

(様式3)

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成27年1月13日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0871900460		
法人名	有限会社 幸		
事業所名	グループホーム きらり	ユニット名	きらぼし
所在地	〒300-1217 茨城県牛久市さくら台3-34-10		
自己評価作成日	平成26年4月22日	評価結果 市町村受理日	平成26年12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_2013_022_kihon=true&JigyosyoCd=0871900460-00&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5月30日	評価機関 決 済 日	平成26年9月29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>入居者個々の自己表現を尊重し、発言、行動、意欲などを出しやすい環境、雰囲気作りに力を入れている。入居者の身体状態の変化に合わせ、安心安全な就寝場所を提供すると共に、寝たきりにならないよう必要な支援をしている。（離床支援、個々の状態に合わせたの体操支援など） 四季折々の花木が楽しめる広い庭があり、飼い犬や飼い猫も癒しの提供に努めている。</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>事業所は幹線道路から車で1分程脇に入った場所に立地しており、周りは多くの住宅が立ち並ぶ閑静な住宅街で、事業所の庭に日本庭園を造り利用者の気持ちが寛げて静かに暮らせる環境となっている。</p> <p>管理者は事業所で猫や犬を飼うことで、利用者や来訪者、職員に癒し効果を与え、穏やかな生活ができるように工夫している。</p> <p>管理者は職員一人ひとりの就業希望に応じた勤務時間に配慮しているため、職員が働きやすい環境となっており、勤務年数が長く、介護経験が豊富な職員が多い事業所である。</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	地域密着型施設を意識した理念を基に、行事開催や地域活動への参加等で、地域の方々と関わりを持つ機会を作っている。	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掲げ、玄関と事務所に掲示している。 管理者と職員は月1回のユニット会議で理念を確認しながら共有し、実践に結び付けている。	
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	入居者が地域の活動に出かけたり、地域からの要望でホームに地域の方々が出入りする機会を持っている。	利用者は職員と一緒に地域の公民館で牛久市行政区主催の転倒防止体操の「かっぱ体操」に週1回参加している。 事業所は近隣の高校から介護体験実習生を受け入れているほか、実習生もボランティアとして「かっぱ体操」に参加するなど、日常的に地域の人々と交流をしている。 年1回利用者と家族等や地域住民との交流を目的とした事業所主催の「夏祭り」を開催し、家族等や地域住民を招待して利用者が交流できるように支援をしている。 「夏祭り」ではボランティアによる盆踊りやゲーム大会、花火大会などの催しがあるほか、焼鳥やジュース、おにぎりなどを無料で配り、100人程の参加を得ている。	
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	グループホームについての必要な説明や認知症についての相談がある時は随時対応する。		
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	2ヶ月ごとの会議開催にてホームの情報提供、報告等を行い、必要な相談や話し合いをし、いただいた意見をサービス向上に繋げている。	運営推進会議は家族等の代表や市担当者、民生委員、近隣住民、管理者で2ヶ月に1回開催している。 家族等の代表が出席し易いとの要望から、開催日を日曜日の午後からとしているが、市担当者の出席は4ヶ月に1回となっているほか、家族等の代表も毎回の参加は得られていない。 会議では利用者の生活の様子や運営状況の報告を行うとともに、課題などを話し合い、委員から出た意見や助言をサービスの質の向上に活かしている。 委員から出た「出入り口が1ヶ所しかなく非常時には問題がある」との意見を受け、出入り口を増やして改善をしている。	運営推進会議は、毎回市担当者または地域包括支援センター職員の出席が望まれる。 会議が一部の家族等の代表の負担とならないように全家族等と話し合い、家族等が交代で出席できるよう工夫するとともに、多くの出席者を得た運営推進会議になるよう開催曜日について再度委員と話し合うことを期待する。

