

(様式3)

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成25年4月12日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0870200367		
法人名	有限会社 銀友		
事業所名	グループホーム 銀友	ユニット名	
所在地	〒319-1413 茨城県日立市小木津町1-28-25		
自己評価作成日	平成24年10月20日	評価結果 市町村受理日	平成25年4月1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_2011_022_kani=true&JigyosyoCd=0870200367-00&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24年12月5日	評価確定日	平成25年3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>利用者一人ひとりが、家庭的な雰囲気のもとに、日々ゆったりと生活できるよう支援している。 個別目標を明確にして、自立支援及び、生活活動意欲に向けた「さくら銀行券」を発行、活用する独自のサービスも、利用者にとり定着した楽しみとなっている。 また、公民館行事、保育園、市民ボランティアとの地域交流や、毎月、ドライブ・外食を計画実行する多様なサービスを積極的に行っている。</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>代表者は「自分の親を入居させたいと思えるような事業所づくり」を目指しており、管理者や職員は代表者の意向にそって「自分が入居したいと思えるような仕事をしよう」を目標に日々のケアに取り組んでいる。 職員は利用者一人ひとりの自由を尊重するとともに利用者の理解に努め、家庭的な雰囲気の中で楽しみながらゆったりとした生活ができるよう日々支援している。 月1回利用者全員と職員で話し合う機会を設け、家族等の要望を含め出た意見等を運営に活かしている。 事業所独自の「さくら通貨」を使用し、コーヒーや手作りケーキを楽しむ「フレンド喫茶」は利用者の楽しみとなっている。</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	全職員の目の高さに掲示してある。毎朝申し送り終了後、全職員で唱和して一日のスタートとして実践につなげている。	開設時に地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を管理者と全職員で作成し、居間と調理場に掲示するとともに、毎朝の朝礼時に全職員で唱和し、共有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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	利用者は、祭りや敬老会等の行事に参加している。また、近隣の保育園との交流も年に数回恒例事業としている。その他、市民ボランティアを受け入れたり、職員も地域の一員としてホーム周辺の清掃活動をしている。	利用者は地域の夏祭りや敬老会などに職員と一緒に参加したり、家族等や職員と一緒に事業所周辺の清掃活動を行っている。 近隣住民から採れた野菜のお裾分けがある。 年3回近隣の保育園児が花を持って来訪し、肩たたきをしたり利用者と一緒に折り紙を折るほか、事業所で作ったおやつを利用者と一緒に食べて交流を図っている。 オカリナや民謡、三味線、フラダンス、シルバリーハビリ体操などのボランティアや中学生の体験学習生を受け入れ、利用者が地域の人々と交流ができるよう支援している。	
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	常時、市民ボランティアを受け入れて、利用者と体操や歌、談話等を行っている。今後は月に一回程度地域の皆様をホームに招き、食事やお茶を楽しみながら、趣味活動にもつながるように、開放した交流会の日を検討中である。	/	/
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	行政、利用者、家族、地域の方々等多方面から参加を集い、二ヶ月に一回開催している。日々の運営状況や勉強会をはじめ、様々な意見交換をしてサービスの質の向上に活かしている。	運営推進会議は利用者や家族等、市職員、民生委員、近隣の保育園の園長、以前に入居をしていた利用者の家族等で2ヶ月に1回開催している。 会議では運営状況や利用者の生活の様子を報告するほか、市の職員が中心となり「誤嚥」や「肺炎」、「介護保険制度」の勉強会を行っている。 会議で出た意見や助言は事業所の会議で話し合い、サービスの質の向上に活かしている。	

