

(様式3)

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成28年2月18日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0873900468		
法人名	大倉商事 有限会社		
事業所名	グループホーム 愛老	ユニット名	あゆみ
所在地	〒300-0121 茨城県かすみがうら市宍倉3102		
自己評価作成日	平成27年8月1日	評価結果 市町村受理日	平成28年3月7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_kihon=true&JigyosyoCd=0873900468-00&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9月29日	評価機関 決 済 日	平成28年2月18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>グループホーム愛老は自然豊かで静かな環境の中に木造平屋建てのホームです。庭も広く日本庭園が広がり、裏庭には藤棚、畑もあり、ホームに居ながら紅葉を楽しみ採れたての野菜を食べたり、季節感を堪能できる。玄関の施錠も行わず、門も設置していない為、解放感のあるホームです。</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>事業所の中庭に植樹がされているほか、玄関前には広い日本庭園があり、利用者は自由に散策しながら四季折々を感じることができる。 庭で収穫したみかんや柚子、自家菜園の野菜を家族等や地域住民にお裾分けして喜ばれている。 管理者や全職員は理念に基づきながら、利用者が笑顔で穏やかに暮らせるよう支援している。</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	職員一人一人が「笑顔あふれる生活空間」という理念を共有している。一日一笑を大切にしている。	地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を玄関やタイムカードの傍、職員トイレに掲示して全職員で共有している。 ミーティング等で日々のケアの振り返りを行い、全職員で理念を実践につなげるように努めている。	
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	社長の生まれ育った場所にホームがある為自然な交流が出来る。近隣から入居した方が2名いるので面会も多い。	年1回事業所主催のクリスマス会に地域住民を招待したり、小学校の運動会の競技に参加するほか、近隣の保育園児が来訪してお遊戯の発表があるなど、利用者が地域住民と交流できるよう支援している。 地域住民が事業所に立ち寄ったり、旬の野菜や栗、花などをお裾分けしてくれるほか、年2回の清掃活動に職員が参加するなど、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く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	運営推進会議などで認知症についての話が出ることもある。私たちが持つ知識、経験を伝えることで地域の方の認知症に対する理解を深めてもらえると考えている。		
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度の開催が円滑に出来る様になった。会議ではホームに入居している方の生活の様子、職員の仕事内容を知っていただく事で質問、意見をいただきサービス向上につなげている。	運営推進会議は利用者や家族等の代表、地域包括支援センター職員、地域住民、民生委員、協力医療機関の医師、看護師などの参加を得て2ヶ月に1回開催している。 会議では運営状況や空き状況、利用者の状況報告を行うとともに、課題などを話し合い意見や助言をサービスの向上に活かしている。 会議の中で保育園児との交流の報告をしたところ、家族自ら園児へのプレゼントを用意してくれるなど、家族等も一緒になって行事を盛り上げてくれている。	

☆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に取り組んでいる	わからない事、相談事がある時はその都度電話などで聞いている。担当が変わることが多く、関係性を築く事に時間がかかる。訪問調査員、介護相談員の方は固定しているので関係性が築けている。	管理者は日頃から市に直接出向いたり、電話等で担当者に事業所の運営状況や空き状況を報告している。 常総市から、水害による要介護被災者の受け入れ要請があり快諾するなど、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	身体拘束について、又その弊害についても理解し対応している。夜間は防犯の為戸締りしているが、日中は玄関、窓の施錠は行わず、自由に出入りしている。	身体拘束と利用者の行動制限を行わないことを契約書に明記するとともに、入居時に利用者や家族等に説明して日頃から管理や全職員は、身体拘束をしないケアに努めている。 門には扉を設置せず、日中は玄関も施錠しないで利用者が自由に敷地内を散歩できるよう見守りをしている。 身体拘束排除に向けたマニュアルを作成したり、身体拘束に関する研修を実施するまでには至っていない。	身体拘束排除に向けたマニュアルを作成し、それをもとに身体拘束に関する研修を定期的実施して、全職員の理解を深めるよう取り組むことを期待する。
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	管理者、職員が虐待について理解し業務の中でグレーゾーンとなる言動をお互いに注意するようにしている。		
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	現時点で対象者はいないが、今後の為に勉強の必要性を感じている。		

