

(様式3)

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成27年3月27日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0873900724		
法人名	メディカル・ケア・サービス茨城 有限会社		
事業所名	愛の家グループホーム石岡青柳	ユニット名	すずらん
所在地	〒315-0153 茨城県石岡市下青柳948-2		
自己評価作成日	平成26年9月15日	評価結果 市町村受理日	平成27年4月10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_2014_022_kihon=true&JigyosyoCd=0873900724-00&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11月18日	評価機関 決 済 日	平成27年3月27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）】

筑波山麓を臨む大自然の中に立地し、四季折々に咲き誇る美しい花々や雄大な風景を一望できる清澄な空気に包まれたホームです。住み慣れたこの自然環境の中で「自分らしく生きたい」と願う入居者様お一人おひとりの個性を最大限に尊重したケアにこだわり、認知症であっても得意な分野で活躍して頂ける機会をつくり（役割のある生活）のサポートを行っております。敷地内の農園では旬の野菜を栽培しており、収穫から調理まで入居者様と職員が共に行っています。採れたて新鮮野菜が食事メニューの一品として食卓にのぼることで、自分で作る楽しみ・食べる楽しみを味わうことが出来ます。年中行事以外に外出支援にも力を入れており、近隣の観光スポットへ出かける事で地域とふれあい、また季節の移り変わりを肌で感じる事が出来ます。

【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）】

事業所は筑波山麓を望む田園風景の自然に恵まれた小高い丘に立地しており、昨年の9月に介護サービスを全国展開した法人が継承した事業所である。
新しい運営母体となった法人は、地域密着型サービスという事業所の特性を大切にし、継承前の利用者や職員体制をそのまま維持するほか、運営面においても地域性や職員の自主性を尊重した運営をしている。
管理者を始めとする職員は、事業継承という難関をチームワークで乗り越えるとともに、前代表者の「豊富な自然を味方にし、わがままなほどの自由さと、それを見守りでかばい合うケアをもって、利用者は穏やかさを取り戻せる」という思いを引き継いで利用者に接しており、不穏だった利用者が平穏さを取り戻すほか、経口栄養にこだわった看取り介護など、着実に実績を上げている。

☆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	毎朝、申し送り時に職員で唱和しています。理念の意味は職員会議で勉強会を行うとともに、社内事例研究でも取り上げ理解を深めました。職員会議の際も毎回全員で唱和しています。	「穏やかなシルバーライフを常にサポート」や「地域の人々とのふれあいを大切に」などの言葉が入った法人理念を事業所の理念としている。 理念を食堂兼居間に掲示するとともに、毎朝の申し送り時に唱和している。 利用者が恵まれた自然環境の中で、自分らしい自由な生活ができるように支援をしている。	法人理念を念頭に置きながら、地域密着型サービスの意義について改めて全職員で話し合い、事業所独自の理念を掲げていくことを期待する。
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	近所の方からの季節の野菜や果物の差し入れがあります。また、近隣の幼稚園との交流を行っています。本年度は、7月1日八郷幼稚園・年少さんの来訪がありました。	管理者が地域住民の介護相談を受けるとともに、職員が事業所周辺の清掃活動をしている。 地域ボランティアや幼稚園児が事業所を訪問し、舞踊や遊戯を披露する中で利用者と交流をしている。 利用者や職員は、散歩の際に地域住民に挨拶をするとともに、地域住民から野菜や果物のお裾分けを頂いている。	
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	地域の方々より相談を受ける事が事がある。社会資源の紹介や介護保険について説明しています。		
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	運営推進会議は、2ヶ月に1度開催しています。月々の取り組みの内容・現状報告など行い、意見交換の場として活用させて頂いております。	市担当者が参加する運営推進会議を2ヶ月に1回開催し、事業所からは利用状況や行事結果、外部評価結果を報告するほか、事業を継承した運営法人の組織を説明している。 管理者は、会議参加者に事業所の取り組みを少しでも知ってもらうために、幼稚園児の訪問行事に合わせて会議を開催するなどの工夫をし、参加者から「空床を解消するための取り組みとして“介護者の集い”に参加してみてもどうか」という意見を受け、会合に参加をしている。	

