

(様式3)

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成28年4月28日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0873800718		
法人名	株式会社 モデナ・ケアサービス		
事業所名	グループホーム わかぐり	ユニット名	1F
所在地	〒300-0334 茨城県稲敷郡阿見町鈴木136-3		
自己評価作成日	平成25年9月15日	評価結果 市町村受理日	平成28年5月24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_2015_022_kihon=true&JigyosyoCd=0873800718-00&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11月18日	評価機関 決済日	平成28年4月28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>・グループホームわかぐり1階は、家庭的な環境のもと、身体的・精神的に拘束を行わない安心して日常生活が出来るよう支援している。</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>事業所自体が地域の一員となれるよう自治会に加入し、毎月自治会主催の「廃品回収」の協力や「納涼祭」を開催するなど、利用者が暮らし易いよう地域と交流している。</p> <p>管理者は毎月2回は3食とも利用者が希望する献立の食事を提供しており、近隣にあるアウトレットのフードコートで外食したり、普通食が食べられない利用者のためにミキサーを用意してペースト状にするなど、利用者一人ひとりが食事を楽しめるよう配慮している。</p> <p>職員は利用者の着替え用にと、自宅から衣類や帽子、小物などを持ち寄り、不測の事態に備えて利用者の支援にあたっている。</p> <p>職員は「バスソルト」と「重曹」で手作り入浴剤を作り、利用者が毎日の入浴が楽しくなるよう工夫している。</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	・各職員の名札の裏に、当施設の理念を印刷していつでも確認できるようにしている。また、ホールの目立つ所に掲示して、理念を共有化して実践している。グループホームの運営理念を作り、スタッフルームに掲示して日常的に理念を実践している	法人の理念と地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所独自の理念を掲げ、職員が常時確認できるように食堂兼居間や廊下の壁に掲示するとともに、名札の裏に記載して意識づけをしている。 管理者と職員は、月1回のユニット会議や全体会議時に理念を確認しながら共有し、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	・地域の行事（月に一度のリサイクル等）には、積極的に参加し当施設の納涼祭等にも参加していただいている。散歩に行った時など声をかけあったり、近所に公園もあるので子供達と話しをしたりしている。近隣のGHの集まりもありこれからも交流を深めていけるよう取り組んでいる。	事業所は自治会に加入しており、利用者は職員と一緒に、地域主催の「夏祭り」に参加するとともに、月1回の「廃品回収」に協力している。 事業所主催の「納涼祭」には、家族等や地域住民を招待するほか、2ヶ月に1回の歌や踊りのボランティア、不定期ではあるが地域の小学生や中学生の体験学習を受け入れるなど、日常的に地域住民と交流し、地域の一員として暮らしていけるよう支援している。	
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	・地域の小学生に、施設を開放していつでも希望時に見学できる体制をとっている。また、地域の小中学生の体験学習受け入れの協力体制をしている。また、地域の夏祭りや、リサイクル等に参加することで、地域住民との交流を図っている。		
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	二ヶ月に一度、運営推進会議を行い、入居者状況・活動状況などを報告し参加者からの意見を活かし、見直しや改善した点を報告している。最近の取り組みの結果、区の回覧板が月に一度まわってくることで、地域との交流が、より一層深まった。	運営推進会議は家族等の代表や町職員、区長(民生委員兼務)、管理者、職員で2ヶ月に1回開催している。 会議では利用者の生活の様子や運営状況の報告を行うとともに、課題などを話し合い、委員から出た意見や助言をサービスの質の向上に活かしている。 委員から「インフルエンザ流行時は外部からの訪問者を断ることも必要ではないか」との意見を受け、インフルエンザ流行時には最低限の家族等の面会以外は断ることとした。	