☆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に取り組んでいる	特別な事例についての対応等、事業所だけでは解決できない問題がある時は随時相談している。運営推進会議に参加していただき情報や意見をいただいている。	管理者は要介護更新申請などで毎月市担当者を訪ね、運営状況や空き情報を報告して協力関係を築くように努めている。 市担当者から介護保険制度の改正や研修、お知らせなどが随時郵送やファックスで届くほか、管理者が近隣住民と事業所との関わり方などの困りごとを相談して指導や助言を得るなど、日頃から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	基本的に身体拘束は行わない。身体拘束に当たる行為であると思われる内容については皆で話し合い、適切な対応で支援できるよう統一する。	身体拘束や行動制限を行わないことを契約書に明記するとともに、職員は月1回のユニット会議時に、毎回ではないが身体拘束となる行為をしていないか確認し合っている。 全職員が身体拘束の内容と弊害を理解し、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。 現在、病院から退院してきた利用者にはふらつきがあるため、家族等から「骨折予防に安全ベルトを使用してほしい」との要望があり、管理者は身体拘束をしないケアに向けての事業所の指針を説明しているが、家族等の要望が強いため、書面で同意を得て安全ベルトを使用している。 「経過観察記録」や「再検討記録」を作成するまでには至っていない。	やむを得ず身体拘束をしない場合は、「同意書」のほかに、「経過観察記録」や「再検討記録」を作成して記録に残すことを期待する。
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	職員は、虐待に当たる行為について理解を持ち、職員間でお互いに厳しい眼で見ようとしている。		
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	必要時に活用できるよう、市などで開催される研修会に参加し知識を得ようとしている。		

☆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	契約時はもちろん、その後もその都度必要な説明を行い、意見や要望がある時には解消できるよう努めている。		
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	毎月ご意見用紙を送付し、意見や要望がある時にはできる限り柔軟に対応している。	管理者や職員は利用者と日々の会話から意見や要望を聴いているほか、家族等からは毎月請求書を送付する際に記名の「ご意見用紙」を同封するとともに、来訪時に家族等の意見や要望を聴くように努めている。 家族等から「来訪時に対応してくれた職員が把握できないので、把握ができるよう職員名を掲示して欲しい」との要望を受け、玄関内の壁に職員の顔写真入りの名前を掲示している。	
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	ユニットごとの会議開催時に、業務内容等運営に関する意見を出す時間があり、改善が必要な場合皆で話し合い決めている。	管理者は月1回のユニット会議に職員の意見や提案を聴く機会を設けているほか、休憩時間にコミュニケーションを図り、日頃から何でも言い合える関係づくりに努めている。 職員から「出勤時間毎に仕事分担を決めた勤務体制にしてはどうか」との提案を受け、管理者は仕事分担を導入した勤務体制に変更している。	
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	労働環境についての相談にはできる限りその都度柔軟に対応している。個々の悩みなども言いやすい環境となるよう、普段から聞く耳を持つようにしている。		

☆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
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	常勤者は外部研修への参加の機会を設け、非常勤者はユニット会議時に必要な情報を得る事ができるよう、テーマを決めて研修会をしている。		
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	同業者の意見を聞きたい時や相談事がある時は、随時電話連絡をしている。他グループホーム開催の交流会に参加させてもらっている。		
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	アセスメント段階で希望や要望を引き出すことはもちろんであるが、生活の中で接していれば自然と課題はつかめ関係は作られていくものと思われる。職員個人の気づきや個人的に得た情報は、申し送りなどで職員間で共有するようにしている。		
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	入居時に希望はうかがうが、その後も家族からの随時の希望や要望にはできる限り答えることができるよう努めている。又、言いやすい(話しやすい)環境となるよう努めている。		
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	入居時、入居してからも随時柔軟に対応するようにしている。そのために個々に必要な社会資源の関係者と連携をとるようにしている。		

☆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	全ての方とは言えないが、その人の力量に合わせ、皆が生活を送る中の一部となっていていられるような環境作りをしている。		
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	家族にしかできない支援、役割があるので、負担にならない程度に必要な時には相談するようにしている。		
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	馴染みの人が訪問しやすい雰囲気や環境作りに努めている。希望がある時、又あると思われる時にはその場所に出かけることができるよう支援する。	職員は利用者との日々の会話や家族等から話を聴き、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をしている。 職員は利用者の馴染みのスーパーやホームセンターでの買い物に同行しているほか、家族等の協力を得ながら利用者が以前住んでいた家での宿泊など、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に努めている。	
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	入居者同士の相性を見極め、落ち着いて過ごすことができるよう配慮している。その人により日々変化する感情をよく観察してフォローするようにしている。		
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	退居後も何かの相談事などがある時はできる限り対応する。		

