

(様式3)

## 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成27年10月14日

### 【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0873900476		
法人名	有限会社 久保田電気		
事業所名	グループホーム マロン館	ユニット名	1号館
所在地	〒300-0121 茨城県かすみがうら市宍倉6182-46		
自己評価作成日	平成27年5月2日	評価結果 市町村受理日	平成27年10月28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=0873900476-00&amp;PrefCd=08&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/08/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=0873900476-00&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6月26日	評価機関 決 済 日	平成27年10月14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）】

毎月、行事を行い楽しんでいただいている。  
季節が感じられるよう、リビングの飾りや、食事を工夫している。

### 【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）】

管理者や職員は、将棋やパズル、トランプ、カラオケ、ボールゲームなど、利用者が好きな時に好きなことができるよう支援をしているため、事業所内は自由でゆったりとした穏やかな空気が流れている。  
シルバーリハビリ体操や、2ユニット間を直線でつなぐ長い廊下での歩行訓練などを積極的に取り入れ、利用者の身体能力が維持できるよう努めている。  
ジャガイモやカボチャ、茄子、トマト、キュウリ、ネギなどを収穫できる自家菜園は、利用者と職員が共同で作業したり、収穫を楽しむ場となっているほか、農家出身が多い利用者と職員との話題の共有にも役立っている。

☆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
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	理念にそったサービスを心掛けてリビング、事務所等目につく所に掲示している。	全職員で地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念を作り、事務室や居間に掲示して意識づけをしている。 月1回全職員参加で開催するミーティングでは、理念に基づいた運営やサービスを提供できているかを振り返り、その実践に努めている。	
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	地区の奉仕作業に参加している。 小学校の運動会や近所のデイサービス、グループホームと交流している。	小学校の運動会や収穫祭に利用者が参加したり、地域の清掃活動に職員が参加している。 年に1回事業所で開催するバーベキュー大会に、地域住民を招待したり、小学校や中学校の体験学習、歌や踊り、尺八などのボランティアを受け入れ、地域と日常的に交流している。	
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	バーベキューを行う際は、近所の方達に参加を呼び掛け、理解して頂けるようにしている。		
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	利用者さんの状況や行事等の報告をし、意見・アドバイスをもらいサービス向上に努めている。	運営推進会議は年6回開催しているが、市職員が欠席している時がある。 会議では事業所から利用状況や行事などの報告を行った後、出席者全員で意見交換をして、事業所の運営に活かしている。 家族等に毎回会議開催の通知をして参加を得る場合もあるが、話し合いの内容を欠席者に報告するまでには至っておらず、前回課題としていた「事前に議題を決めて参加者に通知する」までに至っていない。	運営推進会議には市職員又は地域包括支援センター職員の毎回の参加が望まれる。 事業所の現状や課題を共有するため、家族等への会議の内容報告と、前回課題として挙げていた参加者への「議題の事前通知」の実施を期待する。

☆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	推進会議に参加していただいたり、担当者の方と連絡をとり意見、アドバイスをもらっている。相談員の方に来ていただき、利用者さんの話を聞いてもらったり、情報交換をしている。	市の担当者に空き情報の提供やパンフレットを手渡すなどで訪問し、市からも社会福祉課や介護相談員の来訪を受けるなど、日常的に連絡を取り合い協力関係を築いている。 最近入居した外国人の利用者について、文化や習慣の違い、言葉の壁などいろいろな問題が生じているため、その対応を相談している。	
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	身体拘束についてのポスターを職員の目につくところに掲示している。 やむお得ず拘束する場合は、説明し同意書にサインを頂いている。	身体拘束は原則行わないことを契約書に明示しているが、やむを得ない場合は家族等に書面で同意を得た上で、最低限の拘束をすることもある。 現在は尿道カテーテル使用の利用者が、家族等から同意を得て夜間のみミトンを使用しているが、「経過観察記録」や「再検討記録」などの書類を整備したり、職員の内部研修を行うまでには至っていない。 管理者並びに職員は鍵をかけることの弊害を理解し、玄関や窓などの施錠はしていない。	身体拘束をする場合の「経過観察記録」や「再検討記録」などの書類を整備するとともに、全職員が身体拘束の内容とその弊害を正しく理解できるよう、内部研修や勉強会を設けることを期待する。
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	利用者さんに変化がないか日ごろから気をつけて観ている。 虐待についてのポスターを職員の目につくところに掲示している		
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	研修に参加したり、資料を誰でも見られるようにしている。		

