

(様式3)

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成28年9月15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	いろり端水戸	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28年4月30日	評価結果 市町村受理日	平成28年9月23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28年6月9日	評価機関 決済日	平成28年9月15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>・昨年度1年間に3人の方を看取らせて頂きました。どの方も、ご家族や医療関係者と協力しながら本人の思いに寄り添い、穏やかでその人らしい最期を迎えることができました。今後も入居者の重度化に対応したケアを行えるような体制を築いております。</p> <p>・一人ひとりの生活や嗜好に合わせて、座席の配置や一日の過ごし方、食事の内容などを個々で考え、提供しています。</p> <p>・施設とご家族とのつながりも大切にしており、通院の時の報告などはまめにさせて頂いています。時間を問わずいつでも面会ができるようにしており、その際にもご本人の様子や体調の報告をさせて頂いたり、「認知症」のことについてもお話しし、ご本人が抱える思いを家族に伝えたりしています。</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>事業所は閑静な住宅街の一角にあり、同一法人の訪問看護ステーションやデイサービス、特別養護老人ホームが併設されており、利用者や家族等の安心につながっている。</p> <p>施設長が看護師で、これまでに多くの看取り介護を行っている。</p> <p>職員は利用者や家族等の意向を汲み取って、安心して自分らしく暮らせるよう支援をしている。</p> <p>施設長や職員同士のコミュニケーションが図られているとともに、育児休暇制度を取り入れている。同一法人で保育園を運営しているなど、職員にとっても働きやすい環境となっている。</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	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所に掲示したり、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代表者や管理者、職員で話し合って作成し、玄関や事務室、各ユニットに掲示するとともに、職員はネームの裏に携帯している。 月1回の全体会議や入職時に理念を確認して共有し、実践に努めているが、長文なので常に把握するには難しい。	誰もが常に日々のケアに結びつくことができる、わかりやすい理念に再検討することを期待する。
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	近くの双葉台保育所との交流会や地区で催される運動会などの行事に参加し、地域交流を図っている。 また、町内会に加入しているので避難訓練などの時にはポスティングで協力をお願いして参加して頂いている。	事業所は自治会に加入し、年2回地域の清掃活動に参加しているほか、近隣の小学校や保育所に出向いて敬老会に参加したり、発表会を見学し、利用者は卒園児のために雑巾を縫ってプレゼントするなど、交流している。 歩ける利用者は近隣を散歩しながら挨拶を交したり、避難訓練のお知らせのチラシを職員と一緒に配っている。 中学生の職場体験の受け入れや詩吟、お琴、歌のボランティアが来訪し、日頃から地域住民と交流している。	
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、研修を受けた職員が相談員になっている。 また、隣接した施設に音楽療法士を派遣したり、隣接した施設で認知症サポーターの養成講座があった時は、職員やご家族が受講している。		
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ヶ月に1回のペースで市役所職員・民生委員・ご家族・他GH施設長・近くの保育所の職員等を招いて開催している。その中で頂いたアドバイスをサービス向上のために取り入れている。	運営推進会議は家族等の代表や市職員、民生委員、近隣のグループホーム施設長、代表者、管理者、担当職員、職員で2ヶ月に1回開催し、会議録を作成している。 事業所からは行事や利用者の状況報告、事業所の取り組みなどを報告して情報交換をしており、近隣のグループホーム施設長からは、遠足等の外出先の情報や入居者の対応、薬についての情報を得ている。	

