

(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	873900450		
法人名	医療法人社団 正信会		
事業所名	グループホーム たまり	ユニット名	西館
所在地	〒311-3434 茨城県小美玉市栗又四ケ2284-1		
自己評価作成日	平成26年5月29日	評価結果 市町村受理日	平成27年1月7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.jp/08/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=0873900450-00&amp;PrefCd=08&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/08/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=0873900450-00&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26年7月25日	評価機関 決 済 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>季節季節の行事を行い、入居者の声を聞き行事食を作るようにしている。また行事には、いろいろなボランティアの方に来ていただいている。近所の方にも声かけをいたし一緒に楽しむようにしている。職員は、個性的なエプロンをつけ、常に明るいホームになるよう努めている。</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>事業所は医療と福祉の連携を重視する代表者の考えのもと開設され、近隣の市で実施している介護サービス事業所と連携を図り、利用者が安心して暮らせるように支援をしている。 利用者は職員と一緒に近隣を散歩する際に、地域住民と挨拶を交わすとともに、事業所の納涼祭には地域住民の参加を得て交流している。 管理者は日頃より職員同士のチームワークを大切に考え、職員が意見や提案を言い易い雰囲気づくりに努めるとともに、職員が抱えている心配ごとや悩みごとのある場合には休憩時間や業務終了後などの機会を捉えて相談にのっている。</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	地域交流、笑顔が増える、あんしん、ゆとりある暮らしという理念の下、管理者と職員はその理念を共有し実践につなげている。また、各棟のホールに理念をわかりやすく掲示してある。	「地域交流、笑顔が増える、あんしん、ゆとりある暮らし」の理念を管理者と職員で作成し、各ユニットのホールに掲示するとともに、職員は朝礼時に唱和して共有し、理念の実践に努めている。前回課題にあげられた理念にタイトルを付けて分かり易くしている。		
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	近所の方、民生委員の方に運営推進委員会に頂くようになり施設の概要を知って頂いたり情報交換を行なっている。また緊急時の協力をお願い致し、行事への参加の呼びかけをしている。	利用者は職員と一緒に近隣を散歩した際に地域住民と挨拶を交わしている。事業所の納涼祭には地域住民の参加を得ている。日舞や腹話術、フラダンスなどのボランティアが事業所を訪れ、利用者と交流をしている。		
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	近所の方の挨拶は必ず行い、特に高齢者の方をお世話してる方や、高齢者の方には悩みや不安が言い出せるような環境がつけられるよう努めている。			
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	2ヶ月に1回、市職員や地域の代表、利用者の家族代表の方と運営推進委員会を開催いたし活動報告や意見の交換をいたしサービスの質の向上を図るよう努めている。議事録は行政、区長さんに提出している。	運営推進会議は市職員や民生委員、地域住民の代表などで2ヶ月に1回開催している。会議では利用状況や活動報告、外部評価結果報告などを行うとともに、地域住民から地域の行事等の情報を得るなど、出た意見等をサービスの質の向上に活かしている。家族等の会議への参加については、事業所だよりを通して依頼をしている。		

☆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
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	運営推進委員会を通じて市町村担当者の方へ運営や現場の実情を伝えている。市町村からのアンケート等は、窓口にて提出をいたし情報交換ができるようにしている。	毎回運営推進会議に市担当者が出席している。 管理者は電話や郵送で済む書類等の提出も、出来るだけ市の窓口に出向いて行うとともに密に連絡を取り、運営に関する相談や課題を伝えて助言を得たり、情報交換を行い、協力関係を築くようにしている。	
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	どういう事が身体拘束になるかという事を日々話し合い資料等を配布し意識を高めている。また、やむ得ず拘束を実施しなければならない場合は、家族、職員、責任者で納得いくまで話し合い同意を頂き必要とする時間のみの実施としている。	管理者は身体拘束廃止マニュアルを作成するとともに勉強会を実施したり、ニュースで身体拘束の話題があった場合には朝礼等で話し合ったりして職員が身体拘束の内容や弊害について正しく理解するように努めている。 周辺道路の交通の危険性及び防犯のために玄関を施錠しているが、居間や居室の掃き出し窓から庭などに自由に入出入りすることが出来る。 現在は身体拘束をしてないが、やむを得ず必要となった場合は家族等に説明して同意を得るとともに、関係書類一式を準備している。	玄関の施錠について、日中時間を決めて解錠できる可能性を職員で話し合い、検討することを期待する。
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	管理者、職員とも虐待について日々話し合い理解し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支援している	管理者は研修に参加し、資料等を職員に回覧している。必要と思われる方には関係者と話し合い支援できるよう努めている。		