☆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
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	市町村担当者には、運営推進会議や行事に参加して頂き取り組みを伝えていきます。電話や訪問等で連絡を取り事業所の空き状況を伝え、サービスの取組みを相談しています。	管理者は市担当者と電話やメールのほか、石岡市地域密着型介護サービス事業所協議会の集まりの機会などを捉え、処遇改善加算や短期利用共同生活介護サービス開始のための手続きなどについて、市担当者に相談をしている。	
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	身体拘束の研修・勉強会を行い、全職員が身体拘束の内容を理解出来る様にしていきます。日中玄関の施錠・ホーム内の施錠を含め、身体拘束は一切しておりません。	身体拘束廃止についての条項を契約書や重要事項説明書に盛り込むとともに、身体拘束廃止推進委員会の設置や身体拘束廃止マニュアルの作成、身体拘束廃止研修の受講、啓発ポスターの事業所内掲示など、多様な取り組みをしている。 日中はできるだけ外出支援をし、利用者の生活リズムを保つように工夫をするとともに、転倒の恐れがある利用者は低床ベッドにするなどの配慮をし、玄関の施錠も含めて身体拘束をしないケアを実践している。 家族等には、契約書や重要事項説明書に基づいて「身体拘束をしない」という事業所の基本方針を説明し、理解を得るように努めている。	
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ざれることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止の研修を行っています。ホール内に掲示しています。		
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	必要であると思われる入居者様、家族様には説明をおこなっていますが、現在制度を利用している方はいません。		

☆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	契約内容については、十分時間を取り丁寧に説明を行っております。		
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	夏祭りや行事など、家族様の来訪時に、日頃の取り組みや内容を説明させて頂いております。	職員は家族等が来訪した際にお茶を飲みながら世間話をしたり、納涼祭で来訪した時などリラックスした雰囲気の中で、要望や意見を聴くように努めている。 利用者や家族等の要望を受け、温水洗浄便座を設置している。 利用者や家族等に対して、年1回アンケートを実施しているが、アンケート結果を家族等に伝えるまでには至っていない。	家族等との信頼関係をさらに発展させるためにも、アンケート結果を家族等に確実にフィードバック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	全体会議内で、運営に関する職員の意見や提案を自由に発言できる時間を設けています。	管理者は月1回の全体会議やユニット会議において、「気になっていることはありませんか」と職員に話しかけ、意見や提案を聞いている。 「利用者一人ひとりの欄を設けて、支援経過を記録してはどうか」との意見を受け、支援経過記録の様式を改善したほか、勤務体制変更の要望にも柔軟に対応をしている。	
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	ホーム長が、個別面接を行い職員一人ひとりの努力や功績を評価しています。		

☆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	ほぼ毎月、エリア研修があり技術と知識を学べる機会があります。外部研修も参加できる機会を作っています。		
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	地域密着型連絡協議会へ参加しています。各種研修や交流会へ参加しています。		
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	見学は随時受け付けをしています。体験入居も行っております。サービス利用前でも、不安や要望等がある時は、相談に乗れるよう配慮しております。		
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	見学は随時受け付けをしています。入居時困っている事や不安なことを聞き安心して生活できるように支援させて頂いております。		
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	既往歴や入居申し込みの際、身体状況や家庭環境等により必要な関係機関との連携をとる。入居につなげられない場合は、他サービスの説明と調整行っています。ご家族との連絡を密にしながら、新しい環境に慣れて頂けるように支援しています。		

