

(様式3)

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成28年1月20日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0873300701		
法人名	有限会社 グループホーム来夢		
事業所名	グループホーム 来夢	ユニット名	1番館
所在地	〒319-2255 茨城県常陸大宮市野中町3050-1		
自己評価作成日	平成27年6月3日	評価結果 市町村受理日	平成28年3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_2011_022_kihon=true&JigyosyoCd=0873300701-00&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23日	評価機関 決 済 日	平成28年1月20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）】

本人の訴えを傾聴、できる限り本人の意向に沿ったケアを行う事に力を入れている。
入居者の日常生活が混乱が少なく落ち着いた生活が出来るよう、食事・水分・排便、健康状態等の把握に力を入れている。
職員のレベルに合わせた研修の参加や資格取得支援に取り組んでいる。

【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）】

事業所は静かな住宅街の一角にあり、天気の良い日には利用者と職員で事業所周辺を散歩しながら近隣住民と挨拶を交わすほか、地域の「ふれあい祭り」や町内の新年会に出席するなど、地域と交流を図りながら住み慣れた地域で暮らし続けられるよう支援している。
利用者の看取り介護を実施した経験があり、利用者が重度化した場合には家族等や職員、協力医療機関と十分に話し合い、利用者や家族等の意向を尊重し、希望する看取り介護が行われるよう取り組んでいる。
職員は利用者が生き生きとした暮らしができるよう、利用者一人ひとりに寄り添うとともに、習慣や要望に合わせた支援をしている。

☆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
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	スタッフは理念カードを携帯しており、理念を共有して実践出来る様努めている。 理念の文書をパンフレットの中に入れてある。	事業所開設時に代表者が思いを込めて「その人がその人らしく家庭的な環境の中で何時のときも尊厳ある心を持ち、地域と共に生活が過ごせるようケア（支援）に努めます。」という理念を作成している。 理念は玄関や事務室に掲示するとともに、職員は理念カードを携帯し、朝礼時にも唱和して共有を図り、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	地域の自治会に入会しており利用者と共に回覧板届けや散歩の際には地域の方と挨拶を交わして交流を心掛けている。 2か月毎の運営推進会議や年1回のふれあい広場に出店参加し、情報交換をしている。	利用者と職員は、天気の良い日には事業所周辺を散歩しながら近隣住民と会話を交わすほか、自治会の回覧板を回すなど、日常的に交流している。 事業所の創設記念日に赤飯を配ったり、年1回秋に行なわれる地域の「ふれあい祭り」に利用者と職員で出向くほか、町内の新年会に代表者と管理者が参加したり、近隣の苺農園から苺を頂いたりして地域住民と交流している。	
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	地域のケアマネ会に参加したり、地域のグループホーム連絡協議会の場で地域の方に向けての研修開催の働きかけに努めている。また、スタッフの中ではキャラバンメイトとなり、オレンジリングの普及に努めている。		
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	2か月に1回運営推進会議を行い、サービス向上に努めている。	運営推進会議は利用者の家族代表や市職員、地域包括支援センター職員、協力医療機関の職員などで開催し、会議録を作成しているが、委員の出席が得られない理由により、年6回開催するまでには至っていない。 管理者は事業所の活動報告や利用者の状況報告などを行い、情報交換をしている。	運営推進会議は委員の出席が得られるよう連絡調整をしたり、利用者が買い物に行く商店街などの委員を募り、少なくとも年6回開催することが望まれる。

☆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	運営者はグループホーム連絡協議会の役員に貢献、市の担当者との関係づくりに積極的に取り組んでいる。	管理者は電話だけではなく、直接市に出向いて入居状況や困難事例、介護保険法改正に関する相談やアドバイスを受けるなど、連携を図っている。 代表者は市のグループホーム連絡協議会の役員を務めたり、市の依頼を受けて認知症サポーター育成講座の講師を務めるなど、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	ケアの基本として身体拘束はしない。	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、全職員は禁止の対象となる身体拘束の具体的な行為を正しく理解している。 玄関は施錠せず、利用者が外出する時は付き添うなどで、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	定期的に職員研修を行っており、その際は防止法を学び職員間で声掛けしながら虐待が発生しないよう努力している。		
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	権利擁護や成年後見制度について勉強会を行なっている。		

☆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
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	契約時読み合わせ説明を行った上で契約を取り交わしている。契約後も不安や疑問があるときには随時電話などの問い合わせが出来ることを家族に伝えている。	/	
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	家族会や運営推進会議に家族代表も出席されており意見交換を行い要望を前向きに生かす努力をしている。 苦情BOXを設置している。	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、契約時に家族等に説明している。 家族等の面会時には、職員は利用者の現状を説明するとともに、意見や要望を聴くよう努めて支援ノートに記載し、全職員で共有して運営に反映させるよう努めている。 家族会で話しを聴いているが、率直な意見や要望を汲みあげるまでには至っていない。	家族等に無記名のアンケートを実施したり、家族会の総会時に直接話しを聴いたりして、出た意見等を運営に反映させることを期待する。
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	職員からの意見は代表者会議にとりあげ話し合いをし反映できるよう努力している。月に1回の全体会議で情報や意見の交換を行っている。	管理者は月1回の全体会議や毎日のミーティングで、職員の意見や要望を聞くほか、日常的にコミュニケーションを図り、意見等を出し易い雰囲気づくりに努めている。 代表者は年2回個人面談を行い、職員から直接話を聞いている。 管理者はイベントの物品や電気の修理など、職員の要望を受けて敏速に対応している。	
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	代表者は職員は1人ひとりの力量、実績を把握し働きやすい環境づくりに努めている。	/	

