

(様式3)

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成27年3月9日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0873900542		
法人名	医療法人 正信会		
事業所名	グループホーム さくら	ユニット名	西棟
所在地	〒315-0122 茨城県石岡市東成井2219-8		
自己評価作成日	平成26年9月15日	評価結果 市町村受理日	平成27年3月5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=0873900542-00&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11月6日	評価機関 決 裁 日	平成27年2月25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>閑静な場所に立地し、緑と木々に囲まれ静かに生活出来る環境である。一人ひとりの嗜好に合った食べ物、形態（普通食、刻み食、その他）などに気を配り対応している。毎日リハビリを兼ねたミニ体操や散歩を行い、歌を唄ったりして楽しい時間を過ごして頂いている。</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5分程脇に入った場所に立地しており、周囲には栗林や畑が広がり住宅が点在する閑静な環境となっている。</p> <p>管理者は利用者が家族等とのつながりが継続できるように、利用者の衣類はその季節の物だけを居室に置き、季節の変わり目には家族等が来訪して衣替えをする機会を設け、利用者と家族等が疎遠にならないように工夫をしている。</p> <p>管理者は事業所主催の「雛祭り」や「納涼祭」、「クリスマス会」などで家族等が来訪した際には、家族等に現在の利用者の状態を把握してもらえよう、食事介助や排泄介助などを家族等に任せ、随時利用者の状態に合わせた支援ができるように、家族等と職員が協力し合いながら利用者の支援に努めている。</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	「さくらの理念」は各棟見える所に掲げており、月1回のミーティングや各棟朝の仕事始めに職員は唱和し、共有すると共に実践に取り組んでいる。	運営法人の理念と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、職員が出勤時に確認ができるよう玄関に掲示しているほか、常時確認ができるよう各ユニットの洗面台の上や職員トイレに掲示している。 管理者と職員は月1回のミーティング時に、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	さくら主催の催物など地域の方に声かけ参加して頂くようにしている。また消防訓練に参加して頂いたり、施設見学に来て頂いたりしている。	毎年事業所主催の「雛祭り」や「納涼祭」、「クリスマス会」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。 「納涼祭」ではボランティアによる歌や踊りなどの催しがあるほか、職員の手作り幕の内弁当やノンアルコールビール、ジュース、西瓜、かき氷、菓子などを無料で配り、80名程の参加を得ている。 以前職場体験学習で訪れた中学生が、事業所主催の催しがある時はボランティアとして、ポスター作りや飾り付けを手伝ってくれるほか、近隣の保育園児が散歩の途中で立ち寄るなど、日常的に地域住民と交流をしている。	
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	職員は認知症の研修を受け、常に理解できるように勉強している。また推進会議などを利用し認知症について理解して頂くように支援をお願いしている。		
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	運営推進会議は年6回開催し、利用者の状況報告や意見交換をしている。また利用者の方と一緒にさくらの食事を楽しんで頂き、ふれ合う事でさくらの状況を把握して頂いているまた地域の独居老人を把握し、何かあった時は受け入れ協力できるような体制を整えている。	運営推進会議は家族等の代表や市担当者、在宅介護支援センター職員、民生委員、近隣住民、他法人の介護老人保健施設職員、事業所の本部統括、管理者、職員で2ヶ月に1回開催している。 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「事業所の利用状況に空きがあるのは、地域に事業所の存在と支援内容が把握されていないので、農繁期や一人暮らしの高齢者の体験入居を試みてはどうか」との提案を受け、管理者は民生委員と一緒に近隣の農家や一人暮らしの住民宅に出向き、事業所のPRに努めた結果、体験入居後に入居するなど、運営に反映している。	

