

(様式3)

## 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成27年6月12日

### 【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0890200074		
法人名	社会福祉法人 秀和会		
事業所名	グループホーム さくらんぼ	ユニット名	山の町
所在地	〒316-0002 茨城県日立市桜川町1-1-1		
自己評価作成日	平成26年11月22日	評価結果 市町村受理日	平成27年6月23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_2014_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=0890200074-00&amp;PrefCd=08&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/08/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=0890200074-00&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27年1月21日	評価機関 決 済 日	平成27年6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>医療と福祉の複合施設である「ウェルニック・プラザ」の3階フロアにあり、1階はクリニック、2階は病棟、4階は小規模特養さくら館サテライトがあり連携して入居者の生活を支えています。入居者一人ひとりが居心地のよい生活ができるように個々のケアに取り組んでいます。また、「生活」に彩を与えるため、食事や買い物に外出するほか四季折々の行事を計画し入居者様に季節を感じてもらえるようにしています。</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>事業所は住宅地に立地し「ウェルニックプラザ」と名付けられた医療と福祉の複合施設4階建てとなっており、3階フロアにグループホームがある。</p> <p>1階の協力医療機関であるクリニックによる週1回の訪問診療があるほか、4階の特別養護老人ホームさくら館からは、毎日看護師が来て利用者の健康管理を行い、利用者や家族等の安心につながっている。</p> <p>事業所は月1回以上様々なボランティアを受け入れたり、地域の行事である「よかっぺ祭り」や「ひたち国際大道芸」、「暮市」などのイベントを利用者と職員で見学したりして地域住民との交流に努めている。</p> <p>職員は交換したおむつ等は新聞紙に包んで即外へ出すほか、定期的に換気をしたり加湿器を設置したりして、臭いが室内に残らず快適な生活ができるように努めている。</p> <p>利用者の望む生き方や生活をアセスメントシートに記録するとともに、日常管理ノートに「お寿司が食べたい」や「友人に逢いたい」などの利用者の声を記録して、要望にそった支援をしている。</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
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	法人の理念～「安心」の提供をめざす～をふまえ、グループホーム独自の理念をつくっている。昨年度、外部評価でアドバイスいただいたことを理念に加え、管理者、職員が共有できるように年度始めの「理念について」の研修、その他に職員室に掲示し、意識を高め実践につなげている。	事業所は前回「期待したい内容」に掲げられた、理念について会議を開催し、「安心して住み慣れた地域での馴染みの関係や交流の中で」を追加して、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へと見直しをしている。 事務室に理念を掲示するとともに、職員はネームプレート裏に理念カードを入れて意識を高め、共有して実践につなげている。 管理者は年度初めに研修会を実施し、理念について確認をしている。	
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	地域のお祭りや催しなどに積極的に参加し、地域住民との交流を図っている。	事業所は毎月1回以上地域の様々なボランティアを受け入れ、足裏マッサージや手品、ベリーダンス、ガマの油売り鑑賞など、利用者が地域の人々と交流ができるように支援をしている。 利用者と職員は、地域が主催する「よかつ祭り」や「ひたち国際大道芸」、「暮市」などのイベントを見学したり、小学校に向いてプルタブを寄付するなど、地域住民との交流に努めている。 事業所主催の夏祭りには、地域住民に案内状を出して多数の参加を得ており、職員はかき氷やたこ焼きの店を出して、利用者と地域住民が楽しめるように努めている。	
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	毎日の認知症の方へのケアで積み重ねてきた技術や知識を、事業所内で留めるのではなく、地域の人々へ発信している。また、外出時などは県内で実施されている「介護マーク」を身につけ地域のサポート受けている。		
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	2ヶ月に1回、運営推進会議を実施し、参加した方々と情報交換を行い、サービス向上に努めている。入居者へのよりよいケアの方法や新しい取り組みへのご意見等を参考にして実践につなげている。	同一法人が運営する特別養護老人ホームさくら館サテライトと合同で家族等の代表や市職員、民生委員で運営推進会議を2ヶ月に1回開催し、会議録を作成している。 前回「期待したい内容」に掲げられた、地域住民の代表など多方面からの委員の参加を得て、活発な意見交換をするまでには至っていない。 会議では行事報告や事業所の状況報告をしている。 委員からの「訪問販売を受け入れてみてはどうか」との意見を受け、ヤクルトの訪問販売を試みるなど、出た意見をサービスの向上に活かしている。	地域住民の代表など、多様な委員の参加による運営推進会議を開催し、幅広い意見を汲みあげることが期待する。