☆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に取り組んでいる	市担当者と、生活保護や成年後見制度の件で相談にのっていただいている。日頃より電話や訪問にて、サービスの取組みについて良きアドバイスをいただいたりして、協力関係を大切にしている。	管理者は日頃より市担当者に電話をかけたり訪問し、生活保護を受給している利用者に関する相談をしてアドバイスを得たり、事業所の入居待機者の情報を得るなど、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	利用者一人ひとりに対して、目配り、気配り、見守りのケアに努めている。職員は、サービス提供上、具体的な禁止行為を勉強会やマニュアルを通して理解、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束をしないケアに関するマニュアルを作成し、内部研修を月1回実施するとともに、職員会議で身体拘束排除に向けて検討している。 職員は利用者一人ひとりに対して見守り重視のケアに努めており、玄関を施錠せず自由な生活ができるよう支援しているが、現在夜間のみベッド柵を使用している利用者がいる。 やむを得ず身体拘束が必要な場合には家族等の同意を得たうえで、「緊急やむを得ない身体拘束に関する経過観察と再検討記録」を作成している。	
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	マニュアルに基づいて、事業所内研修を行い虐待防止について学ぶ機会を持ち、24時間を通して防止に努めている。		
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	利用者の権利擁護について具体的に学ぶ機会はないが、成年後見制度を利用している方がいる為に、分からない事は市担当者に相談して適切に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	契約の際は、重要事項説明書に沿って十分に説明している。その後で不安や疑問点を確認、理解、納得を得ている。		
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	利用者全員と職員で、毎月一回日常における様々な事を議題にして、事業所としてできる事、できない事を話し合う機会を設けている。家族の方々には、面会時や運営推進会議等で意見要望を聞き運営に反映させている。	職員は利用者からは日常のふれ合いの中から、家族等からは面会時や年2回開催する家族等との食事会で意見や要望を聴いている。 月1回利用者全員と職員で話し合う機会を設け、出た意見等は家族等の要望も含め運営に活かしている。 月1回介護相談員を受け入れ、利用者が意見や要望を外部者に表せる機会を設けている。	
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	代表者、管理者、職員で、毎月一回業務、ケアカンファレンス、勉強会を兼ねた会議を行っている。運営に関する意見や提案は、日々の申し送りの中でも話し合い、その都度反映させている。	代表者や管理者は月1回の業務改善会議やケアカンファレンス、勉強会を兼ねた会議、毎朝の申し送り時、昼休みのミーティングで職員の意見や提案を聞いているほか、随時職員に声をかけて個別に意見等を聞き、運営に反映させている。	
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	代表者は、職員個々の勤務状況を把握し、職員の立場を念頭に、職場環境や条件の整備に努めている。		

☆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	代表者は、職員個々の力量に応じた研修を受け易いよう、日常において声かけと配慮を忘れず、職員が働きながら学べるよう進めている。		
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	積極的にサービス事業者懇談会への参加や、他事業所訪問を行っている。		
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	サービス利用開始時は、困らないでご利用出来るよう職員全員が、情報の共有を確認すると共に、本人の安心を確保する関係作りに努めている。		
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	サービス利用開始時は、事業所としての適切な説明を心がけながら、ご家族の要望等に耳を傾け信頼関係づくりにつとめている。		
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	初期対応時は、本人、ご家族の要望を踏まえて、職員全員でカンファレンスを行い対応に努めている。		

☆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	利用者全員と、必要に応じて話し合いの時間をもち、利用者の出来る事、職員がサービス提供すべき事を見極めながら、24時間共に過ごし支え合う関係を築いている。		
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	利用者と家族が、良い関係が保てるよう、連絡を取りながら家族が出来る協力を依頼して共に支え合う関係を築いている。		
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	利用者の知人、友人が来訪している。また家族の協力を得ながら、かかりつけた病院の受診や墓参り、馴染みの場所に行けるよう支援している。	利用者の近隣に住んでいた知人や友人が自由に来訪しているほか、職員は利用者の生活歴や生活習慣を尊重し、行きつけだったスーパーや薬局、野菜の直売所へ一緒に買い物に行き、これまでの生活が継続できるよう支援している。家族等の協力を得て利用者が自宅へ帰ったり、墓参りなど馴染みの場所に行け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	利用者同士が皆健康で楽しく生活出来るように、話し合いの場を設け、お互いに孤立せず支え合えるような支援に努めている。		
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	サービス利用終了後も、関係を断ち切らず、家族会に入っており、運営推進会議や年末の行事に参加協力をいただいている。必要に応じて相談支援に努めている。		