☆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	同じ時間を共有し信頼関係を築けるように努力しています。共有する時間の中で、入居者様が主となり活躍できる場の提供を支援しています。		
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	御家族の気持ちを尊重しながら共に考え、支えていけるように支援しています。行事など家族様が気軽に参加出来る機会を作り、入居者様と過ごす時間を大切にしています。		
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	入居開始時に、本人様や家族様の意見や要望を伺い、これまでの生活に近い状況を継続出来る様に支援しています。また、御家族希望により面会拒否が無い場合は、出来るだけ以前の顔馴染みの方との面会を行っています。	職員は、利用者の知人や親戚からの電話を取り次いだり、電話をかける支援をするほか、馴染みの神社詣でや地域の祭りに付き添って外出をしている。 入居時のアセスメントや日常生活の中で、馴染みの人や場所の把握に努めてはいるが、把握した情報を記録に残し、全職員で共有するまでには至っていない。	利用者がその人らしく生きるためには、これまで培ってきた人間関係や社会との関係を把握することが重要であることを再認識し、把握した情報を記録に残して全職員で共有することを期待する。
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	入居者様同士の人間関係の把握に努め、事前にトラブル回避が出来る様にしています。集団生活が好まない方に対しては孤立することが無いように声掛けをこまめに行っています。		
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	転居の際、介護サマリー等を作成しホームでの生活の様子を伝えています。転居後も御連絡があった場合は出来る限り対応をしています。		

☆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。	入居時に生活歴等を御家族からお聞きし把握に努めています。また日々の生活習慣や行動から得た情報を加え記録し、職員間で共有しています。	職員は業務の合間に利用者と一緒にソファに座るなど、リラックスした雰囲気の中で思いや意向の把握に努めているが、日常の記録に埋もれがちで明確な記録として残すまでには至っていない。意思疎通が困難な利用者の場合は、表情などを観察して思いや意向を把握している。	利用者や家族等の思いや意向の把握が、ケアの出発点であることを再認識し、把握した思いや意向をサインペンで強調するなど、全職員で共有して介護計画に反映していくことを期待する。	
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	入居以前の生活歴は、ご本人やご家族から伺い把握しています。日常の会話で話をお聞きしたり、御家族は来訪された折には伺ったりしています。			
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	入居者様個々の生活リズムを把握できるように職員間で情報を共有しています。			
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、入居者様や御家族の意見や希望を確認し、職員間で話し合いを開き定期的に見直しを行っています。日常生活を送る中で入居者様が、より良い環境で生活出来る様に支援し統一したケアを実践できるように努力しています。	計画作成担当者が利用者や家族等の要望、医療関係者の意見などを踏まえて原案を作成し、カンファレンスで職員の意見を聞いて介護計画を作成している。モニタリング及び評価に基づいて、3ヶ月毎に介護計画の見直しをしている。終末期ケアも含め、利用者の状態像に変化が生じた場合には、随時介護計画の見直しをしている。		

☆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
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	個別介護記録の他に、利用者様の情報を職員間で共有出来るノートがあり、気づきや変化を記入しています。実施状況に問題がある場合は、担当者会議を開催し介護計画を見直ししています。		
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、その時々にも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	外出の支援・通院介助・ご家族来訪時の送迎など状況や希望に応じて支援しています。		
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	毎月第一水曜日音読ボラ・第二木曜日健康体操、地域の幼稚園との交流をががあります。運営推進会議で民生委員さんからのご意見・ご指導を頂いています。		
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	かかりつけ医は基本的に個人の希望に添って決めています。週1回の協力医療機関の往診と訪問看護があり、入居者の健康管理を支援しています。	利用者や家族等が希望するかかりつけ医への受診に、家族等と協力しながら付き添い支援をしている。 受診結果については家族等に電話で伝えるほか、申し送りノートに記載して全職員で共有をしている。	
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	週1回訪問看護を受け、健康管理を行っています。主治医の往診時の内容を報告・日々の様子や変化について相談し指示を仰いでいます。		

