご本人がこれまで築いてこられた友人関係をできるだけ継続していけるよう、こちらから参加できるものについては支援している。また、親戚の集まりや墓参りなどにも行けるよう支援に努めている。	職員は利用者の希望にそって兄弟会への参加や墓参り、本好きの利用者には月2回図書館への同行支援をしている。友人の来訪時にはゆっくり話ができるように居室に案内したり、入居以前から利用している理容室への予約を取るなど、利用者の馴染みの人や場所との関係が継続できるように努めている。	
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	入居者同士の関係を把握し、ゆったり生活できるよう座席の配置などを工夫している。また、お互いが支えあっていけるように気を配りながら、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	サービスが終了となった後の連絡についても快く応じ、ご家族が相談をしやすい雰囲気になれ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	
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。	入居時にお一人お一人の思いや暮らし方の希望など把握するようにしている。また、日ごろの関わりの中からご本人の希望を聞いたり、表情や表現からご本人の希望を検討して希望に近づけるようにしている。	職員は利用者との日々の関わりの中から希望や思いを把握するとともに、申し送りノートに記載して共有している。 意志疎通の困難な利用者に対しては、家族等と相談したり、表情やしぐさなどから思いの把握に努め、利用者本位の支援をしている。		
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	入居までにご家族に生活歴や馴染みの暮らし方を聞き、書式に記入して頂いている。また、入居後もご本人やご家族から聞いたことをつけ足したりして把握できるように努めている。			
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	毎日バイタルチェックを行い、心身状態の把握に努めている。また、変化がなくても3か月に1度はセンター方式を見直し、現状の把握に努めている。			
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	介護計画は6か月に1度利用者のご家族からご意見を聞き見直しているが、状態の変化があればその都度見直している。また、月に一度モニタリングし、現状に即したのものになっているか確認している。	計画作成担当者は利用者や家族等の要望を聞き、管理者や各ユニットの職員で話し合い、利用者の状態を勘案して介護計画を作成している。 毎月モニタリングを実施しており、長期目標は6ヶ月、短期目標は3ヶ月に設定するとともに、利用者の心身の状態に変化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。		

☆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	個人記録には毎日の様子など気付いたことを記入して情報を共有している。ケース会議やユニット会議などをこまめに行い、工夫したり介護計画を見直したりしている。		
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	ご本人の希望に合わせ、一緒に夕方散歩したり、散髪に行ったりしている。		
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	近隣の理容室やスーパーなどを把握し、入居者も利用できるよう支援している。		
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	入居時にご本人やご家族と話し合ったうえで、かかりつけ医や医療機関への受診を支援している。毎回、通院の報告をご家族に連絡したり、全職員で共有し、適切な医療を受けられるように支援している。	入居時に希望する医療機関を聞き、かかりつけ医を希望する場合の受診は、家族等が付き添うことを基本としているが、家族等の都合が悪い場合には、職員が付き添っている。家族等が受診に付き添う場合には、介護記録等を医師に渡してもらい、結果を家族等から聞いて個人記録簿に記載している。職員が付き添った場合には、電話などで家族等に受診結果を報告している。月1回協力医療機関への定期受診のほかに、週1回同一法人の訪問看護事業所の看護師による健康管理を行うことで利用者を支援している。	
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	同じ建物内にある訪問看護ステーションと契約しているので、定期訪問以外にもこまめに相談したり報告したりしている。		

