

(様式3)

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成26年10月14日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0870101789		
法人名	ホシサン工業 株式会社		
事業所名	グループホーム すばる	ユニット名	1F 天の川
所在地	〒310-0846 茨城県水戸市東野町東山96-5		
自己評価作成日	平成26年3月29日	評価結果 市町村受理日	平成26年10月7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=0870101789-00&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4月23日	評価機関 決 済 日	平成26年9月25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>「命ある限り社会人」を理念とし、総ての入居者が社会の中の一員・地域の中の一員として社会生活を送ることができるグループホームであることを目指し、入居者が安全で安心して生き生きと暮らせる場所でありたいという理想を基に運営している。そのためには、介護技術だけではなく、職員の介護に対する姿勢や意識の向上といった個々の力を磨きあげて、それを集結させてひとつのチームワークとして質の高い介護を提供することに力をいれている。</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>創設者の「自分自身が認知症になった時にお世話になりたいと思うホーム」の理念を引き継ぎ、「命ある限り社会人」という理念を掲げ、いつまでも社会の一員であるという思いが持てるよう、利用者の気持ちを尊重したサービスを提供している。 重度の認知症の方の環境変化による不穏などにもきめ細かに対応しており、利用者は安心して暮らしている。</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	「命ある限り社会人」を理念とし、総ての入居者が社会の中の一員・地域の中の一員として社会生活を送ることができるグループホームであることを目指し、経営会議・職員会議・ユニット会議にて利用者主体の考えを基にケアが実践できているかどうかを常に話し合いながら運営している。	「いのちある限り、社会人」を標榜し、全ての人が、地域とともに潤いのある高齢社会の一員として、生活していける努力をすることを基本理念に掲げ、管理者や職員は日々の支援の中で意識し、常に理念を念頭に置きながらケアの実践に努めている。 職員のケアに理念とのズレが生じた場合は、毎朝のミーティングで話し合っている。	
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	敷地の一部を賃借している隣地在住の地主さんを通して地域の方々との繋がりを持つとともに、事業所の設備の利用(共有フロアの開放やAED常設場所の表示など)や、日々の活動(消防訓練や広報誌の配布・推進会議・各種イベントなど)の中で、地域の方々との交流を心がけている。	町内会や自治会には加入していないが、事業所に設置しているAEDを地域住民にも利用ができるよう玄関前に表示し、地域との交流を心がけている。 広報誌「すばるだより」を近隣住民に配布し、グループホームでの生活を理解してもらえるよう努力をしている。 利用者は散歩時に近隣住民と挨拶を交わしたり、芋掘りに招待されたり、野菜などを頂いたりして日常的に交流をしている。	
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	近隣にも配布する広報誌において、認知症や高齢者疾患についての情報を掲載し発信している。地域の方々の見学会なども受け入れているが、絶対数は少ない。介護技術の講習会や相談会などを実施することも考えている。		
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	運営推進委員の発案による当施設に対する評価アンケート(外部評価とは別のもの)を実施したり、各種イベントの内容などについて意見を求め、サービスの充実や施設の姿勢・職員の意識や技術の向上に努めている。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催されており、市職員が2名参加している。 事業所には地域住民も使えるAEDを設置しているので、市職員から「AEDの講習会を開催してはどうか」とのアドバイスをいただいたり、委員の発案による「家族アンケート」の結果より、「外出を多くしてほしい」との意見に対し、職員で話し合っって外出の機会を増やしている。 運営推進会議に家族等や民生委員、自治会長、区長などの参加が得られていない。	地域との交流がスムーズにいくためにも、民生委員や自治会長、区長などに運営推進会議の一員になってもらえるよう働き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
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	運営推進会議の場で、介護サービスや法令の現状や展望、また他施設の取組みについての一例を解説してもらう。また水戸市介護相談員の受け入れやGH連絡協議会への参加などを通じて情報交換を行っている。	管理者は運営推進会議の時に、市職員と利用者の状況や介護サービスの現状について報告を行っているほか、水戸市が開催するグループホーム連絡協議会に参加し、市担当者と情報交換を行っている。 市内で感染症が広がっている時のグループホームでの対応についてもアドバイスを得ている。	
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	身体拘束は、例外を除き行わないし、現状では行っていない。(例外とは、①入居者本人に危害が及ぶ恐れが強い場合 ②他の入居者に危害が及ぶ場合の2点のケースであるが、その場合は家族の同意を得ることを必須とする。)	職員は利用者が身体拘束の状態にならないよう日常的に確認し合い、身体拘束のないケアに取り組んでいる。 応接ホールからウッドデッキへ自由に入出りできるが、外部からの不審者対策として玄関を施錠している。	全職員で玄関の施錠による弊害について話し合い、解錠に向けて身体拘束をしないケアに取り組むことを期待する。
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	職員の質や意識・介護に向き合う姿勢に照らし合わせる中で、そのような行為は有り得ない。また、入居者の外傷記録などを克明に記入し引継ぎを行うことにより、そういった行為が行われないようにチェックしている。併せて、ご家族との関係においても、虐待行為の痕跡がある場合にはケアマネージャーに必ず報告をするように指導している。		
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	現状では、ほとんどが入居者および家族間の問題として捉えており、同制度による後見人との関わりが発生する状況にない。ただ、施設としてのスタンスは一貫して入居者最優先であるため、相談や支援についてはケアマネージャーの対応としている。		