☆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。	入院患者が出た場合にそなえ、医療機関へ連携をお願いしています。入院された場合は、こまめな面会を行い馴染みの関係性を継続出来る様に支援致します。また、入院時の様子や状態を担当看護師へ確認し、ホーム職員へ現状状況を伝え早期の退院が出来る様に支援します。		
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	重度化した場合や終末期の方針を明文化して契約時に入居者・家族様に説明するとともに確認を得ています。身体状況の変化が見られる場合は、その都度、家族様へ報告し、方針を確認を行っています。	「重度化した場合の対応にかかる方針」や「看取りにかかる指針」を作成し、入居時に利用者や家族等から同意を得ている。職員は協力医療機関や家族等と連携を図りながら、最期まで経口栄養に取り組むなど、常に利用者本位に考え、これまで3人の看取り介護を経験している。看取り介護のアセスメント表に関する勉強会などは実施しているが、重度化や終末期対応マニュアルを作成するまでには至っていない。	これまでの看取り介護の実践や勉強会を通して積み重ねてきた貴重な知識や知恵をマニュアルとして作成し、職員研修などで活かしていくことを期待する。
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	応急マニュアルを職員が確認出来る様にしてあります。		
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	避難訓練は定期的に消防署の協力を得て実施しています。災害時職員全員で対応できるように緊急連絡網を作成しています。連絡網もホームより近い職員を前列にし、短時間で駆けつける体制を取っております。また協力体制として、他施設の職員も対応出来るように体制を整えています。	消防署立ち会いを含む避難訓練を年2回実施し、避難完了時間などを結果記録に残しているが、夜間想定避難訓練を実施するまでには至っていない。運営推進会議などを通して、地元消防団を始めとした地域住民に、避難訓練への参加や協力を呼びかけているが、実現するまでには至っていない。災害に備えて食糧や飲料水のほか、ヘッドライトなどを備蓄品リストを作成し管理をしている。	夜間想定避難訓練を実施する中で、避難限界時間内の避難完了を目指した課題の明記と、その解決に向けた取り組みを期待する。地域住民に引き続き避難訓練への参加を働きかけ、協力体制が早期に構築されることを期待する。

☆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	入居時に得た個人情報厳守しています。入居者様一人ひとりに合わせた会話ができる様に心掛けています。また、排泄や入浴をお手伝いする際は、羞恥心へ配慮したお声掛けを行っています。	職員は排泄誘導の際に、あからさまな呼びかけを避け、耳元で「一緒に行きましょうか」と話しかけるとともに、法人主催のプライバシーや個人情報保護に関する研修に、年1回出席している。 個人情報に関する書類は、事務室の鍵のかかるロッカーに保管するなど、取り扱いには十分留意をしている。			
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	日常生活の中で、ご本人が決定できる場面や環境、興味を持ってくれそうな事を考え提案し選択して頂いています。意思疎通が難しい入居者様に対しては、表情や行動などからくみ取れよう努力しています。	/		/	
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	ご本人がその日をどう過ごしたいかを把握し、希望に添えるように支援しています。集団生活の中にも個人の時間を重視し、決定できるような環境作り心がけています。				
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	入居前に着用していた衣類を持ち込んで頂き馴染みの物でオシャレをして頂けるように支援しています。基本的には、朝の着替えをする際にご自分で選んで頂いています。				

☆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	季節の野菜や果物をメインにメニューを考えています。入居者様にお話を伺い、食べたいものを確認しメニューに反映しています。また、下ごしらえや食事準備・後片づけ等無理のない範囲で職員と一緒にいきます。	献立にそった食材が法人から配達され、事業所で調理をする仕組みとなっているが、自家菜園の収穫物や地域住民からのお裾分けなどに応じて柔軟に献立を変更するとともに、誕生会や季節行事には刺身などを含む特別食を提供している。 そば打ちを得意とする利用者による手打ちそばを献立に取り入れるなど、食事が楽しみなものとなるように様々な取り組みをしている。 職員は利用者に調理などの食事の準備や後片付けを支援するとともに、利用者と同じテーブルで同じ食事を摂りながら団らんしている。	
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	食事摂取量や水分摂取量は記録を付け、職員間で共有しています。提供形態は体調変化や状態を見て変更し調整を行っています。		
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	一人ひとりに合った、うがいや歯磨きのお声掛け、介助を行っています。希望や状態により歯科受診を受け専門的な意見を仰いでいます。		
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	排泄の訴えが難しい方には、時間誘導を行い排泄パターンを職員間で共有・把握し、出来る限りトイレで排泄出来る様に支援しています。	排泄チェック表に基づいたトイレ誘導のほか、食事や水分補給前のトイレ誘導などにより、トイレでの排泄に向けた支援をしている。 夜間帯におむつを使用している利用者についても、日中は的確なトイレ誘導により、おむつをしないケアに努めている。	

