

(様式3)

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成27年10月30日

【事業所概要（事業所記入）】

| | | | |
|---------|---------------------------------|----------------|------------|
| 事業所番号 | 087300804 | | |
| 法人名 | 医療法人社団 啓和会 | | |
| 事業所名 | グループホーム ひぬま | ユニット名 | 1号館 小 柴 |
| 所在地 | 〒311-3124 茨城県東茨城郡茨城町中石崎159-1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成27年5月23日 | 評価結果 市町村受理日 | 平成27年11月6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_kani=true&JigyosyoCd=0873100804-00&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7月14日 | 評価機関 決 済 日 | 平成27年10月30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>涸沼湖畔に面しており、涸沼を眺めることができます。各ユニットのリビングからは涸沼が一望でき四季折々の変化を楽しめます。同グループのグループホームが近隣にあり、合同で行事を行い交流を図ってます。連携病院の往診時に主治医や看護師に、入居者の体調について相談することができます。</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>事業所の窓からは涸沼が一望でき、周辺は竹林や畑に囲まれて自然豊かな環境となっている。 利用者と職員は、地域の「祇園祭り」や「あんば祭り」に参加するほか、近隣にある同一法人のグループホームの利用者が来訪し、書道教室やリハビリ体操を一緒に行うなど、日頃より地域住民との交流を図っている。 2ヶ月に1回開催される運営推進会議に、利用者や家族等が参加しており、区長は事業所の良き相談者として信頼関係を築いている。 毎月認知症ケアに関する内部研修を行い、職員のスキルアップとサービスに取り組む姿勢を共有している。 全職員がいつも笑顔を大切にしており、利用者は明るい雰囲気の中で居心地良く穏やかに過ごしている。</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 | 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所の理念を作成し、玄関や事務所に掲示している。毎日の朝礼にて全職員で確認し共有している。 | 地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を作成し、各ユニットの食堂に掲示するとともに、理念をより具体化したユニット毎の理念を作成し、各ユニットの事務室に掲示している。管理者と職員は、朝礼時に唱和して理念を共有し、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 | 利用者は職員と一緒に地域の祭りに参加している。地域の方々をホームの行事に招待し、ボランティアによるお囃子や演劇、手品などを見物していただき交流を図っている。利用者は職員と一緒に年2回の地域の缶拾いに参加している。 | 事業所は町内会に加入しており、年2回事業所周辺の清掃活動に利用者と職員が参加したり、町の「祇園祭り」や「あんば祭り」、「敬老会」、「福祉大会」などの行事に参加し、日常的に地域の一員として交流を図っている。事業所の敬老会やクリスマス会にはボランティアによる演劇や人形劇などの催しがあり、地域住民を招待しているほか、書道の先生やリハビリ体操のボランティアが来訪する時に、近隣にある同一法人のグループホーム利用者が来訪し、参加している。 | |
| 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 | 散歩などでお会いした方々に笑顔で挨拶を交わすことを重視し、実践している。 | / | / |
| 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 | 年6回（2ヶ月に1度）開催している。その中で出た課題や要望等については積極的に取り組んでいる。 | 運営推進会議は利用者や家族等、町職員、地域包括支援センター職員、区長、民生委員により2ヶ月に1回開催している。会議では町職員や区長から地域行事の情報を得たり、事業所からは行事報告や入居状況を報告している。毎年事業所で行われる七夕祭り用の竹の調達や、積雪のため事業所前道路に木が倒れ、交通障害が起きた時などにも、区長に相談してその都度解決するなど、日頃から事業所運営に協力を得ている。 | |

☆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 |
| 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 | 運営推進会議には行政（町・地域包括支援センター）に出席していただいている。行政からの意見やお知らせなどを中心に連絡を取り合っている。 | 管理者は町担当者を訪問したり、電話やメールで入居者の情報やサービスの取組み、毎月事業所内で全職員を対象に行っている、認知症ケアの研修報告や相談ごとをするなど、日頃より協力関係を築いている。 町担当者からは、介護保険制度改正の内容の説明や研修の案内、入居希望者の相談を受けている。 | |
| 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 | 身体拘束について管理者と職員で話し合い拘束のないケアを心がけているが、やむを得ない場合に限り必ずご家族の同意を得るよう努めている。 | 身体拘束排除マニュアルを作成して内部研修を行い、全職員が身体拘束の弊害を正しく理解するとともに、玄関の施錠を含め身体拘束をしないケアの実践に努めている。 やむを得ず身体拘束が必要になった場合に備え、家族等への説明と「同意書」や「経過観察記録」、「再検討記録」などの書類を備え、必要性や記載方法などについて、職員間で話し合っている。 | |
| 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 | 社内勉強会などで職員全員が虐待についての知識を深めようと努めている。 | | |
| 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 | レジメや参考書類にて職員全員が知識を深めるよう努めている。また、必要に応じて制度の活用をしていきたい。 | | |