☆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	初回面接や見学時に時間をかけて打ち解けた関係を作ることに力を入れている。それにより、入居時に生じる疑問や不安を相談しやすい空気を作った上で、入居契約時には、総ての契約条項を詳しく説明し、家族等の理解と了承・介護方針に対する相互理解や協働関係への協力を求めている。		
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	管理者・ケアマネへ直接的に相談を受けられるような雰囲気作りを常に意識することは当然として、それ以外に、施設内に投書箱を設けたり外部相談員と入居者家族との繋がりを作ることを考えているが実効性に乏しいと感じたため、今後もアンケート等の実施により、家族等の意見を反映させていきたい。	玄関には意見箱を設置しているが、利用されたことはないため、「家族アンケート」を実施した結果、「外出を増やして欲しい」との家族等からの要望に応じて運営に反映させている。 利用者が相談できるよう外部相談員を受け入れているが、契約書や重要事項説明書に第三者機関の連絡先を記載するまでには至っていない。	利用者や家族等が第三者機関に苦情を相談ができるよう、契約書や重要事項説明書に第三者機関の連絡先を記載することが望まれる。
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	スタッフ会議を月に1回実施し意見を聞くとともに、常時、課題となっていることに関して意見を聴取している。	管理者は月1回全職員によるスタッフ会議と、各階のユニット会議を開催して意見や提案を聞くとともに、日頃から相談し易い雰囲気づくりに努めている。 「非常用備蓄食糧の期限が短い物の入れ替え」や「非常用階段下の段差をスロープにして欲しい」などの意見に対応している。 外部評価における自己評価を全職員で作成するまでには至っていない。	外部評価における自己評価は、ケアを振り返る良い機会となり、職員からの提案にもつながり、運営に反映させるため、全職員が作成に参加することが望まれる。
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	経営環境の許す限り、職員に対する給与手当への還元を行っているが、十分なものになっているとは思っていない。就業規則などの見直し・賃金体系の再構築などを今後の課題として検討中である。		

☆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
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	資格取得や能力向上のための研修や受験については、業務内での受講や受講料の助成を行い、大いに奨励している。昨年度は受験・受講者に対する助成による新規資格取得者2名有。		
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	茨城県認知症高齢者グループホーム協議会への加入、一部職員による個人的な交流にとどまっている関係を少しずつ広げる努力をしている。		
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	初回面接に時間をかけ、不安のないように出来る限り対応し、その後も不安や疑問がある場合には、対応していく関係を築けるよう常に、努力している。また、本人が見学に来れなかった場合などは、特に、入居前には、事前訪問を行い、入居時に安心感がもてるように配慮している。		
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	家族の困っていることや不安なことをよく聞いて、その家族を取り巻く介護環境で困難な事象を取り除くためのアドバイスや提案を行い、信頼関係が築けるよう努めている。		
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	一人ひとりの身体状況、環境等を見極め、どのサービスが適しているのかを一緒に考えることを優先し、必要なサービスが利用できるよう話し合い、当施設の利用対象者でない場合も出来る限り、他のサービスへつなぎ、対象者が孤立してしまわないようにしている。		