☆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
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	家族の方に料金表、文章等にて十分な説明をいたし理解、納得をしていただいた上で契約をして頂いている。また、料金改正等の際は文章にて送付している。電話での対応も行なっている。		
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	利用者の家族の方がオープンに苦情が言えるように面会の際にはコミュニケーションが取れるようにしている。また、口頭での苦情を記録しその都度話し合いを持ち改善に努めている。玄関には苦情箱も設置してある。	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て契約時に説明するとともに、玄関に意見箱を設置している。 利用者とは日常のふれ合いの中から、家族等からは来訪時や電話連絡時に意見や要望を聴くようにしているが、今年からは面会表に意見欄を設けている。 「日当たりのいい部屋に移動させてもらいたい」など、家族等からの意見や要望があった場合は、必ず主任である施設長が対応し、責任ある回答をしている。	
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	月に1回のグループホーム会議での重要事項、決定事項等を職員に報告いたし、日頃より職員の意見、提案等に耳を傾けそれを生かしていくように努めている。	管理者は日頃から職員が意見や提案を言い易い雰囲気づくりに努めるとともに、出た意見等を運営に反映させている。 職員から出た提案を受けて日用品などの物品を出庫する際は、必ず職員2名で数量を確認し、サインをすることで在庫の管理が正確に出来るようになるなど、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	職員一人ひとりのストレス、疲労などのサイン見逃さず、早期に気づき早めに解決するように努めている。また、職員一人ひとりの努力や実績を把握しそれを活かすようにしている。無理な勤務にならないよう配慮している。		

☆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	必要に応じた研修が受けられるよう支援するようにしている。また、研修後は職員間で共有できるよう報告をし資料等をファイルしている。		
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	月1回のグループホーム会議にて情報交換を行なっている。また、他の事業所の方の見学を受け入れている。市町村の福祉活動に参加いたし同業者の方と交流を図れるようにしている。		
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	本人が要望等を言い出しやすい環境をつくり、その声を職員間で把握し、また自分の思いが言い出せない方も不安のない生活がおくれるよう支援していけるよう努めている。		
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	家族の相談を十分に聞き入れ利用者一人ひとりにあったサービスができる様に納得がいくまで話し合う。また職員間でサービスを共有し支援でき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	本人と家族の相談を十分に聞き、まずは本人のペースにて過ごせるよう見守り観察を行い個人記録に記録し、安心して過ごすことが出来るよう支援するよう努めている。		

☆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
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	利用者の方の経験談をしっかりと聞き経験で知り得た情報を教えていただいたり、またその経験が一緒に行なえるよう支援に努めている。		
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	本人の、家族の方への思いを介護計画に反映させたり、家族の方の面会時に本人の思い等を伝えられるようにしている。また、行事等の参加の声かけをしている。		
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	家族の方を通し利用者の方の旧友、知人などへの思いを伝えプライバシーに配慮しながら協力をして頂き、いつでも気軽に面会に来て頂けるよう環境作りに心がけている。	利用者の家族等や親戚、近所の友人、知人が来訪している。 来訪時はお茶を飲みながら話ができるよう職員は接待をしている。 家族等の協力を得て自宅や兄弟宅へ外出したり、今まで通っていた行き付けの理容室を利用するなど、利用者の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。	
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	利用者一人ひとりの性格を把握し、他の入居者の方への影響を配慮しながら対応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	移動先にてダメージを最小限に食い止められるようサマリーなどで情報を伝え利用者の方を把握していただけるよう支援している。また、可能な限り面会をしている。		