☆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。	入院時には職員が交代で面会し、病棟スタッフとご本人の体調について情報交換している。また、早期退院に向けては医療ソーシャルワーカーや看護師長ともこまめに連絡を取り合い、進めたいけるよう関係を作っている。		
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	入居時に終末期に向けた方針を説明し、書面で同意をいただいている。また、終末期の状態になれば、改めてご家族と話し合い、主治医と共によく相談して決めている。	重度化や終末期のあり方について事業所は契約時に利用者や家族等に「看取りに関する指針・医療連携体制同意書」の方針を説明し、同意を得ている。 同一法人の訪問看護事業所と連携している。 近年5例の看取りを経験している。	
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	緊急時対応のマニュアルをいつでも見られるように掲示している。また、救急救命についての研修に参加したりもしている。		
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	定期的に防災訓練を行い、夜間想定避難訓練についてはご近所の方にもご協力をいただいて実施している。防災倉庫にある備品や発電機の使い方についてもケース会議時などに時間をとり、全職員が実際に使用してみるなど身に付くようにしている。	避難訓練を年2回実施し、避難訓練後に反省と課題を記録して次回の訓練に活かしている。 夜間想定避難訓練時に地域住民にも参加してもらい、避難に要した時間等を体験してもらうなど、地域の協力体制を築いている。 緊急時に備えて避難路に面した居室の鍵の場所を蛍光テープでしるし、地域住民にも協力してもらえるよう工夫をしている。 防災倉庫には発電機や毛布、レトルト食品、缶詰などが備蓄されているが、備蓄品リストを作成して管理するまでには至っていない。	賞味期限や在庫数を記載した備蓄品リストを作成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	お一人お一人の人格やプライバシーに配慮し個別に対応している。肖像権に関する同意書や個人情報に関する同意書も作成し、ご家族に同意を得ている。	利用者一人ひとりの人格を尊重し、特に排泄支援や入浴支援では個人の尊厳やプライバシーを損ねないよう対応をしている。契約書等個人情報に関する書類は、鍵のかかる書庫に保管し、取り扱いに留意している。	
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	言葉で表せない方についても日ごりの様子を観察し、しぐさや視線などから推察し、選択肢を変化させてなるべく自己決定できるように働きかけている。		
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	できるだけその方のペースに合わせ、さらに希望や体調にも配慮しながら支援している。		
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	ご本人に好みを聞いたり、ご家族からこれまでの暮らし方を聞いたりしながらその人らしい身だしなみができるよう支援している。		

☆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
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	それぞれの力を生かしながら、食事の準備や後片付けを職員と共に行っている。食事が楽しみになるように、色彩やお皿の色、形などもそれぞれに合わせて検討している。	利用者の嗜好を把握し、苦手な食材を提供しないように配慮している。 利用者の誕生日には、「思い出ツアー」と称して外出し、好みの食事を楽しめるよう支援をしている。 利用者が食事を楽しめるように、食器の色彩や形などに配慮したり、職員は利用者と同じテーブルで食事を摂り、食べこぼしや嚥下に注意したりしながら支援をしている。 利用者はできる範囲で食事の準備や後片付けを職員と一緒にしている。	
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	食事量や水分バランスが崩れないよう利用者それぞれにADL表に記入している。また、好き嫌いについても極力応じて代替えしたり、食事量が減ってきた方については介護食品なども使い、対応している。		
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	毎食後と就寝前に入居者に合わせた口腔ケアを行っている。必要や希望に応じて歯科受診もしている。		
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	お一人お一人の生活リズムを定期的に見直し、排泄パターンを把握している。そのパターンに合わせて排泄支援を行っている。	職員は利用者の排泄チェック表を利用して排泄リズムを把握するとともに、適時にトイレに誘導して排泄の支援を行っている。 昼間は布のパンツを使用している利用者が、夜間は安眠できるように紙パンツやパッドを使用するなど、利用者一人ひとりと相談しながら希望にそった支援をしている。	

