

(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	0870102548		
法人名	有限会社 サンパル		
事業所名	グループホーム 小吹ケアセンター	ユニット名	こちょうそ う
所在地	〒310-0914 水戸市小吹町705番地の8		
自己評価作成日	平成26年11月25日	評価結果 市町村受理日	平成27年6月29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_2012_022_kihon=true&JigyosyoCd=0870102548-00&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27年1月26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）】

- アットホームで、生活しやすい環境が提供できるよう、家族のような気持ちで接することを心掛け、ともに支えあえる関係を目指しています。
- 利用者一人ひとりの生活リズムを理解すると共に、その人ができることに注目し、その人に合ったリハビリに力を入れています。
- 日常の活動として、外出企画やクッキング等行い、生活の中で楽しみをもてるようなサービス提供を行っています。

【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）】

事業所は幹線道路に面しているが、裏には畑や雑木林があるため静かで、居間などに居ながらにして四季を感じることが出来る環境となっている。

職員は利用者の馴染みの美容院や洋品店、メガネ屋での買い物に同行したり、利用者の友人や知人の来訪時にはゆっくり面談ができるように配慮をするほか、電話や手紙の作成を支援するなど、馴染みの人や場所との関係が継続できるように支援をしている。

月1回は利用者の希望を取り入れて外出行事を計画し、初詣や県庁の展望台、名勝地に季節の花見、千波湖やポケットファームどきどき等に出かけるほか、年に1回は外食やカフェでお茶を飲むなどの楽しみを組み込んだ外出を支援するなど、利用者の気分転換や五感の刺激になるように工夫をしている。

管理者と職員は、日頃から利用者一人ひとりに寄り添いつつ利用者が自分で出来ることは見守り、安心して穏やかに過ごすことが出来る環境を提供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
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	理念を各フロアや休憩室に掲示し、常日頃より職員が意識できるようにしている。朝礼時に唱和しているほか会議ミーティング等で理念について話し合い、ケアの実践に努めている。	事業所設立時に管理者と職員で地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を作成し、各ユニットと職員の休憩室に掲示するとともに、全職員で朝礼時に唱和して常に理念を意識できるようにしている。 職員会議やミーティングで理念について話し合い、理念通りの支援が出来ているかどうかを確認し、管理者と職員で理念を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	地区のクリーン作戦や夏祭りに参加している。市の社会福祉協議会に働きかけて月1回のシルバーリハビリ体操のボランティア派遣や行事開催時のボランティアを要請し、交流を図っている。	利用者は職員と一緒に、地域の小吹神社で開催される盆踊り大会で踊りや餅まきを楽しんだり、事業所の納涼祭では地域住民を招待するほか、散歩時に近隣住民と挨拶を交わすなど、日頃から地域住民と交流をしている。 事業所の敬老会には近くにある保育園の園児が来訪し、歌や遊戯を披露するほか、利用者と園児がふれ合っている。 毎月シルバーリハビリ体操のボランティアが来訪するほか、事業所の行事に合わせて年に2回歌や踊りのボランティアが訪れている。 職員は地域のクリーン作戦に年2回参加するなど、事業所自体が地域の一員であ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	運営推進会議の中で認知症ケアに関すること（施設内勉強会資料の説明・配布）を利用者の生活状況も踏まえ伝えることで理解に結びつくように取組んでいる。	/	
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	運営推進会議は家族等や市職員、地域住民の代表を委員として2ヶ月に1回開催している。会議では事業所の状況報告や行事報告をしている。事業所で取り組んでいる内容について報告し、意見をもらうようにしている。	運営推進会議は家族等の代表1名や市職員2名、地域住民1名を委員として2ヶ月に1回開催している。 会議では事業所の運営状況や行事報告、利用者の生活状況などを報告しているほか、感染症の勉強会や避難訓練等事業所の取り組みを報告し、意見交換をしたり話し合ったりしている。 地域住民から地域のクリーン作戦の連絡があり、地域住民に事業所の理解を得るために職員の参加を実施しているが、運営推進会議でサービスの向上に活かせる意見交換をするまでには至っていない。 運営推進会議の委員以外の家族等に会議の内容を知らせるまでには至っていない。	運営推進会議は外部の人々の目を通して事業所の課題を話し合ったり、地域の理解と支援をより多く得るための機会なので、より多くの地域の人々の参加を得る工夫をして有意義な会議にすることを期待する。 家族等へは毎月利用者宅に発送する「お便り」や年3回発行する「花のたより」で必要な会議内容を知らせることを期待する。