☆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。	職員は、利用者の希望、意向を常に話し合い把握している。対応困難時は、家族と相談本人本位に努めている。	職員は日々の暮らしの中で利用者に声をかけ、希望や意向の把握に努めている。意向の把握が困難な利用者の場合は、家族等からこれまでの生活歴を聞いたり、利用者の表情やしぐさから思いを読み取るよう努めている。		
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	利用者の生活歴や馴染みの暮らし方を、家族やサービス利用時の関係者から情報を伺い、それらを基に暮らし方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	本人の出来る事、現在している事を、生活歴や既往歴に沿って伺いながら、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	計画作成時には、必ず利用者、家族に利用に対する要望を聞いている。毎月一回サービス計画会議を行い、意見やアイデアを反映させている。心身状態に変化が生じた時は、その都度現状に即した計画を作成している。	介護計画は利用者や家族等の希望を聴き、職員で話し合っって作成するとともに、定期的に見直している。月1回サービス計画会議を行い、職員の意見や提案を介護計画に反映させている。職員はセンター方式の「24時間生活変化シート」の記録から利用者の生活ニーズをくまなく拾い上げ、介護計画に反映させている。利用者の心身の状態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	日常における、小さな気付きや変化を忘れずに観察しながら、個別記録に残している。その情報を職員間で申し送り共有しながら、介護計画の見直しに役立っている。		
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	外出や病院受診等、ご家族の協力をいただいている。その他、季節や利用者の体調に合わせて、外食、ドライブ、交流会等柔軟な支援やサービスの多機能化に積極的に取り組んでいる。		
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	年に数回、地域公民館の事業に参加したり、近隣の保育園児との交流を計画実施している。更にリハビリ体操や理・美容ボランティアの協力も得ている。		
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	利用契約時に、利用者や家族の意向を確認して、希望するかかりつけ医の受診をしている。受診は家族対応を基本としているが、状況に応じて職員が対応、適切な医療受診を支援している。	契約時に利用者や家族等の意向を確認し、希望するかかりつけ医への定期受診を職員が支援している。 眼科や精神科の受診は家族等の付き添いを基本としているが、状況に応じて職員が対応し、適切な受診ができるよう支援をしている。 発熱や身体の痛みなど、利用者の心身の状態に変化が生じた場合は職員が受診支援をし、家族等に電話で結果を報告している。	
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	利用者の状態変化があった時は、常時連絡して指示を受けている。日常的には、看護申し送りノートを利用して、利用者の観察状況や会議録を記録している。情報を共有しながら、適切な受診や看護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。	入院時には、必ず利用者の処方薬、既往歴等が明記されている介護記録簿を持ち、必要な情報提供が出来るよう努めている。		
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	グループホームは、終の住処になっている現状を話し合っている。医療・家族・事業所の連携をしっかりと取り、「出来る事」「できない事」「協力依頼」を明確にして支援していきたい。それに伴い職員の研修、本人や家族の意向を話し合う機会を検討中である。	事業所は看取りの体制が整っていないため、看取りはしない方針である。重度化や終末期に向けた対応方針を早い段階から利用者や家族等と話し合うまでには至っていない。	重度化や終末期ケアに向けて事業所としてできることとできないことを話し合い、体制づくりに取り組むことを期待する。 重度化や終末期のあり方について、段階毎に利用者や家族等、医療関係者で話し合い、意向を確認しながら対応方針を共有することを期待する。
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	毎日の申し送り時や、毎月一回のミーティングにおいて、急変や事故発生時の優先順位、リスクについて考えられる事を話し合い実践力を身につけている。		
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	年二回、消防団立会いの下避難訓練を実施している。避難訓練には、消防署OBの協力や指導を得ている。事業所内では、五日おきにコンセントチェック・毎日火の元チェックを励行している。	年2回避難訓練を実施し、内1回は消防署立会いのもと夜間を想定した避難訓練を実施しているが、近隣住民の参加を得るまでには至っていない。 避難訓練の実施記録を作成するとともに、会議を開催して訓練で明らかになった課題を検討している。 緊急時でも飲料水が確保できるよう、井戸に手押しポンプを設置している。 冷凍庫に食材はあるが、レトルト食品や缶詰など災害時に備えた食料を備蓄するまでには至っていない。	運営推進会議などを活用し、避難訓練に近隣住民の参加を得られるよう働きかけるとともに、備蓄品を用意したり、リストを作成して定期的に点検することを期待する。

