

(様式3)

## 自己評価票

作成日 平成29年6月16日

### 【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0893300020		
法人名	有限会社 ハイブリッジ		
事業所名	グループホーム メジロ苑	ユニット名	もみじ
所在地	〒319-1106 茨城県那珂郡東海村白方1306-1		
自己評価作成日	平成29年1月22日	評価結果 市町村受理日	平成29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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=0893300020-00&amp;PrefCd=08&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=0893300020-00&amp;PrefCd=08&amp;VersionCd=022</a>
-----------------	---

### 【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3月22日	評価機関 決済日	平成29年6月14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）】

自治会に入会し地域住民の方々と共に暮らしていけるよう、地域との関わりをできるだけ取るよう努力している。地域のボランティアの方が施設の花壇に花を植えて下さったり、夏祭りや芋煮会等、地域の方に参加を呼びかけ共に楽しんだり、近隣の保育所と施設お互いに行きまし、プレゼント交換するなど交流を深め、関係を密にしている。日々の生活においても、利用者がいままで暮らしてきた馴染みの関係（近隣のスーパーや美容室など）を崩さぬよう外出については日々行っている。利用者の友人の方々も気軽に訪問や電話等出来るようお声かけをしている。買い物やお見舞いなど職員だけで行くのではなく、利用者と共に出かけを常に心がけている。利用者やご家族の意向に合わせて、入院時の付き添いや病院受診などを積極的にやっている。利用者を第一に考え『一人ひとりに寄り添い』本人の思いや背景から自己決定や自立支援、認知症等により自己決定が難しくなっている人でも『その人らしさ』を表現し続けていけるよう日々努力している。何より利用者と職員と一緒に生活していることを忘れずに一日一日を楽しく生活を送っています。

### 【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）】

利用者、家族、職員、訪れた地域住民を含めた関係者の誰にもやさしく、あたたかいグループホーム運営の実践に取り組んでいる。  
3ヶ月に1回、法人代表者が施設を訪問し、利用者や職員の様子を見て情報交換をしたり相談等に応じているので、職員は安心して働くことができる環境にある。  
管理者、は事業所を利用して地域住民向けに開催する「認知症カフェ」の準備に取り組んでいる。  
村役場、地域包括支援センター、地区社協、認知症サポーター等と連携を図りながら、地域住民が気軽に立ち寄り、情報を得たり、介護等の相談ができる居場所作りを進めている。  
そのほか、車いすに乗車したまま測定できる体重計を備え、全利用者の健康管理に努めている。

☆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
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	開所よりスタッフで作上げた理念を日々の介護で「その人らしさ」をスタッフ同士話し合い、共有し、常に実践出来るように取り組んでいる。新規雇用の方に対しても、入社時に内容を伝え共有出来るように努めている。朝の申し送りの後にスタッフ全員で理念を声に出して読み上げ共有している。	事業所が「地域の一軒家として存在したい」という意識で、管理者と職員で作成した理念を、玄関と各ユニットのスタッフルームに掲示し、朝礼時や月1回のユニット会議時に確認している。	
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	自治会に加入し地域の活動にできるだけ参加できるよう努めている。地域のボランティアの方々が施設の花壇の花を植えて下さったり、夏祭りや芋煮会などは地域の方に呼びかけ参加して頂けるように努力している。近隣の保育所とは寒い時期を除き年6回ほど交流を持っている。施設の避難訓練にも参加して頂けるよう努力している	自治会に加入し、地域の夏祭りや世代交流会に参加している。 年3回地区の社会福祉協議会が事業所の花壇に花を植えてくれている。 中学生の職場体験を受け入れたり、保育園児が年6回それぞれの施設の行事の見学、参加をしながら訪問しあい、手遊び歌を歌ったりして交流している。	
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	ホーム長が村からの委託により認知症サポーターや地域社協の講師として参加している。地域のケアマネージャーを通して認知の対応について悩んでいる方がいらっしゃる時は、いつでも相談に乗れるよう呼びかけをしている。中学生の職場体験にも協力し体験から介護とは？認知症とは？いろいろな事を体験から感じてもらえるようにしている。来年度から村の委託により4月から認知症カフェをオープンする予定。		
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	管理者とユニットリーダーが参加をし、委員からの意見や要望を頂きサービスの向上に努めている。全職員への周知が出来ていないと感じるので、今後も職員の参加や会議録の回覧、ユニット会議での議題などに挙げていただき全職員での共有内容をしていきたい。	避難訓練について消防署から、避難時は寒さ対策として、利用者の一時退避場所は火の出ていないユニットに逃げる方がよいというアドバイスを受け、避難移動方法を検討して変更した。 参加する村職員の都合を優先しての開催のため、年4回の開催にとどまっている。	運営推進会議の年間計画を作成するなどして、参加者に前もって予定を組んでもらえるように工夫し、2ヶ月に1回の開催を期待する。