☆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	生活保護受給者も多く、月初めの状態報告のほか、利用者の状態変化に応じ連絡を取り合い相談・助言等受けている。	市担当者が2名運営推進会議に出席している。 管理者は電話やFAX、郵送で済む要件の時にも市に出向くよう努め、訪問した際には提出書類等の疑問点を聞いたり、利用者の困りごと等を相談したりして利用者の状況や運営状況を伝えながら協力関係が築けるよう努めている。	
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	身体拘束のマニュアルを作成しているほか、リスクマネジメント委員会を設置し、勉強会を事業所の中で実施し、職員の共有認識を図っている。	事業所は身体拘束をしないケアのマニュアルを作成するとともに、リスクマネジメント委員会を設置し、全職員が身体拘束の具体的な行為や弊害を正しく理解できるよう事業所内で勉強会を実施し、職員は身体拘束をしないケアに努めている。 現在、身体拘束の利用者はいないが、身体拘束が必要になった時の同意書や経過観察記録、再検討記録等の書類を整備している。 玄関は夜間以外施錠をしていないが、2階の出入り口は職員の見守りが手薄になる時間帯だけ、家族等の同意を得て施錠をしている。	
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	リスクマネジメント委員会を設置し、勉強会を事業所の中で実施し理解を深め、職員の共有認識を図っている。高齢者（特に認知症）の方に対して気遣いや配慮に欠けた言葉、接し方にならないように意識し、職員同士注意を払い防止に努めている。		
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	権利擁護を利用している方がいるので、市の職員が来訪時に相談をもちかけ、それをもとに職員の理解を図るようにしている。		

☆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
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、入院となった場合等の考え方や取組み、退去を含めた事業所の対応可能な範囲について説明を行っている。		
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	相談・苦情窓口を設けているとともに家族には訪問時や手紙にて利用者の状態を報告しながら、何でも言ってもらえるような雰囲気作りを心がけ家族の意見等聴衆に努めている。利用者においても、日常的に思いを聴衆し、出された意見、要望等は会議で話し合い、反映させている。	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ている。 職員は何でも言ってもらえるような雰囲気づくりに努め、利用者からは日々のふれ合いの中で意見や要望を聴き、家族等からは電話や面会時に話を聴くほか、家族等の代表が運営推進会議に出席して意見や要望を出している。 家族等から利用者の表情が入居してから明るくなったので、継続した支援の要望があるなど、出た意見や要望は職員会議で話し合い、運営に反映させている。	
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	職員会議や月1回のユニット会議で意見を聞くようにしている。また、常日頃から職員とのコミュニケーションを図るように努めている。現場の状況を把握した上で勤務体制や配置異動の検討を行っている。	管理者は朝礼や職員会議で職員の意見や要望、提案を出せる機会を設けるとともに、職員の希望休を取り入れた勤務表作成、各ユニットの現場に出て職員と一緒に働くなど、日頃から意見等を言い易い関係づくりに努めている。 カーテンレールや車いすの不具合など、利用者が安全に過ごせるよう設備の修理依頼や、利用者が希望する時間帯に入浴が出来るよう職員の出勤時間をユニット毎にずらすなどの提案を実施するなど、職員から出た意見や要望等を運営に反映している。	
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	気分転換を図れる休憩室を確保したり、職員同士の人間関係を把握したりするよう務めている。一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、統制を図りつつ働く姿勢、能力等が反映される人事考課にて各自のモチベーションがあがるよう条件の整備に努める。		