☆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	契約の時に説明している。		
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	利用者さんからは日頃から意見、要望を聞き、できる限り実施できるようにしている。家族の方が面会にみえた時、話をしている。	利用者とは率直に意見や要望を管理者や職員に言える関係を築くとともに、家族等からは年1回開催する家族会や毎月送付しているお便り、意見箱を玄関に設置して意見や要望を聴いている。 出た意見等は全職員で共有し、本人や家族等に報告した上で「要望、意見、苦情解決体制書」に記載している。 事業所の玄関や重要事項説明書に外部の苦情相談受付窓口を明示している。	
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1回、ミーティングを行い意見を聞いている。 ミーティングに限らず普段から意見を言いやすいようにしている。	管理者は職員に、ミーティング時に限らず日常的に問いかけたり、聞き出したりしながらコミュニケーションを図り、現場の意見を徴収している。 職員から出た「利用者の体調に合わせ、少人数毎に外出支援をしてはどうか」や「全利用者の情報を全職員で共有する」などの気づきやアイデアを実践に活かし、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	資格取得に向けて働きかけている。		

☆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
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	職員にあった研修を受けてもらっている。		
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	近くのデイサービスやグループホームと交流している。		
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	こちらからコミュニケーションをとるようにしている。話しやすい雰囲気を作るよう努力している。		
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	家族から相談、要望があれば聞く機会を設けている。面会の時話し合いをしている。		
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	家族の方に他のサービスも利用できる事を伝えている。		

☆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	家族の方から今までの状況を聞いて、利用者さんにあった対応ができるよう努めている。		
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	面会や、電話等で施設での様子を伝え、意見を聞きながら関係を築いている。		
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	行きつけの美容室や化粧品店を利用している。	管理者や職員は利用者を取り巻く人間関係を把握し、家族等に来訪を促したり、電話や手紙での連絡を取りつぐなど、それまでのつながりを継続できるよう支援している。 利用者が墓参りや親類の行事などに参加できるようにするなど、利用者の生活習慣を尊重しながら馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援をしている。	
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	利用者さん同士の関係を常に観察し、家具の配置を変えたりしている。		
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	以前、入居されていた方の家族がカレンダーを持ってきてくれます。		

☆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。	日頃の会話から、希望、意向を把握できるよう努めている。	入居時に管理者から本人や家族等に、利用者のそれまでの生活歴を聴き取り記録している。管理者や職員は利用者との日常のふれ合いの中から思いや意向を把握している。意思を表明できない利用者には、表情や仕草、家族等からの情報から汲み取り把握するよう努めている。	
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	今までの生活歴等の情報を利用者さん、家族に聞いている。		
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	血圧、体温の測定をしたり、その日の状態を観察している。		
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	利用者さん、家族、職員の意見、要望を聞き、本人らしく暮らしていけるよう、プランを作成している。	介護計画は介護支援専門員が利用者や家族等の希望を取り入れ、定期的には1年毎に見直しているほか、本人の心身状態に変化があった場合はその都度見直し、家族等に確認を得ている。 長期目標を1年、短期目標を2ヶ月とし、2ヶ月毎に全職員で全利用者のモニタリングを行い、現状に即した介護計画を作成している。	