☆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	・同敷地内に本部があり、本部スタッフが市町村に定期的に訪問し相談や助言等を仰いでおり施設の発展に協力していただいている。また、本部スタッフが訪問する時は、出来るだけ同行するようにしている。	運営本部職員と管理者は、要介護更新申請などで定期的に町担当者を訪問し、事業所の運営状況や空き状況を報告して協力関係を築くように取り組んでいる。 2ヶ月に1回生活保護受給者に町担当者が来訪し、利用者の話を聴いているほか、家族等が付き添えない場合には、利用者に歯科医まで同行するなど、日頃から協力が得られる体制を築いている。	
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	・身体拘束のないケアを実践している。利用者に対して常に目配り声掛け合って鍵はかけていない。ただし居室の窓の開閉については、制限している。また、隣接の有料との渡り廊下はスロープになっており転倒の危険性が高いので、ご家族の了解を得てつたてをしている。	身体拘束を行わないことを運営規程や契約書に明記し、利用者や家族等に説明をしている。 月1回のカンファレンス時に、身体拘束の状態になっていないかを確認したり、勉強会を実施して全職員が身体拘束の内容とその弊害について理解している。 現在は爪で皮膚を搔いてしまうため、ミトンを使用している利用者があるが、家族等から書面で同意を得て経過観察記録や再検討記録などで検討している。 玄関は施錠しておらず、居室の窓は危険防止のため家族等の同意を得てストッパーを付けている。	
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	・管理者やスタッフは、虐待防止の徹底を図るための勉強会を実施している。利用者の訴えや、身体状況の観察を行っている。		
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	・市の担当職員に、その都度相談している。勉強会等にも参加している。		

☆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	・契約の際は、利用料や運営規定、重要項目説明書を解りやすく説明し随時質問や疑問点に答え不安の解消に努めている。	/	
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	・苦情が寄せられた場合には、職員間で話し合いサービス改善に繋げている また、運営推進会議では、ご家族代表よりご意見、要望をお聞きしている。また、意見箱を設置し、直接言えない事も伝えられる環境も整えている。	利用者からは日々の会話や関わりの中で、家族等からは来訪時や電話連絡時に意見や要望を聴くよう努めている。 利用者から「1階のユニットは、建物の構造上風の吹き抜けがあり寒いので、炬燵を出して欲しい」との要望があり、管理者は炬燵を用意した。 前回の外部評価で提案があった「無記名の家族アンケート」を実施するまでには至っていない。	前回の外部評価で提案があった「無記名の家族アンケート」を実施し、家族等から率直な意見や要望を聴いて運営に反映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	・意見や提案が出る都度、カンファレンスを行っている。また、管理者は職員が話しやすい環境作りに努め常に声掛けを行っている。定期的に食事会も行っている。	職員の意見や提案を聞くとともに、休憩時にコミュニケーションを図り、日頃から何でも言い合える関係づくりに努めている。 職員から「利用者のおむつはスタッフルームで一括管理しているが、利用者の状態や希望を取り入れ、利用者毎に管理方法を変えた方が良いのでは」との提案を受け、管理者は利用者毎に対応したおむつの管理方法を取り入れた。	
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	・代表取締役(法人代表者)は、月1回の施設長会議などで職員個々の状況把握に努めている。また、詳細まで把握できない部分については、施設代表である施設長が随時報告を行う体制を整備している。	/	

☆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	・スタッフの段階に応じた研修に参加させている。また、定期的な勉強会も行っている。各業務終了後にも、ケアに関しての意見交換も行っている。		
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	・3ヶ月に1度、近隣のGHと集まり交流している。悩みなどを話したり意見交換を行っている。開催場所を持ちまわりにし各施設見学も兼ねて行っている。		
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	・相談から利用に至るまで、利用者及び家族が可能な限り短時間の面接を行い不安な事・求めている事を把握し受け止める努力をしている。また、センター方式を活用し、施設生活が始まってからも、聞き取りを実施し、情報を共有出来るよう取り組んでいる。		
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	・管理者や職員は、家族とのコミュニケーションを大事にしており事前に家族と話す機会を設けるため、ご自宅にうかがい利用者の生活状況を聞きとっている。		
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	・管理者は、施設ケアマネと連携を図り利用者や家族にとって最良のサービスを提供できるよう相談援助を随時行っている。		