☆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	運営推進会議に出席していただき、情報の伝達を行っている。その他にサービス提供上での困難事例や課題等、連絡を取り合い協力関係を築いている。	市職員が運営推進会議に毎回出席しているとともに、管理者は市役所に月1回以上出向き、市担当者に相談をするなど、事業所の実情やサービスの取組みを積極的に伝えとともに、情報交換をして協力関係を築くように努めている。	
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	身体拘束が及ぼす影響について、随時、研修を開催し理解に努めている。エレベーターのテンキーに対しては、地域住民、入居者の家族から意見収集。経過記録を残し身体拘束解除に向けて取り組んでいる。今年度より法人全体で身体拘束廃止委員会を立ち上げ検討を行っている。	身体拘束排除に向けたマニュアルを作成するとともに、管理者は年1回マニュアルに基づいた研修会を実施したり、新人職員には身体拘束が及ぼす影響について随時研修をしたりして、職員は身体拘束の具体的な行為を理解した上で、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。 利用者の身体の安全のため、やむを得ずエレベーターや階段はテンキースイッチで施錠をしている。 エレベーターや階段の施錠について、運営推進会議で話し合ったり、家族等にアンケートを取ったりして意見を聞いている。 今年度より法人全体で身体拘束廃止委員会を立ち上げ、検討会を行っている。	
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	施設内での研修を通して、虐待がなぜ起こるのか、どういった時に起こるのか等、虐待に対する理解を深めている。早期発見、早期対応に努め、虐待防止に取り組んでいる。虐待が起きないように透明性のある環境作り、個々のケアの統一の徹底。		
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	制度を利用している方の情報を参考に、学ぶ機会を設けている。個々の必要性を見極めて制度活用へと繋げている。		

☆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	契約書、退所時書類または必要時書類をもとにその都度、利用者・家族に分かりやすい言葉を用いて説明している。利用者や家族の反応を見ながら不安や疑問点の確認を行い、理解・納得を図っている。		
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	年に一度のアンケート調査や意見箱の設置を活用し意向調査を行っている。随時、入居者、家族等と面談したり面会時に意見や要望の確認をできる機会をつくっている。	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、契約時に家族等に説明をしている。職員は家族等からは、来訪時や電話で意見や要望を聴くように努めている。管理者は年1回家族アンケートを実施し、アンケート結果や改善策について家族等に伝えている。家族等から「利用者がどのように過ごしているのか分からない」との意見を受けて、利用者の施設内での誕生会の様子や行事の参加、外出時の様子などを写真に撮って個人のアルバムを作り、面会時などに家族等に見せるなどして信頼関係の構築に努めている。	
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	年に一度、代表者や管理者を交えた職員面談を実施している。その他にも、必要に応じて個別面談の機会を設け、運営に反映できそうなことに対しては積極的に取り入れている。	管理者は月1回のユニット会議や年1回の職員面談において意見や要望を聞いているほか、管理者が自ら介護現場に入ってコミュニケーションを図ったり、いつでも職員が意見や要望を出し易い雰囲気づくりに努めている。職員の要望を受けて、テレビやソファ、カラオケセットを購入している。	
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	法人において就業規則や職員給与規定を整備している。また、定期健康診断の実施など労働環境に努めている。		

☆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	職員一人ひとりの力量に応じ○J Tや○F F－J T等法人内外の研修の受講機会の確保に努めている。		
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	入居者に対する介護サービスの質の向上を図るため、他施設への訪問研修や他施設の職員を招いて研修する取り組みを行っている。		
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	入所前の実調段階で、入所後に安心、安全に生活を送れるように、十分な聴き取りを行っている。本人からの聴き取りが難しい方は家族や近親者などからの聴き取りを行うこともある。		
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	入居前の実調時、可能な範囲で家族の立会いを依頼し、要望や意向、抱えている問題などの聴き取りを行い関係づくりに努めている。		
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	入居前にアセスメントを十分に行い、他職種と連携を図り、その方が必要とする支援の見極めができるように努めている。		