☆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
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	一人一人の能力と状態に合わせて、家事などを一緒にやってもらう。また草花の世話など得意分野で力が発揮できるように配慮し、「共に暮らすケア」を実践している。		
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	施設内にて入浴や洗髪を敬遠する入居者については、家族の協力を得て、定期的に居室で洗髪していただくなどの支援協力を得ている。面会に来ていただくことで、精神的な安定が図れるように支援している。		
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	かかりつけの医療機関に継続して受診することや、友人・家族への電話・手紙の交換などに、スタッフが間に入って良好な関係を継続できるように支援している。	利用者の隣人や友人の来訪の受け入れ、これまでかかっていた医療機関への受診等を支援し、良好な関係が継続できるよう支援している。 職員は家族等と協力し、理・美容院や墓参り、外食などに出かけられるよう支援している。	
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	トラブルにならない限りは、利用者同士の係わり合いを見守り、良好な関係が保てるように支援している。		
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	家族・利用者との信頼関係が強くなっても、経済的理由や医療依存度が高くなり、他の施設への移動や医療機関への入院等でやむなく退居となった場合でも、ご家族の相談に応じたり、必要に応じて転居先にスタッフが会いに行くなどのフォローケアを行っている。		

☆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
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。	常に利用者主体となるように声かけをして、一人ひとりの思いや希望を聞きながらそれに沿った対応をしている。	入居時に利用者や家族等から生活歴や嗜好などの情報を収集したり、日々の関わりの中で意向の把握に努めたりしている。 意思疎通が困難な利用者に対しては、その場での要求に速やかに対応し、利用者の笑顔を確認している。 ラーメンやドーナツを食べたいという要望に利用者と一緒に食べに行ったり、買いに行ったりするなど、一人ひとりの思いを大事にしている。	
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	以前利用していた施設や本人・家族から話を伺い、円滑なコミュニケーションを図りながら一人ひとりの把握に努めている。		
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	日々の関わりからの情報を記録に残し、スタッフ全員が情報を共有し把握するように心がけている。		
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	本人の希望を伺うのは勿論のこと、スタッフ会議・ユニット会議でスタッフ同士の意見交換を行い、また、家族の面会時にも情報交換ができるように心がけ介護計画に反映させている。	スタッフ会議やユニット会議で職員同士の意見交換を行ったり、利用者の状況や面会時の家族等からの要望や意見を参考にしながら介護計画を作成している。 退院直後などの利用者の場合は、医師の意見などを反映させて介護計画を作成している。 介護計画は3ヶ月毎にモニタリングをしているが、退院後は1ヶ月毎にモニタリングをし、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	記録は入居者別に管理され、継続的に状態が把握できるようになっている。また、スタッフ会議や申し送りノートなどからも情報を共有するようにしている。		
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	事業所の業態が単独施設であるため多機能化には物理的にも法律的にも限界があるが、家族や本人の希望は否定的に捉えず、可能な限り実現していくように努めている。		
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	散歩や外出の際には、積極的に挨拶を行うように心がけている。近隣の方のご好意で畑の芋ほりなどを行わせていただいたりする。		
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	入居の際に日常受診している医療機関を伺い、物理的に可能な範囲で出来るだけ引き続いて同じ医療機関を利用するようにしている。また、特に指定の医療機関無き場合は、医療機関よりも医師を選ぶことを重要な要素と考え、最適と思われる医師がいる病院という基準で支援している。	利用者や家族等が希望する入居前のかかりつけ医への受診ができるよう支援している。利用者の半数以上がかかりつけ医との関係を継続している。かかりつけ医への受診の際は職員や家族等が付き添い、適切な医療が受けられるよう支援し、受診結果は記録に残すとともに、家族等と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	職場内に看護師の配置はないが、利用者のかかりつけ医療機関の医師、看護師と徐々に信頼関係を築き、必要に応じて状態を記録し、助言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
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。	関係機関の病院とは勿論のこと、かかりつけ医の医療機関とも必要に応じて、スタッフが同行し、状態を伝えている。また、入退院についても相談している。ただし、認知症が強い場合入院、治療等が困難な場合がある。		
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、重度化した場合の話をするとともに、状態にあわせて、常に家族と相談しながら、終末期を考えている。また、事業所で出来ることを十分お話し、必要に応じて、地域ケアマネージャーと協力することがある。	入居時に重度化した場合や終末期の対応などを「終末期医療対応に関する同意書」や「終末期医療における希望事項」で確認している。 経口摂取ができなくなった場合は、事業所では対応ができないなどの終末期ケアに対する事業所の方針を文章化するまでには至っていない。	入居する際に、利用者や家族等が判断できる終末期ケアに対する方針を文章化するとともに、説明して同意を得ることを期待する。
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	スタッフは全員有資格者であり、そのほとんどが、介護福祉士の資格を有している。更に、定期的に研修等をおこない、いつでも、実践に対応できるよう努力している。		
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	年に2回避難訓練を実施している。また、地域の方々に、訓練時のお知らせをポスティングして参加を呼びかけるなどの働きかけをしている。	夜間想定避難訓練を含め年2回消防訓練を実施し、実施記録を作成して反省点と課題を話し合っている。 「避難の際に暗いため、建物周辺への照明の設置」や「夜間職員が少ない時の対処法」などの課題が出て検討している。 避難訓練に地域住民へ参加を呼びかけてはいるが、近隣住民の多くは就業しているため、参加を得るまでには至っていない。 乾麺や缶詰、冷凍食品等を備蓄し、飲料水は事業所内の貯水槽で確保している。	事業所は3階建ての建物であるため、災害の時は地域住民の協力は欠かせないと思われる。 運営推進会議に民生委員や町内会長、区長などに参加を依頼し、地域住民の協力が得られるような対応を期待する。

