

(様式3)

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成28年2月26日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0870300852		
法人名	池田観光開発 株式会社		
事業所名	グループホーム 鶴沼の里	ユニット名	A棟
所在地	〒300-0012 茨城県土浦市神立東2丁目21-22		
自己評価作成日	平成27年6月20日	評価結果 市町村受理日	平成28年3月1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=0870300852-00&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8月24日	評価機関 決 済 日	平成28年2月26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>①近くに鶴沼があり、遊歩道を散歩でき、自然と触れ合うことができる。②自立支援と明るく家庭的な介護。③無農薬の吟味された食材。④自宅の延長のようなゆったりとした当り前の生活。⑤心身機能低下に伴い、重度者のリハビリに取り組んでいる。</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>代表者の母親が認知症になり、介護者の大変さを実感してスウェーデンのナーシングホームを訪問後、介護者の負担軽減を考えてグループホームを開設した。 事業所の近くには鶴沼があり、遊歩道などもあって自然と触れ合う環境となっている。 栄養は介護予防に重要であることから食材にもこだわり、米や野菜、お茶、豆腐などは地域のもを厳選して提供している。 認知症の方への対応心得である“3つの「ない」” 1驚かせない、2急がせない、3自尊心を傷つけないを職員トイレの壁に貼り、日々のケアに生かしている。</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	目につく場所に掲示して、スタッフ同志で常に確認し、実践できるよう努めている。	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、ホール内や玄関、トイレなどに掲示して常時意識付けを行なうとともに、実践につなげている。 管理者と職員は、月1回開催される全体会議で理念を確認し、原点に戻るよう心掛けているとともに、職員会議時でも理念を確認している。	
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	近くの小学校の運動会に参加させてもらっている。	事業所では小中学生の職場体験の受け入れを行なうとともに、利用者や職員が近隣の小学校の運動会に参加したり、事業所が開催する納涼会やクリスマス会等で、地域のボランティアがフォークダンス等を披露するなど交流している。	
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	特に行っていない。		
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度の運営推進会議をしている。会議で出た意見を生かし、改善できる内容は、職員と話し合い実践に努めている。	運営推進会議は、利用者や家族等の代表、市職員、介護相談員、区長、民生委員、管理者、職員が参加して2ヶ月に1回開催し、事業所からは利用者やサービスの実態等について報告するほか、家族等から「近所で誤嚥で亡くなる方が多く、心配している人がいる」という相談を受け、事業所では刻み食やペースト状にしたり、水分はトロミをつけるなどの対応状況を報告している。	

☆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
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	毎月介護相談員の方が来所し、入居者の意見・希望を聞いて下さり、内容など話して下さっている。	運営推進会議に市職員が参加しており、その際に必要な情報提供や助言を得ている。 管理者は2ヶ月に1回開催される、地域密着型サービス連絡会議に参加した際に、運営状況や空き状況を報告しているほか、毎月介護相談員を受け入れるなど、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	やむを得ない入居者様の場合は、ご家族と話し合い、拘束することもある。その都度同意書も頂いている。その都度、記録し、経過によってはすぐ解除することもある。	全職員が身体拘束の内容とその弊害を理解し、身体拘束をしないケアに努めている。 現在、家族等の同意を得てミトンを使用している利用者があるが、経過観察記録を作成して定期的に話し合い、見直しをしている。 玄関のドアは、徘徊する利用者がいたので常に施錠していたが、運営推進会議で提案があり、オートロックを導入した。 外出を希望する利用者がいた場合には、「トイレに行ってからにしましょう」などと、ほかに関心を持ってもらう工夫をしている。	
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	月1回のミーティング、そしてテレビの報道などに耳を傾け、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	勉強会やミーティングにて、話し合い理解を深めている。		