☆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
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。	共に暮らす中で見えてくる課題や希望を把握し、より良いと思われる支援となるよう努めている。	管理者や職員は入居時のアセスメントから利用者の生活歴を把握しているほか、日々の関わりの中で会話や行動を観察しなが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の場合は、表情やしぐさから判断したり、家族等から情報を得ているほか、管理者と職員で話し合っって利用者の思いを汲み取るよう努めている。 管理者は把握した内容を、朝・夕の申し送り時に報告するとともに、「連絡ノート」や「個人ファイル」に記載し、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	入居時に家族、担当ケアマネージャーより必要な情報をいただき把握している。		
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	職員は、その人の状態や状況を日々観察し、日誌や連絡ノート、会議等で情報を収集している。		
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	生活の中で得た情報や課題、家族からの希望や要望などを会議の場を出し合い、ケアプランに繋げている。	介護計画は利用者の意向や家族等からの要望、医師の意見、利用者の担当職員などの意見を基に、月1回ユニット会議で検討し、出た意見等を参考にしながら管理者と計画作成担当者が作成しており、6ヶ月毎にモニタリングを実施し、6ヶ月から1年で見直している。 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	本人の様子や介助内容等を記録し、連絡ノートや申し送りで情報を共有、支援に活かしている。		
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	本人や家族の要望や希望に対し、できる限り柔軟に対応している。		
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	その人に合わせた楽しみごとの支援をする際や安全な生活を送っていただくため、それに地域資源が必要な場合は調べ活用している。		
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	基本的に本人、家族の希望で決めている。馴染みのかかりつけ医にかかっている人、ホームでの往診にかかる人、必要に応じて他科受診する人さまざまである。	契約時に利用者や家族等に、希望するかかりつけ医への受診が可能かことや協力医療機関の医師をかかりつけ医にできることを説明している。 かかりつけ医への受診は家族等の付き添いを基本としているが、家族等が付き添えない場合は管理者が支援をしている。 月1回協力医療機関の医師による訪問診療を支援したり、看護師の資格を持つ職員により健康管理をしたりしている。 受診結果は家族等に電話や来訪時に報告するとともに、「連絡ノート」や「個人ファイル」に記載し、全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	日常の中で気づいた入居者の変化や医療に関する疑問などをホームの看護師に相談し、指示通り適切に対応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	
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。	入退院の際は必要な情報交換を行っている。どこまでの治療が必要であり希望するのかわ、病院や家族と相談するようにしている。	/		
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、重度化した場合や看取りについて書面にて伝えている。実際にその時期を迎えることが予測される場合、又はその時期を迎えた際は、ホームでできることできないことなどを随時相談し、看護師や医療機関と連携をとる。	契約時に重度化や終末期に向けた事業所の対応指針を説明し、利用者や家族等から書面で同意を得ている。 今までに主治医と連絡体制を取りながら、家族等の協力のもと、3例の看取り介護を経験している。 研修は定期的に行うのではなく、利用者が重度化や終末期に入る段階になると、看護師の資格を持つ職員を中心に、全職員で看取り介護に向けた対応を毎日勉強し、利用者の状態に応じた対応を話し合っ て現状に即した支援を実施することとしている。	/	
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	急変対応のマニュアルがあり、申し送りや会議の場などで対応の統一を図っている。	/		
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	年2回避難誘導訓練を実施し、地域の方にも参加していただいた。災害時には、通報することにより市や消防署、地域の消防団の協力を得ることができる。	避難訓練は消防署立ち合いのもと年2回実施し、うち1回は夜間を想定して通報訓練や避難誘導、水消火器を使用した消火訓練を実施している。 訓練の参加者は利用者や家族等、民生委員の協力を得て実施しており、近隣住民は世代の若い住民が多いため、平日の昼間は仕事などで参加を得るのが難しい状況となっている。 避難訓練実施報告書は作成しているが、訓練内容と役割分担、消防署からの講評のみで、参加者の氏名や訓練の反省点、今後の課題などを記録するまでには至っていない。 災害に備えて水や米、毛布、おむつを事業所の庭の隅に設置された物置に備蓄しており、ほかにも備蓄する物品を検討中ではあるが、品名や賞味期限等を記載した備蓄品リストを作成するまでには至っていない。	避難訓練の参加者名を記録するとともに、管理者と職員で話し合い、訓練で明らかになった反省点や今後の課題などを記録に残し、改善につなげることが望まれる。 全職員が備蓄品を把握するためにも備蓄品リストを作成して管理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	その人の人格や過去の歴史を大切に、その人と向き合うようにしている。喜怒哀楽を自然に出してもらえたり、言葉にできない「言葉」をすくい取れたらいいな…と思う。	管理者と職員は利用者の呼び方や言葉遣いなどに気を配り、利用者が言われたくないことを言わないように意識するなど、利用者一人ひとりの尊厳を大切に考えて支援している。 職員はトイレ誘導時に利用者に小声で声かけをするほか、トイレの扉を閉めて扉の外で待つなど、プライバシーに配慮した対応に努めている。 個人情報に関する書類は事務所の鍵のかかる金庫に保管し、情報漏洩に留意している。	
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	何でも先に職員がしてしまうのではなく、時間の許す限り待ってみる、相談しながら一緒にやってみるなど必要な支援を行うようにしている。たとえ小さな事でも、日常生活行為の中でその人の『できる事探し』をしている。		
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、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	食事時間等、大まかな時間帯は決まっているが、基本的には本人の自由である。本人のペースに合わせ、必要な支援をしている。		
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	選べる方にはその日着る洋服を選んでいただくようにしている。毎日の整容は個々では難しい方にも見た目良く居ていただけるよう必要な支援をしている。		