☆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	常に人格を尊重し、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。また個人情報の取り扱いには充分注意している。	職員は利用者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。 入室時にも必ずノックをしてから入っている。 個人情報に関する書類は、目に付き難い事務室の書棚と各ユニットの所定の書棚に保管し、責任をもって取り扱っている。	
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	日々の会話や関わりから、さりげなく入居者の希望や思いの把握に努めている。また、その都度希望を伺うことで対応をとっている。		
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	散歩や買い物の希望があれば、可能な限り対応している。入浴の時間帯や頻度など、本人の希望を最優先に対応している。		
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	本人の希望を伺いながら対応している。個性や生活歴に合わせた服装や化粧などを行っている。衣類の購入などは、なるべく本人と同行して購入するようにしている。		

☆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
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	好みや季節感を取り入れ、食事を楽しむことができるように配慮している。嫌いな献立の場合には別メニューにして対応している。一人ひとりの度合いに合わせて調理準備や配膳を、協力して行っている。	職員は食材の買い出しや献立の作成、調理を行っており、利用者と一緒に買い出しに行ったり、利用者の好物や季節感を取り入れた献立となるよう工夫をしたりしている。 自家菜園やプランターを利用した野菜作りも行い、利用者の食欲を増進するよう工夫をしたり、利用者の状態に合わせてペースト食にしたりしている。 職員は利用者と一緒に会話を楽しみながら食事をしている。 誕生会には外食をしたり、希望に応じた食事を提供したり、購入してきたピザなどをウッドデッキで楽しんだりしている。 正月には餅や七草粥、雛祭りには手まり寿司など、季節に応じて変化に富んだ食事を工夫し、食事を楽しめるよう支援をしている。	
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	摂取状況をチェック表に記録している。必要な方には水分量も記録している。体調や状況に合わせて、食べやすいように形を変えたり工夫をしている。		
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	毎食後の口腔ケアを実行しているが、混乱を招くおそれのある方などは、行えない場合もある。		
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	できる限りトイレで排泄できるよう、個々の状況に応じたケアをしている。また、少しでも快適に生活できるように、使用している物についても検討をしている。	職員は排泄記録表を作成し、排泄パターンにそってトイレでの排泄を支援している。 オムツ利用者は少なく、リハビリパンツから布パンツに改善した利用者もいる。	