☆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	職員の段階に応じて研修会に参加して学ぶ機会を与えられており資格取得の支援に努めている。		
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	全国、県、市のグループホーム協会に参加し同業者との交流を図りサービスの質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	入所前に必ず本人と面談を持ち、本人気持ちをじっくりと耳を傾け受容し関係づくりにつとめている。		
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	入所前には家族からの意見や現在の実情など聞き家族の状況を把握した上で信頼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	本人の思い家族の実情をもとに今必要とされるサービス利用を見極めて支援の提案を行っている。		

☆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
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	本人と共に暮らしを支えあい喜怒哀楽を分かち合いより深く本人を知る事を常とし努力している。		
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	家族との関係が今後もよりよい方向で継続できるよう家族との外出、外泊の支援に協力している。		
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	以前暮らしていた近隣の知人の面会などを大切にしており断ち切れないよう知人の方に協力を得ている。	職員は利用者の家族等や知人の面会時には、お茶などを出してゆっくり寛げるよう支援している。 正月やお盆、年末にはそのつど家族等に外出や外泊ができるよう連絡を取ったり、馴染みの理・美容院へは利用者の要望に応じて家族等や職員が付き添うなど、馴染みの人や場所との関係が途切れないように支援している。	
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	利用者が孤立しないよう利用者同士の係わり合いの調整をし楽しい暮らしができるよう努力している。		
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	退院や入院の際、介護サマリーを作成し移転先へ提供を行っている。電話などの相談も受け付けている。 退所されてからもご家族や本人への面会をおこなっている。		

☆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	
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。	利用者とのコミュニケーションをとりながら日々変化する望みや意向を職員が把握する事に努めている。	職員は日頃から利用者とコミュニケーションを図り、得た情報を支援経過に記載して月1回のカンファレンスで共有している。 管理者は利用者一人ひとりの好物を把握し、「ジャガイモが食べたい」や「饅頭が食べたい」との要望に応じている。 自己表現が困難な利用者には、表情や行動をよく見て何をしたいのかを読み取り、利用者の要望に応じられるよう努めている。		
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	本人、家族に生活暦を尋ねたり入居後も面会時に家族からより詳しく聞き把握する事に把握している。			
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	日々関わりを持ちながら1日の過ごし方、出来事訴えなど現状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	本人や家族に日頃の関わりの中で要望や意見を聞き介護計画に反映させスタッフ同士でモニタリング、サービス担当者会議を実施している。	介護計画は利用者や家族等の意見や要望を聴くほか、必要に応じてかかりつけ医や看護師から意見を聴き、全職員で話し合って計画作成担当者が作成している。 3ヶ月毎にモニタリングを行うとともに、3ヶ月又は6ヶ月毎に介護計画の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	利用者の日々の様子を記録しスタッフ間で情報を共有しより良いケアを提供できるように活用している。介護計画にも活用している。		
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	本人のニーズにあわせて訪問リハビリ等が受けられるよう手続きなどの支援を行っている。生活保護の方や、保険外での入居も受け入れている。		
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	本人の状況に応じて、安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう努力している。		
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、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	本人やご家族の希望を大切に、かかりつけ医の受診支援を行っている。	契約時に利用者や家族等に希望するかかりつけ医を確認しているが、大半の利用者は月1回の協力医療機関の医師による訪問診療を受診している。 受診結果は家族等に電話などで報告をするとともに、「受診報告書」と「処方箋」をファイルして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	日常の中での情報や気づき等を看護師に申し送り、指示の元で受診や看護を受けら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
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。	診療情報提供所や看護・介護サマリーを使い、病院関係者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	重度化や終末期に向け、本人、家族等と話し合いを行い、同意を頂いている。 月に1度の訪問診療の他、急変した際に向け協力医療機関との連携を密にしている。	「重度化した場合における（看取り）指針」を作成し、入居時に家族等に説明して書面で同意を得ている。 過去に看取り介護を実施した経験があり、管理者は年1回看取り介護についての内部研修を実施している。 利用者が重度化や終末期の状態になった時には、家族等と十分な話し合いを持ち、協力医療機関の医師や看護師、職員で連携して看取り介護に取り組んでいる。	
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	緊急対応のマニュアルを作成している他、心肺蘇生の研修に参加し、実践力を身につけている。		
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	定期的に消防訓練、避難訓練を行っている。	夜間想定を含めた避難訓練を年2回実施しており、訓練後は反省会を実施して訓練で明らかになった課題について話し合っている。 近所に口頭で避難訓練のお知らせをしているが、近隣住民の参加を得たり、地域との協力体制を構築するまでには至っていない。 災害に備え、米や飲料水、毛布、懐中電灯、卓上コンロなどを備蓄している。	運営推進会議で避難訓練に近隣住民の参加を呼びかけたり、運営推進会議の開催日に避難訓練を実施するなどして近隣住民の参加が得られることを期待する。