☆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	・職員・入居者が共に行動する場を設け、傾聴し尊敬の気持ちをお忘れしないよう対応している。		
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	・日常の変化にも随時、連絡をとりお伝えしながら面会時には必ず家族の方に話掛けるよう心がけている。		
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	・入所しても自宅で生活しているという意識を持っていたり、手紙の代筆やいつでも電話できる状況であり、馴染みの人との面会は、いつでも出来るようにしている。	職員は家族等から話を聴いたり、利用者との日々の会話から、馴染みの人や場所を把握するように努めている。 利用者の友人や親戚が来訪した際には、居心地よく過ごせるようお茶を出すなどの配慮をしている。 職員は利用者が友人や家族に電話をしたい時には、電話機操作の手伝いをするほか、家族等や友人の協力を得て買い物や墓参り、外食など、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	・利用者間の橋渡しになれるよう職員が機能し、利用者の性格に合わせた席替えをしたり話題を提供するなど環境作りに努めている。		
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	・契約終了後も面会に行き、家族の相談等も受ける体制を整えている。		

☆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
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。	・こちらからの押し付けはせず、自分で決めたり希望を表したりすることが出来るよう働きかけている。また、意思疎通の難しい利用者様においては、ご家族様より、聞き取りをして、日々理解出来る様努めている。	管理者や職員は、入居時のアセスメントから利用者の生活歴を把握しているほか、日々の関わりの中で、会話や行動を観ながら利用者の思いや意向の把握に努めている。 意思疎通が困難な利用者の方は表情や仕草、家族等から情報を得るほか、職員で話し合っって利用者の思いを汲み取るよう努めている。 把握した内容は「個人ケース記録」や「申し送りノート」に記載し、全職員で共有している。	
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	・入居者の生活歴や、経験などを日々生活に繁栄させている。センター方式を活用し、ご利用者様の情報や、ご家族様の要望等を聞き入れていけるよう取り組んでいる。看護サマリー等を個人のファイルで整理している。		
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	・毎日様子観察を行い、個別のケース記録・介護日誌に日々の生活の様子、体調変化等を記録している。申し送りノート等に要約しミニカンファレンスを行っている。		
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	・毎日の様子観察を行い、問題点について職員同士で話し合ったり利用者には話を聞いたりしながら、対応策の検討を行いケアプランを作成している。必要な場合は、家族に相談しながら行っている。	介護計画は利用者の意向や家族等からの要望、医師や看護師の意見を取り入れて作成し、毎月モニタリングを実施して3ヶ月から1年で見直している。 利用者の心身の状態に変化が生じた場合は、その都度現状に即した介護計画に見直し、利用者や家族等の確認を得ている。	

☆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
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	・温度版の下にケアプランの 実行状況・改善点の記入欄を 設け、職員全員が状況に即して 計画の見直しや新たな計画 を作成している。		
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	・本部スタッフや隣接の施設の 看護師等の協力を得ながら、 状況に応じ時間制限なくマン ツーマンで対応できるなど柔 軟な支援をしている。		
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	・警察・消防署への協力依頼 を行い、理解が得られている。		
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	・気軽に相談できる看護師が 有料老人ホームに常駐してい るため、緊急時にはいつでも 対応できる体制が整っている。 また、利用者のかかりつけ 病院へ継続して通院できる。 提携病院も利用している。	契約時に利用者や家族等に希 望するかかりつけ医への受診 が可能なことや協力医療機関 の医師をかかりつけ医にでき ることを説明している。 職員は協力医療機関への通院 を支援し、利用者が適切な医 療を受けられよう努めている。 受診結果を家族等に電話や面 会時に報告するとともに、「個 人ケース記録」や「申し送りノ ート」に記載して全職員で共 有している。 隣接の有料老人ホームの看護 師が毎日健康チェックを行い、 利用者の健康管理に留意してい 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	・隣接している有料看護師の 協力を得て、日常の健康管理 を行っている。毎朝、看護師 に利用者の状況を申し送りし 相談や指示をもらっている。		