☆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	
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	利用者一人ひとりの人格を尊重して、誇りやプライバシーを損ねないような対応に努めている。	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ような言葉遣いや対応に努めている。 利用者が排泄で失敗した時はさりげなく声をかけ、自尊心を傷つけないよう支援している。 面会簿は個人カードを作成し、プライバシーの保護に努めている。 個人情報に関する書類は事務所で保管している。		
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	日常生活の中で、利用者が各自、自分の言葉で思いや希望が伝えられるよう支援している。			
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し、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	一日のスケジュールに拘らず、利用者の体調に合わせ、季節を感じる散歩に出かけたり居室で自由に過ごす等、必ず声をかけて希望にそって支援している。			
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	毎月一回、美容師さんが来て髪をカットしている。職員も季節の雰囲気や外出時の気持ちが感じられるような気配り、その人らしいおしゃれ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
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	食事の準備や片付けで、利用者が出来る事は一緒にしている。毎月外食に出かけたり、日々のメニューについて話し合い、季節の食材や器にも工夫、見た目も楽しめるサービスを提供している。	職員は利用者と同じ食事を摂り、利用者と一緒に会話をしながら楽しい雰囲気ですぐに食事ができるよう努めている。 毎月外食をしたり行事食を取り入れているほか、職員は日々の献立についても利用者と一緒に話し合い、季節の食材を取り入れたり器を工夫し、見た目も楽しめる食事を提供している。 利用者は野菜の下ごしらえや食器洗い、後片付けなどをできる範囲で職員と一緒にしている。 事業所だけの「さくら通貨」を使用する軽食喫茶は、利用者の楽しみとなっている。	
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	水分、主食の量、副食の大きさ、軟らかさ等、利用者の状態や食習慣に応じた支援をしている。咽りがみられる利用者はトロミで提供している。その上で、摂取量を記録、毎月体重測定を行い、栄養バランスを確保できるよう支援している。		
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、口腔ケアを行っている。磨き残しのある利用者には介助したり、入れ歯の管理を行う等、一人ひとりに応じた口腔内の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	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握すると共に、仕草やサインを察知、言葉かけ誘導を行い、トイレで排泄できるよう支援している。オムツは夜間のみ使用する等自立に向けた支援をしている。	職員は利用者一人ひとりの排泄パターンを把握するとともに、利用者の様子からサインを察知して言葉かけや誘導を行い、トイレで排泄ができるよう支援している。 夜間おむつを使用している利用者でも昼間はおむつを使用せず排泄の自立に向けた支援をしており、入居前は昼夜が逆転して夜間失禁していた利用者が、入居後排泄のリズムが整い、夜間良眠ができるようになるなど改善している。	

☆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	排泄チェック表、日誌記録、申し送りにて確認している。出来るだけ薬に頼らず、汁物や牛乳、食物繊維の多い食材を工夫提供している。一日を通して、座っている事、寝ている事の無いよう、必ず歩くようにして便秘の予防に努めている。		
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	季節に合わせて入浴回数を変えたり、利用者のペースで入浴できるよう支援している。入浴拒否がある時は、時間を変えて声かけ支援をしている。	入浴は夏季は週3回、冬季は週2回を基本としているほか、入浴が無い日には清拭を実施している。 入浴を拒む利用者には無理強いせず、時間を変えて声をかけたり、シャワー浴や足浴、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	季節に応じた寝具、衣類、気持ちよく眠れる空調にも気をつけながら、安眠や休息の支援をしている。		
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	処方日には、薬剤師より説明を受け、必ず全職員に申し送りしている。入居時や服薬変更時には、処方箋を参考に目的や副作用を確認、看護師と一緒に観察経過、気づきを話し合いながら、服薬支援と症状の変化の確認に努めている。		
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	食器洗い、洗濯物干し、園芸、お掃除等、各自役割分担を持って職員と一緒にやっている。昔のキャリアを活かした編み物・縫い物を楽しんだり、「さくら銀行券」を使用して、コーヒーや手作りのケーキで和やかな時間を過ごし、気分転換等の支援をしている。		

