

(様式3)

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成27年6月12日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0872105002		
法人名	オークス福祉サービス 株式会社		
事業所名	グループホーム オークスひたちなか	ユニット名	西
所在地	〒312-0001 茨城県ひたちなか市佐和787		
自己評価作成日	平成26年12月22日	評価結果 市町村受理日	平成27年7月21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_2013_022_kihon=true&JigyosyoCd=0872105002-00&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27年2月6日	評価機関 決済日	平成27年6月12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>・木造平屋建てで、ゆったりとした造りになっている。居室はすべて南向きで日当たりがよい。皆で過ごすフロアーは、床暖房を設置し冬は足元が暖かく過ごせるように配慮している。居室の窓は掃出しになっていて、いつでも外へ出て庭を散策したり、作業できるようになっている。庭には、遊歩道を設け車椅子の利用者もいつでも四季を感じながら散歩できる。</p> <p>・24時間の医療連携、訪問看護、訪問歯科と医療体制が充実している。</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>事業所は自然に恵まれた静かな環境で木造の平屋立てになっており、居室は全て南向きで日当たりの良い設計に建てられている。</p> <p>居間兼食堂から利用者は中庭のウッドデッキに自由に入出りができ、職員は椅子やテーブルを配置して利用者がお茶や日光浴ができるように配慮しているほか、広い中庭には様々な樹木や季節の花が植えられており、車いすの利用者でも設置されたスロープを通して敷地内の遊歩道を散策できるようになっているため、利用者は居室に閉じこもらずに四季を感じながら生活をしている。</p> <p>職員は広い玄関に雛段や七夕飾り、十五夜のススキなどを飾り、季節の移り変わりを感じながら生活が出来るよう支援をしている。</p> <p>管理者と職員はセンター方式をもとに「生活見直しチェックシート」を作成し、職員で共有を図りながら「納豆が食べたい」や「以前と同じ新聞を読みたい」との利用者の要望に対応するなど、職員は利用者の意向にそった支援を実践している。</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	・オックスひたちなかの目標、基本理念を基に管理者と職員は、「地域とのふれあい」「家庭的で楽しみのある生活」と具体的にかかげ、実践できるように努めている。	オックスひたちなかの運営理念のほかに、職員と管理者で話し合い「地域とのふれあい」「家庭的で楽しみのある生活」との事業所独自の理念を作成し、玄関や事務室に掲示するとともに、職員はミーティングなどで確認して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、ホームにつながる側道の砂利敷き等の申請に地域の役員、住民の方の協力を得ている。隣接する障害者施設の夏まつり、収穫祭に参加させて頂き、お話しをしたり出店で買い物したり交流をしている。	事業所は毎月1回程度手品やオカリナ、ハーモニカ演奏、フラダンスなど、地域の様々なボランティアや中学生の職場体験を受け入れ、利用者が地域の人々と交流できるように支援をしている。 利用者は隣接する同一法人の障害者施設の夏祭りや収穫祭、運動会に職員と一緒に参加し、地域住民と交流をしている。 利用者と職員は事業所周辺の散歩に出かけ、近隣住民と挨拶を交わしたり、管理者は地域の防災訓練に積極的に参加して地域の一員として交流ができるように努めている。	
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	・入所相談や見学に来られた時に、認知症の人の困りごと、理解や支援の方法を伝えたり、相談内容により地域包括センターや医療機関へ紹介を行っている。 ・隣接する障害者施設でのお祭りや相談コーナーを設けている。 ・日頃の取組等運営推進会議でお話ししている	/	/
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	・2ヶ月に一回実施、毎月の業務報告や予定、入居状況を報告、利用者の状況やサービスの実態報告し話し合い、そこでの意見をサービスに活かしている。	運営推進会議は、西部地域包括支援センターや家族等の代表、民生委員、自治会長などで2ヶ月に1回開催し、会議録を作成している。 年間の開催計画を立てて、市担当者へ送付している。 会議では行事報告や事業所の状況報告をしているほか、管理者は委員に困りごとを相談したり、委員を通して地域の缶拾いに参加させてもらえるようお願いしたりしている。	