☆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	市町村担当者（介護保険課、社会福祉課、包括支援センター）の方とは、電話連絡もしくはは来訪にて協力関係を築いている。	管理者は要介護更新認定の申請等で毎月市担当者を訪問し、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電話で届くほか、市担当者が月1回来訪し、生活保護受給利用者の「いつまでここで暮らせるか」などの相談ごとを聴いて、管理者は利用者が不安のない支援ができるよう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	すべての職員が「身体拘束排除に向けたマニュアル」を基に研修しており、身体拘束をしないケアを心掛けている。しかし「緊急やむを得ない」身体拘束を行う時は、家族にその旨を説明し同意書を頂くようにしている。現時点では身体拘束をしている利用者はいない。	身体拘束を行わないことを運営規程や契約書に明記するとともに、身体拘束排除宣言ポスターを玄関脇の廊下の壁に掲示している。 管理者と職員は月1回のミーティング時に研修を行い、身体拘束の内容とその弊害を理解して身体拘束をしないケアに努めている。 帰宅願望の強い利用者が近隣の線路内に入ってしまったことや、徘徊する利用者の不穏時に備えて玄関は施錠しているが、利用者が外に出たい場合には職員が付き添いながら支援をしている。 施錠に関しては全家族等から書面で同意を得ているが、拘束する期間の記述がないほか、「経過観察記録」や「再検討記録」を整備すまでには至っていない。	やむを得ず身体拘束をしなければならない場合は、「同意書」の中に拘束開始日および解除の予定日等を記載するとともに、「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	職員は虐待防止法について、講習を受けておりマニュアルも設置して参考にしてしている。職員は常に利用者の人権及び尊厳を守る為に介護に努めている。		
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	職員はミーティングの際に権利擁護及び成年後見制度について研修を行っている。家族に対しては入所の際に契約書の説明時に（契約書第11条、第12条）説明させて頂いている。		

☆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	契約時には管理者が家族に契約書、重要事項説明書をわかりやすく説明し、家族の思いや不安を聞き入れ契約するようにしている。また契約後でも家族に希望や疑問があったらすぐに相談が出来るように説明している。		
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	家族が面会に来た際には、利用者の今の状態を報告し意見や要望を聞き入れるようにしている。また直接話が出来ない場合は、無記名で思いが伝えられるように玄関前に投書箱を設置している。また利用者が不満や要望があり職員には話せない場合は外部の方（市役所職員民生委員）に聞いて頂けるような機会を設けている。	管理者と職員は利用者との日々の会話から、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努めている。 家族等から多くの意見や要望が得られるよう玄関内の棚に意見箱を設置するとともに、定期的に無記名のアンケートを実施しているが、全家族等からは感謝の言葉のみの回答となっている。 管理者は家族等から意見や要望が得られるよう利用者の衣類はその時期の物だけを居室に置くようにし、季節毎の衣替えで家族等が来訪す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	職員全員でのミーティングを月1回行い、職員間で意見交換が出来る機会を設けている。また管理者は個人的に面談し意見や悩みも相談に乗るようにしている。	管理者は月1回のミーティング時に職員の意見等を聞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「利用者の咀嚼能力に応じて食材を調理したいので、フードプロセッサを購入して欲しい」との要望を受けて購入するなど、職員の意見等を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	職場環境、条件など職員各自の意見が反映されており、やりがいがある職場環境を与えている事で向上心を持って働く事が出来る。		

☆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	職員は研修に参加出来る環境にあり、その都度一人ひとりに合った研修を受けている。必要とあればミーティング時にマニュアルを基に全員で研修、講習を行っている。		
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	石岡市地域密着型介護サービス協議会を通じて講習や研修を行う機会を設け、交流を深めている。また関連のグループホームには研修を兼ねて実習に行きサービスの質の向上に取り組んでいる。		
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	本人の傾聴に努め、信頼関係を築くことで本人の不安や要望を聞き入れ、安心した生活が送れるように努めている。		
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	家族と職員が何でも話し合えるような信頼関係を築くことにより、家族の不安や要望を聞き出す事が出来ると思うので、そんな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	本人と家族がまず必要としている支援を見極める事が出来るよう話し合い傾聴に重点を置いている。現在は他のサービスを利用している利用者はいないが、家族の希望や必要性があれば支援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
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	毎日行うレクリエーション、食事時間、体操などを共に過ごす時間の中で分かり合える関係を築いている。		
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	本人が家族に希望する思いを家族に伝えるなど、本人と家族の絆が円滑に運ぶ力となり支える関係を築いている。		
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	馴染みの人や馴染みの場所への訪問は自由である。施設への友人や近所の方が来訪された際は、居室で楽しく団欒して頂くように、支援している。その際には飲み物などを提供している。	職員は利用者からは日々の会話から、家族等からは話を聴いて、利用者が築いてきた馴染みの人や場所を把握するように努めている。 利用者の馴染み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に支援をしている。 職員は利用者が行き慣れた店での買い物や外食、墓参りなどに行きたい場合は、家族等の協力を得ながら、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。 事業所内に公衆電話が設置されており、利用者は友人に電話連絡をして外食や買い物などに出かけている。	
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	趣味やお話など気の合う方とのテーブルやソファの座席を考え、また孤立する利用者がいないように配慮し、利用者全体が支え合える環境を支援している。		
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	管理者は必要に応じ、退所後も相談や支援を行っており、電話や手紙を頂き、その後の経過などを話すなど信頼関係を築いている。退所して7年になるが、毎年ご家族から年賀状を頂き家族の近況報告を行っている。		