☆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
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。	本人の思いや希望を聞き職員間で把握し希望にそった支援ができるようにしている。また、困難な場合はサービス担当者会議で話し合い支援をしていくようにしている。	職員は日々の支援の中で、利用者とのコミュニケーションを図りながら利用者の思いや意向の把握に努め、把握した思いや意向を介護日誌に記載しているが、記載内容が日常の記録に埋もれがちであり、全職員で共有するまでに至っていない。 把握が困難な利用者の場合は家族等の意見を聴いたり、職員で話し合ったりして利用者の望む生活ができるよう支援をしている。	記録した利用者の思いや意向の記載部分にはサインペンやマーカー等で色別し、全職員が目につき易い形で共有することを期待する。
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	契約時に情報提供を頂き、これまでの生活歴などを家族の方や本人に伺い個人記録に記録し職員間で把握できるようにしている。また、可能な限り本人の愛用していたものや使い慣れたものを使って頂くようにしている。		
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	日々の暮らし方や、暮らしの中で気づいた事発見した事などを個人記録に記録し現状を職員間で把握するよう努めている。		
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	利用者の方、担当職員でサービス担当者会議を開き介護計画を作成したし家族の方に介護計画書の控えにて確認していただき文章での同意を頂いている。モニタリングは定期的に行い記録し介護計画に反映させている。	職員会議で利用者や家族等の要望を話し合っって介護計画を作成し、家族等に説明して確認を得ている。 3ヶ月毎にモニタリングを行うとともに、6ヶ月又は1年の設定期間に介護計画を見直すほか、利用者の心身の状態に変化が生じた場合はその都度検討し、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	個別記録に他に申し送りノートを利用し職員間で情報を共有し、実践や介護計画の見直しに活かされているようにしている。		
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	本人や家族に状況、その時々生まれるニーズには、利用者の方、家族の方、担当職員でサービス担当者会議を開き柔軟な支援ができるよう話し合っている。		
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	ボランティアの方を積極的に受け入れをし、お願いもしている。また、消防署の方の協力を得て年2回の避難訓練をしている。近隣の方には運営推進委員会を通し緊急災害時の協力体制のお願いをしている。		
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支援している	契約時に協力病院の説明をいたし、適切な医療が受けられる事を説明している。また、利用者の方や家族の方の希望により今までのかかりつけ医に受診する事も可である事も説明している。	利用契約時に利用者や家族等からかかりつけ医の意向を確認し、希望するかかりつけ医への受診を支援している。 協力医療機関への受診は職員が付き添い支援をするとともに、受診結果は電話等で家族等へ報告をしている。 協力医療機関以外の受診は家族等が同行し、受診結果は報告を受けている。 週1回協力医療機関の看護師による健康チェックを行い、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支援している	体調不良を早期に気づくように日頃より一人ひとりの健康状態を把握しておき、体調不良時には協力病院に相談いたし受診の支援を行なっている。		

