

(様式3)

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 28年7月25日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0872100904		
法人名	医療法人社団 健晴会		
事業所名	グループホーム ますおか内科	ユニット名	1F ユニット
所在地	〒312-0054 茨城県ひたちなか市はしかべ1-2-3		
自己評価作成日	平成28年3月10日	評価結果 市町村受理日	平成28年7月29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=0872100904-00&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4月19日	評価機関 決 済 日	平成28年7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）】

基本理念である「利用者様のその人らしさを尊重し、地域の方々と交流を深め、笑顔で健やかに過ごせるように」を念頭に支援しています。そして、協力病院（母体の医療法人社団 健晴会 ますおか内科クリニック）との連携を図り、適切な医療が受けられるように迅速に対応しています。

【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）】

運営母体のクリニックが心疾患を専門に診療しており、その患者が高齢になって認知症を発症し、在宅生活が困難になった時でも安心して暮らせる所が少ないことから、患者や家族等の要望を受けて開設した事業所である。
月2回の訪問診療と看護師による週3回の健康チェックを行うほか、職員は持病を持ちながらも自宅と同じような生活が過ごせるよう、車いすの利用者でも外出支援をしている。
浴室には車いす専用の体重計を備えてあり、疾患に応じた詳細な体重管理ができていることは、協力医療機関との情報の共有に活かされ、利用者と家族等の安心にもつながっている。

☆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	独自の基本理念を職員全員が理解し、念頭に置きながら、日々のケアに取り組んでいる。	施設長が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、玄関や事務室に掲示するとともに、月1回の職員会議でも確認して共有し、理念にそって支援できているか、再確認をしながら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	運営推進会議等で情報を得ることができ、また地域のボランティアの方々との交流会を定期的に行っている。また夏祭りにも毎年招待され、地域の方々との交流ができている。	事業所は自治会に加入はしていないが、職員がゴミ出し当番に参加して地域住民と交流している。 月1回ボランティア遊楽会の踊りや太鼓演奏、マジックショーのボランティアの受け入れのほか、2ヶ月に1回訪問理美容が来所しており、地域とのふれ合いは利用者の楽しみとなっている。	
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	現在までの経験、研修で得た知識を地域の方々に伝えられるように、お便りでの広報活動を行い、理解が広がるように努めている。		
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	運営推進会議では、写真を見て頂きながら行事や日々のサービスなどについて、話し合いや報告をしている。参加して頂いている方のアドバイスにて取り組みを見直し、サービスの向上を図り、市役所に報告書を提出している。	運営推進会議は利用者や家族等の代表、地域包括支援センター職員、民生委員、自治会長、管理者、看護職員で2ヶ月に1回開催している。 会議では利用者の状況や事業所の取り組み、行事の報告などをするほか、意見交換を行っている。 利用者の栄養状態を気にしていた家族等の声を受け、毎月請求書を送る書類と一緒に、1ヶ月分の献立表を送ることにしたところ、安心してもらえている。	

☆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取り組んでいる	利用者調査の協力や見学者・ボランティアの受け入れを随時対応している。また必要時には行政に連絡し相談している。	管理者は市担当者を随時訪問したり、電話などで情報交換を行うなど、協力関係を築くよう努めている。 前回の外部評価において、運営推進会議に市職員か地域包括支援センター職員が参加するようとの提案を受け相談したところ、市の包括支援センター職員が毎回2名参加してくれることとなり、情報交換をするとともに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	身体拘束は原則行わないものとし、見守りと観察を怠らないようにしている。当ホーム前の道路は交通量が多く、事故防止のためにやむを得ず施錠する場合にも、御家族様に説明し承諾を得ている。	身体拘束排除に向けた研修を年1回開催し、職員は身体拘束の具体的な行為や弊害を理解している。 研修に参加できなかった職員には、後日報告書を回覧して全職員の確認印を得ているが、研修内容の詳細まで周知するには至っていない。 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等の書類を整備している。	全職員が身体拘束をしないケアを理解し、同じ対応ができるように、研修会の資料をコピーするなどして、情報の共有を図ることを期待する。
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	日頃から勉強会や会議の中で、虐待防止について話し合い、意識を高めるよう努めている。		
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	個々の必要性について話し合いを行い、必要に応じて制度を活用できるよう勉強会を行っていく。		