☆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
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。	出来る限り本人の希望や意向に添えるように努めている。たとえば利用者が将棋や囲碁などを行いたいと話されれば、一緒に行って頂ける相手を探し楽しんで頂いている。困難な場合でも出来る限り本人の思いに添えるように努めている。	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、表情や仕草から判断したり、家族等から情報を得ているほか、職員で話し合っ利用者の思いなどを汲み取るように努めている。 把握した内容は「個人ケース記録」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	入所前の生活歴などを把握し、理解することでその人に合った生活が送れるように支援している。		
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	一人ひとりの状態を把握して、より良い一日の過ごし方が出来るような対応に努めている		
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	課題とケアのあり方について、本人、家族、管理者、ケアマネジャーと話し合い意見交換し、それを職員とアセスメント、カンファレンスし、本人がより良く暮らせるような介護計画を作成している。	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、職員などの意見を取り入れて作成するとともに、3ヶ月毎にモニタリングを実施して3ヶ月から6ヶ月で見直している。 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、利用者や家族等の確認を得ている。	

☆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	毎日の介護記録や一人ひとりのケース記録、週1度の看護記録を残している。一日の様子や体温、血圧などの変化を把握し介護計画に反映している。		
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	本人や家族の状況やその時々生まれるニーズに対応できる柔軟な支援やサービスを事業所で出来る限りの対応を心掛け、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	ボランティアの来訪、年2回の消防訓練の際消防職員の指導、近隣の保育園児のあいさつなど安全で豊かな暮らしを楽しめるように支援している。		
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	入所時にかかりつけ医については、家族、本人と話し合い決定している。その際ほとんどの利用者が母体である病院を希望され、24時間体制で適切な医療を受けている。ただし他医療機関（皮膚科・耳鼻科など）を受診する際はご家族の協力をお願いしている。しかし家族がいない利用者や家族が遠方な場合は職員が対応している。	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、確認をしている。 現在全ての利用者は24時間対応の運営母体である協力医療機関の医師を主治医としている。 月2回協力医療機関の医師による訪問診療や、月1回協力医療機関による訪問歯科診療、月4回協力医療機関の送迎車で受診するなど、利用者の健康管理を支援している。 眼科や耳鼻科、精神科への通院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には職員が支援している。 受診結果は家族等に来訪時や電話で報告するとともに、「個人ケース記録」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	日常の情報や気づきは、管理者が母体である看護師と密に連絡を取っており、いつでもすぐに指示が仰げるような体制を整えているまたケアマネージャーが看護師である為すべての利用者の状態を把握しているので、状態変化にすぐに気づき適切な指示を受け素早く受診する事が出来る体制となっている。		

☆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
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。	入院した際の対応は、入院中は管理者が担当医や看護師と密に連絡を取り、状態を把握している。また出来る限りの早期退院を心掛け努めている。		
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	基本的には母体が病院の看取りは行っていない。ただご家族の要望で、出来るだけさくらでの生活を希望された場合は、その旨担当医に報告し連携を図りながらケアを行うように支援している。その際は家族と話し合い 同意書にサインを頂いている。	事業所は「ターミナルケアに関する説明及び同意書」に基づき、看取りはしない方針である。 管理者は家族等に事業所は看取りをしないことや、事業所でできることとできないことの説明をし、最終的には運営母体である病院に入院することを説明している。	
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	緊急、急変時対応マニュアルを基に応急手当や初期対応の訓練はミーティングなどで実習している。また消防署で行っている普通救命講習に職員は随時参加し終了証書を取得している。		
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回の消防訓練を実施しており、地域住民にも声をかけ、参加して頂いている。10月2日には推進会議を兼ねて消防署立ち会いのもと訓練を行う予定である。また職員は災害対応マニュアルと役割分担表を基に消防訓練以外でも訓練を実地している。訓練後は必ず職員全員で反省会を行う。	避難訓練は消防署立会いのもと、近隣住民の参加を得ながら年2回実施し、内1回は夜間想定での避難訓練を実施している。 訓練は通報や避難誘導、水消火器による消火訓練を実施し、訓練後に反省点や今後の課題などを話し合っって記録に残しているほか、非常時に備えて災害対応マニュアルや役割分担表、緊急連絡網を作成している。 事業所の庭の一角に物置を設置し、飲料水や缶詰、米、カップ麺、カイロ、冷却ジェルシート、軍手、ロウソク、ビニール袋、オムツ、ポータブルトイレ、毛布などを備蓄し、一覧表を作成して管理をしている。	