☆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	運営推進会議や研修会、キャラバンメイト等の活動を通して連携を図っている。必要に応じては、随時窓口へ行き、連絡・相談をしたり、PCメールなどの活用もしている。	村からの委託を受けて、4月より認知症カフェの開催が決定し、地域の認知症サポーターの関わりも決定した。 管理者は認知症サポーター養成講座の講師の資格を持っているので、村役場の依頼を受け、コミセンや中学校で講座を開講している。	
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	身体拘束はなく、常に、身体拘束ゼロを目指し日々職員同士で確認し合い取り組んでいる。拘束につながる行為が見られたり不安に思った時はホーム長とも相談し、村の窓口へ確認し対応している。	身体拘束排除に関するポスターを玄関に掲示し、全職員が身体拘束をしないケアを意識している。 身体拘束排除に関するマニュアルがあり、年1回内部研修を行っている。管理者やユニットリーダーが不参加職員に研修内容を説明し、全員が理解できる体制を整えている。 現在身体拘束をしていないが、万が一に備えて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	管理者による勉強会などを行い、虐待について学ぶ機会を持つことで、常に職員が利用者の尊厳を守るよう努めている。		
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	資料を活用し情報の共有は行っているが、十分な理解にまで至っていない。特に、経験の少ないスタッフに対しての勉強会などを今後も実施していきたい。		

☆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	契約時は相手の気持ちをきちんと理解し、不明な点や不安な点がある場合には、相手が納得できるまで話し合いをするようにしている。契約終了後であっても、不明な点が生じた場合は随時相談してほしい旨を伝えている。	/	
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	家族会において無記名でのアンケートを実施している。結果についてはユニットにて話し合いを行っている。また、毎月、介護相談員が2名来苑されている。内容についてはその都度、話をしたり、年に1度連絡会を開催し、運営に反映できるような取り組みをしている。		
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	各自自己評価を行い、内容のフィードバックを年に2回実施している。また、ユニット会議等で出た意見に関しては、すぐに管理者へ相談し、問題の解決などに努めている。	管理者は日頃から話しやすい雰囲気を作り、職員からの意見を聴いている。月1回のユニット会議時や年2回の職員面接時に意見を出してもらい、運営に反映している。 例として感染症対策としてマニュアルを作成し、必要物品を購入している。	
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	職員の個々にあった役割分担を決めることで各自が向上心を持ち働けるよう努めている。また、ホーム長との面談において、目標を聞き、実践し、目標を達成できたか、半年に一回自己評価。参加したい研修をすぐ閲覧できるようにし希望の研修に参加出来るよう取り組んでいる。	/	

☆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
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	法人全体での会議を開催し、外部研修などに参加した職員の研修発表、日々、ホーム長、ユニットリーダーを筆頭に職員の育成、知識の向上に取り組んでいる。		
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	地域内や近隣の福祉施設の行事等に行き来したり、介護支援事業所との情報交換や意見交換を行っている。村で開催する勉強会などにも積極的な参加をし、交流の機会を設けている。		
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	事前面接を行い生活歴や思いを把握しているとともに、馴染みの関係がつけられるよう何度かお会いしたり体験入所等も実施している。担当のケアマネージャーなどがいる場合は、話し合いの場等を作っていたいただき、利用者の不安を少しでも取り除ける努力をしている。		
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	不安や要望、ご家族がホームに何を望むか等、話し合いの場を持ち入所前に介護計画の作成を必ず行い、入所後のケアについてご家族との話し合いを十分行うようにしている。内容については全スタッフで必ず受けとめる努力をしている。ご家族の依頼や相談をしやすいよう面会簿に気軽に記入出来るようにしている。		
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	本人と家族の関係性や思いに合わせ、よりよい関係が継続できるよう配慮し、気づいた事は細かく記録し、共有し、共に支えられるよう、報告・連絡・相談・確認を密に行っている。		