☆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 | 入居契約時に利用者とそのご家族に契約内容の説明を行い、不安や疑問点などがある場合は時間をかけて納得いくまで説明を行っている。 | | |
| 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 | 玄関にご意見箱を設置しているが、利用がほとんどみられないため、6ヶ月に1回ご家族にご要望・ご意見の用紙、返信用封筒をお送りしている。 | 利用者からは日常の関わりの中で、家族等からは面会時や電話で話しを聴くほか、玄関に「意見箱」を設置し、年に1回無記名のアンケートを実施している。 就寝前に空腹になるという利用者の意見に対し、牛乳を提供したり、毎年事業所で行われる6月の夏祭りが、「暑さが厳しい」という意見から5月に変更するなど、出た意見を運営に反映している。 | |
| 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 | 全体会議（月1回）、ユニット会議（月1回）を設け、管理者は職員の疑問や意見を聞き、話し合いにて改善につなげている。 | 管理者は年1回の全体会議と月2回のユニット会議のほか、年2回職員面談を実施して意見や要望を出せる機会を設けるとともに、日常業務の中で意見や要望を出せる関係づくりに努めている。 浴室の壁に手摺を設置したり、入浴時の椅子を肘掛け付きのシャワーチェアに変更し、利用者の安全確保につなげるなど、職員から出た意見は積極的に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 | 勤務表作成時は職員全員の希望日や有給日を確認し、可能な限り希望に沿った休日を勤務表に反映させている。 | | |

☆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 | 月1回の全体会議を行い、DVD鑑賞と認知症ケア勉強会及び介護技術勉強会を行っている。職員全体のスキルアップに努めている。 | | |
| 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 | 行事の共催や食事会を実施し、交流を深め情報交換をしている。 | | |
| 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 | 本人が安心して生活できるように寄り添うケアを実施し、本人の訴えを傾聴し信頼関係を築いている。 | | |
| 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 | 家族からの相談で、困っていることや要望を伺い対応している。 | | |
| 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 | 一人ひとりの身体状況、生活歴、環境を見極め、必要なサービスが利用できるよう話し合っている。 | | |

☆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 | 人生の先輩として利用者と接し、傾聴し信頼関係を築く努力をしている。 | | |
| 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 | 家族の面会時には必ず声をかけて、家族の要望や相談事を伺っている。また、現状報告を詳しく説明している。 | | |
| 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 | 家族に協力していただき、友人、知人との交流ができるよう働きかけている。 | 利用者の親戚や知人の来訪時には、お茶を出してゆっくり寛げるよう配慮している。 家族等の協力や職員の同行により墓参りや墓掃除、美容室の継続利用ができるよう支援しているほか、利用者が入居前から利用していたマッサージ師に来訪してもらうなど、馴染みの関係が途切れないよう支援している。 近隣にある他法人のグループホーム利用者が来訪し、合同で書道教室やリハビリ体操を実施し、互いの事業所の利用者同士が馴染みの関係を築いている。 | |
| 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 | お茶の時間は仲の良い利用者同士がおしゃべりしながらティータイムを楽しんでいる。日常のレクリエーションや行事などを通して、利用者同士の関係が深まるよう努めている。 | | |
| 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 | 長期入院で退所されたり、亡くなられた方のご家族への電話や行事への参加の案内をするなどお付き合いを継続している。 | | |