☆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
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	日常的な散歩や外気浴の他、季節毎に花壇の手入れを職員と一緒にやっている。毎月1回利用者の希望に沿って外食や、お盆・お彼岸等は、家族の協力を得て自宅・墓参りに出かけている。	職員は日常的な散歩のほか、天気の良い日は外気浴ができるように縁台を出したり、花壇の手入れに誘うなど、利用者が気軽に外気にふれられるよう支援している。 職員は利用者の希望にそって洋服や雑貨などの日用品の買い物に同行し、日常的に外出ができるよう支援している。 利用者の体調や天気に応じて花見や紅葉狩り、花貫ダムや小山ダムにドライブに出かけたり、月1回利用者の希望にそった外食を支援している。 利用者は盆や彼岸には家族等の協力を得て自宅に行ったり墓参りに出かけている。	
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	一部の利用者に限るが、職員と一緒に買い物に出かけ、好みや欲しいものを選んでいく。使う事が難しい利用者も、外食時のメニューを選び提示された金額で、今のお金の価値を理解する方もいる。		
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	利用者からの希望は少ないが、要求の際には対応支援している。		
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	共用空間は、利用者が居心地よく過ごせるよう採光や室温に気を配り、季節を感じる生花を活け、壁面には行事を楽しんだ写真を飾っている。	居間には天窓があり、職員は利用者が居心地よく過ごせるよう採光や室温に配慮している。 共用空間には季節の生花が飾られているほか、壁には利用者と職員と一緒に制作したちぎり絵や日めくりカレンダー、外食や行事を楽しんでいる写真が飾られ、家庭的な雰囲気の中で居心地よく過ごせる場所となっている。 トイレは車いすでも出入りができる十分な広さがあり、トイレと浴室の壁面には手すりを設置して利用者の安全に配慮している。 脱衣所の一角には利用者がゆっくり腰を降ろして着替えられるように低めのチェストを設置している。	

☆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	和室やホーム敷地内に設置してある部屋がある。日常的には皆一緒に行動が安定していると思えるが、時々座席を変えて、利用者同士の交流の様子や居場所の工夫をしている。	/		
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	利用者は、居室に馴染みの家具、写真、机等を持ち込み、本人が居心地よく過ごせるよう工夫している。	居室はフローリングが5室、畳部屋が4室となっている。 利用者は居室に家族等の写真や塗り絵などの手作り作品を飾ったり、位牌や椅子、テーブル、テレビ、タンスなど馴染みの家具やぬいぐるみを持ち込み、居心地よく暮らせるよう工夫をしている。	/	
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	自分の部屋、行きたい場所への表示や手すりの設置、24時間を通して照明の工夫をして活動・自立に向けた支援をしている。	/		

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

目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホーム 銀友作成日 平成25年3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り組み内容	目標達成に要する期間
1	33	事業所は看取りの体制が整っていない為看取りはしない方針である。重度化や終末期に向けた対応方針を早い段階から利用者や家族等と話し合うまでには至っていない。	重度化、更には終末期支援の課題、事業所の対応について段階ごとに家族、主治医看護師、職員との意向を確認対応方針の共有を図る。	看護師の指導を受け職場全体で勉強会を始めました。今後は本人・家族との意向を聞きながら医療連携、支援体制を密にして支援したい。	6ヶ月
2	35	年2回避難訓練を実施し、内1回は消防署立会いのもと夜間を想定した避難訓練を実施しているが、近隣住民の参加を得るまでには至っていない。避難訓練の実施記録を作成するとともに、会議を開催して訓練で明らかになった課題を検討している。緊急時でも飲料水が確保できるよう井戸に手押しポンプを設置している。冷凍庫に食材はあるが、レトルト食品や缶詰など災害時に備えた食料を備蓄するまでには至っていない。	近隣住民参加の働きかけをして、避難訓練を実行する。また備蓄リストを作成定期的に確認点検をする。	5月の運営推進会議を利用して救護活動の具体計画を立て実施予定である。更に非常災害時の通報、連絡体制を整えるとともに、備蓄品のリスト表にて定期点検に努める。 備蓄品完備	計画中 消防署依頼済
3					

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。