☆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
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	施設長が水戸市地域密着型介護サービス協議会の役員となり、協力関係を築くようにしている。	市担当者が毎回運営推進会議に出席しているほか、管理者は電話だけでなく、要介護更新申請などで市窓口に直接出向き、相談したり情報を得たりしている。 管理者は水戸市地域密着型介護サービス協議会に出席し、市担当者とそこでも情報交換をするなど、日頃から相談し易い関係を築いている。	
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」のポスターを掲示し、職員がいつでも見られる環境にある。 一人一人の行動パターンに合わせて、臥床時にセンサー付きのマットを使用したり、ナースコール連動型の窓センサーを使ったりして身体拘束をしないようにしている。	「身体拘束をしない介護」のポスターを事務室に掲示しているほか、職員は年1回外部研修に参加して研修内容を回覧し、確認後にサインをすることで全職員に周知している。 やむを得ず身体拘束を行う場合に備え、「同意書」や「経過観察記録」、「再検討記録」等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	虐待防止のポスターを掲示し、職員がいつでも見られる環境にある。ケース会議でも虐待につながらないか常に注意を払うよう話し合っている。また、虐待についてのアンケートを行い、職員の意識を確認したり、研修に参加して、意識向上に努めている。		
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	権利擁護に関する書面をユニット内に掲示して、職員がいつでも見られる環境にある。		

☆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
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・改定時などに施設長が説明し、時間をかけて疑問点や不明点を説明し、同意・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	面会時や電話連絡時など、日頃からお本人の生活の様子などをお伝えすると同時に、ご家族の思いや意向をくみ取れるよう配慮している。また、年に2回家族会を開催した際にもご意見を伺っている。	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、契約時に家族等に説明しているが、第三者機関の電話番号を記載するまでには至っていない。 利用者からは日々の会話の中から、家族等からは電話や面会時、年2回の家族会などで意見や要望を聴くよう努めているが、家族等から活発な意見が出たり、運営に反映する意見が出るまでには至っていない。	重要事項説明書に苦情相談受付窓口の電話番号を記載することと、家族等から意見や要望を吸いあげよう、無記名の家族アンケートを実施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、ユニット会議などを通し、一人一人が意見を言いやすい環境作りに努めている。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。	月1回の職員会議や年2回の職員面接時に、職員意見や要望を聞く機会を設けているほか、日頃から話し易い雰囲気づくりに努めている。 職員の意見を反映して、夜勤体制を見直したり、利用者の安全を考慮してポットの配置を変えるなどした。	
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	辞令や賞与の時期に定期的に面談を行い、仕事への思いを聞き取り、その上で向上心を持って働けるような職場環境作りに努めている。		

☆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
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	新人職員に対しては、トレーニングのチームを組み、それぞれのレベルに合わせたトレーニング内容・期間となるよう配慮している。また、職員の経験段階に合わせ各種研修に参加できるように働きかけている。研修終了後は報告書を回覧し、研修に行っていない職員も研修内容を知ることができる。		
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	同法人内で行われる職責者対象の研修会に参加し、情報交換をしている。 また、施設長が他グループホーム（法人内外）の運営推進会議に参加しているため、その時にも情報交換を行っている。		
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お会いし、サービス内容を十分理解して頂いて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事、どのような生活をしたいか等の要望を話して頂きやすい環境作りに努めている。		
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	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、不安な事や要望を聞けるように努めている。利用後も面会時や電話連絡等で様子をこまめに伝え、要望を聞いたり、ご家族からの情報をケアに生かしたりできるような関係づくりを行っている。		
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	ご本人やご家族が本当に必要としている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	生活に関わる動作を共に行い、一緒に生活することで、お互いに協力しながら支え合える関係性を築けるように配慮している。		
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	時には「認知症」のことについても説明しながら、くみ取ったご本人の思いをご家族に伝えたりする事もある。ご家族ならではの視点も大切にしつつ、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	ご家族や親しい友人の方にまめに足を運んで頂けるよう、入居の際からキーパーソンとなる方をお願いしている。 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。	入居時の聴き取りや利用者との日々の会話などから、利用者が築いてきた馴染みの人や場所を把握するよう努めている。 利用者の友人や親戚が来訪した際には、お茶を出すなどして居心地よく過ごせるよう配慮している。 馴染みの理美容室や店での買い物、外食、墓参り、自宅への外出、外泊のほか、親戚の集まりや元の職場を見に行くなど、家族等の協力を得ながら支援し、これまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう努めている。	
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	ご本人がどのような過ごし方をしたいのかを尊重し、一人一人が穏やかに過ごせるよう座席の配置等を配慮している。入居者同士のコミュニケーションが難しい方は職員がこまめに関わったりし、一人ひとりに合わせた支援ができるよう配慮している。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	サービス利用が終了になっても、今までの生活の様子をいつでもお話しできるように個人記録を残している。また、終了後の連絡にも快く応じ、ご家族等が話しやすいようにしている。		