☆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
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	得意料理を聞きながら、野菜を刻んだり切り方を教えていただいたり、一緒に味見や盛り付けを行う。	配食業者によるカロリー計算された献立と食材を取り入れ、調理方法が記載されたレシピを見て職員が味や形をアレンジしながら調理をしている。 毎月15日は3食とも利用者が希望する献立を提供し、利用者の楽しみの日となっている。 利用者はワンタンの皮に肉を包んだり、人参や玉ねぎの皮むきをしたり、おしぼりやエプロンたたみをするなど、できる範囲で準備や後片付けをしている。 食事介助が必要な利用者の隣席には職員が着き、利用者と同じ食事を摂り、会話を楽しみながら食事を支援している。 誕生日会は外食を支援しているほか、行事の時には特別食を提供するなど、食事が楽しみなものとな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	管理栄養士が作成したメニューを取り入れ、摂取量を記録している。水分不足になりやすい方のみ、一日の水分摂取量を記録している。食事が進まない方、嚥下困難な方、一部介助が必要な方…それぞれ個人に合わせて必要な支援をしている。	/	
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	毎食後うがいの声かけを行い、必要な支援している。昼食後のうがいには、風邪予防のためお茶を使用している。希望により専門家による口腔ケアを受けていただいている。	/	
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	オムツ使用は最終手段とし、夜間帯、スタッフの手が無くやむを得ずオムツを使用している方も、日中手のある時はトイレでの排泄を促すようにしている。意思表示が多少でもできる方は、なるべくトイレでの排泄ができるよう訴えや様子の変化、経過時間などで誘導するようにしている。	職員は排泄チェック表から利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、タイミングを見計らってトイレ誘導を行い、トイレで排泄ができるよう支援をしている。 夜間おむつを使用している利用者でも、日中はリハビリパンツとパットを使用してトイレで排泄ができるよう支援をしている。	

☆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	排便の間隔、形状等を個々に把握し、下剤だけに頼る事のないよう気をつけている。一時的な便秘なのかどうかを見極め、水分摂取量の調整や身体を動かす機会を作るなどしている。		
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	大まかな時間帯はあるが、その時間の中で希望のある方はその方に聞いた上で決めるようにしている。入浴拒否の強い方にも、なるべく気持ちよく入っていただけるよう支援している。	風呂は毎日沸かし、利用者には2日に1回を目安に入浴日を設けているが、利用者の状況や希望にそって入浴日や時間帯を変えたり、シャワー浴や足浴など、個々に応じて対応をしている。 入浴を嫌がる利用者には無理強いせず職員や時間帯を替えたり、「順番だから風呂に入りましょう」や「風呂に入って綺麗になりましょう」など、利用者の興味のある話しをしながらさりげなく風呂場へ誘導するなど、言葉かけに工夫をして入浴ができるよう支援をしている。 端午の節句や冬至には菖蒲湯や柚子湯にして季節感を取り入れたり、入浴剤を使用して入浴が楽しみとなるよう支援をしている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	全ての生活行為に介助が必要な方には、寝たり起きたりの時間を苦痛なく送ることができるよう、時間を見ながら支援する。本人の意思で動ける方は、生活の流れが崩れない程度に自由に過ごすことができるよう支援する。		
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	必要時に服薬内容の確認ができるよう事務所にお薬カードのファイルがある。日常的に個人の状態を把握し、医師、看護師に報告、必要時指示を仰ぐ。毎食、服薬担当を決め責任をもって与薬する。		
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、できる事、やりたい事が違うため、個人の嗜好や能力を把握しながら支援に繋げている。家事作業などを習慣としてやる方も居るが、できない方も何かに集中できる時間を持てるよう支援する。		