☆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
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	本社にてご家族様と話し合い理解して頂いている。		
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	2か月に1度の運営推進会議にて、利用者の意見、家族等の意見・要望を出してもらい、運営に反映させている。	利用者からは日常のふれ合いや会話の中から、家族等からは来訪時や運営推進会議などで意見や要望を聴くように努めている。 意見箱を玄関に設置しているが、家族等から意見が出たことはない。 職員は家族等へ、そのつど介護計画については説明をしているが、十分に意思の疎通が図れていない場合がある。	運営推進会議で出た「誤嚥の危険性」について全職員で再確認するための研修を行なうことを期待する。 家族等の意見を十分に反映できるように、家族等へ無記名のアンケートを実施することを期待する。
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	月に1度の主任会議、全体会議等で意見交換している。	管理者や主任は、月1回のカンファレンスで職員の意見や要望を聞くとともに、日頃から意見等を出し易い関係づくりに努めている。 管理者は職員から出た水分補給の工夫として「水分摂取を拒否する利用者に氷菓や氷を提供することで、水は摂取してくれない利用者も喜んで食べてくれ、脱水予防ができる」との意見を取り入れ、ケアの質の向上に反映している。	
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	本社が全て対応している。職員からの要望は難しい。		

☆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
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	研修などは全部自己の休みを利用し、受けている。		
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	管理者が地域密着型サービス連絡会に参加している。		
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	利用者様の生活歴の中で本人の希望、不安なこと、ご家族の様子等把握し、その都度声をかけることによって、安心して生活ができるよう対応している。		
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	入所時に本人の好きな事、不安な事等を聞き、1日も早く安心した生活ができるよう対応している。		
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	サービス計画書の中で本人や家族等が納得のいくサービスが提供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	その方にあった暮らし、生活ができよう努めている。		
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	ご家族様が来所の折、ホームでの生活、受診の様子等安心できるよう努めている。		
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	馴染みの人については、家族と話し合い、面会が可能かを確認し、面会に訪れた場合は気持ちよく過ごされるよう支援している。	職員は利用者のこれまでの人間関係や、社会とのつながりを入居時に把握している。 利用者の馴染みの店での買い物と一緒に出かけたり、家族等の協力を得て旅行に出かけるほか、改築した自宅を見に行けるよう支援したりしている。 職員は利用者の馴染みの人への電話の取り次ぎや、突然の訪問者にもお茶を出して接待し、利用者の馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、配慮している。	
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	職員が一人ひとりの症状や性格を把握し、楽しく過ごせ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	サービス利用が終了しても、お墓詣りの帰りに寄って下さり、話しをしている。		

☆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。	本人との話し合いの中などで本人の意思を把握する事によって、言葉にできない思いや希望を見つけ安心した生活ができるように努めている。	職員は入居時に得たアセスメントなどから、利用者の生活歴を把握しているほか、利用者との日常会話や利用者との関わりから、思いや意向の把握に努めている。 思いの表出が困難な利用者に対しては、入居時に得た基本情報や家族等からの情報をもとに、利用者の言葉や表情から汲み取り、把握した内容は「個人ファイル」や「申し送りノート」に記載して、全職員で共有して利用者本位に支援をしている。	
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	アセスメント情報や家族が来所した折に、聞きながら、知り得た情報をスタッフ同志で共有し対応している。		
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	介護計画書に基づいて2か月に1回のモニタリングを行ない、一人一人が安心した生活ができるよう努めている。		
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	日々の様子等ケース記録等月1回のカンファレンスで話し合い、医師や家族の意見等参考にして、一人ひとりの介護計画書を作成している。	計画作成担当者は、アセスメントを実施してニーズを抽出すると同時に、利用者や家族等の意見や要望、医師や担当職員の意見などを取り入れ、2ヶ月に1回の担当者会議で検討し、ケアプランを作成している。 利用者の状況の変化などは全職員で共有し、短期目標は3ヶ月、長期目標は6ヶ月でモニタリングをするとともに、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	毎日の生活状況等ケース記録し申し送り、カンファレンスで話し合い、スタッフ同志情報共有し、コミュニケーションをとりながら、努めている。		
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	誕生会やお花見等個々にあったサービスをしている。		
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	納涼祭、敬老会、クリスマス会等の行事等でボランティアさんの踊り、歌などに協力をしてもらっている。		
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	家族等と話し合い、希望する病院への受診を行っている。週に1回協力病院である筑波病院の看護師がラウンドしてくれている。	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が、現在は2名のみで、その他の利用者は協力医療機関の医師が主治医となっている。 受診には職員が同行し、結果は電話や来訪時に家族等に報告している。 協力医療機関の看護師による健康相談や医療的なアドバイスを得られる体制になっている。	
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1回の来訪時に、気になる事等聞いて対応している。		