☆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
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	法人の理念である「やさしく、しんせつ、 ていねいに」にあった言葉遣いで利用者には接している。居室への入室時には必ずノックをし、声かけしてから入るように配慮している。	管理者や職員は利用者一人ひとりの性格を把握したうえで、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をしている。 職員はトイレ誘導時には小声で声をかけ、トイレのドアやカーテンを閉めるなど、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室の鍵のかかるロッカーに保管し、情報漏洩に留意をしている。 利用者の写真を事業所内の壁に掲示することや利用者一人ひとりのアルバムを自由に閲覧できる棚に置くこと、事業所の広報誌に写真を掲載することなどを利用者や家族等から書面で同意を得ている。	
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	本人の希望や思いは聞き入れるようにしている。利用者個々と話し合う機会を設け、自分の意見が言える様な関係を築いている。		
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	一人ひとりのペースを大事にし、希望に沿って庭の手入れ、施設内の掃除、将棋や囲碁、テレビ観賞など行い毎日を有意義に過ごして頂いている。		
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	昔からの衣類や好みを把握しており、自分で好きな物を着用して頂いている。認知の進行があり、自分で選べない方は職員が本人に合った衣類を着て頂け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
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	一人ひとりが食べやすい形状で提供しており嫌いな物は代替えで提供している。月1回のお楽しみメニューを実施しており、利用者に食べたい物を聞いて出すようにしている。後片づけやテーブル拭きは利用者が進んで行ってくれている。	運営母体の病院の管理栄養士がカロリー計算をして献立を立て、職員が毎日食材を車で15分程の病院まで取りに行っている。調理は職員が行い、利用者はできる範囲でテーブル拭きや下膳などの役割を担っている。職員は利用者と一緒と同じテーブルを囲んで会話を楽しみながら食事をしたり、誕生会や行事には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	一人ひとりの食事量や水分摂取量など記録に残し、噎せ込みがある利用者には、トロミアップを利用して、一日の水分量が取れるように配慮し、健康管理に役立てている。		
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	毎食後は必ず口腔ケアを行っている。夕食後は歯磨き後風邪予防対策のためイソジンうがい薬でうがいをしている。入れ歯は夜間入れ歯洗浄剤に入れて翌朝まで保管している		
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	現在おむつ対応の利用者はいない。排泄は基本トイレで行う事を心掛けている。立位が可能な限り、トイレでの介助を支援し続けたい。出来るだけ残存機能を大切にしたい。	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ほか、リハビリパンツやパッドを使用して排泄の自立に向けた支援をしている。 失敗した場合は周りに気づかれないようさりげなくトイレや風呂場に誘導し、利用者の自尊心を傷つけないように配慮をしている。	

☆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	歩行可能な方は園内散歩をして頂いたり、水分摂取を促したり、居室にペットボトルを用意し摂取して頂いたりしている。常習的に便秘な利用者は下剤などを服用して対応している。		
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	基本は週2回の入浴だが、各棟曜日を変えての入浴日になっている為本人が希望されれば毎日入浴する事が出来る体制になっている。本人のお気に入りのシャンプーやボディタオルを用意し、入浴時は歌を唄ったり楽しく入浴できるように支援している。	週2回午前中の中の入浴を基本とし、利用者の状態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、個々に応じて支援をしている。 ユニット毎に入浴日を変えており、利用者の都合で所属するユニットでの入浴ができない時や、毎日の入浴を希望した場合でも他のユニットで入浴ができる体制になっている。 入浴を嫌がる利用者には、無理強いせずに職員や時間帯を変えたり、「気持ちがいいから入ってみましょう」や「温泉に行きましょう」などと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し、無理なく入浴ができるように工夫をしている。 利用者の肌の潤いや乾燥防止に「竹仙水」を使用するほか、冬至には柚子湯にするなど、入浴が楽しみなものとなるように支援をしている。	
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	居室での休息は自由にして頂いている。居室での休息時間は好きな縫物を行ったり、音楽鑑賞や読書などをされて過ごしている。		
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	服薬リストは各個人のケース記録にファイルしており、薬の用途、用量、副作用は理解している。服薬は全員職員が必ず口入れで飲ませ、飲んだかの確認を行っている。また服薬記録も残している。		
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	朝の清掃（モップ掛け）や食事の後片づけなど一人ひとり出来る事はして頂き、役割分担している。日常生活では好きな裁縫やカラオケ、将棋、囲碁と娯楽を楽しみ気分転換を図れるように支援している。		