☆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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・運営推進会議の報告を通し、事業所の実情やケアサービスの取組みを伝えながら協力関係を築いている。 ・毎月初め入居状況、空き状況を報告し、見学や入居相談がある。 	<p>管理者は市役所に月1回以上出向き、市担当者には事業所での問題点を相談するなど、事業所の実情やサービスの取組みを積極的に伝えるとともに、情報交換をして協力関係を築くように努めている。</p> <p>管理者は地域包括支援センターのグループホーム懇談会に参加し、他事業所とともに市担当者と情報交換をしている。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・全体会議のなかで身体拘束について「切迫性・非代替性・一時性」の三つの要件を満たすことが必要なことを話し合いながら「しないケア」に取り組んでいるが、退院後等あきらかに転倒が予測される利用者は緊急やむを得ない場合のみ、家族から承諾書を頂き、チームで検討、確認し記録をしている。 	<p>身体拘束排除に向けたマニュアルを作成するとともに、管理者は年1回マニュアルに基づいた研修会を実施するほか、新人職員には身体拘束が及ぼす影響について随時研修会を実施している。</p> <p>職員は身体拘束の具体的な行為を理解し、身体拘束をしない支援に取り組んでいる。</p> <p>座位保持が困難で車いすから転落する恐れのある利用者に対し、朝の時間帯の10分程やむを得ずY字ベルトを使用しており、家族等には事情を説明して書面で同意を得ている。</p> <p>職員は詳細に経過観察記録を残したり、管理者は定期的にカンファレンスを開催してなるべく身体拘束をしなくて済むよう話し合っている。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・研修で学んだことや資料等で職員とは話し合う場をもうけている。日々のケアの中でも虐待の事例はないが、原因不明の打撲痕等を発見した時は「ひやりはっと」を書き原因と思われるような事を話し合い、対策を検討し、家族にも報告している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・県の指導研修、実践者研修、ケアマネ研修等で学ぶ機会を得ている。職員には月一回の全体会議を通して、学んだことを伝え、利用者家族から相談があったときも活用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
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、解約、改定等内容をご家族の目前で読みながら説明している。質問や疑問点には不安のないよう、十分に時間をかけて説明している。		
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	・面会記録カードや見学記録カードに意見、要望欄を設け、どなたでも記入して頂けるようにしている。分かりやすい場所に意見箱を設置している。 ・運営推進会議で利用者、家族代表の方々の要望や意見を聞き運営に反映させている	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、契約時に家族等に説明をしている。 職員は家族等から来訪時や電話で意見や要望を聴くように努めているとともに、来訪が少ない家族等に対しては、年1回家族面談を行って意見や要望を汲みあげている。 管理者は面会記録カードや見学記録カードに意見や要望欄を設け、玄関に意見箱を設置しているが、投函が少なく家族等の意見や要望を汲みあげるまでには至っていない。	年1回無記名のアンケートを実施するとともに、出た意見等を運営に反映させることを期待する。
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	・月一回（毎月第二火曜日）の全体会議や必要に応じて開かれるミーティング等で意見や提案を聞き運営に反映させている。	管理者は月1回全体会議で意見や要望を聞いているほか、管理者が自ら介護現場に入ってコミュニケーションを図ったり、いつでも職員が意見や要望を出し易い雰囲気づくりに努めている。 勤務表は職員の意見を聞いて作成したり、物品の買い物は即対応するなど職員の意見や要望に敏速に対応するよう努めている。	
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	・必要に応じて個人面談を行い、身心状況や勤務状況を把握、勤務体制に配慮している。 ・資格取得や研修等受ける時は、一部助成金を出したり、勤務体制に配慮している。		

☆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
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	・研修案内を掲示し、誰でも受講できるように勤務調整したり、会社から指名をすることもある。		
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	・地域のグループホームとの懇親会に参加し、情報交換、難事例、ケアプラン等について勉強会を行い、サービスの質の向上に努めている。		
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	・入居前にホームを見学して頂き、内、外環境を見て頂き、本人、家族と面談し、相談受付表に記録しながら時間をかけて話を聴き、安心できる関係作りに努めている。 ・ホームに来られない方にはこちらから面談にお伺いしている。		
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	・相談受付表を記入しながら家族が困っていること、不安なことに耳を傾け、要望等は都度よく聴く機会を作り、関係作りに努めている。		
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	・要望を聴くだけでなく、こちらでも本人の状態、家族が必要としている支援を見極め判断し、場合によっては他事業所、病院とも連携をとり「その時」必要としている支援を見極め、適切な支援ができるように努めている。		