☆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。	入院中は、本人や家族の要望を聞き、医師とも相談しながら、安心して治療が受けられる様にしている。		
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	ご家族様の意見、意向を十分に確認し、対応している。	重度化した場合や終末期の対応について、事業所は現在のところ看取りを実施しない方針であることを契約時に利用者や家族等に説明しているが、「看取りに関する指針・マニュアル」では、施設での看取りに対する説明があいまいとなっている。看取りの研修について、マニュアルの中では年1回以上行くと記載されているが、実施するまでには至っていない。	事業所では看取りを行わないことを明文化し、家族等から書面で同意を得ることを期待する。今後は在宅医療の看取りの場として、グループホームの役割も期待されることから、職員研修を充実させることで、利用者や家族等の安心につなげていくことを期待する。
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	定期的に普通救命講習を受けている。		
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	消防署の指導の下、避難訓練等を受けている。	消防署立会いのもと、昼間を想定した火災訓練や避難訓練を年2回実施しているが、夜間想定訓練はここ2年間実施していない。避難訓練の実施記録を作成し、訓練で明らかになった課題を全職員で話し合い、災害時に生かせるようにしているが、地域住民の参加を得るまでには至っていない。災害に備えて水や米、缶詰、チョコレート、防寒着など3日分を備蓄している。	3ユニットのうち、1ユニットは2階にあり、災害時には近隣住民の支援が必要になると思われるので、運営推進会議で検討するなど、地域住民に参加してもらえる取り組みを期待する。

☆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	その方一人ひとりのプライバシーを尊重し、大切にしている。言葉使いや声かけには十分注意している。	職員は利用者一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーを損なわない言葉かけや対応に努めている。 利用者を「～ちゃん」と呼ぶことの是非を職員間で話し合い、利用者信頼関係ができていない場合を除き、「～さん」と呼ぶことにし尊厳を持って接している。 個人情報に関する書類は、事務室の鍵がかかるロッカーに保管している。	
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	本人の希望等重視して支援している。		
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、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	一人一人の生活に耳を傾けながら、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	自分ではできない利用者様には、その日にあった服等選び、清潔を第一に考え支援している。		

☆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	一緒に準備や片づけなどできない方が多い為、盛り付け、味付けに考慮して楽しい食事ができるようにしている。	献立は毎月職員が作成して、保健所の栄養士に栄養バランスの確認をしており、食材は各ユニット毎に買い出しに行き、職員が調理をしている。 利用者は食事の下ごしらえや下膳、お茶入れなどできる範囲で役割を担っている。 利用者は家族等と一緒に受診した際や、年に2回から3回外食をしているほか、本社でのバーベキューに参加して楽しんでいる。 誕生会の時も外食に行き、自分の好きなものを注文するほか、事業所へ戻ってからはケーキを用意して利用者と職員で祝っている。	
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	食べる量や水分量については、毎回記録し、本人の状態により、コントロールしている。		
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	毎食後には、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	利用者様一人ひとりの排泄パターンに合わせて、声かけしトイレ介助かオムツ交換をしている。	職員は「排泄チェック表」を活用し、利用者の排泄リズムを把握してトイレで排泄できるよう支援している。 失敗した場合は、さりげなくトイレや風呂場へ誘導するなど、利用者の自尊心を傷つけないよう配慮した対応に努めるとともに、排泄の自立に向けて支援をしている。	