☆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	新人職員には、入社1ヶ月間は1対1のOJTの体制をとり、指導を実施している。各委員会を設置し、委員会ごとに施設内研修を受け持ち、課程を通して職員の成長に繋がる取組みをしている		
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	市内の協議会があり、その中でスタッフ研修に参加し質の向上に励んだり、外部研修や施設行事を通し、他事業所等への相互訪問等を取り入れ、サービスの質の向上へと繋がる取組みを取り入れていく。		
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	サービスを利用を開始する際、必ず本人に会って心身の状態や本人が困っていること、不安なこと、本人の思いに向き合い、安心してもらえる関係づくりに努めている。		
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	家族がおかれている状況を理解し、家族の立場にたって気持ちを受け止め、家族等の思いに耳を傾けながら関係性が築けるようにしている。		
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	利用者・家族が必要としているサービスを検討し、他関連のサービス支援と連携をとりながら、安心してサービスを利用できる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
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	アットホームで生活しやすい環境が提供できるよう、家族のような気持ちで接することを心がけ、共支えあえる関係づくりに留意している。		
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	利用者・家族ともに互いに思いを素直に伝えることができない場合もあり、双方から伺った思いを現様子と照らし合わせながら、仲介し伝えることで、喜ばれたり、安心へと繋がっている状況がある。		
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	主に面会で交流を続けていることが多い。昔の同僚や知人が来訪し、馴染みの関係が途切れないようにしている。	利用者の親戚や友人、元の住まいの近隣住民、同僚や教え子などの来訪時に、居室や会議室に案内してゆっくり話しが出来、継続的な来訪になるようにお茶を出すなどして配慮をしている。 職員は利用者の馴染みのスーパーへ日用品の買い物やメガネ屋などに同行し、馴染みのクリーニング屋には事業所に来てもらうなどして支援をしている。 利用者が電話で友人や家族等と話ができるよう取り次いだり、年賀状の作成を支援するなどして、利用者の馴染みの人や場所との関係が途切れないよう努めている。	
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	利用者同士の関係性をみて、共同スペースでの席を配慮したり、散歩・外出支援の調整をしている。		
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	新しい環境でもこれまでの生活が継続できるよう、これまでの生活環境や支援の内容、留意点等について情報提供し、連携を心がけている。		

☆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
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。	日々のかかわりの中で利用者の話に耳を傾け把握に努めている。言葉や表情などからその真意を推し測ったり、それとなく確認するようにしている。意思疎通が困難な方には、家族や関係者から情報を得るようにしている。	職員は利用者とのコミュニケーションに心がけ、利用者が思いや意向を言い表せるように努めているが、入居時の生活歴記録が少なく、職員が新たに把握した利用者の情報を記録に残すまでには至っていない。 思いや意向の把握が困難な利用者場合には、家族等から話を聴いたり表情やしぐさなどから思いを汲み取るよう努めている。	利用者の生活歴や環境を入居時に聴き取り、記録に残すとともに、新しく把握した利用者の情報は見易い方法で記録に残し、全職員で情報を共有して利用者の思いや意向にそった支援する事を期待する。
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	昔の話を聞いたりしながら、利用者の習慣や生活歴などの把握に努めている。家族にも情報の大切を伝え、情報を伝えてもらいながら、本人の全体像を知る取り組みをしている		
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	利用者一人ひとりの生活リズムを理解するとともに、その人ができることに注目し、その人の全体の把握に努めている。		
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	利用者毎に4ヶ月に1回のペースでカンファレンスを実施している。本人・家族との日頃からの関わりのなかで必要なことや気をつけることを話し合い、ケアプランに入れている。	介護計画は利用者や家族等の希望を取り入れ、担当職員と計画作成担当者が作成した介護計画に基づいてユニット会議で検討し、作成している。 利用者の日々の様子を個別の記録簿に記載し、4ヶ月に1回担当者会議で実施している。 利用者の心身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。 介護計画書は家族等の訪問時に確認してもらい、来訪できない家族等には2部郵送し、確認後に1部を返送してもらっている。	

☆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
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	職員の気づきや利用者の状態変化は、個別のケース記録に記載し、職員間の情報共有を徹底している。介護記録を基に介護計画の見直し、評価を実施している。		
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	本人、家族の状況に応じて、通院や送迎等必要な支援は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	市事業のオムツ券を活用している他、協力施設のリフトカーやマイクロバスを借りることもある。		
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	入所時にかかりつけ医の継続・変更についてや入所後、直近で通院歴の症状のない診療科への受診が検討される場合において家族の通院先の意向の確認を行い、入居前の関係性が継続できるように対応している。	利用者や家族等が希望するかかりつけ医への受診を支援しており、かかりつけ医を受診する際は家族等が付き添い、協力医療機関への受診は職員が付き添っている。家族等がかかりつけ医の受診に付き添う場合は、利用者の様子を手紙でかかりつけ医に知らせ、職員が受診に付き添い変化があった場合には家族等に電話で報告するとともに、受診記録票に記載して全職員で共有している。 2週間に1度協力医療機関の医師による訪問診療がある。	
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	看護師や隣接施設の看護師と連携をとっている。体調や些細な表情の変化を見逃さないよう、早期発見に取り組んでいる。変化等に気づいたことがあれば、協力病院の看護師とも利用者の状況を密に相談し、指示・助言を受けながら、日々の健康管理に努めている。		