☆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
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	信頼関係を大切にすべて行ってしまいうのではなく、できることは手伝っていただき、余暇（カラオケ・塗絵・ドリル・将棋）を一緒に行い、過ごし楽しむなど、一緒に過ごす時間を大切にしている。		
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	職員と家族が利用者に対しての思いが一緒でありたい事からホームからの連絡をまめに行ったり、カンファレンスへの参加も促している。また、場合により職員が仲介役になることで、ご本人とご家族の関係が崩れないよう努力している。		
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	いつでも、自宅やお店に出かけられるよう支援している。また、お友達など気軽に会いに来て頂けるように働きかけている。	入居時に利用者や家族等から話を聴いたり、日々の生活の中での会話や関わり等から、行きつけの店や利用者の今までの嗜好などを把握し個人記録に記入するようにしている。 職員は利用者の馴染みの人がいつでも気楽に来訪できるよう、お茶を出して接待するほか、家族等の協力を得て馴染みの店で日用品を買ったり、友人からの電話を取り次ぐなど、馴染みの関係が途切れないように支援している。	
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	円滑な関係作りができるような場面作りをしたり、一人ひとりが孤立しないよう仲介に入るなどし対応に努めている。日々の生活の中でお手伝いなどしながら、利用者同士の信頼関係が築けるよう支援している。		
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	契約終了後もお祭り等へ参加等を促したり、手紙や電話等で利用者やご家族の状況確認ができるよう心がけ、場合により葬儀等にも職員、利用者共に参列もしている。退所後も気軽に訪問して下さる関係性を築いている。また、関係機関と協力して本人やご家族の相談や支援等に努めている。		

☆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。	本人の思いは何なのか？を常に感じとる努力をしている。うまく思いを伝えられない方に関してもスタッフ間で情報の共有ができるように申し送り等をうまく活用している。思いの把握が困難な際は、随時カンファレンスを開き本人本位のケアをするためにどうするか？検討している。	日々の生活の中で把握した利用者の思いや意向は、個人記録に記載し、ユニット会議で共有している。 思いを表出できない利用者の場合は、目の動きや仕草を見ながら思いや意向を把握するよう努めている。		
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	本人や家族、介護支援専門員などから生活情報を収集し、安心して生活できるよう馴染みの物を持参していただき、過ごしやすい環境作りに努めている。	/		
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	日々の申し送りやカンファレンス等で利用者の状態把握に努めている。また、管理者や介護支援専門員、看護師も現場に入り状態の把握に留意している。ユニット間の申し送りを取り入れ、すべての利用者の生活状況が把握できるように努めている。	/		
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	スタッフだけでなく、医療機関や家族もチームであることを踏まえ日常的に意見交換をし介護計画に結び付けている。定期的に（最低3カ月に1度）にカンファレンスを実施しケアプランの見直しを随時行っている。変化がある場合は随時カンファレンスを開催をし、計画の変更がないか確認している。今後は、地域の方などもチームの一員になって頂けるように情報交換を積極的に行っていきたい。	家族等や利用者の意向を踏まえ、医療関係者の意見を取り入れるなどして計画作成担当者が作成した介護計画をユニット会議で担当職員が全員に周知している。 事業所独自のフォーマットによるケアプランとなっており、長期、短期という言い方をせず、目標のみで、3ヶ月としている。状態に変化があるときには随時見直しをしている。		

☆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	ケアプランの内容がすぐ確認出来る記録用紙を使用し利用者個別の生活支援記録を記載。ケアプランにそったケアにはその項目も記入し、その時の状態や会話等日々の状態変化を把握するようにしている。記載の仕方も会話の内容や対応の前後の様子まできちんと記載できるように努力している。また、申し送りノートを活用しスタッフ間で情報の共有に努めている。		
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	軽度・重度にかかわらず、その時々生まれるニーズに柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。		
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	近隣の方やボランティア、保育所・幼稚園・小学校・中学校、警察や消防などに協力を依頼し、安心して楽しい生活が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し、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	ホームの協力医療機関のほか利用者のかかりつけ医を大切に受診している。かかりつけ医の診療情報や往診医の受診結果等を記録、またホーム内での生活を経過記録としてまとめ利用者とかかりつけ医のつなぎ役として支援している。	かかりつけ医への受診は、責任をもって医療機関と連携をとるために、職員付き添いを基本としている。診療前には医師宛てにFAXにて利用者の情報を送信している。 協力医療機関による訪問診療が月1回あるとともに、常勤看護師が1名いる。 家族等へは電話で報告し、職員は受診ノートに記載し、情報共有をしている。	
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	看護職員を配置し状態の変化に応じた対応ができるよう日々の生活から関わりを持つようにしている。オンコール体制で24時間連絡を取れるよう職員との連携を図っている。		



