

(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	0871200267		
法人名	有限会社 グループホーム来夢		
事業所名	グループホーム 来夢おおた	ユニット名	1番館
所在地	〒313-0046 茨城県常陸太田市上河合町1527-1		
自己評価作成日	平成26年4月23日	評価結果 市町村受理日	平成27年1月8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_kihon=true&JigyosyoCd=0871200267-00&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6月19日	評価機関 決裁日	平成26年12月18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>訪問リハビリを取り入れ、残存機能の維持と強化を図り、マッサージによるリラックス効果をねらいとしています。 地域に根ざすグループホームとしての役割を担い、地域行事に積極的に参加しています。</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>事業所は田園地帯に立地し、利用者は自然の移り変わりを感じながら生活することができる。 職員同士でコミュニケーションを図り、協力し合いながら利用者が穏やかに生活ができるよう支援をしている。 居間兼食堂や廊下の共用空間は広く、代表者のこだわりである木目を基調とした内装を取り入れた り、凹凸のある木製の手摺や廊下の壁面にベンチを造り付けたりして、利用者が居心地よく過ごせる 空間となっている。 隣接するコンビニエンスストアと協力関係を築いており、利用者が一人で歩いているのを見かけた 際には連絡をしてくれたり、災害時には優先的に食料などを提供してもらえることになっている。</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	地域の方と共に、その人らしく過ごせるよう独自の理念を持ち、朝礼後毎朝唱和している。	「その人がその人らしく…。家庭的な環境の中で、何時のときも…。尊厳ある心を持ち、地域と共に生活が過ごせるようケア(支援)に努めます」との地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を作成し、玄関や事務室に掲示している。 職員は理念を書いたカードを携帯して朝礼時に唱和するとともに、共有して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	回覧板や地域の行事(新年会・鳥追い祭り・小学校の運動会等)に参加している。	自治会に加入し、利用者と職員と一緒に回覧板を回したり、散歩時に地域住民と挨拶を交わしたりしている。 利用者は地域行事の鳥追い祭りや近隣小学校の運動会に招待され、玉手箱の競技に参加している。 小学生が花の苗を事業所内に植えるに訪し、利用者と交流している。 隣接するコンビニエンスストアと協力関係を築いており、利用者が1人で歩いているのを見かけた際には連絡をしてくれたり、災害時には優先して食料などを提供してもらえることになっている。	
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	年2回の避難訓練に近所の方に参加して頂いている。		
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	区長様、民生員の他に、市役所、地域包括支援センター、社会福祉協議会の方に出席頂き近況報告や、研修会の案内等職員に周知し、サービスの向上に努めている。	運営推進会議は家族会の代表や市職員、地域包括支援センター職員、町会長、民生委員等の参加を得て年5回開催している。 会議では利用者の生活状況や事業所の現状を報告するとともに、外部評価で明らかになった課題や事業所と地域の連携などについて話し合い、サービスの向上に活かしている。	運営推進会議は年間計画を立て、2ヶ月に1回開催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
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	勉強会や、会合に参加し、他グループホームの方と情報の交換をしている。	市担当者が毎回運営推進会議に出席しているほか、管理者は必要に応じて市役所を訪問し、事業所の運営や取組みを伝えたり、アドバイスを得たりして互いに情報交換を行っている。 代表者が認知症サポーター養成講座や喀痰吸引研修の講師をしており、市と協力関係を築くよう努めている。	
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	身体拘束は行っておりません。	運営規程及び重要事項説明書に身体拘束をしないケアの実践について明記している。 身体拘束排除に向けたマニュアルを作成するとともに講師を招いて研修会を行っているが、研修の記録が残されていない。 日中は玄関を施錠せず、外出する利用者がいた場合には、職員が玄関のチャイムで確認したり、見守りをしたりして身体拘束をしないケアの実践に努めている。	研修会を実施した場合には記録を残すとともに、研修会に出席できなかった職員に研修内容を伝えることを期待する。
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	高齢者虐待セミナーに参加し、学んだことを他スタッフに伝え、虐待防止に努めている。		
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に支援している	日常生活自立支援事業を利用している入居者様がいる為、そのことについて学び、担当者との連携を密にし、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、読みあわせを行い、同意のサインを頂いている。介護報酬の改定が行われた際には、家族会にて説明をし、同意を頂いている。		
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	運営推進会議の際、外部の方に意見を頂き、サービスの向上につなげている。	運営規程及び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ている。 利用者からは日々の関わりの中で意見や要望を聞くように努めるとともに、家族等からは面会時や病院受診時のほか、運営推進会議や事業所の行事に参加した機会を利用して意見や要望を聴くように努めているが、率直な意見や要望、提案を得るまでに至っていない。	職員で話し合っって問いたい項目を検討し、家族等に無記名のアンケートを実施して意見や要望を汲みあげることを期待する。
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	入居される前に、入居者様の身体状況等をスタッフに伝え、勉強会を行ったり、意見交換の場を設けている。	代表者や管理者は週1回のユニットリーダー会議や月1回の同一法人他施設と合同で開催する全体会議で職員から意見や要望、提案を聞く機会を設けている。 職員から出た利用者の着席位置の提案や勤務の都合が悪くなった際の要望、衣類乾燥機や冷蔵庫の購入などの要望や提案を取り入れて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	個々の職員の環境に合わせて、勤務体制を組んでいる。		