☆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
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	排泄記録で確認し把握出来る様になっています。自然排便を促せるよう、水分摂取・運動などを心がけています。		
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	男女一日おきの入浴となっているが、希望があれば毎日入浴することは可能です。入浴を拒否する方には、声掛けや時間帯をずらすなど入浴が負担にならない工夫をしています。また、四季の湯(菖蒲・柚子)や入浴剤を活用し楽しんで頂けるようにしています。	基本的には男女が週3回1日交代で午後入浴となっているが、希望する場合には毎日の入浴のほか、夜間帯の足浴やシャワー浴も支援可能となっている。利用者は菖蒲湯や柚子湯など、季節を感じるための工夫や支援を得るとともに、浴室から見える山並みや田園風景を眺めながら入浴を楽しんでいる。入浴を拒否する利用者に対しては、無理強いせず声掛けや時間帯を変えて入浴できるように支援をしている。	
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	就寝時間は、ご本人の希望に合わせています。就寝前のひと時がゆっくりと過ごせる様に支援させて頂いています。		
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	個別ファイルに服薬情報があり職員が確認出来る状態になっています。また記録ファイルにも一覧表があります。服薬介助を行う職員は固定してあり事故防止に努めています。		
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	入居者様、それぞれに持っている機能の把握に努めています。また趣味や得意分野がある方は個々に合わせて活動して頂いています。		

☆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	季節に合わせて外出が出来るように支援しています。また集団での外出が困難な方や苦手な方は、少人数で外出出来る様に声掛けをし、外出支援を行っています。	自然に囲まれた事業所の周辺に散歩コースを設けており、職員は天候の許す限り、利用者がほぼ毎日散歩ができるように支援をしている。 外出日和の季節には、重度化している利用者も一緒に花見や紅葉狩りなど、週1回の頻度で外出を支援しており、外出行事を予定していない場合でも、その日の話して話題になった公園などへ外出をしている。	
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	ご本人やご家族の希望に添い所持出来る様に支援致します。		
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	ご本人宛の手紙は、直接本人へ手渡します。また知人やご親戚からの電話連絡は、ご家族の拒否が無い場合は、おつなぎ致しお話を楽しんで頂けるように支援致します。		
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	清潔に過ごしやすいように配慮しています。居室の足元を照らす電球や横なっている明かりが付けられる様に工夫し支援しています。	居間兼食堂は広く明るい雰囲気となっており、テレビの前にはソファーや畳コーナーを設けるなど、利用者がゆったりと過ごせるように工夫をしている。 廊下を含む共用空間には、行事の写真や利用者の手作り作品のほか、事業所のために創作した有名詩人の書が飾っており、四季折々に変化する周囲の山々の眺めとあいまって、居心地のよい空間を醸し出している。	

☆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	集団生活の中でも一人ひとりが、落ち着ける空間作りを工夫しています。ソファを設置しゆったりと過ごせる様しています。		
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	以前との生活の違いが出ない様に、自宅で使用していた家具やベット等の使い慣れたものを持ち込んで頂いています。家族の写真や使い慣れたものを居室において頂いています。	利用者はぬいぐるみや家族の写真のほか、使い慣れた衣装箱や寝具などを持ち込むとともに、職員や家族等の支援を受けながら、フローリングの上に畳やカーペットを敷くなど、それぞれの生活スタイルに合わせた居室づくりをしている。	
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	中庭にてレクリエーション活動を行ったり、散歩や散策を行っています。また野菜の収穫を楽しめるように工夫しています。		