☆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	・本人の経験や特技、できる事など活かせる場や時間を作り、一緒に作業（手仕事・掃除・園芸等）をしながら暮らしを共にする者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	・病院受診は、出来るだけ家族と一緒にいけるように配慮している。 ・家族といつでも連絡とれる体制で、本人が必要としている物等届けて頂いている。 居室で一緒に食事をしたりお茶を飲んでいただいたり、家族との外出や一緒に時間を大切にしている。		
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	・家族との外出、親類や友人の方々の面会、住んでいた場所はひへの外出を支援し、近所の方々と交流できるよう支援している。	利用者の知人や家族等の来訪時には、居間や居室に案内してお茶などを出し、ゆっくり話ができるよう支援をしている。 利用者が毎週自宅へ外出する際に、職員が連絡調整をしたり、正月やお盆に外出や外泊ができるよう促したりして、馴染みの人との関係が継続できるよう支援をしている。	
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	・テーブルの座席や位置、性格、趣味等を考慮して、一緒に活動したり支え合えるような支援に努めている。居室に入りがちな利用者は声をかけて、共有できる活動に誘ったり、お茶を飲みながらの談話ができるようにしたりと無理のない接点を設ける工夫もしている。		
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	・サービス終了後も年賀状をだしたり、会いに行って近況をうかがって必要に応じて、相談や支援に努めている。		

☆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
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。	<ul style="list-style-type: none"> センター方式をもとにしたシートを活用し、担当の職員とケアマネを中心に希望や意向が把握できるよう努めている。意思疎通が困難な入居者様には表情や行動から読み取り、また家族とも話し合いながら、カンファレンスを開き、ニーズを把握することと、職員の共通理解に努めている。 	<p>職員は利用者との日々の関わりの中でコミュニケーションを図り、情報を収集して一人ひとりの暮らしの希望や要望を記録している。</p> <p>職員はセンター方式をもとにした「生活見直しチェックシート」を作成して職員間で共有を図って支援をしている。</p> <p>意思疎通が困難な利用者に対しては、利用者の表情や仕草から判断をしたり、家族等の来訪時に話しを聴くなど、利用者の要望に応じられるように努めている。</p> <p>「納豆を食べたい」との利用者の要望を受け、家族等に連絡をして納豆を持って来てもらったりするほか、新聞を継続して読めるよう以前と同じ新聞を事業所に配達してもらうなど、利用者の意向にそった支援をしている。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> 入所時面会に来られた時に、以前の暮らしや現在の様子をうかがいフェイスシートを制作し全職員が把握できるよう努めている。入所前にはサービスを受けている事業所に行き、ケアマネや相談員に様子をきき把握に努めている。昔話をしながら生活歴などにふれ、馴染みの暮らしに触れながら把握するようにもしている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 各日誌、口頭報告に加え、個人の24時間シート、アセスメントシートを作成し、総合的なケアに把握するように努めている。管理者、ケアマネも時には現場に入り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	<ul style="list-style-type: none"> 6か月ごとにケアの見直し、モニタリングを行いユニットカンファレンスにて、本人の望み・実行できる事を柱に立案している。家族面会時に情報交換をし、家族の意向を確認している。身心の状態に変化が生じた場合はモニタリングを行い、現状に応じたプランに変更している。 	<p>介護計画は職員が利用者や家族等の意見や要望を聴き、計画作成担当者や担当職員などで利用者の生活ニーズを拾い上げ、介護計画に反映させている。</p> <p>6ヶ月毎にモニタリングを行うとともに、見直しを行っており、利用者の心身の状態に変化が生じた場合には、随時現状に即した介護計画に見直しをしている。</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
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	・日々の記録や気づきシートを記録し、必要に応じてカンファレンスを開催している。ケアマネ、ユニットリーダー、担当者を中心に情報の共有、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	・一人ひとりを支えるため、本人や家族の状況、その時々生まれるニーズをしっかりと捉え、その時に必要な支援やサービスを柔軟に取り組め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	・地域のボランティアの方が、行事に参加してくださり、利用者も一緒に参加して楽しめるようにしている。民俗資料館やお寺、公園等訪れ、自然や歴史に触れている。		
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	・連携医の往診が月2回あり、その他に突発的に病状が出た場合に備え、24時間の連携体制をとる医療支援をもうけている。診療所の専門外は紹介状をいただき、本人、家族の希望する病院を受診し、適切な医療を受けられるように支援している。	管理者は契約時に利用者や家族等に希望するかかりつけ医を確認している。 眼科や皮膚科などの専門医への受診は、家族等が付き添いを基本としているが、状況に応じて職員が受診介助をしている。 月2回協力医療機関の訪問診療があるほか、24時間協力医療機関との連携があり、緊急時にも対応できるように支援をしている。 職員が付き添って受診した場合は、受診結果を家族等に電話などで報告するとともに、記録して職員で共有している。	
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	・体調に変化があった場合は、かかりつけ医と連携し、指示があれば訪問看護師と連携をとっていただき、情報や気づきを伝え、適切な医療や看護が受けられる体制にしている。		