☆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	資格取得にむけて、支援を行っている。定期的に社内勉強会も行っている。全国規模の研修にも参加する機会もある。		
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	地域のケアマネ会に出席して、学んだり、交流する機会を持っている。		
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	入居前に、必ず個々にあった面談を行い、本人との信頼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	家族の要望、不安を受け止め、家族との信頼関係作りに努めている。		
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	ケアマネージャーとの情報交換や、病院との連携を取り、支援を行っている。		

☆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
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	古くからの行事（柏もちづくり等）や、戦時中の体験談、万葉集の言葉等、入居者様より学ぶことが多く、若い職員の良い刺激となっている。		
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	ひなまつり、クリーン活動、敬老会等の行事に家族をお誘いし、本人と家族との絆を大切にしている。		
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	馴染みの方が面会に来られる。	利用者の家族等や親戚、隣人、知人の来訪があり、面会は時間外の場合でも事前連絡があれば24時間いつでも可能となっている。 家族等の協力を得て墓参りや馴染みの美容室、食堂へ外出したり、利用者の希望にそって自宅に外出や外泊ができるよう支援をしている。	
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	入居者様同士の関係を、スタッフは把握しており、入居者様が孤立しないよう場面の設定を行っている。		
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	介護サマリーを入院先にお渡しし、情報の共有を計っている。入院時のお見舞いや、亡くなった方の告別式参列、新盆参り等、退去後のつながりを大切にしている。		

☆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
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。	入居時に本人から何に不安を抱いているか希望を聞き取り、本人の要望に出来るだけ沿ってケアを行っている。	職員は利用者の生活歴を把握するとともに、日々の関わりの中で利用者とコミュニケーションを図りながら思いや意向の把握に努めている。 思いや意向の把握が困難な利用者の場合は家族等から話を聞いたり、行動や表情などから観察して利用者の立場で考えて支援をしている。	
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	馴染みの家具や、お気に入りのぬいぐるみ等、持参していただき、生活環境の設定に努めている。		
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	各スタッフが個々の心身状況を把握し、入居者様に合った役割分担を提供しケアに努めている。		
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	3ヶ月に1回のモニタリングを行い、本人、家族の希望に沿って、介護計画を作成している。又、必要に応じてケアプランの見直しを行っている。	介護計画は利用者や家族等の意向、利用者の生活面での課題を把握するとともに、職員の意見を取り入れて作成している。 介護記録や3ヶ月毎に行うモニタリングを基に、6ヶ月又は1年の設定期間で評価を行い、介護計画を見直している。 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	食事、水分、排泄等を記録に残し、スタッフ間で情報を共有し、ケアにつなげている。		
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	個々の状況にあった、外泊や外出に対応している。又、家族の状況に応じて、通院介助も行っている。訪問のリハビリを取り入れている。		
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	運営推進会議に地域の方々に参加して頂き、情報交換をしている。		
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	利用者からのかかりつけ医の希望を大切にし、又、事業者のかかりつけ医との連携を大切にしている。	利用契約時に利用者や家族等から意向を確認し、希望するかかりつけ医への受診を支援している。 受診は基本的に職員が付き添い、受診結果は電話や手紙等で家族等に報告している。 代表者である施設長が看護師であり、利用者の状態の変化時には24時間連絡が可能なため、利用者や家族等の安心につながっている。	
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	入居者様の状況の変化を随時看護師に伝え、指示を受けている。		