☆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
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。	入居時にご本人の暮らし方の希望や意向をお聞きし、把握するようにしている。困難な場合は、ご家族にお聞きしたり、日頃の様子から希望や意向を推察して、ご本人の思いに添えるようにしている。	職員は入居時の聴き取りやアセスメントシートのほか、付箋を携帯して利用者との日々の関わりの中での気づきをメモするようしており、新たに得た情報は個人記録に記載してケース会議等で職員に周知している。 意思疎通の困難な利用者の場合は、家族等に相談したり表情や仕草などで思い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	入居時に、御家族にこれまでの生活歴や馴染みの暮らし方について書類に記入して提出して頂いている。また、御本人からも入居後にお聞きした生活環境等は書類に追加して記入し、把握している。		
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	毎日入居者全員のバイタルチェックを行い、心身状態を把握している。センター方式を定期的に全員見直し、一人一人の有する力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	介護計画はご本人とご家族の意見を聴き、主治医にも相談しながら作成している。月に1回は必ず一人ひとりの介護計画のモニタリングを行い、現状に即したものになっているか話し合い、確認している。	介護計画は利用者や家族等の意見、要望を聴き、医師や看護師、管理者、職員の意見を取り入れて計画作成担当者が作成している。 毎月のモニタリングと短期目標は3ヶ月毎、長期目標は6ヶ月毎に設定して見直しをしている。 利用者の心身の状態等に変化が生じた場合は、その都度現状に即した介護計画に見直し、面会時や遠方の場合は郵送にて家族等から確認を得ている。	

☆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	個人記録にはご入居者一人ひとりの毎日の様子を記入し、職員間で情報を共有している。バイタルチェック表には食事・排泄について細かく記入し、情報を共有している。毎月の会議では気付いたことや工夫することについて話し合い、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て、一緒に散歩に行ったり、パンやヤクルトを出張販売時に購入したりしている。ご本人の状態に合わせて、美容室に行ったり、出張美容をお願いしたりしている。		
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	近くの公園やコンビニエンスストア、和菓子屋を把握し、ご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上で、かかりつけ医への受診を行っている。入居前に利用されていたかかりつけ医が遠方の場合、よく話し合った上で、近くのかかりつけ医へ変更し、適切な医療が受けられるよう支援している。	利用者や家族等が希望するかかりつけ医への受診を支援し、契約時に説明している。 かかりつけ医や協力医療機関への受診は職員の付き添いを基本とし、職員が付き添えない場合には家族等に同行してもらっている。 受診結果は家族等に電話や来訪時に報告し、申し送りノートや個人記録、通院ノートに記載して全職員で共有している。 薬の変更については、一番目に付く食堂のホワイトボードに記入し、見落としがないように工夫している。	
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おり、体調が変化した時には訪問看護師に連絡したり、相談したりしている。		

☆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。	入院時は職員が交代で面会に行き、病棟スタッフと情報交換をしている。医療ソーシャルワーカーとこまめに連絡を取り合い、早期退院できるよう、努めている。		
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、重度化した場合や終末期に向けた方針をご本人とご家族に説明し、書面で同意を頂いている。また、終末期になった場合は改めてご家族と話し合い、訪問看護師や医師と共にチームとなって支援に取り組んでいる。	契約時に利用者や家族等に重度化や終末期、看取り介護について説明し、書面にて同意を得ている。 事業所では看取り介護を行うとして、重度化や看取り介護に関する職員の対応マニュアルを作成し、看取りが近くなると看護師でもある管理者が講師となって内部研修を実施したり、かかりつけ医から家族等への説明をしている。 昨年は3例の看取り介護を経験している。	
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	緊急時の対応についてマニュアル化し、掲示することで職員全員が把握し、対応できるようにしている。また、救急救命についての研修に参加している。		
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	定期的に日中の避難訓練と夜間想定避難訓練を行っている。夜間想定避難訓練では近隣住民にも協力を頂いて行っている。	夜間想定を含む避難訓練を年2回実施し、日中想定訓練時には、併設する同一法人の通所介護事業所や訪問看護ステーションも合同で行っている。 防災用の倉庫を設置し、備蓄品や発電機を保管して賞味期限の点検や、訓練時に実際に操作をしている。 災害に備えて米や水、食料品、懐中電灯、おむつ類、毛布などを一覧表を作成して備蓄している。	