☆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	契約締結及び解約時には、十分な説明を行うと共に、入居者様や家族に疑問点や不安がないか確認し、理解と納得を得られるよう努めている。		
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	職員、管理者ともに積極的に入居者様及び家族とコミュニケーションを図り、その中に含まれる希望や不満、苦情を吸い上げ、それらの点について話し合い改善出来るよう努めている。	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。 利用者からは日々のふれ合いの中で、家族等からは面会時などに意見や要望を聴くように努めている。 家族等からの要望で、事務室の電話を利用して家族等と利用者の交流が図れるよう支援するなど、家族等の意見を運営に反映している。 アンケートを玄関の意見箱の隣に設置したり、請求書に同封したりしているが、回収には至っていない。	
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	代表者や管理者は、月一回の全体会議や毎日の申し送り等から各職員の意見に耳を傾け、業務に反映しているよう努めている。	管理者は月1回の職員会議や毎日の申し送り時などに、職員の意見等を聞くよう努めているほか、年1回理事長を囲んで会食をしている。 職員からの提案を受けて、職員休憩室に椅子を増やしたり雑誌を置くようにしたほか、希望日に連休が取れるようにした。	
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	代表者は職員の勤務状況を把握し、適切な人員配置を行い、過度のストレスや疲労が蓄積しないよう働きやすい環境を整えている。		

☆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
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	管理者や職員が研修を受けられる機会を確保し、個人が積極的にスキルアップやサービスの向上を持てるように努めている。		
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	介護支援専門員、グループホーム連絡協議会に属し、研修会に参加しながら積極的に情報交換をする機会を持ち、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	不安な事や困っている事を上手く伝えられない時には相手のペースに合わせ、じっくりと話を聞き対応するよう心掛けている。		
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、要望に耳を傾け、安心してもらい信頼関係が築けるように努めている。		
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	相談時に他のサービスを視野に入れた上で、本人と家族が必要としているサービスを選んでもらえるよう分かり易く伝える事を心掛けている。		

☆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	調理や裁縫、園芸のコツなど入居者様から教わる事も多く、コミュニケーションを取りながらよりよい関係を築いている。		
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	職員は家族、入居者と日頃から積極的にコミュニケーションを図り、近況報告しながら共に支える関係を築くよう努めている。		
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	家族だけではなく、昔からの友人や近所の友人も来訪されている。思い出の場所や行きつけのお店などには家族と相談し、外出できるよう協力をお願いしている。	アセスメントシートや利用者との日々の会話のほか、家族等から話を聴いて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。 利用者の馴染みの友人や親戚が来訪した際には、お茶を出して居心地よく過ごせるように努め、馴染みの人との関係が途切れないよう支援している。 家族等の協力を得ながら馴染みの店での買い物や外食、墓参り、自宅への外出などを支援し、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	自分から話しかけるのが苦手な入居者にも目を配り、皆と打ち解けられるよう話題を提供している。全員が参加出来るレクリエーションや誕生日会を毎月開催したり、交流の場を提供している。		
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、退所後も困った事があれば相談できることを伝え、関係を続けていけるよう努めている。		