☆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
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>・入院時はかかりつけ医から診療情報提供書を頂き、身心の状況、看護上の問題を申し送る。入院中は病院を訪問し看護師・医師と面談できるように取り組んでいる。退院時は医療情報提供書・看護サマリーを頂き、帰設後はかかりつけ医に情報を提供し、ホームでの生活に必要な注意事項などの指示をいただいている。</p>		
33	12	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>・入所時にホーム長より、重度化した場合や終末期のありかたについて、施設の方針を説明するとともに、文書においてお渡ししている。入所時は「看取り」について考える状況になく、重度化して初めて家族で考えられ、医師・施設職員をまじえて本人の意思を尊重し、また家族はどのようなケアを望むのかを話し合い、方向性を決めている。</p>	<p>事業所は「重度化や看取りに関する指針」を作成し、契約時に利用者や家族等に説明を行い、書面にて同意を得ている。 現在までに看取りの経験が2例あり、利用者が重度化した場合に、家族等や職員、協力医療機関と十分に話し合いを行い、利用者や家族等の意向を尊重し、希望する看取り介護が行われるように努めている。 看取り介護マニュアルを作成し、内部研修会を実施して利用者や家族等、協力医療機関と連携して看取り介護に取り組んでいる。</p>	
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>・緊急時や事故発生時の対応方法は、勉強会の資料や医師の指示を受け、マニュアル化して明確に実践につなげている。突発的に急変や事故を想定した訓練を行ったり、消防署での救命救急講習会も受講できるように、情報を伝えたりしている。</p>		
35	13	<p>○災害対策</p> <p>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</p>	<p>・消防指導による避難訓練を実施、新人職員は入社1か月くらいには通報・消火訓練を行っている。食糧・飲料水を備蓄して、隣接する障害施設との協力体制をとっている。合同の避難訓練にも参加している。 ・運営推進会議にて、自治会へも協力を要請している。</p>	<p>総合避難訓練と夜間想定を含む避難訓練を2ヶ月に1回実施しているが、近隣住民の参加を得るまでには至っていない。 隣接する障害福祉施設の避難訓練に参加するとともに、協体制が整っている。 訓練後は反省会を実施して訓練で明らかになった課題について話し合い、記録を作成している。 災害に備えて飲料水や缶詰、カップ麺などを備蓄しているが、賞味期限や数量、品目を管理するまでには至っていない。</p>	<p>運営推進会議で避難訓練に地域住民の参加を粘り強く呼びかけることを期待する。 災害に備えて賞味期限や品目、数量等を記入した備蓄品一覧表を作成して管理することを期待する。</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
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	・フェイスシートに記載されている、入所までの利用者の職歴、性格、生活環境等を把握し、一人ひとりに合わせた言葉かけや対応をしている。	職員は利用者の尊厳やプライバシーを大切に、常に職員で話し合っ、利用者の羞恥心や自尊心に配慮したケアに取り組んでいる。 入浴介助は基本的に一人ずつ対応するほか、トイレ介助の際は小声で話しかけ利用者の状態に応じてトイレのドアを閉め、プライバシーを損ねない対応をしている。 プライバシー保護に関するマニュアルを作成し、年1回内部研修を実施している。 個人情報に関する書類は、事務室の鍵のかかる書棚に保管し、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	・傾聴や受容することを心がけ、一人ひとりの思いや希望を表出しやすいように言葉かけし、自己決定できるようにしている。		
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	・すべてに利用者マンツーマンの対応はできないが、一人ひとりのペースを大切に、その日どのように過ごしたいか可能な限り、希望に沿って支援することになっている。		
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	・美容室に行くのは困難でも「カラーやパーマ」を希望されたときは、出張美容室にきていただいている。外出するときは、洋服や帽子はできるだけ本人に選んでいただけるような言葉かけをしている。買い物に参加できるかたには、自分の好みのものを購入したりしていただいている。		