☆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	入居の際は、本人、家族に十分説明した上で契約している。料金改正があった時はその都度文章で報告している。		
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	利用者については日頃のコミュニケーションの中でくみ取る様にしている。家族に対しては面会や電話などで意向を伺うようにしている。外部の窓口を重要事項説明書に記載し介護相談員の派遣も受けている。	利用者からは日々の会話や問いかけから、家族等からは来訪時や電話連絡時のほか、運営推進会議時などに意見や要望を聴いている。家族等が色鉛筆を「来所した保育園児にプレゼントして欲しい」と購入してくれたほか、「職員はお揃いのエプロンをした方がいい」と、事業所の名入りのエプロンと入浴用エプロンを準備してくれるなど、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	管理者が現場に入ることが多いので、直接職員の意見を聞くことも多い。大事な決定事項については職員の意見を聞いたり、事前に報告している。	管理者は申し送りや日々の業務の中でも、職員の意見等を聞くように努めている。職員から希望休の取り方や利用者の外食、レクリエーションについての提案を受けて運営に反映しているが、定期的に職員会議を開催するまでには至っていない。	定期的に職員会議を開催し、職員の意見や提案を聞く機会を設けて運営に反映することを期待する。
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、職員個々の勤務状況（勤務態度、仕事に対する思い、努力）などを把握する努力をして給料水準に反映させるようにしている。		

☆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
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	職員の個々の能力は把握している。経験年数に応じて差が生じている部分はあるがケアについて職員同士話し合いスキルアップ出来る様になっている。技術面でのスキルアップも必要だが基本的な認知症に対する理解も深めて行きたいと考える。		
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	改めて交流の場所を設けてはいないが、職員個々に同業者との交流はしている。		
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	環境が変わることへの不安な気持ちをくみ取り、サービスを利用することに対する気持ち、要望などをきちんと聞くようにすることが大切。又既往歴、生活歴、性格、日課等の情報収集をしっかりと行うことで入居後も安心した生活出来る様に支援している。		
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	利用希望があった時は、可能な限り家族、本人にホームへ見学に来てもらい、家族と本人の困り事、要望を確認した上で、ホームで対応可能な事困難なことを明確にすることで家族、本人が納得して、安心してサービスが利用できるようにしている。		
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	利用希望時に話を聞いた上でまず何が本人にとって必要なかを話し合い出来るだけ、本人家族のペースですすめている。可能な範囲で家族、本人のニーズに対応できるようにしている。		

☆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
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	声掛け、コミュニケーションを大切にしている。「～してあげる」ではなく「～しましょう」ともに行うという気持ちで大事にしている。長年一緒にいるとなれ合いが生じてくるが、出来ない事の決めつけをせずに出来る事探しを見つけていきたいと思う。		
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	本人、家族の関係性を理解した上で面会の時に状態報告したり、本人の気持ちを伝達したりして、家族と本人の関係性を大切にしている。又そうする事で本人、家族、職員が安心した生活、支援が出来ると考える。		
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	友達、昔の同僚などの面会等あり居室でゆっくりしてもらっている。面会に来やすい環境づくりに配慮している。可能な範囲で電話でのやり取りを支援している。	職員は利用者からは日々の会話から、家族等からは来訪時などに話を聴き、利用者が築いてきた馴染みの人や場所を把握するように努めている。 友人や近隣の馴染みの知人等が来訪した際には、お茶を出して居心地よく過ごせるよう配慮している。 職員は利用者が行き慣れた店での買い物や外食、墓参り、図書館など、家族等や友人の協力を得ながらこれまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないように努めている。	
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	フロアでの利用者同士の関わりを大切にしている。職員は利用者同士の関係性を把握して見守りトラブルにならない様注意し、自然に介入するようにしている。ユニット間の行き来も自由に行っている。		
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	開設後何人かの方が在宅に戻ったり、施設を移ったりされたが、その都度ホームでの生活の様子などを書面、口頭で報告し退去後も安心した生活が送れる様に支援している。逝去により退去された家族の方とも年賀状のやり取りをしている。		