☆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
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	入居者一人ひとりの人格を尊重した言葉かけを行っている。プライバシーについては、肖像権に関する同意書と個人情報に関する同意書を作成し、ご家族に同意を頂いている。	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って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が、玄関には誰もが閲覧できてしまう面会簿が置いてある。個人情報や肖像権に関して、契約時に利用者家族等から書面にて同意を得るとともに、個人情報に関する書類は、鍵のかかる書棚に保管して情報漏洩に注意している。	誰もが閲覧できてしまう面会簿は、早急に閲覧できない個人毎の面会簿に変更することを期待する。
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	ご自分の思いや希望を上手く表現できない入居者には、日頃の様子や仕草からそれらを推察し、自己決定できるように努めている。		
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	ご入居者一人ひとりの希望に合った生活を送れるよう、支援している。起床時間についてはそれぞれの体調に合わせて支援している。		
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	お化粧をされるご入居者については、ゆっくりと支度ができるように支援している。スカートが好きな方もいらっしや、その人らしい身だしなみができるよう、支援している。出張美容の手配も行っている。		

☆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
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	手作りの食器を使うことで、食事が楽しくなるように努めている。食事の準備や後片付けは、ご入居者それぞれの力に応じて職員と一緒にやっている。また、食事の好みについても配慮し楽しめるようにしている。	利用者の嗜好を考慮して、自家菜園での野菜を食材に取り入れながら、苦手な食材の場合には代替え食を用意し、食事を楽しめるよう配慮している。 職員は嚥下などに注意しながら、利用者によっては個別にするなど配慮して、同じテーブルで食事をしている。 利用者の誕生日には利用者と家族等、職員で外出し、好みの食事を楽しめるよう支援している。 利用者は野菜の皮むきやテーブル拭き、盛り付け、食器洗い、食器拭きなど出来る範囲で役割を担っている。	
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	ご入居者の食事量と水分量は、毎食バイタル表に記入し、把握している。食事摂取量が少ないご入居者には栄養補助飲料を提供している。嚥む力の低下したご入居者には容易につぶせる介護食品を提供している。		
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	毎食後と就寝前にご入居者一人ひとりに合わせた口腔ケアを行っている。夜間は毎日義歯洗浄も行っている。		
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	ご入居者の排泄パターンをそれぞれの体調に応じて把握し、排泄介助を行っている。なるべくトイレでの排泄ができるよう、努めている。	職員は排泄チェック表を活用して排泄リズムを把握し、利用者一人ひとりのタイミングに合わせてトイレ誘導を行っている。 職員の的確な誘導で、リハビリパンツから失禁パンツに移行したり、夜間のみポータブルトイレを使用するなど、利用者一人ひとり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	毎日ヨーグルトやヤクルト等の乳酸菌飲料を摂取し、便秘の予防に取り組んでいる。また、施設内・外の散歩や、体操を行ったりもしている。		
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	一番最初の綺麗な湯船に入浴されることを希望されるご入居者や、同性介助を希望されるご入居者がいらっしゃり、それぞれに応じた対応をしている。	入浴は週3回で午後を基本としているが、利用者の希望によっては時間帯を変えるなど、いつでも利用できる体制となっているほか、一番風呂や同性介助を希望する利用者には、希望に合わせて対応している。 入浴を拒む利用者には強要はせず、職員や時間帯を変えたり、清拭などで対応している。	
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	ご入居者の体調や生活習慣に合わせて休息できるよう、支援している。季節に応じて寝具類や空調を変えて、気持ち良く眠れるようにしている。		
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	医療機関へ受診した際は、申し送りノートや日誌に処方された薬について必ず記載し、職員が把握できるようにしている。薬局から頂いた薬についての効能や副作用について記載された説明書も日誌に添付し、台所にもコピーを置くことでより正確に把握できるよう努めている。		
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	詩吟が趣味のご入居者の方には、週1回詩吟の先生がボランティアで来て下さり、参加されることで気分転換されている。また、カラオケが好きなご入居者の方は歌のDVDをかけて、一緒に歌うことで楽しまれている。		