☆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
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	利用者様にあった排便ができる様さらに職員同志がわかる様チェック表を作り、支援している。		
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	利用者の体調に合わせてながら、入浴回数が増える様支援している。月最低8から9日。	入浴は月平均8回から9回を基本としているが、利用者の希望や状態によって入浴日を変更するなど、利用者本位に支援をしている。 入浴を拒否する利用者には、強要せず「お出かけするのでお風呂に入らなくちゃね」などと声をかけたり、「めまいがするので入らない」と拒否する利用者へは、少し横になってもらい、タイミングを見計らって声かけするなどして清潔を維持できるよう支援している。 事業所には個浴しかないが、寝たきりの利用者はシャワー浴を行って清潔を保っている。	
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	利用者一人一人の生活習慣に合わせて、休息できる様に支援している。		
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	1人1人を観察する事、空き時間等処方せんを確認し、目的、容量等を理解し、職員同士声かけしながら間違いのないよう支援している。		
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	1人1人の生活力に応じながら、楽しく生活ができる様支援している。		

☆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	行事や散歩等で外出できる様に心がけている。ご家族の方と受診し、帰りには衣類等買って戻られ、帰所される方もいる。	天気の良い日には、事業所の周りを散歩しているが、暑い時期は熱中症にならないよう散歩を控えている。 車いすの利用者も、朝涼しい時に外の空気を吸うように支援している。 年間の外出計画を立てて、花見や紅葉狩り、運動会、霞ヶ浦マラソン大会の応援など、季節を感じられる外出支援をしている。	
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	意志疎通困難な方が多い為、個人としては所持していない。		
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	本人の要望に応じて連絡できるよう支援している。		
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	季節に応じた飾りつけを行うことで、季節感を感じるようにしている。散歩に出た時等道端や庭に咲いている花を摘んではテーブルに飾っている。	居間や廊下の壁には、利用者と職員と一緒に折り紙で制作したひまわりの花の作品が飾られており、華やかな雰囲気と季節を感じるができる環境づくりをしている。 玄関には行事の写真が掲示されており、利用者が楽しんでいる様子が伺える。 広い居間にはソファがあり、利用者が居心地よく過ごせるよう配慮している。 ユニットによっては食事の時に童謡を流し、ゆったりとした時間を過ごせ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	1人1人を観察し、仲の良い利用者同士を席を近くにしたり、時々に応じて見直ししている。共有空間にはソファ等を置き、植物等を置いたりし、空間作りをしている。	/	
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	本人の目にとまる所には、誕生日の色紙、カレンダー、花等を置き、居心地の良い空間作りに工夫している。	居室にはベッドや服などを入れる収納ボックスが備え付けてあり、馴染みの物品やテレビなどを持ち込んだり、家族の写真や利用者の作品などを飾って、居心地よく暮らせる場所となっている。 最初に作ったユニットには押し入れがないため、オムツなどは段ボールに入れているが、入りきれていない。	利用者の重度化や長期の入居で物が増えているので、収納できる押入れなどを設置することで居心地のよい環境となることを期待する。
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	スタッフ同志で話し合いながら、安全にそして清潔な中で生活できる様工夫している。	/	

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 <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 <input type="radio"/> 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 <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。	<input type="radio"/> 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 グループホーム鶴沼の里

作成日 平成28年1月24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	6	・運営に関する利用者、家族等意見の反映ができていない。	・誤嚥の危険性について全職員に周知させる。家族の意見を十分に反映させることができる	・月に1回の全体会議で誤嚥の危険性について再確認の研修を行い全職員に周知させる。家族の意見を十分反映できるよう家族等へ無記名のアンケートを配布する。	1年
2	12	・重度化や終末期に向けた方針の共有と支援ができていない。	看取りを行わない事と明文化し、家族から同意を得る。職員研修を充実させ利用者や家族等の安心につなげていく。	看取りを行わない事と明文化し、家族から同意を得る。今後在宅医療の場としての、GHの役割も期待されることから職員研修を年に2回施行する。	1年
3	13	災害対策について地域住民に参加してもらえていない。	避難訓練時地域住民に参加してもらえる様にする。	・2階からの避難経路がないので、地域住民に参加してもらえるよう取り組みをする。	1年
4	20	居心地の良く過ごせる居室の配慮できていない。	居室内に収納できる押入れ等を設置することで居心地の良い環境作りをする。	・利用者の重度化や長期の入所で物が増えているので、収納できる押入れなどを設置し、段ボール等見栄えの悪いものは整理し、環境を整える。	1年
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。