☆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
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。	職員が定期的に病室を訪問し、本人の病状について看護師に聞き取りをし、状況把握を行っている。また、早期退院できるよう病院より今後の方向性や受診についての説明を受け、家族・主治医とともに話し合いの場を持ち、速やかな退院支援に結びつけている。		
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	医療行為の発生しない、身体的機能の低下及び認知症の進行に伴う重度下については、長期的支援の継続ができています。本人や家族の意向を踏まえ、医師、職員が連携をとりながら、安心して最期を迎えられるように、随時確認しながら支援に取り組んでいる。	「小吹ケアセンターにおける重度化対応に関する指針」と「急変時における確認書」を作成し、契約時に利用者と家族等に説明をして書面にて同意を得ている。 指針で「医療的治療の必要が生じた場合は、次の生活の拠点への移動を配慮する」としているが、看取りに関して医療機関や看護師の体制の確立等は明記されているが、事業所で看取りを実施するかどうかな方針が定まっておらず、職員の研修も実施するまでには至っていない。	看取りに関する事業所の方針を早急に話し合い、「重度化対応に関する指針」は事業所の方針にそった指針を作成し、利用者や家族等に再度説明して書面で同意を得ることを期待する。 看取りを行う場合に備え、重度化や終末期に関する職員の研修を実施し、職員で共有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	応急処置マニュアルを基に職員はいつでも振り返りができるようになっている。また、定期的な勉強会にて知識・方法を取得できるように努めている。		
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	防災委員会を中心に訓練の年間計画を立て定期的に消化・避難誘導、通報訓練を行っている。総合訓練時に運営推進会議メンバー（地域住民・家族）に参加して頂いて訓練を行っている。	職員による防災委員会が年間計画を立て、災害の種類や想定時間を変えて事業所独自の避難訓練を3ヶ月に1回実施している。 家族等や地域住民の参加を得て、年1回夜間を想定した総合訓練を実施している。 避難訓練後は実施記録を作成し、反省点や課題を話し合って記録に残し、次回の訓練に活かしている。 緊急連絡網を事務室に掲示するとともに、災害時には隣接する同一法人の特別養護老人ホームとの連携が確立されている。 災害に備えて懐中電灯や毛布を備えているが、食糧は水とお茶を各500ml×50本と水を入れて調理する米を50個×2ユニット分備蓄している。	備蓄品について、ご飯用を使用すると飲料水が無い状態なので飲料水の増量と副食品等の検討を期待する。 用途別に備蓄品リストを作成し、数量や保管場所、賞味期限等を明記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	トイレや日常的な声かけに一人ひとりその人に合わせた声の大きさやトーン、口調を常に意識している。「個人情報使用に関する同意書」について、利用目的を明確し、同意を得ている。面会簿は、本人・家族の要望を伺いながら、ノート形式やカード形式での柔軟な対応をしている。個人情報に関する書類は各ユニットで鍵のかかる書棚に保管している。	職員は利用者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に努め、声の大きさや口調にも配慮をしている。トイレ誘導の際には小さな声で声かけし、入浴の際もプライバシーに配慮して利用者に接している。個人情報に関する書類は、各ユニット毎に鍵のかかる書棚に保管し、情報の漏洩に留意をしている。契約時に広報紙や事業所内に掲示する写真などの掲載も含めた、利用目的を明記した「個人情報使用同意書」を作成し、家族等に説明して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	活動の参加の有無や起床時間等本人に伺いながら無理のない生活ができるよう心がけている。利用者が言葉に出せない思いがあることを理解し、表情を読み取ったり、本人が答えやすく、選びやすいような働きかけをしている。		
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	本人の体調や希望を優先し、レク活動など無理強いしない対応をしている。利用者のペースで一人の時間（手紙書き、音楽鑑賞等）等確保できるよう支援している。		
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	時期やその日の天候にあった服を利用者の能力に合わせ、一緒に選択している。全介助の方には、鏡で着ている服や髪型をみてもらい、表情から本人の意思をくむように努めている。		