☆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	ケース記録や夜間の個別ノートをもとに、変化があった時は職員同士で話し合いができるようにしている。		
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	利用者さんの状況に応じて受診や買い物、ドライブに行ったりしている。		
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	ボランティアの方に来ていただき、カラオケや尺八、踊りを披露していただいている。		
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	家族も一緒に受診してくれる方もいます。本人、家族の意見を聞き病院を変えたりしています。	利用者や家族等の希望するかかりつけ医への受診を支援しているほか、訪問歯科診療を支援している。 受診結果は全職員で共有し、その都度家族等に報告している。	
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	週に一度看護師が来館するので気になる事があると相談している。 急変した時は、電話で指示を仰いでいる。		



☆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。	できるだけ面会に行き、看護師に様子を聞いたり、家族と連絡をとったりしている。		
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	家族の方と話し合い方針を聞いている。	事業所では、利用者や家族の希望に応じて看取り介護を行う方針であり、契約時に説明している。 「看取りに関する指針」を作成したり、終末期医療について本人や家族等の希望を書面で確認しているが、看取り介護計画やマニュアルを作成するまでには至っていない。 事業所でできること、できないことを職員間で話し合ったり、終末期や看取り介護についての研修をするまでには至っていない。	「看取りに関する指針」で明示している、「看取り介護計画」や「看取り介護マニュアル」の作成を期待するとともに、終末期や看取りに関する研修を行い、職員間で意識の共有ができるよう話し合うことを期待する。
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	救命救急の講習をうけている。		
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	避難訓練を行い、災害時に備えている。備蓄品は全職員がわかる所に保管してある。	年2回の避難訓練を行っているが、夜間想定訓練は2年間実施されておらず、訓練に地域住民の参加を得るまでには至っていない。 訓練の結果や反省点を記録に残しているが、課題を検討したり改善策を話し合うまでには至っていない。 事業所内には水や食料、ガスコンロ等を備蓄しているが、前回課題であった「備蓄品リスト」の作成までは至っていない。	夜間想定での避難訓練の実施と、訓練に地域住民の参加を得ることを期待する。 訓練結果を次回に活かせるよう「訓練実施記録」に検討結果や今後の課題などの項目を設けることと、前回の課題であった備蓄品の賞味期限や在庫数などを記載した「備蓄品リスト」を作成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	プライバシー開示についての同意書もらっている。 利用者さん一人一人にあった対応を心掛けている	職員は利用者一人ひとりの誇りを尊重し、傷つけることのないよう、特に言葉遣いに気を配っている。 トイレ誘導時は、目立たずさりげない言葉かけや対応をするよう心がけている。 個人情報を使用する場合は、利用目的を明示して家族等に承諾を得たり、個人用ファイルは事務室内の鍵の掛かるロッカーに保管するなど、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	日頃の会話の中で利用者さんが自分の思いを言えるよう努めている。		
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	自分のペースで過ごせ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	2ヶ月に1度美容室の方に来て頂いている。行きつけの美容室に行く方もいます。		

☆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	利用者さんからメニューのリクエストを聞いている。 食事量、形態、は一人一人に合わせている。出来る方には片づけをお願いしている。	利用者の希望を取り入れたメニュー作りから食材の買い出し、調理までを職員が行っている。 利用者の嚥下能力に合わせて調理したり、利用者に苦手な品がある場合は代替品で対応しているほか、行事食なども取り入れ、食事を楽しむことができるよう支援している。 利用者はテーブル拭きや下膳などそれぞれができることを手伝い、利用者と職員と一緒に同じ食事を摂っている。 自家菜園で収穫したジャガイモやカボチャ、茄子、トマト、キュウリ、ネギなどの食材を利用しての調理は、旬の味を楽しむことができるとともに話題作りに役立っている。	
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	個別に食事量を記録している。 水分量も記録している方もいます。		
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	義歯を預かり洗浄剤を使用したり、声をかけ歯みがきを促したりしている。		
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	時間をみて、トイレへ誘導したりしている。	職員は利用者の生活のリズムや排泄のパターンを把握してトイレ誘導を行い、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援をしている。 夜間はポータブルトイレを利用するなどし、なるべくオムツを使わないよう支援している。 尿道カテーテルの利用者が、おむつからリハビリパンツでのポータブルトイレ利用から通常のトイレ誘導へ進化した実績がある。	