☆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
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。	周囲との状況を見極めながら、職員の勝手な決めつけはせずに、本人の意向がどのようなものなのかを把握し職員同士話し合いケアに繋げていきたいと考えている。	職員はフェイスシートを活用し、日々の支援の中で把握した思いや意向を「ケース記録」に記載して全職員で共有するとともに、会話の中から利用者の希望を汲みあげ、その人らしく暮らせるように支援している。 意思疎通が困難な利用者の場合には、利用者の生活歴に基づいて、日々の言動や表情などから思いや意向を把握している。	
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	入居の際に生活歴、既往歴、家族構成、入居に至るまでの経過等の情報収集し馴染みの家具、愛用品などを持ち込んでいただいている。以前の生活を出るだけ継続できるような支援は大切だと思う。		
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	個々の生活パターン、出来る事、出来ない事を把握し、日頃の心身の状態にも配慮していつもと違う言動があった時は記録に残し、申し送りをして職員間で情報の共有をしている。		
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	日々の生活の中で本人の困り事を把握した上で家族の要望を聞きながら職員間で話し合い介護計画をたてている。介護する側からの計画立案になりがちになってしまうことがあるので注意していきたいと思う。	計画作成担当者が利用者や家族等の意向と医療関係者の意見を踏まえ、職員と話し合って介護計画を作成し、利用者や家族等に説明して同意を得ている。 モニタリングやカンファレンスは不定期で、利用者の心身の状態に変化が生じた場合も、介護計画を見直すまでには至っていない。	定期的カンファレンスを開催したり、モニタリングを実施し、より多くの職員の意見を介護計画に活かすことを期待する。 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
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	個別な記録はまめに残すようにしている。特に認知面については日々変化するので普段と違う言動については、詳しく記録に残し職員間で共有している。		
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、家族の要望を聞きながら、ホームで対応可能な事に関しては対応している。		
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	市の図書館を利用したり、近隣の郵便局に出かけたり、定期的なボランティアの受け入れ（昔遊び、ハーモニカ、太鼓、保育者）等行い楽しいホーム生活出来る様に支援している。		
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	入居の際に家族と話し合い、かかりつけ医の継続を希望するか、ホームのかかりつけ医に変更するかを確認している。入居後の状態変化によりかかりつけ医以外の受診が必要な場合においてはその都度、家族に確認、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を支援している。 かかりつけ医や協力医療機関への受診は職員が付き添い、家族等の希望がある時は職員と一緒に家族等が同行する場合もある。 受診結果は家族等に電話や面会時に報告し、申し送りノートや個人ファイルに記載して全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	認知症の方は不調を訴えられない方が多いので毎朝バイタルチェックを行い体調管理に注意して状態変化を見逃さない様に努めている。状態変化があった時はかかりつけ医に報告し対応してもらっている。適切な看護、医療が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。	入院の際は必ず付き添い、情報提供している。入院中も定期的に面会し経過を把握して退院に備えて病院との情報交換に努めている。		
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	状態変化が生じた場合には、家族と話し合い、家族、本人の意向を確認した上で、協力医と相談してホームで対応出来る事、出来ない事を明確にして、現場の職員間でも話し合いを行い方向性を決めていく。双方のずれが無い様に、その方の状態、状況の変化が生じる度に家族、協力医、ホームでの話し合いを段階的に行う。	事業所では看取り介護は行わないことを契約時に説明するとともに、「看取りに関する同意書」を作成して利用者や家族等に説明し同意を得ている。 事業所で「看取りについての対応マニュアル」を見直し、再作成して全職員で共有している。	
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	事故や急変についてはマニュアルに沿って対応している。知識はあるが実際に事が起きた時に対応出来るか不安がある。夜間については管理者に相談している。状態変化を見落とさないために日頃の状態観察を心掛けている。		
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	定期的な避難訓練は行っているが自分で動けない利用者の方も多いので、職員だけの避難誘導は困難と考えている。運営推進会議棟で地域の方の呼びかけ等行っている。災害に備えて食料、水、毛布等の確保している。	消防署立ち会いや夜間想定を含めた避難訓練を年2回、地域住民の参加を得て実施している。 訓練結果や全職員で話し合った反省点を明記し、次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、災害に備えて食料品や水、毛布などを一覧表を作成して定期的に管理しながら備蓄している。	