☆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
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	外出希望のある方は希望に添い支援し、場合によっては家族にも協力をお願いしている。日常の買い物や散歩などは入居者と一緒にでかけることもある。全員とはいかないが、外食する機会も作っている。	<p>天気の良い日には利用者は職員と一緒に犬の散歩を兼ねて事業所の周りを散歩して五感を刺激したり、四季の移り変わりを肌で感じたりできるよう支援をするとともに、散歩に行けない利用者には事業所の庭のベンチでお茶を飲みながら日光浴をしたり、外気にふれたりできるよう支援をしている。</p> <p>利用者は職員と一緒に毎日買い物に出かけて商品を選んだり、沢山の荷物を持ちたりして買い物が楽しみとなっている。</p> <p>季節の花を見物する外出行事を年間計画に組み込むとともに、外食や買い物、近隣の公園で弁当を食べるなどのドライブを企画し、四季の移り変わりを肌で感じて気分転換ができるよう支援をしている。</p>	
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	入居の時点で個人の金銭管理については、本人、家族と相談して決める。お守り代わりに持っているだけで満足の方もいれば、支払いまで自力でされる方もいる。小遣いとしてホームでお預かりする場合は出納帳につけ、内容を報告している。	/	
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	ホームの電話を本人の希望で使用する方、本人宛に電話が入った時のフォローなどそれぞれに必要な支援をしている。職員から見て家族の声が必要だと思われる時には、家族に協力をお願いして電話で会話をさせていただくこともある。	/	
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	共用のスペースの明るさや室温は職員が適切に管理している。リビングや廊下には思い出の写真や入居者の作品が掲示してあり、懐かしそうに眺める方もいる。	<p>2匹の猫と1匹の犬を飼い、来訪する人や利用者に癒しの効果を与えている。</p> <p>居間の大きな窓からは明るい採光を取り入れるとともに、日本庭園を眺めながら季節を感じて気持ちが落ち着く環境となっている。</p> <p>廊下の壁には職員が写した利用者の「夏祭り」や「外食」時の楽しそうな写真が飾られている。</p> <p>浴室と脱衣場との間に温度差がないよう脱衣場にエアコンを設置して温度調節をしているほか、服の着脱をする際の転倒防止のために椅子を配置したり、風呂場に手摺を設置したりして、利用者が安心して入浴ができるよう配慮している。</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	
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	リビング自席で新聞を見る人、気の合う人と話をしながら洗濯物をたたむ人、ソファで日向ぼっこをする人、和室で昼寝する人…	/		
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	基本的には本人の馴染みの家具や大切な物で飾っていただいている。居室にて過ごす際、居室にある物が混乱のもとや危険な物になる可能性が考えられる場合はあえて撤去することもある。	居室にはエアコンやカーテン、クローゼットが備え付けられている。 居室は畳を敷いた和室や洋室どちらでも利用者の希望にそった部屋づくりが可能となっている。 利用者は家族等と相談をしながら使い慣れたベッドや布団、整理箆筒、テレビ、冷蔵庫、仏壇、家族の写真など思い思いの物品を持ち込み、居心地よく過ご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	必要な場所に手すりがあり、室内には段差が無い。トイレなど必要な箇所には目印をつけている。	/		

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)	1, ほぼ毎日のように ○ 2, 数日に1回程度ある 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 ○ 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 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 ○ 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 ○ 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 グループホームきらり

作成日 平成27年1月8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	35	避難訓練実施に関する記録の不備。リスト作成がされていないため、職員間での周知が図れていない。	記録の整備。備蓄品リスト作成と職員間での周知。	避難訓練実施報告書の記載内容の改善。訓練内容の反省点を記録に残す。備蓄品置き場の周知とリスト作成を行う。	3ヶ月
2					
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。