☆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。	本人や家族の希望、意向をじっくりと聞き、把握に努めている。困難な場合も本人の気持ちに寄り添い、希望に近づけるよう検討している。	管理者や職員は、日々の関わりの中で会話や仕草、態度などから利用者の思いや意向の把握に努めている。 意思疎通が困難な利用者は、表情や仕草から判断したり、家族等から情報を得ているほか、職員で話し合っって利用者の思いなどを汲み取るように努めている。 把握した内容は「個人記録」に記載し、申し送りをして全職員で共有している。	
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	本人や家族から話を聞き、生活歴や趣味など馴染みの暮らしができるよう観察、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	日々の変化、身体、精神状態の観察を行い、個人ごとに記録している。申し送りを行い、情報をスタッフ間で共有し変化に素早く対応できるようにしている。		
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	定期的カンファレンスを開催し、家族、本人、職員等に意見や希望を聞き、介護計画を作成している。変化が生じた場合は、状態に応じて再アセスメントを行い、計画の修正を図っている。	介護計画は利用者や家族等の意見や要望ほか、看護師や管理者、計画作成担当者、担当職員から意見を聴いて全職員で話し合い、計画作成担当者が介護計画を作成している。 短期目標は3ヶ月毎、長期目標は6ヶ月毎に設定し、1年から2年で見直しをしている。 利用者の状態に変化が生じた場合は、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	毎日の様子やケアの実践、結果を個々に記録し、申し送りで情報を共有し、ケアの計画の見直しに活かしている。重要事項や変更があった際には別の申し送りノートに記入しスタッフ全員が業務前を目を通し確認する事を徹底している。		
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	本人や家族の要望の変化に答え、事業所の多機能性を考え活かせ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	医療機関、ボランティア、消防署の協力が得られている。今後も協力を働き掛けていく。		
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	協力病院と連携し承諾を得たうえで、状態や必要に応じて本人や家族と相談し、受診ができるようにしている。	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、その際は家族等が付き添うことを基本としているが、都合が悪い場合には職員が同行している。 家族等が付き添う場合は、「診療情報提供書」を渡してもらい、受診結果は家族等から聴いて「個人記録」に記載しているほか、職員が付き添った場合は、家族等へ電話等で報告している。 協力医療機関の医師による訪問診療を月2回支援している。	
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	母体クリニックの看護職員に、入居者様の変化や状態で気付いたことを伝え適切な処置や受診のアドバイスを受けられ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
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。	受診や入院の際には、必ず職員が付き添い情報提供、交換を行っている。近隣の病院とも連携を図っている。	/	
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	入居経過や状態により、本人や家族の意向を聞き、方針をスタッフ全員で共有しカンファレンス等で変化に対応した支援が出来るよう努めている。	事業所は看取り介護を行う事業所として、契約時に重度化や看取りに関する事業所の指針を利用者や家族等に説明し、意思確認書にて同意を得ている。 重度化した場合や終末期の対応マニュアルを作成するとともに、職員は内部研修を受講し、共有を図っている。	
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、手当、事故発生時の初期対応についてマニュアルに沿って対応できるよう勉強会を開催している。	/	
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	消防署の協力を得て定期的に防災訓練を行っており、避難方法、消火方法留意点を確認しマニュアルを作成している。また、スプリンクラーを設置しており、6ヶ月ごとに点検を受けている。	消防署立ち会いのもと避難訓練を行い、実施記録に反省点を記載して次の訓練に活かしてはいるが、年2回以上実施するまでには至っていない。 災害に備えて米や乾パン、缶詰、経口栄養剤、水などを一覧表を作成して備蓄している。	夜間想定を含めた避難訓練を少なくとも年2回は実施することが望まれる。

☆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	入居者様の人格を尊重し、声掛けや言葉使いに気を付けて対応している。入浴は隣で見守りのもとゆっくりと一人で安全に入れるよう支援し、プライバシーを確保できるよう努めている。	職員は利用者の個性やこだわりを把握し、一人ひとりの人格を尊重しながらプライバシーを損ねない言葉かけや対応に努め、声かけは名前や敬語で接している。 プライバシー保護に関する内部研修を実施し、利用者の人格の尊重について確認している。 個人情報に関する書類は、施錠できる机の引き出しに保管し、取り扱いに注意している。	
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	会話の中から本人の思いに気付き、提案し本人の自己決定を引き出せるよう心掛けている。		
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、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	行事への参加や入浴、食事の時間帯等、出来るだけ本人の意思を尊重し、職員の都合を優先しないように配慮している。		
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	定期的に理容師に来てもらい、希望者はカットやセットして頂いている。季節ごとの衣替えを家族の方と一緒に協力して頂き、希望があれば本人と一緒に買い物に出かけている。		