☆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	
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。	・週に1～2回、隣接している有料老人ホームの看護師と一緒に面会に訪れ、入院中の状況把握に努めている。また、早期退院のための話し合いや協力を得られるよう努力している	/		
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	・隣接している有料の看護師から専門的な知識や助言を受け、家族の意向を尊重し、よく話し合い、かかりつけの病院と相談しながら方針を決めている。但し、施設としては、看取りは、行わない方針。	事業所は看取りを行わない方針を契約時に利用者や家族等に説明し、同意を得ている。毎年「延命処置の希望の有無」を利用者や家族等から書面で確認している。「重度化対応及び終末期ケア対応指針」を作成しているが、利用者が重度化した場合に備えた職員研修を実施するまでには至っていない。	医師や隣接する有料老人ホームの看護師の協力を得て、全職員に「重度化対応」に関する研修を実施することが望まれる。	
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	・緊急時の対応マニュアルを作成し、救命救急の受講や具体的な実技を伴う研修へ参加している。	/		
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	・年2回、消防署の協力を得て避難訓練を実施している。	避難訓練は消防署立会いのもと年2回実施し、うち1回は夜間想定避難訓練を実施しているが、地域住民の参加は得られていない。訓練は通報や避難誘導、水消火器による消火訓練を実施しているが、訓練後に実施状況や反省点、今後の課題などを話し合っって記録に残すまでには至っていない。	運営推進会議などで協力を呼びかけるなど、地域住民の参加を得た訓練になることが望まれる。訓練後は実施状況や反省点、今後の課題等を記載した実施記録を作成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	・利用者一人ひとりの人格を尊重し、本人の思っている現実を否定する事なく会話をすることを心がけている。	管理者や職員は利用者一人ひとりの性格や生活歴を把握したうえで、利用者の呼び方や言葉遣いなどに気を配り、利用者が言われたくないことを言わないように意識するなど、一人ひとりの尊厳を大切に考え支援している。 トイレ誘導時には小声で声かけ、トイレのドアを閉めるなど、プライバシーに配慮した対応に努めている。 個人情報に関する書類は、鍵のかかる事務室の棚に保管して情報漏洩に留意しているほか、個人情報を使用する際の利用目的を明記した同意書を家族等から得ている。	
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	・職員側の押し付けではなく、行きたい場所・食べたい物など選択してもらいできるだけ実現できるようにしている。		
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	・声掛けを行い、応じない場合は無理せず様子を見るようにしている。また、利用者主体の、その人らしさを重視したケアが出来るように心がけている。		
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	・季節・気温・外出・日常など、その時々に応じたおしゃれが出来るよう支援している 月一回の移動美容室を利用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
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	・食事は、業者に委託しているため、献立が決まっているが、行事やおやつの際に、利用者の希望を把握するように努めている。準備や片付けは、出来るご利用者様に、職員と協力し合いながら手伝っていただいている。	配食業者によるカロリー計算した献立と食材が届き、職員が調理している。 月2回は3食とも利用者が希望する献立を提供しており、利用者の楽しみとなっている。 利用者はテーブル拭きや配膳、下膳などできる範囲で準備や後片付けをしている。 誕生会には利用者一人ひとりの誕生日にケーキで祝っているほか、行事時には特別食や出前を注文したり、外食を取り入れるなど食事が楽しみになるよう支援をしている。	
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	・個々の利用者の食事摂取量や、水分の状況をチェックし把握している。		
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	・毎食後、口腔ケアを行っているので利用者も習慣づいている。週に2回、入れ歯洗浄剤で洗浄している。		
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	・利用者一人ひとりの排泄のパターンを把握し個々のパターンに沿った声掛け・トイレ誘導を行っている。また、オムツを外す取り組みを行い自立に向けた支援を行っている。	職員は排泄チェック表から利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、タイミングを見計らってトイレ誘導を行い、トイレで排泄できるよう支援している。 夜間おむつを使用している利用者でも、日中はリハビリパンツとパッドを使用してトイレで排泄ができるよう支援している。 一部の利用者は、夜間不安なく過ごせるよう居室にポータブルトイレを置いている。	