☆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	事業所の理念でもあるように、介護をする立場ではなく生活を支える、施設ではなく入居者の自宅という認識を持ってケアに取り組んでいる。		
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	家族の存在、有りかたを理解していただけるように入居前、入居契約時に十分な説明ができるように努めている。面会や外出支援への協力要請など。		
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	入居者の今までの生活状況を把握し、入居後も馴染みの人や場所との関係が途切れないように支援に努めている。	利用者の知人や家族等の来訪時には、居間や居室に案内してお茶などを出し、ゆっくり話しができるように支援をしている。 利用者がかつて行ったお店に公用車で一緒に行ったり、馴染みの美容店へは、家族等に連絡調整をしたりしてこれまでの生活が継続できるように支援をしているほか、「友人と逢いたい」との利用者の要望を受けて、職員は利用者と一緒に友人宅を訪問し、馴染みの人との関係が継続できるように支援をしている。	
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	入居者同士の相性や関係性を観察し、孤立しないように関わり合いや支え合いながら生活を送れるように努めている。		
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	退所された方の家族に連絡を行い、相談援助を通して関係性を続けていけるように努めている。		

☆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。	入居前の実調時、入居後の思いや意向について把握できるように努めている。生活の中で出てきた言葉や様子などに気を配り思いや意向が引き出せるようなケアを心がけている。家族からの情報も参考にしている。	職員は利用者と日々の関わりのなかでコミュニケーションを図り、情報を収集して一人ひとりの暮らしの希望や要望を記録しているほか、「日常管理ノート」に利用者の声などを記載し、職員で共有して支援をしている。 利用者が「寿司やラーメンが食べたい」との独り言を聴き逃さず外食に行くなど、支援をしている。 職員は利用者の表情や仕草から判断したり、家族等の来訪時に話を聴くなど、利用者の要望に応じられるように努めている。	
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	「生活歴」「暮らしの情報」の用紙を使用し、家族や本人に協力していただき今までの暮らし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	一人ひとりの生活の様子をケース記録に残し現状把握に努めている。いつもと違う様子が見られた際は、ありのままの状態（様子）と職員が感じたことも合わせて記録に残すようにしている。		
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	入居者に担当職員を付け、3ヶ月に1回のモニタリング、6ヶ月に1回のアセスメントを行っている。アセスメントの月には担当者会議を開催し、担当者、本人、家族等の参加も促し意見交換を行っている。さまざまな意見、アイデアを積極的に取り入れプランに反映ができるように努めている。	介護計画は利用者や家族等の意見等を聴き、介護支援専門員や利用者の担当職員などで利用者の生活ニーズを拾い上げ、介護計画に反映させている。 3ヶ月毎にモニタリングをし、6ヶ月毎に見直しを行っている。 利用者の状態に変化が生じた場合は、現状に即した介護計画に見直しをしている。	

☆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	個別記録の徹底を行い、各自で記録の参照や申し送りを活用して職員間での情報共有につなげている。		
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	社協や市役所、その他の機関から情報を集めて、外部のボランティアの活用ができるように努めている。同一建物内のクリニック、病棟、デイケアとの連携を取り、事業所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	同一法人内の地域包括支援センターや地域の民生委員、ボランティア団体、小学校等と協働し個々に合った地域援助を行い暮らしのサポートを行っている。		
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	入居前に本人および家族等の希望をきちんと確認し必要なかかりつけ医への支援を行っている。1階のクリニックを希望される方がほとんどだが、何名かは今までのかかりつけ医の受診を継続されている方いる。	管理者は契約時に利用者や家族等に希望するかかりつけ医を確認しているが、1階にある法人系列の医療機関に利用者全体の90%がかかりつけ医としている。他の医療機関への受診は、家族等が付き添いを基本としているが、状況に応じて職員が受診介助をしている。週1回法人系列の協力医療機関の医師の訪問診療があるほか、4階の特別養護老人ホームの看護師が毎日利用者の健康管理を行い、緊急時にも対応できるように支援をしている。	
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	入居者の日々の健康状態に変化があれば、すぐに特養看護師に報告、相談を行い適切な指示・アドバイスを受けている。詳細を記録に残すようにしている。必要時には受診の支援も行っており、特養看護師と24時間の連絡体制も確保できている。		