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)	1, ほぼ全ての利用者の 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 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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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)	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある ○ 3, たまに 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)	1, 大いに増えている ○ 2, 少しずつ増えている 3, あまり増えていない 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)	1, ほぼ全ての職員が ○ 2, 職員の2/3くらいが 3, 職員の1/3くらいが 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。	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
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。	1, ほぼ全ての家族等が ○ 2, 家族等の2/3くらいが 3, 家族等の1/3くらいが 4, ほとんどいない

(様式4)

目 標 達 成 計 画

事業所名 愛の家グループホーム石岡青柳

作成日 平成27年4月10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	1	法人理念を念頭に置きながら、地域密着型サービスの意義について改めて全職員で話し合い、事業所独自の理念を揚げいくことを期待する。	全職員で話し合い、地域に密着した事業所独自の理念を作り、実践していきます。	1、ホーム独自の理念について話し合いを持つ 2、全職員で理念を考える。 3、ホーム独自の理念を揚げる。	平成27年4月 ～ 平成27年7月迄
2	6	家族等と信頼関係をさらに発展させるためにも、アンケート結果を家族等に確実にフィードバックすることを期待する。	ご家族様アンケート結果を各ご家族様へ配布し、アンケートの結果を踏まえた目標を設定して、全職員で取り組んでいきます。	1、アンケート結果を玄関へ掲示 2、ご家族へアンケート結果を送付 3、アンケート内容についてホームで目標を立て、毎月評価と見直しを行い改善を目指します。	1、2 平成27年3月に完了 平成27年3月 ～ 平成27年8月迄
3	8	利用者がその人らしく生きるためには、これまで培ってきた人間関係や社会との関係を把握することが重要であることを再認識し、把握した情報を記録に残して全職員で共有することを期待する。	入居時のアセスメントや生活の中で、今までの馴染みの場所の把握をして、全職員に把握した情報の共有を行う。	1、センター方式を取り入れ、全職で入居者の馴染みの場所の情報の共有をおこなう。 2、馴染みの関係が継続できるよう支援を行う。	平成27年4月 ～ 平成28年3月迄
4	9	利用者や家族等の思いや意向の把握が、ケアの出発点である事を再認識し、把握した思いや意向をサインペンで強調するなど、全職員で共有して介護計画に反映していくことを期待する。	一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意思の把握を介護記録へ記載し、全職員で情報の共有を図り、ケアプランへ反映していく。	1、日常で把握した思いや希望を介護記録へ記入する。サインペンの使用をしなくても、介護記録へ本人の思い、希望の欄を設け記載する。 2、介護計画へ反映する。	平成27年4月 ～ 平成27年8月迄 平成27年8月～ 平成28年7月迄
5	12	これまでの看取り介護の実践や勉強会を通して積み重ねてきた貴重な知識や知恵をマニュアルとして作成し、職員研修などで活かしていくことを期待する。	マニュアルの作成を行う。	今までの看取り介護での気づきや課題、良かった事などをまとめ看取り介護を行う時に活用できるようにマニュアルを作成する。	H28年8月31日
6	13	夜間想定避難訓練を実施する中で、避難限界時間内の避難完了を目指した課題の明記と、その解決に向けた取り組みを期待する。地域住民に引き続き避難訓練への参加を働きかけ、協力体制が早期に構築されることを期待する。	夜間想定避難訓練を実施し、課題と解決に向けた取り組みを行っていきます。地域住民への参加を働きかけ、協力体制を構築していきます。	1、夜間想定避難訓練の実施。 2、課題解決に向けた取り組み 3、地域住民の避難訓練参加	平成27年3月 ～ 平成28年8月迄

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。