☆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	・10時のお茶は牛乳にしたり、乳製品をなるべく毎日とるようにしている。自力排泄の困難な場合は、薬のコントロールも行っている。		
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	・毎日声掛けを行い、本人の希望に合わせて入浴している。入浴拒否の多い方には、入浴の大切さを分かってもらうよう支援している。	風呂は週3回を基本としているが毎日沸かしている。各ユニットに風呂場が2ヶ所ずつあり、浴槽が全部で4ヶ所あることから、利用者は時間を気にせず毎日でも自由に入浴が楽しめる環境となっている。入浴を嫌がる利用者には無理強いせず、職員や時間帯を変えたり、声かけを工夫しながらさりげなく風呂場へ誘導するほか、端午の節句には菖蒲湯や冬至には柚子湯、普段は入浴剤を使用して季節感を取り入れ、入浴が楽しみなものとな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	・散歩や日常作業・レクリエーションの活動によって昼夜逆転しないよう心がけている。居室・食堂で、自由に過ごしてもらっている。また、ご本人の訴えや話をよくお聞きして不安の解消に努め、安心して眠っていただけるよう努力している		
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	・ケース記録ファイルに服薬説明書をファイルし目的や注意点に配慮している。服薬介助時には、日付・名前の確認をし誤薬等の事故防止に注意している。		
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	・食事の配膳や食事後の片付け、洗濯物たたみ・草取りなど行っている。カラオケなどの個々の楽しみを支援している。また、定期的に意見をお聞きし、ご本人の負担にならないよう役割を決めて行っている		

☆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
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	・他フロア入居者との交流を交えた外出も行っている また、利用者に意見をお聞きし 外食にもお連れしている	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支援している。 職員は事業所周辺の公園に花を見に、お茶とおやつを持参して車いす使用の利用者も一緒に出かけるなど、外出が楽しみなものになるよう工夫している。 年間行事に取り入れた外食を兼ねた花見や買い物は、利用者の楽しみとなっている。	
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	・入居者の金銭管理は、家族との取り決めた方法で行っており出納を報告している。		
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	・家族との関わりなどに考慮し支援している。手紙の代筆や、いつでも電話を使用できる状況である。ご家族やご本人の希望により、携帯電話の所持にて自由に家族や友人と電話をしている。また、操作困難な場合など操作のサポートを行っている		
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	・ホール等には、季節ごとの飾りなどで居心地よく過ごせるよう心がけている。	玄関を入れて前面の廊下には、大きなソファが配置されており、利用者が外出から帰った際や訪問者を待ちながら寛げる場所になっている。 各ユニットへはエレベーターで行き来ができ、利用者同士が自由に交流できる環境となっている。 居間兼食堂は窓から暖かい日差しが差し込み、快適に過ごすことができるとともに、テーブルの脇に設置されたテレビで楽しく寛げるほか、廊下の壁には行事を楽しむ利用者の写真が飾られ、和やかに暮らせ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	・ホールにソファを置いたり、本（雑誌等）を揃えたり、入居者が自由に過ごせるようにしている。また、ご利用者様で、書き物の好きな方のために、展示コーナーを設けている。	/		
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	・家で使用していた家具などを持ってきてもらい家に居た時と同じような雰囲気作りをしている。入居の際、各自の使い慣れた家具等の持ち込みが可能である事の説明を行っている	居室にはエアコンやカーテン、整理箆筒が備え付けられている。 ベッドは利用者の好きな物を持ち込めるほか、事業所から貸し出しもできるようになっている。 利用者は家族等と相談しながら使い慣れた布団やテレビ、ラジオ、整理箱、洋服、家族の写真など思い思いの物品を持ち込み、居心地よく暮らせるよう工夫している。 プライバシー確保から居室に鍵をかけることができるようになっている。	/	
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	・居室の表札やトイレ・お風呂の表示にも配慮している。ユニット内の手すりの設置、浴槽内の滑り止めマット等利用者に合わせて使用している。	/		

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 <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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 <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。	1, ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 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 わかぐり

作成日 平成28年5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	10	家族等が意見・要望を職員並びに外部者へ表せる機会が不十分である。	家族等から率直な意見や要望を聴いて運営に反映させる。	[無記名の家族アンケート]を実施する。	6ヵ月
2	33	利用者が重度化した場合の支援体制が不十分である。	全職員に重度化に対応できる支援体制を作る	隣接する有料老人ホーム看護師の協力を得て、全職員に重度化対応に対する研修会を実施する。	6ヵ月
3	35	避難訓練時に、地域住民の参加がない。また、訓練後に反省点、今後の課題を検討した記録がない	地域との協力体制を築く。避難訓練の反省点や課題の記録を残す。	運営推進会議などで協力を呼びかける。訓練後は反省会を開き、実施記録を作成する。	6ヵ月
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。