☆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。 | 日々の暮らしの中から利用者の思いや意向の把握に努めている。思いを表現できない利用者の方は表情やしぐさから思いを汲み取る他、記録をもとに職員間で話し合うなど利用者本位に検討している。 | 職員は日常の関わりや会話の中で、利用者一人ひとりの思いや意向の把握に努め、利用者の思いにそった支援をしている。 意志疎通が困難な利用者は、家族等から話しを聴いたり、表情や仕草から思いを汲み取るように努め、利用者本位に検討している。 | |
| 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 | アセスメントを行い情報提供書などの資料を作成し、いつでも職員が閲覧できるように努めている。 | | |
| 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 | 利用者が孤立しないように常に声かけをしている。毎日のバイタル測定にて心身状態を把握し、申し送りやカンファレンス時に変化等がないか話し合いをし情報を共有している。 | | |
| 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 | ケアカンファレンス事前シートを用いて毎月1回ユニット会議で意見の交換を行い、ご家族の意見なども反映しております。 | 介護計画は利用者や家族等の意向や生活面の課題、職員の意見等を取り入れて計画作成担当者を中心に作成し、家族等の来訪時に説明して同意を得ている。 6ヶ月毎にモニタリングを行うとともに、短期計画は6ヶ月、長期計画は1年毎に見直すほか、利用者の心身の状態に変化が生じた場合は、随時現状に即した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 | 介護日誌と個別記録に記入している。毎月1回カンファレンスを開き、職員情報をもとに介護計画の見直しを図ったり、ご家族の要望を取り入れたりしている。 | | |
| 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 | 状況やニーズに合わせて話し合い支援に取り組んでいる。ご家族の都合でショート利用や通院など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 | 地域のボランティアによるリハビリ体操や書道教室を開催し参加している。施設の行事『五月祭り』や『運動会』などに近隣の方々を招待している。また、小・中学校の福祉体験、ボランティア活動を通して積極的に交流を図っている。 | | |
| 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 | 以前からのかかりつけ医を希望される場合は継続して受診できるように支援している。受診結果は異常の有無に関わらず、処方薬を含めて家族等に報告している。 | 利用者や家族等が希望するかかりつけ医への受診が可能となっているほか、協力医療機関への受診は職員が付き添い、家族等へは電話や面会時、事業所便りの送付時に報告している。 月2回から3回協力医療機関の医師による訪問診療のほか、協力歯科医院による送迎付きの診療が受けられるよう支援している。 協力医療機関の看護師との24時間連絡体制が確立しており、緊急時や夜間でも適切な医療が受けられるよう支援している。 | |
| 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 | 週2回の看護師による健康管理を行っている。利用者が体調不良のときは24時間連携を図り、適切な受診や看護を受けられるよう支援している。 | | |

☆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 |
| 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。 | 入院時には定期的に面会に行き、早期に退院できるように病院側との情報交換や相談に努めている。 | | |
| 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 | 重度化した場合と終末期を迎えた際にはご家族に十分な説明をし、同意を得ている。かかりつけ医と相談し、医療機関と連携を取りながら希望に添えるよう支援している。 | 重度化した場合や看取り介護に関する事業所の対応指針を作成し、契約時に利用者や家族等に説明して同意を得ている。 管理者は「看取り介護」のマニュアルを作成し、家族等や協力医療機関の医師と連携を図りながら関係者全員で方針を共有し、利用者や家族等、職員が安心して看取りを行う体制を整えているが、内部研修を実施するまでに至っていない。 | 看取り介護は利用者や家族等のほか、関わる介護職員が不安なく看取りの支援ができるよう、内部研修を計画的に行なうことを期待する。 |
| 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 | 緊急連絡網をわかりやすい場所に掲示し、急変時に備えている。また対応の訓練については常に勉強会を開き職員全員が対応できるようにしている。 | | |
| 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 | 毎月11日に防火管理者を中心に避難訓練を行っている。また、防災マニュアルを作成し把握している。 | 年2回消防署立ち会いを含めた避難訓練を区長や民生委員の参加を得て実施しているほか、月1回防火管理者を中心に夜間想定を含めた非難訓練を実施しているが近隣住民の参加は得られていない。 訓練後は反省点や課題を話し合い、記録に残して次回の訓練に活かしているが、記録の内容が整理されていない。 災害に備えて食糧や飲料水、懐中電灯などを備蓄し、リストを作成して管理している。 | 事業所は3ユニットと大人数でもあるので、災害時には近隣住民の協力が得られるよう、運営推進会議等で呼びかけることを期待する。 訓練後は実際に非難に要した時間や反省点の欄を設けて記録に残し、次回の訓練につなげるなど、職員で共有し易い記録様式に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 | 利用者のプライバシーや尊厳を大切にし業務にあたっている。否定しない対応を心がけている。個人情報などの書類は事務室の鍵のかかる書棚に保管している。 | 契約時に個人情報の利用目的などが記載されている「個人情報保護に関する覚書」を提示し、家族等に同意を得ている。 職員は利用者一人ひとりの人格を尊重し、排泄や入浴支援時は誇りやプライバシーを損ねない対応に努めている。 個人情報に関する書類は各ユニットの事務室の鍵のかかる書棚に保管し、取り扱いには十分注意をしている。 | |
| 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 | さりげない言葉かけを心がけ、本人が何をしたいのかを理解し、意見を尊重しながら自己決定できるよう働きかけている。 | | |
| 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 | 本人のペースで生活できるよう、できる限り希望に添って支援している。 | | |
| 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 | 出張理美容があり、好みの髪型を聞いて散髪している。服装も好みを重視し、おしゃれができるよう支援している。 | | |