☆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
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。	入院時には利用者の方のダメージが最小限になるようにサマリー等で情報を提供し面会を欠かさないようにしている。また、医師、看護師に体調の回復の様子を伺いながら早めに退院ができる様をお願いしている		
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	契約時に家族の方に何処までの支援ができるか説明いたし希望も聞いている。	事業所として基本的に看取り介護を実施しない旨を記載した「グループホームたまりにおける重度化、看取りに関する説明及び同意書」を作成し、利用契約時に説明して書面で同意を得ている。	
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	数名の方が自ら進んで救命法を取得している。常に急変や事故発生時には慌てず職員同士協力し合い対応ができるよう話し合っている。また2,3年毎に更新している。応急手当法、事故発生マニュアルはわかりやすい所に掲示してある。		
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	夜間体制での避難訓練をいれ地域の方にも声かけをし年2回の避難訓練を行なっている。通報機の操作方法、避難誘導、消火器の操作方法、設置場所を職員全員が把握できているようにしている。また、地域の方への協力依頼をしている。	避難訓練を年2回実施し、内1回は夜間を想定した訓練を実施している。避難訓練の実施記録を作成し、職員で反省点を話し合っている。避難訓練に近隣住民の参加を得ているが、実施記録に参加者を記載するまでには至っていない。避難限界時間や完了時間を明記したり、避難訓練における課題を職員で検討するまでには至っていない。災害に備えて飲料水や缶詰、菓子類などを備蓄しているが、備蓄品一覧表を作成して消費期限等を管理するまでには至っていない。	訓練参加者を実施記録に記載することが望まれる。避難誘導の限界時間を意識するとともに、職員で避難訓練の課題を話し合うことを期待する。備蓄品の一覧表を作成し、在庫数や賞味期限などを定期的に点検しながら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	日常生活での人格の尊重、プライバシーには職員間で声かけあって気をつけている。個人情報（写真の掲示、面会の際の記帳等）にも配慮している。	管理者はプライバシー保護の勉強会を実施している。 職員は利用者一人ひとりの人格を尊重してプライバシーを損ねない言葉かけや対応に努め、排泄時や入浴時はさりげなく声をかけるように心がけている。 利用者の個人情報に関する書類は、人目に付かないよう事務室に保管している。		
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	利用者の方のその時々のおもいや希望をその都度聞いて支援するように努めている。利用者の方が自己決定されやすいように配慮し支援するように努めている。			
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	その都度本人のおもいや希望を聞き支援している。			
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	可能な限り本人に自己選択をさせていただくよう支援をしている。自己選択の困難な方にはその人らしさが出せるよう支援に努めている。			

☆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
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	設置法人より献立が決められており食材が送られてきているが調理や盛り付けなどに工夫をしている。また、季節野菜を調理いたし一緒に楽しんで頂いている。出来る準備や片付けは手伝って頂いたり一緒に行なっている。	法人の管理栄養士が作成した献立にそって法人から食材が配達されているが、職員は利用者の嗜好を把握して調理するとともに、食事形態に配慮して提供している。 職員は利用者と同じ食卓に着き、食事介助や声かけをしながら一緒に食事をしている。 利用者は出来る範囲で下膳やテーブル拭き、食器やトレイ拭きなどを行っている。 季節に合わせた行事食や家族等と出かける外食も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	一人ひとりの栄養状態が把握できるよう食事量のチェックをし記録している。利用者の方が摂取されやすいように盛り付け、調理の工夫、食器の工夫、介助の工夫、好みを把握支援している。水分量は必要時にチェックし記録している。		
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に、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	毎食後の口腔ケアは、プライバシーに配慮しながら一人ひとりに応じたケアが行なえるよう支援している。		
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	可能な限りトイレでの排泄の支援を行なうよう努めている。一人ひとりの排泄パターンを把握し、プライバシーには十分に配慮し声かけ誘導をしている。また、食事前、就寝前には必ずさり気なく声かけをいたし排泄の支援を行なっている。	職員は排泄チェック表を活かしながら利用者一人ひとりの排泄パターンを把握するとともに、時間を見計らって声かけ誘導し、トイレで排泄が出来るよう支援をしている。 的確な声かけや誘導により、おむつやパッドの使用量が減ったことで家族等に喜ばれている。	

☆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
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	毎日、排便チェックを行い記録し一人ひとりの排泄習慣を把握するよう努めている。必要な水分量、バランスよく食事が摂れるよう支援に努めている。また、状態に応じ受診相談の援助を行なっている。		
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	各棟別々な曜日に入浴になっているため、本人の希望の曜日に入浴できる。	入浴は週2回を基本としているが、ユニット毎に入浴日を変えているため、利用者の希望にそって入浴が出来る体制となっている。 入浴を好まない利用者には職員を替えて声かけをしたり、無理強いせずシャワー浴や清拭に変えるなど、一人ひとりに応じた入浴支援をしている。 入浴剤を入れたり、柚子湯や菖蒲湯を取り入れ、入浴が楽しめるよう支援している。	
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	日々の利用者の方一人ひとりの体調、状態を観察し必要時の休息が出来るよう声かけ見守りをし、日中は、なるべくその人にあった活動的な生活が送れ、安眠できるよう支援に努めている。		
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	飲み忘れや誤飲を防ぐ為、必ず食後に手渡しきちんと服用できるよう支援している。薬の変更、追加などの注意事項は看護記録につづり誰でもわかるようにし、状態、経過変化を個人記録に記録し協力病院に適時適切に報告し服薬調整に活かしている。		
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	利用者の方の得意分野（洗濯物たたみ等）を活かし、お願いいたし見守り支援している。季節季節の行事を行い、その時の特別食を利用者の方の声を聞いて献立を作っている。		