☆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	個々の生活歴、性格等を把握して、人格を尊重し声掛けの口調、トーン等に注意している。利用者がある場所での申し送りの声の大きさにも注意している。	日頃から利用者には年配者として敬意を払い、トイレ誘導時にはさりげなく声かけをするなど、プライバシーに配慮した言葉かけや対応を心がけている。 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	長く利用されている方に対しては、職員側が本人の嗜好、癖等を把握しているので逆に自己決定の場を設けなくなってしまっている傾向があることは反省点である。一方的に決めてしまうのではなく、本人の意思をくみ取る声掛けをする様にしたい。		
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	職員側の都合で動いてしまうことが大いにあることを反省し、今後の課題として挙げていきたい。入浴、食事に関してもホームの都合はあるものの一人一人のペースで支援していきたい。		
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	着る服を一緒に決めたり、朝の整容はきちんと行っている。ヘアカットする時は本人に確認している。外出の際には外出着に着替えお化粧をする方もいる。		

☆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
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	利用者の身体状況の低下により食事を一緒に作ることが出来ない状況にある。食後の下膳、テーブル拭き等行ってもらっている。楽しい食事になる様に季節感のある食事、畑で採れた新鮮な野菜を使った食事の提供をしている。	食材は宅配業者を利用したり、自家菜園で収穫した旬の野菜や地域住民のお裾分けを取り入れたりしている。 職員は利用者と一緒におやつ作りをしたりして、食事が楽しみなものになるように工夫している。 利用者が苦手な食材の場合は、代替食を用意している。 誕生日にはその利用者が希望する献立にしてお祝いをしたり、行事にはちらし寿司や赤飯を提供している。	
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	毎日の食事、水分量を把握して月に一度の体重測定を行い増減を確認している。増減に伴い個々に対応している。お茶を好まない方には昆布茶、コーヒー等を時々提供し水分量確保に努めている。		
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	毎食後の口腔ケアは習慣的に行い清潔が保たれている。歯磨きを嫌がる方には根気よく声掛けしたり、時間にとらわれず機嫌が良い時に対応している。		
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	個々の排泄パターンを把握してトイレに行ける方は声掛け、誘導し、失敗することなくトイレでの排泄が出来る様に支援している。夜間については安眠の妨げにならない様支援している。	職員は利用者一人ひとりの排泄サインを把握するとともに、排泄チェック表を活用し、本人に合わせたトイレ誘導を行っている。 入居時に紙おむつを使用していた利用者が、トイレで排泄ができるようになり、紙パンツに改善されるなど、排泄の自立に向けた支援を行っている。	