☆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
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。	入居者様の状況の変化に応じて、家族と医師と話し合う機会を持ち、早期退院を心掛けている。		
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	本人や家族の意向に合わせて、事業所でできることを説明し、安心、納得して頂いて終末期を迎えられるよう医師と連携している。	「重度化した場合における（看取り）指針」を作成し、利用契約時に利用者や家族等に説明して同意を得ている。 重度化を迎える利用者が1名おり、看取りを行う予定となっているが、現在対応マニュアルを作成中で、職員の研修を行うまでに至っていない。	重度化対応マニュアルを至急作成し、職員の教育や研修を行うとともに、家族等や医師、看護師と方針を共有して支援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	緊急対応マニュアルを作成しスタッフに周知している。		
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2回の避難訓練を通して、地域の方に声を掛け、参加して頂いている。	年2回避難訓練を実施し、内1回は夜間を想定した訓練を実施している。 地域住民に声をかけて訓練への参加を依頼しているが、参加を得るまでには至っていない。 避難訓練の結果を記録し、課題や反省点を話し合っって次回の訓練につなげている。 災害に備えて食料や飲料水を前年までは備蓄していたが、消費期限切れとなり廃棄したため、現在は備蓄していない。 隣接するコンビニエンスストアと協力関係を築いており、災害時には優先して食料などを提供してもらえることになっている。	避難訓練への住民参加について運営推進会議などを利用し、毎回参加を得ることが出来る仕組みづくりに取り組むことを期待する。 優先してもらえるコンビニエンスストアでも災害時には品切れになることも考えられるので、必要な備蓄品を準備するとともに、リストを作成して消費期限を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	個々にあった声掛けを行い、「○○さん」と呼び、尊厳を大切にしている。	職員は利用者一人ひとりの人格を尊重した言葉かけや対応に努めている。 利用者の個人記録等の書類は、直接人目に付かない鍵のかかる場所に保管している。	
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	本人の好みに合わせて、食事や着るものを選んでいただいている。		
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	本人の希望に沿って、スタッフと買い物、散歩などの支援を行っている。		
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	ご家族と連携を取り、本人の希望に沿ったおしゃれを支援している。		

☆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	入居者様と一緒に買い物に出かけたり、食事の盛り付けをして頂いている。	職員は利用者の好みを把握して献立を作成し、食材を利用者と一緒に買い出しして食事を提供している。 職員は利用者と一緒に同じテーブルに着き、食事介助や声かけをしながら一緒に同じ食事を摂っている。 利用者は出来る範囲で下膳やテーブル拭き、洗い物、食器拭きなどを行っている。 季節を感じられるように正月や雛祭り、敬老の日、クリスマスなどに行事食を取り入れたり、誕生会に特別食を提供したりして食事が楽しみなものとなるように工夫をしている。 家族等と一緒に外食に出かけられ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	個々の摂取状況を把握し、一日に必要な水分食事をバランスよく提供できるよう心掛けている。	/	
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	就寝前の口腔ケアは出来ているが、毎食後の口腔ケアは出来ない事もあるので、今後の課題としている。	/	
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	定期的なトイレ誘導と、生活のリズムを知る事で、トイレで排泄していただけるよう支援している。	職員は排泄チェック表を基に、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握して声かけや誘導を行い、トイレで排泄が出来るよう自立に向けた支援をしている。	