☆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
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	職員と利用者が同じテーブルを囲んで楽しく食事ができる雰囲気づくりを大切にしている。職員とともに食事を取りにいたり、食後の食器拭きなど片付けをしてもらっており、利用者も個々の役割の中で積極的に行っている。	隣接する同一法人の特別養護老人ホームで、ご飯以外は全て調理されたものが届くが、利用者の嫌いな食べ物は代替品で対応している。行事食に利用者の希望する献立を依頼したり、花見やドライブを兼ねた外食や、月1回「クッキング」と称して職員と利用者で調理を楽しむなど、食事が楽しみなものになるように工夫をしている。職員は利用者と一緒に会話をしながら食事を摂り、利用者に応じた支援をしながら楽しい食事となるよう努めている。利用者は能力に応じて下膳やテーブル拭きなどの役割を担っている。	
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	水分・食事チェック表にて1日の状況を把握し、その日の状況に合わせ、利用者の飲みやすいものを用意し水分量の確保に努めている。食事も本人の好き嫌いをくみとり、対応可能な限り代替品を提供しバランスよく一定した摂取量が保てるようにしている。	/	
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	毎食後の歯磨き・うがいを利用者の能力に合わせ、声かけ、介助にて口腔内の確認を行っている。家族や本人からの希望には、週1回の訪問歯科との連携体制をとっている。	/	
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	排泄チェック表を使用し、排泄パターンを把握し、案内する時間を変えたり、声かけの量をふやしている。夜間オムツ使用の方でも昼間の時間帯はできるだけトイレ座ってもらい、トイレでの排泄を心掛けている。尿とりパット等の使用方法についても、会議で見直ししながら、適した対応を行っている。	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するとともに、タイミングを見計らいながら声かけ誘導をし、日中はおむつの使用を減らすよう取り組んでいる。居室にトイレが設置されているため、夜間でもトイレで排泄ができるよう支援するなど、排泄の自立に向けた支援の結果、紙おむつからリハビリパンツになった利用者もいる。	

☆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	水分量を把握し、水分摂取量の少ない方は甘めのジュースやゼリーなど口当たりを変えながら摂取してもらえようしたり、体操・歩行運動も働きかけながら、便秘予防と対応に努めている。		
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	時間や曜日は基本固定となっているが、習慣となり自分の曜日になると自ら準備を始める現状になっている。体調不良や気分的に入浴したくない場合等は翌日に変更したりと柔軟な対応をしている。また、生活のリズムで午前・午後の入浴希望をきき、入浴回数が維持できるようにしている。	利用者の入浴は週3回としているが、利用者の希望や状況に応じて毎日でも入浴ができるように支援をしている。 体調不良の場合は清拭で対応したり、入浴を拒む利用者に対しては、無理強いはせずタイミングを見計らいながら入浴に誘ったりして、時間帯や入浴日を変えて無理なく入浴が出来るように工夫をしている。 柚子湯や菖蒲湯を取り入れて、季節感のある入浴を支援している。 脱衣室にエアコンと床暖房を設置し、浴室との温度差が無いように配慮をしている。 現在利用している利用者は居ないが、機械浴も設置されている。	
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	その方の生活のペースで午睡したり、心地よく眠りにつけるよう、日中の活動に配慮している。		
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	利用者の薬の処方、効能、副作用の説明書を個人ファイルに保管し、全職員にわかるようにしている。処方の変更があった場合は、連絡ノートで伝達し、状態変化の観察に努めている。飲み忘れや誤薬の予防として、飲んだ薬の袋は回収し、食後に全て確認作業をしている。薬を配布する者、服薬後の最終確認をする者を固定し予防に努めている。		

☆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
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	一人ひとりにあった活躍の場面（食器拭き、洗濯たたみ、食事のメニュー書き、おしぼりたたみ等）で力を発揮してもらえるよう、お願いできそうな事を頼み、感謝の言葉を伝えるようしている。		
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	施設周辺・施設内中庭等はいつでも外出ができるようになっている。利用者の声を踏まえながら、計画のもとカフェへお茶しにいたり、買物と一緒に出かけたりしている。	利用者は事業所敷地内や中庭で散歩をしたり、外気浴を楽しむ、毎日近くにある県庁の展望台に行き、馴染みのスーパーに寄って来るなどにより外出を支援している。 利用者の希望を取り入れて、月1回外出の計画を立て初詣や名勝地の季節の花見、千波湖、ポケットファームどきどき等に車いす利用者も一緒に出かけてカフェでお茶を楽しむなど、利用者が楽しめるよう変化にとんだ外出を支援している。 天気の良い日には行事以外でも利用者を誘い、白鳥や季節の花見に車で出かけるなど、利用者の気分転換や五感の刺激になるように努めている。	
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	能力に応じ、現金を自身で管理し、施設内売店や買物外出した際に自分で支払っている。		
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	利用者の希望に応じて日常的に電話や手紙を出せるよう支援している。電話は施設用のPHSで外部とのやりとりはいつでもできるようになっており、自室で周囲を気にすることなく話もできるようになっている。		