☆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
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	<ul style="list-style-type: none"> 食材下ごしらえ、おしぼりの用意、下膳などできることは一緒に参加していただいている。職員は利用者と一緒に食事をし、介助が必要な利用者には状態に合わせた支援をしている。施設外での食事会を設定したり、イベントの時はデリバリーなどを利用するなどの工夫をし、楽しめるようにしている。 	<ul style="list-style-type: none"> 職員は食事介助や声かけをしながら利用者と同じテーブルに着き、同じ食事を摂っている。利用者は職員と一緒におしぼりたたみや食器洗い、下膳など能力に応じた役割を担っている。雛祭りや誕生会、敬老会、七夕祭りには行事食を提供しているほか、中華バイキングや外食をするなど、食事が楽しみなものとなるように支援をしている。 利用者と職員でプランターで栽培している茄子やキュウリ、かぼちゃ、さつまいもなどを利用者が収穫し、食材に加えて味わっている。 利用者の要望に応じてご飯からパン、果物からフルーツゼリーなど、代替食を用意して食事が楽しめるように工夫をしている。 	
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	<ul style="list-style-type: none"> 食事量、水分量を記録し摂取量が不足している方には、好みのゼリー、アイスなどを取り入れて工夫している。それでも体調が悪いなどの理由で、摂取困難な場合は、医療と連携し医師の指示のもと栄養補助食品を提供するなどの支援をしている。 	/	
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、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	<ul style="list-style-type: none"> 訪問歯科などに往診してもらい、指導を受けながら口腔ケアに努めている。口腔状態にあわせ、歯ブラシ、スポンジブラシ等使い分けたりしている。本人の力にあわせ、介助するよう努めている。 	/	
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	<ul style="list-style-type: none"> 排泄チェック表に利用者の状態を記録し、一人ひとりの状態にあわせてトイレ誘導をしている。必要に応じて居室にポータブルトイレを置き、排泄の自立に向けた支援をしている。布パンツやパットを使い分け、おむつをできるだけ使用しないで済むように取り組んでいる。立位が取れる方は立ってトイレを使用していただいている。 	<ul style="list-style-type: none"> 職員は排泄チェック表を活用し、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握している。 職員の声かけや時間の誘導、夜間でも職員が声かけを行い、なるべくトイレで排泄ができるよう支援をしている。 利用者の状況に応じて居室にポータブルトイレを配置し、自立に向けた支援をしている。 	

☆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	・発酵食品(ヨーグルト等)や食物繊維の食品を取り入れている。毎朝の体操や中庭散歩など体を動かすことを個々に応じて行っている。		
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	・入浴や回数を決めることなく、利用者の希望に沿った支援をしている。安全に入浴ができるようシャワーチェアを使用し、ゆっくりと入浴していただけるよう個別にて対応している。誘導から水分補給まで利用者様のペースに合わせた介助をしている。	基本的に週2回から3回以上、午後から入浴ができるように支援をしている。必要箇所に手摺を設置したり、シャワーチェアを利用するなど、安全に入浴ができるように支援をしている。入浴剤を使用するほか、入浴を拒む利用者に対しては、タイミングを見計らって声かけをしたり、入浴日を変えるなどで無理なく入浴ができるように工夫をしている。利用者の健康状態によっては、シャワー浴などで柔軟に対応している。	
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	・個人の休息スペースを大切に、共有スペースの中にも個別にくつろげるスペースを設けたり工夫している。また自由に居室でベッド休養していただけるように、こまめに布団干しを実施している。		
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	・内服時は複数の職員で確認しあい、誤薬防止に努めている。向精神薬、睡眠薬、便秘薬の調整等は一人ひとりが服薬している薬の目的や副作用、用量や用法について話し合いながら、経過観察し、医師に報告して指示を受けながら増減して症状の変化の確認をしている。		
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	・これまでの仕事で培った能力を発揮できるような場(手作業・庭仕事・家事等)を作っている。一日の流れにこだわりがある方(散歩等)には、できる限り個別に対応している。毎月の行事は季節感のある企画をして楽しんでいただいたり、ドライブや買い物等で気分転換をしていただいたりしている。		