☆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	職員見守りのもと、食事の準備や片づけに携わっている。料理の得意な方には味付けをしてもらい、盛り付けなども一緒に行っている。	献立は宅配業者に委託し、食材が届いて職員が調理をしているが、苦手な食材の場合には代替え食を事業所で用意するなど、食事が楽しめるよう配慮している。 利用者は職員と一緒にテーブル拭きや後片付けなど、能力に応じた役割を担っている。 おせちや雛祭り、誕生会、クリスマス会には行事食を提供しているほか、自家菜園で収穫したミニトマトなどを食材に取り入れて、季節感のある食事が楽しめるよう支援している。	
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	食事水分チェック表を利用し、入居者様一人一人の摂取量に気を配り、一日の摂取量を把握し状態に応じた支援が出来るよう配慮している。		
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、口腔状態や本人の力に合わせ、うがいや歯磨きを行い、口腔ケアに努めている。また夜間帯は義歯を外し消毒している。		
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	排泄チェック表により、個人の排泄パターンを把握し、時間で声掛け誘導している。夜間も安全にトイレで排泄できるように見守りや一部介助を行っている。	職員は排泄チェック表を活用して利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、職員のさり気ない声かけや時間の誘導により、おむつから尿取りパッドやパンツに移行した利用者があるなど、全員がトイレでの排泄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
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	水分調節に留意すると共に、おやつには整腸作用のあるヨーグルトを摂取している。また体操や散歩を取り入れており、便秘の方には腹部マッサージや医師が便秘薬を処方している。		
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	入居者様の入浴日を決めて、本人の事情、タイミング、希望、体調に合わせて入浴調整している。また、好きな入浴剤を選んでもらいリラックスしていただけるよう支援している。	入浴は利用者の意向にそって週3回を基本に支援している。 入浴を拒む利用者には、職員を替えたり時間帯を変えるほか、清拭などで対応している。 柚子湯や入浴剤を利用して季節感や入浴を楽しめるよう支援行っている。	
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	日中はメリハリのある生活をして頂き、希望時は休息できるように配慮している。眠れない時は傾聴等を行い安心して入眠出来るようにフォローし、必要時には医師により本人に合う眠剤を処方している。		
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	入居者様一人一人の薬剤情報書がカードックスに記載されており、職員はそれを確認し正しい服薬の支援に努めている。また訪問看護、医師の往診にて症状の変化の対応に努めている。他病院受診時には、お薬手帳を活用できるようにしている。		
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	個人個人の得意な事、興味のあるもの、出来る事を見出し、役割を持って張り合いのある生活を送って頂けるように心掛けている。天気の良い日には近所を散歩し季節の花々を眺め、気分転換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	季節を感じて頂けるようにお花見や散策、ドライブ等職員と出かけられるよう努めている。また本人の体調に合わせ、外泊や食事を提案し、家族の方にも協力をお願いしている。	天気の良い日には、利用者と職員は事業所周辺を散歩している。 利用者の意向を取り入れながら年間行事計画を立てて、車いすの利用者も一緒に外出しており、ドライブや萩祭り、あじさい祭りなどに出かけて季節を感じる事ができるよう支援している。	
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	金銭管理については、トラブル防止のため、ホームにて行っている。買い物等で金銭を必要とする際には家族と共に出かけて頂けるようお願いしている。		
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	希望時には施設の電話を使用して頂いている。耳が遠い方には職員が代わりに伝言を伝えたり、暑中見舞いや年賀状を一緒に書くように努めている。		
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	暖色系のカーテンや暖簾で明るく落ち着いた雰囲気統一し、観葉植物やお花を飾り、花のある心和む空間を作っている。室温、湿度も常に注意している。	玄関の外にはベンチがあり、中には職員紹介の顔写真を掲示したり、水槽で金魚を飼っているほか、自動販売機を備えている。 居間兼食堂には観葉植物やちぎり絵作品を飾り、季節感を取り入れた空間づくりをしているほか、テレビやソファを配置して寛いだり、本日の献立を掲示して利用者にもわかるようにしている。	

☆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
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	リビングにソファを置き、気の合った入居者様同士や職員と談話したり、一人になったり、くつろげるスペースを確保している。	/	
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	居室にテレビや家具を完備しており、本人の写真や小物等の私物が飾られ、居心地良くその人らしい部屋作りが出来るよう努めている。		
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	手すりやバリアフリーを設置しており、物の置き場所はその都度話し合い、入居者様の行動や使いやすさを考えて環境整備にあたっている。	/	

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。	<input type="radio"/> 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 グループホームますおか内科

作成日 平成28年7月29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	身体拘束排除に向けた研修を年1回開催し理解しているが、参加出来なかった職員に内容の詳細まで周知するには至っていない。	全職員が身体拘束をしないケアを理解し、同じ対応が出来るように周知をし、情報の共有を図る。	研修会の資料をコピーするなどして全職員が同じ対応が出来るようにする。	3ヶ月
2	35	消防署立会いのもと日中・夜間想定避難訓練を年2回実施しているが、年2回以上実施するまでには至っていない。	日中・夜間想定避難訓練を今まで通り実施し、安全かつ迅速に避難誘導が出来るようにする。	マニュアル等を再確認し、日中・夜間を想定した避難訓練を少なくとも年2回は実施する。	12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。