☆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	利用者の希望で、近所の中華飯店に外出に行ったり、家族との外出を希望されている場合は家族に連絡を取り外出支援を行ったりしている。今は毎週日曜日に家族と外出している利用者もいる。	<p>天気の良い日には、利用者と職員で事業所周辺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られるように支援をしている。</p> <p>外出ができない利用者には、事業所の玄関前の駐車場にテーブルと椅子を配置し、お茶を飲んだりして気軽に日光浴や外気に触れられるように支援をしている。</p> <p>職員は事業所に定期的に訪問しているボランティアの大正琴や日本舞踊の発表会の応援、苺狩りなどの外出を支援し、利用者が気分転換ができるように努めている。</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	金銭的支援は基本は家族が行っているが、家族のいない利用者の方は管理者が対応している。その際本人の希望の物があれば代わりに買い物をしてあげるようにしている。	/	
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	家族への電話は本人の希望があれば掛けてあげたりしている。また施設内にも公衆電話があるので掛けたい方は自由に利用できる環境を支援している。	/	
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	利用者には歩行、車椅子、シルバーカーなど利用している方が居るので共同空間に混乱が生じないように常に配慮して生活している。居間には四季の移り変わりに合わせて模様替えを行いその四季を出来るだけ感じて頂ける様に工夫している。	<p>玄関を入ると各ユニットを結ぶ長い廊下の壁に手摺が設置され、雨の日や暑い夏の日でも歩行訓練ができる環境となっている。</p> <p>廊下の壁には、行事時に撮影した利用者の思い出の写真を掲示している。</p> <p>居間兼食堂の大きな窓から自然の光が入り、窓の開閉をして換気と温度調節を行い、利用者が快適に過ごせるように配慮をしている。</p> <p>居間兼食堂の壁には、職員と利用者が折り紙で制作した季節の花や季節の小物などを飾り、季節感を取りいれているほか、テレビやカセットデッキが配置され、テレビ観賞や懐メロを聴きながら快適に過ごすことができる環境となっている。</p> <p>脱衣場は浴室と温度差がないようエアコンで温度調節をするとともに、服の脱着時の転倒防止や休憩に座る椅子を配置するほか、浴槽に手摺を設置して利用者が安心して入浴ができるようにしている。</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	気の合った利用者同士の座席順など気を配り雑談や将棋や囲碁またテレビ観賞や新聞をよまれたり自由に過ごして頂いている。	/		
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	居室での生活は使い慣れた物や好みの物また本人希望で仏壇を置いたり、位牌を持って来ている利用者もいる。利用者が居心地よく過ごせるような工夫は本人の希望に沿って行っている。			居室にはエアコンやベッド、カーテン、洗面台、整理筆筒が備え付けられている。 利用者は家族等と相談しながら使い慣れた布団や毛布、椅子、衣装ケース、ラジオ、仏壇、位牌、家族の写真、ぬいぐるみ、利用者や家族等が制作した作品、家族の似顔絵など、思い思いの物品を持ち込み、居心地よく暮ら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	施設内は廊下には手すりがあり、すべてにおいて段差のない建物内部になっている。歩行の方はもちろん、シルバーカーや杖歩行の方でも安心して歩行が出来るような環境を提供している。			/

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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 毎日ある <input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3, たまにある <input type="radio"/> 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)	<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
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)	<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
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)	<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
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)	<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
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)	<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
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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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 グループホームさくら

作成日 平成27年3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	6	玄関の施錠に関しても身体拘束と聞き、職員間で検討したが、徘徊者も多く以前に外に出てしまった利用者が線路内に入ってしまったケースもありまた警察からの玄関施錠をするように注意を受けたので現時点では解除する事は出来ない。	玄関施錠に関しての同意書はもらっているが拘束開始日と解除予定日が記載されていないので、記載した書類を作成し再度家族から同意書を頂く。また「経過観察記録」や「再検討記録」を作成し記録に残す。	各棟で徘徊者のリストを作成し、行動を把握する。そしてミーティング時などで話し合い玄関施錠の解除について検討する。また玄関施錠時は、経過観察記録、再検討記録を1ヶ月ごとに記録に残す。	1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。