☆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	利用者の方の声を聞き、庭先に出たり散歩が出来るよう支援に努めている。また、普段出かけられない場所の外出の支援には面会時、必要に応じて電話で家族の方に伝えお願いしている。	職員は利用者の体調に配慮しながら近隣へ散歩に出かけたり、事業所の敷地内で外気浴を楽しめるように支援をしている。 普段行けないような花見などの外出には、隣接する同一法人施設の車両を利用して計画的に出かけられるように支援している。 利用者は家族等の協力を得て買い物や外食に出かけている。	
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	数名の利用者の方は家族の同意の上で多少の金銭は持っている。また、管理者が出納帳を作り現金を預かってる人もあり、本人希望の物を管理者が買ってきている。出納帳は家族の面会時に確認して頂き、確認印を頂くようにしている。		
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	利用者の方が電話を希望した際には、時間帯に配慮いたし、電話番号が思い出せるよう声かけをいたし、また、ご自身でダイヤルが押せるよう支援に努めている。		
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	テレビの音量などは、利用者の方にお伺いを立て調整いたし、室温は、職員の体感にならないよう温度、湿度計で確認いたし、適温にて過ごせるようにしている。また、ホールなどには、季節感のあるレイアウトを心がけている。	居間兼食堂の共用空間は明るく清潔に保たれている。 職員は居間の壁に利用者が季節に合わせて制作した作品を飾り、五感への働きかけや生活感を取り入れ、利用者が居心地よく過ごせるよう配慮している。 居間兼食堂の一角に畳敷きのコーナーがあり、利用者は洗濯物たたみなどに利用している。 居間や廊下のスペースにベンチを数ヶ所配置し、利用者が好みの場所を選んで寛げるようにしている。	

☆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	ユニット内にはテーブルが置かれてあり、テレビ前は車椅子が自由に動けるように配慮し、また、玄関ホール、玄関前には椅子が設置されており、一人ひとりが思い思いに過ごせるように工夫をしている。		
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	家族の方に協力をして頂き、利用者の方の大切なもの馴染みの物を持参していただき居室で快適に生活が出来るように努めている。連れ合いの方の位牌や遺影を置いてる方もいる。	居室にはベッドや整理箆筒、洗面台、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て使い慣れた寝具類や小物箆筒、位牌、時計、写真、自分で制作した作品等を持ち込み、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	生活での妨げになる様な物、間違いやすいものを置かないよう配慮いたし、利用者の方のできること、わかることが維持できるよう声かけ見守りを行ない支援に努めている。居室など、間違いやすいところには目印をつけたりしている。		

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 たまり

作成日 平成27年1月7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	玄関の施錠について、日中時間を決めて解錠できる可能性を職員で話し合い、検討することを期待する。	1日に少しの時間でも解錠できる。	職員と話し合い解錠する時間を決め様子を見ながら解錠していく。	外部評価後実施しています。
2	23	記録した利用者の思いや意向の記載部分にはサインペンや目に付き易い形で共有することを期待する。	利用者の思いや意向が共有する事ができる。	記録した利用者の方の思いや意向の記載をマーカー等でわかりやすくし、共有していく。	外部評価後実施しています。
3	35	訓練参加者を実施記録に記載することが望まれる。避難誘導の限界時間を意識すると共に、職員で避難訓練の課題を話し合うことを期待する。備蓄品の一覧表を作成し、在庫数や賞味期限などを定期的にてんけんしながら管理することを期待する。	訓練参加者を実施記録に記載できる。避難訓練での課題を話し合うことができる。備蓄品の一覧表ができ、在庫数や賞味期限を定期的に点検し管理ができる。	避難訓練時に参加者の記録をし、課題を話し合っていく。備蓄品の一覧表を作り在庫数や賞味期限がわかるようにしていく。	外部評価後実施しています。
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。