☆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
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	身体機能の低下もあり便秘になりがちになってしまう、バランスの良い食事や水分量にも注意し、便秘症の方にはお腹のマッサージ等行っている。それでも便秘症になってしまう方にはお薬の調整を行っている。		
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	利用者の中には順番を気にする方がいるので、入浴日は決めている。入る順番についてはその方の具合、タイミングにあわせている。入浴は一人ずつ入ってもらい、プライバシー、羞恥心には配慮している。	日曜日を除き、週3回午前入浴を基本としているが、利用者の状況や希望に応じて、午後や毎日でも入浴ができる体制になっている。入浴を拒む利用者には、声かけ誘導のタイミングや職員を替えるなどで、無理なく入浴ができるように支援している。菖蒲湯や柚子湯、入浴剤を使用して利用者が寛げるように工夫している。	
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	昼間は自由に横になったりしている。夜間についても時間で寝せるのではなく、本人の意向により対応しスムーズに安眠が促せる様に声掛け、声の大きさにも配慮している。		
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	個々の薬の内容、効能、副作用については把握するように努め、処方箋についてはファイリングして見ている。誤薬が無い様に薬には名前、日付、時間を明記して出す時、飲む時の2度確認をしている。		
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	利用者の生活歴を把握し可能な限り対応している。日課として読書、物置の窓の開閉、仏壇の水の交換をしている方もいる。		

☆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
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	一人一人のその日の希望に沿って外出することは難しい、希望を聞いて計画を立て知人や家族の協力を得て外出することにはある。近くのお墓参り、散歩等については対応可能。	天気の良い日には、利用者と職員で事業所周辺を散歩して五感を刺激したり、四季の移り変わりを肌で感じられるように支援している。 利用者から「お墓参りに行きたい」や「図書館に行きたい」などの希望があると、家族等や知人の協力を得て外出を支援している。 花見を計画し、市の社会福祉協議会からリフト付きワゴン車を借りて出かけ、気分転換を図っている。	
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	基本的にホームで対応している。小銭程度を持ってジュースを買っている方がいる。		
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	出来る方は自分で手紙を書き、郵便局に出しにしている。電話はかけられない、手紙が書けない方でも、家族や知人から、手紙が届いたり、電話がかかってきたら職員が間に入ってお話したりしている。		
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	日々の清掃に心掛け、清潔な環境、明るさ、におい、空調、音等に配慮し居心地の良い生活空間となる様に努めている。いつも玄関のあがり口を好んで過ごす方がいるが危険の無い様に見守っている。	居間兼食堂は、大きな窓から自然の光が入り、観葉植物や季節の花が飾られ、利用者が季節を感じて過ごせるよう配慮しているほか、ソファが配置されていたり、隣には床の間付きの18畳の和室があり、利用者は思い思いの場所でゆったりと過ごすことが出来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	気の合った方同士で居室に行き来したり、ソファで寛いだり、玄関のあがり口で過ごしたり、個々に居場所を確保し見守り支援している。	/	
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	馴染みの家具、写真、思い出の品などを居室に置き、入居以前の環境を大事にしている。転倒等の安全面には配慮している。	居室にはエアコンやベッド、クローゼットが備え付けられており、ベッドは利用者の状態に合わせて自宅から持ち込んだり、レンタルや備え付けを選ぶことができる。 使い慣れた机や衣装ケース、仏壇、テレビなどのほか、好きな編み物道具を持ち込むなど、一人ひとりの生活スタイルに合わせて居心地良く暮らせるように工夫している。	
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	個々の能力、理解力に応じて、混乱しない様、トラブルにならない様に安全な環境づくりに配慮している。	/	

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 グループホーム愛老

作成日 平成28年3月7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	7	定期的な職員会議の開催が出来ず、職員の意見、提案を聞いた上での運営に反映されていない。	定期的に職員会議を開催し、職員の意見、提案を運営に反映させる。	ユニット会議、全体会議の開催	6ヶ月
2	10	円滑な介護計画の立案、見直しが出来ていない。	定期的にカンファレンスを行い、円滑に介護計画を立案する。	定期的なカンファレンスの開催。利用者の心身の状態に応じてきちんと見直しをする。	6ヶ月
3	5	身体拘束をしないケア実施の為に体制が整備されていない。	身体拘束排除について全職員が理解を深める	身体拘束排除に向けたマニュアルの作成。身体拘束をしないケアについて職員研修の実施。	6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。