☆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	野菜を多くとり入れた食事を提供したり、散歩や2号館までのお手伝い、ラジオ体操など体を動かすようにしている。		
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	その日の状態や気分に合わせて支援している。	入浴日は2日に1度となっているが、入浴日を変えたりシャワー浴やミスト浴に変更するなど、利用者一人ひとりの希望や状況に応じた支援をしている。 入浴を拒む利用者には無理強いせず、声かけする職員や時間帯を替えたり、入浴剤や柚子湯、菖蒲湯などで利用者が入浴を楽しめるよう工夫している。 脱衣所には扇風機や椅子を設置し、利用者が快く入浴を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	居室、リビングでくつろいで過ごせるよう支援している。		
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	処方された薬の説明書をファイルに綴じ全員がわかるようにしている。 薬が変わった時は口頭で伝えたりしている。		
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	季節に合わせた行事を行ったり、ボランティアの方に来てもらい踊りなど楽しんでもらえるようにしている。 タバコを吸っている方もいます。		

☆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	天気のいい日は散歩に誘ったりしている。利用者さんの希望で行きたい場所を聞き、行く機会を設けている。	利用者の希望に応じて買い物や散歩に出かけたり、2ヶ月に1度花見やショッピングセンターなど、普段は行けないような場所に出かけられるよう家族等の協力を得ながら支援している。 事業所には車いす対応のワゴン車があり、車いす利用者も安心して外出を楽しむ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	買い物に行った時は、自分で支払いをしている。 自分で管理できるかたは本人にまかせ、自分で管理が難しい方は、事務所で預かっている。		
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	希望があれば電話をかけている。		
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	季節に合わせた物や、庭に咲いた花を飾っている。 寒い時は廊下に風除けを置いたりしている。	玄関や廊下、居間などには季節の花や行事に因んだ飾り物、行事を楽しむ利用者の写真等が飾られていたり、利用者が読書を楽しめるよう図書コーナーを設けるなど、家庭的で居心地よく過ごせる場所となっている。 2ユニット間を直線でつなぐ長い廊下は、利用者が手軽にできる歩行訓練の場ともなっている。	

☆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
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	ソファを置き、好きな所に座ってくつろげるようにしている。車いすでも自由に動きまわれるよう物の間を広くとっている。	/	
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	入居時に、ベットか畳を選んでもらっている。使い慣れた物を持ってきていただいている。	居室にはエアコンや箆笥、防災カーテンが備えられている。 テレビや鏡台、ベッドなど利用者の馴染みの物品や、家族の写真、ぬいぐるみ、位牌などの大切な品が持ち込まれ、利用者が居心地よく暮らせる場所となっている。	
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	自分の部屋、トイレ、風呂場がわかるよう貼り紙をしている。	/	

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 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 マロン館

作成日 平成27年10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	33	看取りに関するマニュアルが無い。	マニュアルを作り、職員間で意識が共有できるようにする。	介護計画を立てる。 マニュアルを作り、家族から同意を得る。	6ヶ月
2	35	備蓄品のリストが書類になっていない。	備蓄品のリストを作り、全職員がわかるようにする。	備蓄品のリストをつくる。	6ヶ月
3	6	身体拘束についての経過観察の記録がない。	経過観察の記録をとる。 拘束を無くす。	研修を行い、拘束について正しく理解ができるようにする。	6ヶ月
4	4	議題をもうけた、話し合いができていない。	議題をもうけ、話し合い、意見交換ができるようにする。	議題の事前通知を実施する。	6ヶ月
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。