☆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。	入退院時に医療機関との電話連絡での情報交換、必要時には入院先に訪問し実調と情報提供をしていただく。その際、退院後もグループホームで生活が続けていけるように適切な指示・アドバイスをいただいている。主に2F病棟への入院が多いが、外部に入院されても嘱託医の協力により退院後のフォローもできている。		
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	入居前、契約時に看取り介護の指針について説明し同意を得ている。入居後については状態に応じ本人・家族等を交え今後についての意向の確認をし、必要時は他職種へカンファレンスへの参加を依頼し、相談・協力体制を整えている。事業所でできるケアを十分に説明し同意を得ながら取り組んでいる。	事業所は「重度化や看取りに関する指針」を作成し、契約時に利用者や家族等に説明をして書面で同意を得ている。 今までに1人の看取りを経験し、現在は1人のターミナルケア中である。 看取り介護マニュアルを作成し、内部研修会を実施して利用者や家族等が希望する看取り介護を行うため、家族等や医療関係者、職員で話し合い支援に取り組んでいる。	
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	内部研修の年間計画に「急変時、事故発生時の対応」について年に1度研修を実施し、急変時に備えている。特養看護師の指導の下、状況に応じた対応についても学ぶ機会を設けている。		
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	6ヶ月に1回避難訓練を実施している。ウェルニクプラザ全体とグループホーム単独での訓練を実施している。	法人全体の総合避難訓練を年2回と、夜間想定を含んだ事業所独自の避難訓練を近隣住民の参加を得て年1回実施している。 避難訓練後は反省会を実施し、訓練で明らかになった課題について話し合い、記録を作成している。 災害に備えて飲料水や米、缶詰、毛布、おむつ等を関連法人の事業所と合同でビル内に備蓄し、年1回防災委員会を開催して備蓄品を点検している。	

☆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	一人ひとりに合った声かけや支援を行っている。ユニット内でのケアの統一を図っている。	職員は利用者の尊厳やプライバシーを大切にし、常に職員で話し合い、利用者の羞恥心や自尊心に配慮したケアに取り組んでいる。 入浴介助は基本的に一人ずつ対応し、利用者の要望で同性の職員が入浴介助をするほか、トイレ介助の際は職員は利用者に小声で話しかけ、利用者に応じてトイレのドアを閉めて職員は外で待つなど、プライバシーを損ねないように対応をしている。 個人情報に関する書類は、事務室の鍵のかかる書棚に保管し、情報の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	毎日の会話の中から希望や思いもくみ取れるように心がけている。		
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	個々に合ったケアや支援ができているが、職員の都合を優先する事や希望に沿った支援が行えていないと感じる事もある。		
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	起床時や入浴前の衣類準備など入居者と一緒に行うように心がけている。		

☆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
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	食事の盛り付け、食事の準備、下膳、後片付け等、できる方には積極的に声をかけ行ってもらっている。	職員は利用者の食事介助をしたり、声かけをしたりして利用者と同じテーブルで同じ食事を摂っている。利用者は職員と一緒におしぼりの準備や下膳、味噌汁やおかずの盛り付けをするなど、利用者の能力に応じた役割を担っている。 正月や雛祭り、誕生会、敬老会などは行事食を提供しているほか、利用者の要望で寿司やラーメン、うどんなどを外食して利用者の食事が楽しみなものとなるように支援をしている。 利用者と職員とでプランターで栽培している茄子やキュウリ、ミニトマト、オクラなどを利用者が収穫し、食材に加えて味わっている。 月1回バイキング形式の食事会を開き、利用者は自由に好きな物を取って食べ、食事会が楽しみなものとなるように工夫をしている。	
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	栄養面については法人の管理栄養士と相談している。食事量、水分量のチェックを行い、いつもよりも少ない時は声かけを行っている。		
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	食後に声かけを行ったり、介助が必要な入居者には、その方にあつた物品を使用し口腔ケアを行っている。		
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	一人ひとりに合った排泄パターンで支援を行っている。	職員は排泄チェック表を活用して利用者一人ひとりの排泄パターンを把握している。 職員の声かけや誘導により、利用者がトイレでの排泄ができるように支援をしているとともに、夜間でもなるべくトイレでの排泄ができるように声かけをしている。 利用者の体調を考えて、ヨーグルトやヤクルト、青汁を提供してスムーズに排泄ができるように工夫をしたり、夜間はおむつ使用でも昼間はリハビリパンツやパッドを使用し、なるべくトイレでの排泄ができるように支援をしている。	