☆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 | 年に数回、外食を楽しんだり手作りお弁当を召し上がっている。庭の畑で収穫した野菜を食事で提供している。食事の準備や後片付けのお手伝いをしている。 | 献立は利用者の嗜好や嚥下力に合わせ、栄養士の職員が作成している。 近隣住民からのお裾分けの野菜や自家菜園で利用者と職員と一緒に育てた茄子やししとう、いんげんなどを食材に取り入れ、季節感を味わう食事を心がけているほか、寿司を注文したり年2回から3回の外食により、食事が楽しめるよう支援している。 職員は利用者と同じ食事を同じテーブルを囲み会話を楽しみながら摂っており、利用者は野菜の皮むきや下膳、食器拭きなどの役割を担うよう支援している。 | |
| 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 | 水分・食事摂取量を記録している。水分に関しては水分チェック表にも記録している。 | | |
| 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 | 個々に合った口腔ケアを行い、清潔保持に努めている。 | | |
| 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 | 排泄チェック表を利用し、排泄パターンを知ることにより声かけ、誘導を行える限りトイレで排泄できるよう努めている。 | 職員は利用者の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って声かけやトイレ誘導を行っている。 退院後におむつ使用になってしまった利用者には、時間毎のトイレ誘導を行った結果、トイレで排泄ができるようになり、おむつを使用しなくてもよくなった利用者がある。 | g |

☆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 | 散歩やリハビリ体操を行い、体を動かすことで自然な排便を促すことができるよう努めている。また、便秘時の対応として水分補給や腹部マッサージなども行っている。 | | |
| 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 | 本人のペースに合わせて、ゆっくりと入浴していただいている。 | 入浴は週2回を基本にしているが、それ以外でも利用者の希望にそって入浴が出来るよう支援している。 季節毎に柚子湯や菖蒲湯を取り入れ、季節を感じながら入浴が楽しめるよう支援している。 入浴を拒む利用者には、声かけのタイミングを変えるなど無理強いしないように促し、体調が優れない時には、清拭や足浴で対応している。 | |
| 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 | 一人ひとりが各居室にて自由に休息をとっている。 | | |
| 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 | 個人服薬表をファイルし、職員が目を通し常に把握できるようまた、服薬チェック表を用いて薬の確認や誤薬の予防に努めている。 | | |
| 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 | 植物や野菜の手入れ、食器拭きや洗濯物たたみなど役割を持つことで、張り合いのある日々を過ごせるよう支援している。 | | |

☆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 | 天気の良い日は外気浴をしたり、ドライブに出掛けて気分転換を図っている。 | 天気の良い日には、中庭やベランダへ出て日光浴を楽しんだり、近隣の親沢公園へ散歩に出かけている。 外出の年間計画を立てて、潤沼自然公園の紫陽花祭り、いこいの村潤沼へ紅葉狩り、大洗海岸の磯前神社に初詣に出かけるなど、利用者の五感を刺激しながら季節を味わうことができるよう支援している。 | |
| 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 | ほとんどの利用者は立替購入になっている。 | | |
| 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 | 本人の希望に合わせて職員が電話をかけ、取り次いで話している。お手紙は届いたらすぐに本人に渡している。 | | |
| 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 | ソファでくつろいだり、ベランダに自由に行き来できるようになっている。玄関やテーブルには常に季節の花を飾っている。廊下には手擦りを設置して利用者が安心して歩行できるようになっている。 | 居間やベランダは潤沼に面しており、利用者は四季折々の景色を楽しみながらゆったりとした気分を外気浴をしたり、お茶を飲んだりしている。 共用空間は十分な光を取り入れ、室温調節や換気をして心地よく過ごせるよう配慮している。 玄関や居間、廊下には季節の花や行事の写真、習字などの利用者の作品が飾られている。 居間のほかに廊下にもソファを配置して、利用者がいつでも休息できるよう配慮している。 | |

☆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 |
| 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 | 食堂兼リビングにソファを置き、それぞれにくつろぐことができる。 | / | |
| 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 | 一人ひとり使い慣れた家具などを持ちこみ、壁には自分で作ったカレンダーを飾っている。 | | |
| 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 | 一人ひとりが安全に活動できるように環境整備し、自立できるよう声かけや一部介助など支援している。 | / | |
| | | | | | |

| 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 グループホームひぬま

作成日 平成27年11月4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 | 看取り介護は利用者や家族等の他、関わる介護職員が不安なく看取りの支援ができるよう内部研修を計画的に行うことを期待する。 | 介護職員が不安なく看取りの支援ケアができるようにする。 | 12/9終末期ケアの研修に出席するので、12月の全体会議時に研修を行う。 | 平成27年12月31日まで |
| 2 | 35 | 事業所は3ユニットと大人数でもあるので、災害時には近隣住民の協力が得られるよう運営推進会議等で呼びかけることを期待する。訓練後は実際に避難に要した時間や、反省点の欄を設けて記録に残し、次回の訓練につなげるなど職員で共有しやすい記録様式にすることを期待する。 | 年に2、3回避難訓練を行い、安全確保と迅速な対応を行えるようにする。 | 秋の消防署指導時に避難訓練を行い、近所の方、区長に来ていただく。実際に避難を要した時間や反省点を記録に残す。 | 平成27年12月15日まで |
| 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。