☆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	ご入居者の希望に応じて施設周辺や散歩に出かけている。誕生会ではご本人が希望される場所へ出かけられるよう、支援している。	年間行事計画を立てて、車いすの利用者も一緒に花見や初詣、観梅等に外出して気分転換やストレス発散、五感の刺激を図れるよう支援しているほか、家族等と一緒に外食などを行っている。	
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	お金を持つことを希望されているご入居者については所持して頂いている。また、お金を持っていないご入居者の方についても、グループホームでご家族からお預かりしているお金があることを説明している。		
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	ご本人が電話をかけたい時は事務所の電話を使用してかけて頂いている。また、携帯電話を持っているご入居者もいらっしゃる。		
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	ご入居者にとって不快感や混乱を起ささないよう、会議で話し合い、改善に努めている。季節ごとに花を飾り、正月には鏡餅をお供えて、季節感を取り入れている。	居間兼食堂に小上がりの畳があって自由に寛ぐことができたり、テレビの前にソファが配置してあるので、ゆっくりテレビを観ることができるなど、利用者が思い思いに過ごせる環境となっている。 玄関や食堂、廊下には利用者と職員で制作した折り紙作品や利用者が書いた習字を掲示している。 利用者がトイレの場所を混乱しないよう、見やすい位置に何枚も「トイレ」の案内を掲示している。	

☆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	共有空間のフロアにはあちこちにソファや椅子を配置し、利用者同士で気軽に座って話せたり、離れて独りで過ごすことができるようにしている。		
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	入居時になるべくご本人の馴染みの物（仏壇や御家族の写真等）を持ってきて頂いている。それにより、居心地良く過ごせるようにしている。	居室にはカーテンやエアコン、ベッド、洗面台が備え付けられている。 管理者は入居時に使い慣れた物品を持参して貰えるよう説明しており、利用者は家族等と相談しながら使い慣れた寝具類や衣装ケース、テレビ、家族の写真、位牌、手作りの作品などを持ち込み、居心地よく暮らせるよう工夫している。 物を盗まれる不安のある利用者には、本人と相談して入口に仕切りを置くことで安心してもらえるような工夫をしている。	
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	トイレの場所が分からなくなってしまうご入居者の為に、トイレの方向を示したポスターを掲示して、自分で行くことができるよう支援している。フロア・廊下・トイレ・浴室には手すりをつけ、安全に歩けるよう、配慮している。		

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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 <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
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 <input type="radio"/> 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 いろり端水戸

作成日 平成28年9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	1	運営理念は、運営方針と共に職員のネームプレートに携帯しているが、中小定期で具体的内容が長くなっている。	職員の誰もが分かりやすい内容で、皆が唱和出来、日々のケアに結びつく理念とする。	理念の内容については、法人代表とグループホーム施設長が検討し、次年度の理事会にて承認を得てから、周知・掲示を行う。	平成29年3月
2	10	年2回の家族会の際、家族からの意見や要望を聞いているが活発な意見はなくアンケートも実施しているが表出されていない。	苦情や意見・相談事など日常的に築いたこと等表出しやすいような取組みの努める。	重要事項説明書には、苦情相談窓口は記入されているが、電話番号が入っていませんでしたので記入し、アンケート内容の見直しを行う。	重要事項説明書は記入済み。 アンケート内容は平成28年3月末
3	36	面会簿は個人毎だが1冊のファイルであり、来所者誰もが閲覧できてしまい入居者の尊厳やプライバシーが保てない。	入居者一人ひとりの尊厳を保ち、プライバシー保護に努める。	玄関に設置している面会簿はA5サイズで面会者一人1枚とし、綴じたものは事務所で保管している。	平成28年7月
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。