☆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
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	車椅子の方が多いため、広く使えるようなテーブルの配置などスタッフ間で常に話し合いをもっている。食堂のまわりを中心に全員で作成した作品や行事の写真、季節の花を飾る等しながら、居心地のよい空間作りに工夫している。	共有空間は十分な採光が取り入れられており、換気やエアコンで一定の温度に保たれ、利用者が快適に過ごすことが出来るよう職員が配慮している。 廊下は広く、車いす利用者にとっても動きやすい造りとなっており、歩行訓練器具も1台配置されている。 玄関や居間、廊下には利用者と職員が一緒に制作した手芸品や作品のほか、職員が制作した正月にちなんだ飾り物を多数飾って季節感を出しており、飾り物は季節毎に交換している。 玄関フロアには観葉植物やテーブル、椅子を配置し、居間や廊下にもソファや椅子を配置して利用者が寛いで過ごすことができるように工夫をしている。	
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	共有空間であるフロアにソファを話して2つ置き、数人で座り談笑されたり、一人でのんびり過ごしたりできるようにしている。		
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	利用者ごとに使いなれた家具を持ち込まれ、それぞれの利用者の居心地らしさに配慮している。ベットの向きや配置も利用者の状況に合わせ、利用者・家族と相談のもと工夫している。	居室にはカーテンやエアコン、トイレ、洗面台が備えられており、ベッドと寝具類は利用者の希望で持ち込みも可能となっている。 利用者は箆笥や本棚、机、テレビ、ラジオ、カレンダー、時計、家族の写真や位牌、手作り作品用の道具や日用品など、使い慣れた物品を持ち込み、自宅と同じような居室づくりをして居心地よく暮らしている。 大きな本棚に小説や雑誌、辞書などがある利用者や、居室に室内用物干しを置く利用者、機能低下防止にベッドを使用しない利用者など、家族等と職員は利用者が自立した生活が継続でき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	車椅子同士でもすれ違える廊下の広さを確保し、歩行者も安全に移動できるようにしている。本人の身体能力に応じ、ベットの配置位置を検討し、自身の力で動けるように個々に合わせた配慮をしている。		

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 <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 グループホーム小吹ケアセンター

作成日 平成27年6月28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	問題：現在終末期における看取りに対しての体制が、事業所として方針が決まっていない。 問題：今後更なる重度化を迎えるにあたり、看取りに対して向き合わなければならない。	・看取りを行う場合に備え、重度化や終末期に関する職員の研修や勉強会を実施し、その内容を共有する。	・研修を行い、その後職員との勉強会を行う。	・1年(その後も継続する)公共的に企画されているものや、そのほか民間で研修を受講する為。
2	4	問題：運営推進会議でサービスの向上に活かせる意見交換が出来ていない。 問題：より多くの地域の人々に参加して頂く。利用者様ご家族へ、必要な会議内容をお知らせする。	・多くの地域の皆様に、運営推進会議へ参加して頂き、施設の理解をしてもらうと共に、様々な意見を聞かせていただき、施設のサービスの質の向上に活かす。	・研修を行い、その後職員との勉強会を行う。ボランティア、地域住民が参加しやすい開催計画を立てる。会議内容の充実を図り、継続的に参加してもらうよう働きかける。 ・家族へは毎月のお便りの郵送、年3回発行の「花の便り」で必要な会議内容を知らせる。	・ボランティア→3ヶ月 ・会議内容→3ヶ月 ・家族→1ヶ月
3	35	問題：災害時の水や副食品が不足している。 問題：最低3日分の水と副食品の備蓄の必要性がある。	・必要最小限の飲料水、備蓄品を確保する。	・飲料水の確保と共に、飲料以外に使用する分の確保も行う。 ・備蓄品(副食品)の確保は用途別に備蓄品リストを作成、数量、保管場所、賞味期限などを明記し、定期的に入れ替えを行う。	飲料水確保→3ヶ月 備蓄品確保→6ヶ月 備蓄品の管理→1ヶ月
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。