☆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	入居者様一人一人の目線に合わせて、言葉かけや対応を行っている。	職員は利用者の尊厳やプライバシーを大切にし、常に職員間で話し合っ、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。 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、情報漏洩に注意している。	
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	本人の希望の表出や、自己決定が出来る様支援している。		
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	その人らしい暮らしが出来る様なるべく希望に沿って支援している。		
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	衣服を選択していただいたり、希望に沿って爪切りや、髪切り、髭剃り等を行っている。		

☆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
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	一人一人の好みや力を活かし、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	<p>雛祭りや誕生会、敬老会、七夕祭りなどには、行事食を提供しているほか、自家菜園で収穫したトマトやピーマン、茄子などを食材に取り入れ、季節感のある食事ができるよう支援している。</p> <p>職員は食事介助や声かけをしながら、利用者と一緒に同じ食事を摂っているほか、利用者の要望に応じた代替食を用意して食事が楽しめるよう工夫をしている。</p> <p>利用者は職員と一緒にテーブル拭きや食事の下ごしらえ、下膳など、能力に応じた役割を担っている。</p>	
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	一人一人の状態を把握して栄養摂取や水分確保の支援をしている。	/	
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	一人一人の状態を把握し、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	一人一人の排泄のパターンを把握し、自立に向けた支援を行っている。	<p>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、職員の声かけや誘導により、利用者全員がトイレでの排泄ができるよう支援している。</p> <p>日中はなるべくパッドやリハビリパンツを使用して、排泄の自立を促している。</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
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	寒天ゼリーの提供や、牛乳の摂取、繊維質の摂取に心がけ、便秘の予防に取り組んでいる。		
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	本人の希望に合わせて入浴出来る様にしている。	入浴は基本的に週2回以上で午後からとしているが、利用者の希望にそって、午前中や夕食後の入浴も可能となっている。 季節に応じて柚子湯や菖蒲湯のほか、入浴剤で季節感や温泉気分を味わい、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、時間や職員を替えて声かけしたり、足浴にするなどで対応している。	
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	一人一人が安心して気持ちよく休める様支援している。		
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	一人一人の使用している薬の目的や、副作用、用法用量について職員間で情報を共有し、症状の変化に応じて看護師の指示のもとで服薬管理している。		
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	一人一人の楽しみや役割を活かせるように職員間で情報を共有している。		

☆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	ご本人が外出される場合には、家族、職員間で協力しながら出掛けられる様に支援している。	天気の良い日は、利用者と職員で事業所周辺の散歩や近隣にあるスーパーに買い物に出かけたり、家族等が訪問時に一緒に外食に出かけるなど、気分転換が図れるように支援している。 季節の花見や近隣の公園、神社で行なわれる節分祭、隣市にある同一法人のグループホームのクリスマス会や敬老会などに出かけている。	
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	お金の所持は行っていない。		
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	家族からの電話を取り次いだり、本人が直接電話をかけたりすることもある。		
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	季節に合わせて花を飾ったり、居心地良く過ごせる様環境の整備に配慮している。	共用空間は天井が高く明るい設計となっているほか、居間兼食堂も広く明るく室温を適切に管理している。 廊下の壁際にソファや椅子を配置して、利用者が居心地よく過ごせるよう配慮している。 浴室は手すりやシャワーチェアを設置するとともに、トイレは車いすでも十分に入力できる広さがあり、利用者が安全に使用できる設計となっている。 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環境となっている。	

☆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	
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	一人一人の関係性を把握し、思い思いに過ごせる様配慮している。			
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	本人の大切にしている物や使い慣れた物を置くようにしている。	居室にはカーテンやエアコン、洗面台が備え付けられているほか、居室のドアのガラス窓の色を変えて、利用者が居室を間違えないよう工夫をしている。 契約時に使い慣れた物品を持参して貰えるよう説明し、利用者は家族等と相談しながら使い慣れた衣装ケースや写真、整理筆筒などを持ち込み、居心地よく暮らせるよう工夫をしている。		
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	出来るだけ自立した生活が出来る様、環境づくりに努力している。			

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 グループホーム来夢

作成日 平成28年3月15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り組み内容	目標達成に要する期間
1	3	運営推進会議の通知をするが参加人数が少ない	メンバーの増員をする	地域に向けたアプローチを強化していく	進行中
2	6	家族等からの率直な意見や要望をくみ上げるには至っていない	家族からの要望をくみ上げていく	アンケートの実施や、面会時などの話しを記録する。	進行中
3	13	避難訓練時、近隣住民の参加や地域との協力体制を構築するまでには至っていない	近隣住民の参加、地域との協力体制を築く	自治会などを通じて近隣住民の参加を呼び掛ける他、近隣の交番や消防団に働きかけ、ネットワーク作りを強化する。	進行中
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。