☆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	水分を促したり、運動を取り入れ予防に努めている。		
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	数日入浴していない入居者を優先に声をかけ入浴を促している。職員の都合で時間帯等を決めている事がある。	入浴は基本的に週2回以上とし、毎日利用者の希望を聞いて午前や午後、夜でも入浴ができるように支援をしている。 浴室は脱衣所を挟んで両側にあり、右麻痺や左麻痺など利用者の状態に応じて使い分けをし、必要箇所に手摺を設置したり、シャワーチェアを用意して利用者が安全に入浴できるように支援をしている。 入浴剤を使用するほか、柚子湯や菖蒲湯などで季節感を取り入れ、入浴が楽しみなものとなるように支援をしている。 入浴を拒む利用者に対しては、タイミングを見計らったり、声かけをする職員を替えるなどの工夫をして入浴支援をしている。	
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	行っている。概ね自分で生活のリズムがつかめており、自分なりに休息をしている様子がみられる。		
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	嘱託医、看護師と連携し行っている。		
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	定期的に外出行事を行っている。ドライブや散歩の機会も作っている。		

☆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	職員の人数によって毎日ではないが、入居者が希望するときには、散歩や買い物に行けるように心がけている。	天気の良い日は利用者と職員で事業所周辺の散歩に出かけ、気分転換が図れるように支援をしている。 初詣やかみね公園、紅葉狩り、吉田記念館、シビックセンターなど月1回の外出支援と週1回のドライブを支援するほか、利用者の希望にそった外食を支援をしている。	
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	外出行事、買い物の際に、お金を使う機会を設けている。		
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	希望のある時に、電話・手紙の支援を行っている。年賀状を送っている。		
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	入居者が快適に過ごせるように気をつけている。入居者同士の相性等に気を配り座席の配置にも配慮している。	居間は明るく、採光や室温に配慮をしている。 夏はプランターに植えた野菜をベランダのホールから見える位置に配置するほか、七夕にはホールに笹竹を飾ったり、十五夜にはすすきや団子をあげたりして季節感を取り入れ、居心地よく過ごせるように工夫をしている。 トイレは車いすでも十分に入出入りできる広さがあつたり、浴室には手摺やシャワーチェアを設置したりして、利用者が安全に使用できるように工夫をしている。 居間やトイレ、浴室などはいずれも清潔に保たれ、利用者が気持ちよく生活できる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
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、談話コーナー等、団らんでできるスペースをいくつか作っている。		
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	なじみの物を持参したり、畳を使用する等、工夫している。	居室にはカーテンやベッド、エアコンが備え付けられている。 管理者は使い慣れた品物を持参してもらえよう説明をしており、利用者は家族等と相談して写真や観葉植物、椅子、テレビなどを持参するなど、利用者好みの居心地よく暮らせる居室になっている。	
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	建物内部のハードの部分を工夫し、一人ひとりが能力の向上、維持ができるように環境作りを行っている。日めくりカレンダーや献立表の活用を行っている。時計は見やすい所に設置している。炊飯器、ポットは入居者の目の届く所に置き使いやすいようにしている。		

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 グループホームさくらんぼ

作成日 平成27年6月23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	3	会議の参加者が固定されている。知見を有する人（認知症高齢者を支える団体、地域における認知症の保健医療水準の向上を図る事を目的とした専門職など）の参加ができていない。	地域の幅を広げ、多方面へ参加のアプローチ、参加へ繋げる。	「日立市そよかぜの会」「梅ヶ丘病院（認知症疾患センター）内のケースワーカー」へ依頼、参加をしていただき多用な意見を汲み上げる。	6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。