☆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	食物繊維の多い食材をメニューに取り入れたり、散歩に出かけたりして、便秘の改善に努めている。		
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	個々の希望に合わせて、入浴時間や足浴、シャワー浴などを行っている。	週2回から3回午後の時間帯の入浴を基本としているが、希望があればシャワー浴や足浴などが出来るよう支援をしている。 柚子湯や菖蒲湯などを取り入れ、季節を感じられる入浴支援をしている。 入浴を好まない利用者には無理強いせず、言葉かけを工夫したり、シャワー浴や足浴、清拭などに切り換えて支援をしている。	
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	ホットミルクやハーブティ等をナイトミールに提供し、安眠につなげている。		
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	処方箋のコピーを記録書にファイルし、全職員に把握出来る様にしている。服薬時は本人に手渡し、きちんと服薬できているか確認を行っている。		
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	本人の得意なこと、縫い物、洗濯たたみ、お掃除などを行っている。		

☆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
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	ドライブ、買い物、散歩など家族からの外出希望があった際には、その都度外出支援を行っている。	天気の良い日には利用者の体調に気を配りながら、近隣への散歩や日常の買い物に出かけたり、ベランダのウッドデッキで外気浴を楽しめるように支援をしている。 年間計画を立てて花見や紅葉狩り、りんご狩りなどで季節の変化を味わえるよう支援をするほか、家族等の協力を得て外食に出かけられるようにしている。	
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	本人の持っている、残存機能を活かし金銭管理能力の見守り、支援を行っている。		
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	本人より希望があった際には、どこに電話したいのか訴えを聞き、その都度対応している。		
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、リラックスできるような音楽をかけ、居心地のよい空間作りを行っている。	共用空間は天井が高く、明るく、光や音、換気等に配慮をしている。 居間兼食堂の一角に畳敷きのスペースを設け、利用者が寛げるよう工夫をしている。 廊下は広く、代表者のこだわりである木目を基調とした内装を取り入れたり、凹凸のある木製の手摺や廊下の壁面にベンチを造り付け、利用者が居心地よく過ごせる空間となっている。	

☆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
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	廊下、デッキ、ホールにベンチを設置し、居心地のよい空間作りの工夫をしている。		
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	本人の使い慣れた馴染みのものを、持参していただいている。また、本人の好みに応じて、日用品の買い物に出かけている。	居室には洗面台やエアコン、カーテンが備え付けられている。 利用者は家族等と相談し、ベッドや寝具類、整理筆筒、テレビ、時計などを持ち込むとともに、写真や自作の作品、観葉植物などを飾り、居心地よく過ごせるように工夫をしている。	
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	個々の身体状況に合わせて、傾き、転倒の危険性がある方には、手すりのあるイスを使用し、足が拘縮し床につかない方には、安定するよう台座を使用している。		

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 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 グループホーム来夢おおた

作成日 平成27年1月5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	33	重度化対応マニュアルを至急作成し、職員の教育や研修を行うとともに、家族等や医師、看護師と方針を共有する。	重度化対応マニュアルを作成して職員の教育や研修を行う。	重度化対応マニュアルを作成して毎月行われている会議で職員に周知できるようにする。	1ヶ月
2	6	研修を実施した場合には記録を残すとともに、研修に出席できなかった職員に研修内容を伝える。	研修会の記録を残し、研修参加できなかった職員に研修内容を伝える。	研修会の際には記録係を作り、毎回記録を残す。また、職員全員が閲覧できるようにファイリングする。	実行済み
3	10	職員で話し合ったい項目を検討し、家族等に無記名のアンケートを実施して意見や要望を汲み上げる。	家族に無記名のアンケートを実施して、意見や要望を汲み上げる。	年に2回、月初に行う請求とともにアンケートを送付して記入いただく。	2ヶ月
4	4	運営推進会議は年間計画をたて、2ヶ月に1回開催できるようにする。	運営推進会議の年間計画を立て、2ヶ月に1回開催する。	年度の初めに年間の予定表を作成し、推進会議のメンバーに提示する。	実行済み
5	35	避難訓練の住民参加について運営推進会議を利用し、毎回参加できる仕組み作りに取り組む。	避難訓練に地域住民が参加できる仕組みづくりに取り組む。	運営推進会議の他、地域住民の方にも参加していただけるようなイベントを開けるようにする。	6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。