☆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
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	できるだけ薬に頼らず排泄できるよう、運動をしたり、多めの水分摂取や乳酸菌飲料の摂取、バナナなどの繊維の多いものを摂取できるように個別に配慮している。		
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	希望に合わせて入れるように支援している。入浴を嫌がる方については職員を変えたり、時間帯を変えたりして工夫している。また、柚子湯やしょうぶ湯などで変化をつけ、楽しめるよう配慮している。	入浴は毎日午後の時間帯を基本とし、利用者の体調によってはシャワー浴や清拭等で支援をしている。 入浴を拒む利用者には職員を替えたり、時間帯を変えたりして対応している。 菖蒲湯や柚子湯などで季節が感じられるように入浴支援を行っているほか、介護度の高い利用者には、同一法人の通所介護事業所の機械浴を利用して入浴が楽しめるよう支援をしている。	
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	体調や生活習慣に合わせて休息できるよう、状況に合わせて声をかけている。安心して気持ちよく眠れるよう、パジャマの素材を季節によって変えたりする場合もある。		
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	医療機関から処方される薬の説明書きを保管するだけでなく、記録に細かく記載したり、職員に口頭でもきちんと伝えて全職員が共有できるようにしている。服薬マニュアルに沿って支援できるよう毎日服薬マニュアルは口頭で確認している。		
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	入居時だけでなく、3か月に1回センター方式を定期的に見直して回覧し、職員が再確認できるようにしている。		

☆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	希望に合わせて事業所周辺や買い物などに出かけたり、誕生日の時などは遠くまで出かけたりにして支援している。	天気の良い日には、利用者は職員と一緒に近隣の双葉台児童公園への散歩を楽しんだり、ウッドデッキでの外気浴で健康維持に努めている。 季節毎に水戸市内の八幡宮への初詣や借楽園での観梅、笠間市の北山公園でのお花見、水戸市内の保和苑での紫陽花、水戸植物園、紅葉狩りなどに出かけたりして、四季折々を楽しめるように支援している。 利用者は自家菜園で、茄子や胡瓜などの野菜の水やりや収穫等を楽しんでいる。	
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	ご本人で管理できる方については所持して頂いたりしているが、管理できない方については、こちらで預かっているお金があることを説明し、支払っている。		
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	携帯電話を持っている方についてはいつでも電話できることを伝えている。かけ方が分からないことも多いので、近くで支援している。また、希望に合わせて事務所で自由にかけられることも説明していて、実際かけることも多い。		
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	利用者にとって過ごしやすい室温になるよう、冷暖房にて調整している。夏は風鈴、冬は鏡餅を飾ったりして季節感を出すようにしている。	玄関や居間兼食堂には観葉植物や紫陽花を飾り、家庭的で季節が感じられるよう配慮している。 居間兼食堂で使用する椅子は、利用者の身体状況に応じて高さを選べるように工夫している。 居間兼食堂や廊下には、利用者と職員とで季節をテーマに制作した折り紙の作品が飾られたり、職員がこまめに室温を調整して過ごし易い空間になっている。	

☆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	フロアや玄関に椅子やソファを置き、自由に座れるように配慮している。		
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	入居時になるべく使い慣れたものを持ってきていただいている。仏壇や家族の写真などがあることでより家庭に近い環境の中で居心地良く過ごせるよう工夫している。	居室にはエアコンやカーテン、ナースコール、照明器具、洗面台が備え付けられている。 利用者はベッドや筆筒、テレビ、携帯電話、家族の写真、仏壇、位牌などの物品を自由に持ち込んだり、壁面に利用者の習字の作品を掲示したりしている。 自宅で使い慣れた物品や思い出の物品を持ち込み、居心地よく過ごせる場所になっている。	
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	フロアや廊下、居室入口などに手すりや物の名前、トイレまでの順序などその方に合わせて提供したり、タンスにわかりやすく物の名前を貼り、ご自身で整理できるように促している。		

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 いろり端水戸

作成日 平成26年10月3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	33	災害対策について、備蓄品の用意はしてあるが、平成23年の震災以降定期的なチェックは行っていない。	備蓄品リストを作成し、計画的に在庫管理する。	備蓄品リストを作成し、賞味期限や在庫数などを定期的に調べる。(避難訓練時ごとに)	リスト作成日：平成26年6月26日 在庫の管理日：避難訓練時(年4回)
2	10	運営に関する利用者、家族等意見の反映について、こちらから面会時や電話で意見を聞くよう努めているが、アンケートは行っていない。	表出していないような隠れたご要望も見つけだし、真のご要望に添えるようにしていく。	家族会等で無記名のアンケートを実施し、家族等から見えていない意見や要望をくみ上げるようにする。	平成26年12月末
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。