☆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
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	・職員が付き添ったり、見守る中、事業所の庭や外を自由に散歩していただいている。利用者の体調に配慮しながら、利用者の要望を聴き、理髪店や季節ごとの外出の機会やドライブ等の支援をしている。家族の協力を得て、お墓参りや理・美容室・自宅への外出等に出かけていただいている。	天気の良い日には、利用者と職員で事業所周辺の散歩に出かけて気分転換が図れるように支援をしている。 年間外出計画を立てて、利用者の体調に配慮しながら紅葉狩りや外食などに出かけるほか、週1回日曜日にドライブに出かけるなど、利用者の要望にそった外出支援をしている。 事業所の庭は広く、車いすでも散歩ができるよう遊歩道を整備している。	
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	・所持に関しては、家族の了承のもと、ポケットに財布（小銭）を入れて持ち歩きたい入居者様には持っただけ持っている。金庫にお預かりしているものの中で、ホームへの支払いや、本人が取っている新聞等の支払いなどをしていただいたり、買い物には自由に持っていただいき、好きなものを購入していただいている。		
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	・電話はかけたいときにかけていただいている。ご家族と相談しながら時間帯や家族が対応できる曜日・時間をききながら、協力を得ている。		
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	・玄関、利用者が見える場所には季節の花を絶やさないう心掛けしている。フローアーには季節や行事によって飾りや写真を飾っている。和室には古風な箆笥をおき、落ち着いた雰囲気なかで自由にくつろげるように努めている。夏には中庭・窓等に朝顔やグリーンカーテンをつくり、ブラインドは和紙で柔らかい日差しが入る工夫がされている。	居間は明るく、採光や室温に配慮しているほか、広い玄関には雛段や鯉のぼり、七夕飾り、十五夜のすすきなどを飾り、季節感を取り入れて居心地よく過ごせるように努めている。 夏は中庭のウッドデッキにプランターで野菜を作ったり、居室の窓側に朝顔などでグリーンカーテンを作ったりして柔らかい日差しが入る工夫をしているほか、椅子やテーブルを配置してお茶を飲んだり、日光浴をしたりして楽しめるように支援している。 トイレは車いすでも十分に出入りができる広さを確保している。 浴室は手摺やシャワーチェアを設置するなど、利用者が安全に使用できるよう配慮している。 居間やトイレ、浴室などはいずれも清潔に保たれ、利用者が気持ちよく生活ができるよう配慮している。	

☆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	・共有スペースの中でも日の当たる場所に2、3脚椅子を置き、日光浴をしながらくつろいでいただいたりしている。ソファの向きを工夫し、一人でくつろぐのが好きな方には、個人のスペースを設けている。気の合った人同士がTVを楽しんだり談話できるようテーブルの配置に工夫をしている。		
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	・寝具など本人の使い慣れたものを持ってきていただき、家具類ももってこられるかたには持参していただいている。居室には写真や絵を飾り、好みの椅子を置くなど居心地良く暮らせるよう工夫している。	全ての居室が南向きで日当たりが良く、カーテンやベッド、エアコン、洗面台が備え付けられている。 管理者は使い慣れた物品を持参してもらえよう、利用者や家族等に説明をしている。 利用者は家族等と相談して家族写真や観葉植物、椅子、テレビなどを持ち込んだり、亡くなったご主人の写真や趣味で描いた絵画などを飾り、安心して居心地よく暮らせる居室となっている。	
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	・できることやわかることには（掃除、料理の下ごしらえ、洗濯干し、入浴、トイレ等）、安全にできるよう配慮しながら支援している。		

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)	○ 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 オークスひたちなか

作成日 平成27年7月22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	13	<ul style="list-style-type: none">・避難訓練に、地域住民の参を得るに至っていない。・備蓄品一覧表の作成し、賞味期限や数量、品目を管理するまでに至っていない。	<ul style="list-style-type: none">・地域住民にホームのことを知って頂き、参加して頂けるようになる。・備蓄品を備え管理する事で災害時、利用者の生活を支えることができる。	<ul style="list-style-type: none">・運営推進会議、催事を通して自治会役員の方々にホームに来て頂きホームのことを知って頂き地域の方に伝えて頂く。ホームのチラシを配布する。・協力依頼している隣接する障害者施設より備蓄倉庫一覧表を頂く（H27、2月）・ホーム管理の備蓄品一覧表は防災担当職員に管理、作成一任し期間内に作成する。	<ul style="list-style-type: none">・6ヵ月・1ヵ月
2	6	<ul style="list-style-type: none">・面会記録カードに要望欄は設けているが記入が少なく、家族の本当の意見や要望は汲みあげるまでに至っていない。	<ul style="list-style-type: none">・利用者や家族の本当の思いや要望を聴くことで、ホームと家族で利用者の望む生活ができるようになる。	<ul style="list-style-type: none">・外部評価利用者アンケート結果をふまえて、評価の低かった項目を分析し、具体的な質問事項のアンケートにする。	<ul style="list-style-type: none">・6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。