☆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
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。	入院時は頻りに面会に行くことで病院関係者との情報交換を密に行っている。入院時の緊急連絡先についてもご家族様だけではなくメジロ苑も連絡先として対応している。退院時の送迎も行っている。	/	
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	看取り同意書について本人、ご家族に説明し同意を得ているとともにかかりつけ医と相談し行っている。入居者の状況に合わせその都度話し合い、入居者に合った支援の目標、方向性をご家族と共にチームとして検討している。	入居時に、重度化した場合における対応に係る指針に基づいて家族等や利用者へ説明をし、看取りに関しての意向確認書を得ている。重度化や看取りのマニュアルを作成し、管理者が外部研修に参加し、看取り期に入ったらすぐに内部研修を行う体制になっている。	
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	急変時の連絡方法を提示し徹底している。消防に依頼をして、心肺蘇生法の研修会を定期的に行っている。	/	
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	通常の避難訓練と夜間想定避難訓練を年に1回ずつ訓練を行っている。備蓄食材を使用し芋煮会の際に炊き出し訓練を兼ねて行っている。今後、夜間に緊急連絡網の練習を計画している。自治会に加入していることもあり、災害時はお互いに協力しあえる関係作りに努めている。	夜間想定を含めた避難訓練を年2回以上行っており、今後は水害や原子力想定避難訓練に取り組む予定である。訓練の記録は作成しているが、反省点や課題点を記載するまでには至っていない。年1回、備蓄品の消費期限を確認することと入れ替えを兼ねて芋煮会を行っている。	訓練の記録だけでなく、反省点や課題点を残すことを期待する。

☆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	利用者やご家族のプライバシーを尊重し、通信の作成などにも配慮したり、利用者に対しての言葉かけ（呼び方）もご家族に確認し失礼のないよう配慮している。	誇りやプライバシーを損ねない言葉かけに配慮している。 個人情報に関する同意書を整備し、書面で同意を得ている。 個人情報の書類は事務所内の鍵のかかる書棚やユニット内のカウンターの裏に目隠しして保管している。		
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	関わりや会話の中でさりげなく現れる感情や希望を読み取れるよう配慮している。何気ない表情や動作、仕草などを見逃さずに本人の気持ちに寄り添った援助を心がけている。			
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	利用者一人ひとりのペースに合わせて過ごして頂いている。表情や言葉、体調をしっかり観察しコミュニケーションを通して希望や要望を読み取り、その一日の過ごし方を検討し援助出来るよう努めている。			
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	利用者の希望に合わせて美容室への付き添いをしている。また、毛染めやカット等も本人の好みに合わせて、器用なスタッフがその都度対応している。移動が困難な方に対しては出張美容を利用している。			

☆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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	一緒に食事作り（皮むき等）をしたり利用者の好みの物を把握しお楽しみ献立として提供したりしている。下膳や食器洗い、食器拭きなど出来ることを見つけスタッフと一緒にやっている。	宅配業者が立てた献立を職員が利用者の嗜好に合わせて調理をしている。利用者は野菜の皮むきや盛り付け、食器拭き、お茶配りなどを職員と一緒にやっている。家族等と外食に出かけたり、敬老会やクリスマスなどの行事食を楽しんでいる。利用者は食事介助をする職員と一緒に、話をしながら食事を楽しんでいる。	
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	一人ひとりのその日の状態に合わせて食事形態の工夫をしている。毎食の食事量チェックや状況により水分量のチェックを行っている。体重管理をし、個々の体重の増減に応じて、Dr. や看護師に相談し、食事のバランスを個々に応じた支援をしている。		
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	一人ひとりにあつた方法で毎食後の口腔ケアを実施し、口腔内の状態の確認、清潔保持に努めている。		
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	おむつを出来る限り使用せずに済むように利用者一人ひとりの排泄パターンを、排泄表などを用いて把握しトイレでの排泄、排泄の自立に努めている。排泄に支援が必要な方には転倒などに気を付け、事故がないよう安全に排泄出来るよう支援している。村の介護用品支援事業を利用して個々に合った物を発注し利用、自立支援に向けた支援を行っている。	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するとともに、タイミングを見計らって声かけ誘導し、トイレで排泄ができるように支援することにより、リハビリパンツから布パンツとパッドに移行した利用者がある。	