☆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	バランスの良い食事を提供する他、便秘の方には牛乳を出したり、適度な運動を行うよう促している。また、必要に応じて下剤などを使用して排便コントロールを行っている。		
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	入浴の時間帯、頻度はその都度本人に伺い対応している。希望者の場合は、毎日入浴していただいている。	入浴の時間や回数などは利用者の希望にそった支援を行い、週3回は入浴ができるよう支援をしている。 入浴を拒否する利用者に対しては、時間をおいて再度声かけをしたり、職員を替えたりして対応している。 異性に介助されることを拒む利用者もいることから、同性介助を基本としている。	
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	室内調光、室温調整などに配慮している。また、就寝時間やトイレの声掛けなども、安眠できるように配慮したうえで声掛けしている。		
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	処方箋はファイル綴り、スタッフが投薬への理解、把握ができるようにすると共に、きめ細やかな状態観察をいつも心掛けている。		
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	一人一人の思いや生活歴を大切に、その方ができる事をお願いし、行っている。また、喫煙や飲酒の希望にも、本人の病状などに応じて許される範囲で対応している。		

☆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	事前に計画を立てて外出する場合 と、散歩や買い物など希望があれ ば、可能な限り対応している。また、 ご家族の協力により、散髪や買い物 に行くことや一時帰宅を促す場合も ある。	利用者の状況や希望にそって散歩やドライ ブに出かけられるよう支援している。 季節に応じた梅や桜の花見、苺狩りやぶど う狩りなどの外出支援をしている。	
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	原則として入居者は現金を持ってお らず、事務所にて一括預かっている が、持っていないと不安になる方が おり、持っている入居者もいる。		
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	本人からの希望があったときには電 話をかけて取り次いだり、届いた手 紙をお渡しし返信を促すなど、必要 に応じた介助を行っている。		
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	共用空間の窓からは、畑や花が見 えたりし、その日の天気や季節を感 じながらゆったりと過ごすスペースに なっている。	共用空間は適温に管理され、加湿器を設 置して湿度管理を行い、換気に配慮している。 窓からは陽射しが差し込み、気持ちの良い 空間となっている。 共用空間にはテレビや掘り炬燵がある畳の 部屋があり、利用者はテレビを鑑賞したり、 洗濯物をたたんだり、会話を楽しんだりして いる。 ベランダには花や野菜を植えたプランター を配置し、季節を感じながら利用者は水やり の世話を楽しんでいる。	

☆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	和室には、掘りごたつ・TV・本棚があり、自由に過ごしやすいようにしている。食堂では、気の合う同士や、一人一人が落ち着いて過ごせ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	自宅で使用していた家具や調度品を持ち込み、自分の趣味の作品や写真・鉢植えを飾るなど、居心地の良い空間になるように自由にレイアウト出来るようにしている。		
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	居室の場所が判らなくなる方には、本人の目線の高さに表札を付けたリ、目印を付けている。	/	

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

(様式4)

目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホームすばる

作成日 平成26年10月2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	6	全職員による、玄関を施錠することによる身体拘束をしないケアに向けての検討	施設の理念や身体拘束についての正しい知識を、職員間で共有し玄関の解錠を実現する。	スタッフ会議にて、解錠に向けての危機管理対策等検討の上、実現に向けて努力する。	6ヶ月
2	33	終末期に向けた当施設の方針について、入居時に利用者や家族等が判断できるような文書・意思確認書等の作成	意思確認書・説明書の作成	説明書を作成中。	3ヶ月
3	4	地域との交流の為に民生委員や区長に運営推進会議のメンバーになってもらう	運営推進会議委員の充実	個別に訪問し依頼する。	6ヶ月
4	35	運営推進会議に民生委員・町内会長等を参加依頼し、災害時に備えた地域との協働体制を築く。	民生委員や区長に運営推進会議のメンバーになってもらう	個別に訪問し依頼する。	6ヶ月
5	10	利用者や家族が苦情を相談できる第三者機関の連絡先を、契約書や重要事項説明書に記載するべき。	契約書への第三者機関連絡先の表記	文案の検討と、契約書の改定	6ヶ月
6	11	外部評価における自己評価作成の全員参加	ユニット全員参加の自己評価を作成させる。	スタッフ会議における外部評価結果の検討と、次回評価に向けて取り組み方針の確認、話し合い。	12ヶ月

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。