☆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
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	便秘予防に配慮しヤクルト・牛乳などを飲用していただいたり、腹部マッサージやホットパックなどいろいろな工夫をしている。その日の便の兆候など観察し、薬に頼らない個々に応じた便秘予防に努めている。		
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	利用者一人ひとりに合わせくつろいだ入浴ができるよう努めている。 (時間帯・入浴時間・温度など) 入浴しない日は足湯・陰部洗浄を行い清潔保持に努めている。 また、季節に応じ菖蒲湯やゆず湯などにし同時に季節感を味わえるように努力している。	入浴は基本週3、4回利用者の意向に沿っていつでも入れるように支援している。 入浴しない日は、必要に応じて清拭や陰部清拭、足浴を行っている。	
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	散歩や昼寝など一人ひとりの生活習慣を尊重している。また、なかなか寝れない方などは寝る前に入浴や足浴をしていただいたり、横に付き添い安心して休めるよう支援している。		
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	薬剤情報を活用し用法や用量の把握をするよう努めている。医師、薬剤師、看護師の連携により薬剤変更時の確認など連携を密にしている。また、服薬時は日付、名前、時間の確認を声に出し再確認し、個々に合った服薬方法(服薬ゼリー等)で支援し、きちんと飲み込まれているか確認している。		
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	洗濯たたみ、洗濯干し、テーブル拭き、食器拭きなどそれぞれの役割を持っていただき生活していただいている。本人の好きなことを知り一緒に行うことで、生活のなかに張り合いや楽しみが出来る様に支援している。		

☆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
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	本人の希望にて買い物、ドライブ、散歩等戸外へ出かけられるよう努めている。ご家族と一緒に出かけられるような機会を作るようにも心がけている。	天気の良い日には事業所周辺を散歩したり、職員と一緒に買い物にでかけるなどしている。年間行事計画を立て、車いすの利用者も一緒に外出し、その日の気分で個別の要望に応えられるように支援している。 家族等と一緒にいちご狩りに出かけた。	
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方に対してはご家族ときちんと相談のもと管理していただくようにしている。また、欲しい物を気軽に言える環境作りや買い物に行った際などは自ら支払いができるよう支援している。		
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	いつでもご家族に電話できるよう支援している。また、手紙のやり取りもご家族と協力により支援し、クリスマスカードや年賀状など地域の小学校や家族とのやりとりもしている。		
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	季節の花を飾ったり、行事等の飾り付けをするなど居心地の良い空間づくり努めているまた、毎月の手作りカレンダーや写真を掲示するなど季節を感じれる工夫をしている。	玄関には小さな椅子が造りつけられている。ユニット間の廊下には観葉植物、ソファ、椅子が置いてあり、行事写真や利用者のちぎり絵作品、絵画などが飾られている。 居間兼食堂は天窓があり明るく、掃きだし窓から緩やかなウッドデッキのスロープがあり、中庭へ散歩できるようにしつらえられている。	

☆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
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	フローアやバルコニー、地域交流スペースの活用により気の合った利用者同士がゆっくりと過ごせるようにしている。また、フローア内にたたみの空間を作り一人ひとりの時間を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	本人が以前から使い慣れたものなどを使用し過ごしやすい環境作りに努めている。また、配置等に関しては、安全な空間作りを基に本人やご家族の要望も聞き入れるようにしている。	居室にはエアコンやベッド、洗面台、カーテン等が備え付けられており、管理者は使い慣れた物を持参してもらえるよう説明している。 利用者は寝具類やテレビ、筆筒、テーブルや椅子など好みの物を持ち込んでいる。	
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	バリアフリーという施設の条件を生かし、車いすやシルバーカーの使用など一人ひとりの状態に合わせて生活している。	/	

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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 <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 グループホーム メジロ苑

作成日 平成 29年 6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	3	運営推進会議の定期的な開催が出来ていない	2カ月に1回の定期的な開催	年間の予定表を作成し、参加者が予定を立てやすいようにする	12か月
2	13	避難訓練の次回に向けた課題の設定が出来ていない	避難訓練実施後に反省会を参加職員で実施する	実施訓練の反省点と課題を参加職員できちんと話し合う	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。