

(様式3)

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成28年6月15日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0895200012		
法人名	医療法人社団 三位会		
事業所名	グループホーム yahho	ユニット名	たんぼぼ
所在地	〒314-0125 茨城県神栖市高浜2494-12		
自己評価作成日	平成27年12月22日	評価結果 市町村受理日	平成28年6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_2014_022_kihon=true&JigyosyoCd=0895200012-00&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28年2月22日	評価機関 決済日	平成28年6月15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）】

少人数制によりスタッフの目配りがきくため、職員全員が統一した援助ときめ細やかなケアができます。スタッフが入居者それぞれの生活リズム、傾向性、特技、趣味、生活背景についてしっかり把握することによってコミュニケーションもよりよく行うことが可能です。普通の生活を継続的に送るなかで、生活動作のなかでリハビリができたり、穏やかに過ごすことが認知症の進行抑制につながったりします。ルールやスケジュール管理しない比較的自由に過ごしていただき、家にいるのと同じような家庭に近い環境で生活することで不安なく心身の状態を平穏に保ちます。自分の意志が尊重され、生活の中の自然な役割食事を作りカーテンを開ける、洗濯を取り込むなど分担があることで何かが出来る自信と自立を支援し、「人間的に普通に生活する」という最大の目的を達成することが可能になっています。

【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）】

事業所は幹線道路から脇に入った場所に立地し、敷地面積が広く庭から四季を楽しむことができるとともに、裏には広い公園や常陸利根川が流れており、ほとんど車は通らず、安心して季節を感じながら散歩ができる環境となっている。
家族等や職員は、地域で行っている常陸利根川での花火大会に合わせて事業所主催の納涼会を企画実施し、利用者が地域住民と交流できるよう支援をしている。
管理者や職員は、季節の花見や買い物をするがらの外出など、年間を通して入居前の生活が継続できる外出支援を実施している。

☆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	本人の主体性と家族の意向を取り入れ、その人らしく地域の中で生活できるよう事業所独自の理念をつくりあげている	地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を作成し、事務コーナー前の廊下や居間兼食堂に掲示して、職員等に意識付けをしている。 管理者と職員は、月1回の職員会議時に理念を再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	事業所は孤立することなく地域の一員として、行事や地域活動に参加し、地域の方々と交流することに努めている	地域で行われている花火大会に合わせて事業所の納涼会を実施し、地域住民にも回覧板で呼びかけて参加してもらっている。 地域の中学生や高校生の職場体験のほか、保育園児の遊戯や歌の発表会などを受け入れ、利用者が地域住民と交流が図れるように支援している。	
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	利用者への支援を基盤に職員の状況や力に応じて、地域の高齢者の暮らしに役立つことがないか取り組んでいる		
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	運営推進会議では、利用者のサービスの状況、取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見を今後のサービス向上に活かしている	運営推進会議は家族等の代表や市職員、民生委員、施設長兼管理者、主任で年6回開催している。 会議では外部評価結果や職員体制、年間行事報告、入居状況、利用者の生活のようすを報告するとともに、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。	

☆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	事業所は市町村担当者と運営推進会議以外にも個別に相談の機会をつくり、サービスの質の向上に取り組んでいる	管理者は毎月市担当者を訪問し、介護保険関係の動向について指導を受けたり、入居・退居状況について報告するほか、運営推進会議への出席依頼等を通して情報交換をし、常に協力関係を築くように取り組んでいる。 市主催の研修や介護支援専門員の会議には必ず出席し、それらの機会に市担当者との関係を深めている。	
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	全ての職員が「禁止となる具体的な行為を理解し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束排除マニュアルはあるが、身体拘束をしないケアの研修を実施するまでには至っていない。 事業所は車の往来のある道路に面しているため、利用者の安全を考慮して玄関を施錠しているが、解錠に向けて職員で話し合うなど、検討するまでには至っていない。 やむを得ず身体拘束となる行為をしなくてはならない場合に備え、「同意書」や「経過観察記録」、「再検討記録」などの書類を整備するまでには至っていない。	昨年度の課題でもあった研修の実施が達成されていないので、再度身体拘束をしないケアに向けての研修を実施することを期待する。 玄関の施錠も含め、やむを得ず身体拘束となる行為をする場合は、「同意書」や「経過観察記録」、「再検討記録」などの書類一式を整備するとともに、定期的に解除に向けて話し合うことを期待する。
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	管理者や職員はケア会議等の機会を通じ、高齢者虐待防止について学ぶ機会を持ち、利用者が事業者内で虐待が見過ごされないよう注意を払い、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	管理者や職員は地域権利擁護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、必要に応じそれらを活用できるよう支援している		

☆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
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	契約を結んだり解約する際は、利用者や家族などの不安、疑問点を尋ね十分な説明を行い理解納得を図っている		
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	家族などが意見、不満、苦情を管理者や職員など外部に表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	管理者や職員は、利用者からは日々の会話から、家族等からは面会時や電話などで意見や要望を聴くように努めている。 家族等から「機能低下したり症状が重くなった場合には、この施設においてもらえるのか」との相談があり、希望があれば看取り介護を視野に入れた体制になっていることを伝え、安心してもらった事例がある。	
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	運営者や管理者は運営に関する職員の意見や提案を機会を随時設け、反映させている	管理者は月1回の職員会議で職員の意見や提案を聴く機会を設けているほか、休憩時間など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。 管理者は「利用者の状態に合った食事の形態」や「入浴を拒否する利用者を上手に誘導する方法」など、職員からでた意見や提案を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	年2回人事考課を実施し、勤務状態の実績、評価を行い業務調整など行い各自が向上心を持って働けるように努めている		

☆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	職員が日常的に学ぶ機会を持てるように、育成するための研修の機会や助言指導を行なっている又、年2回個別面談を行い勤務全般の対応をおこないメンタルケア・スキルアップ向上に努め職員育成に励んでいる		
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	ネットワークづくりや勉強会、年3回のGH交流会で機会を設け活動を通じてサービスの質を向上させる取組みをしている		
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	初めて利用する本人、家族の不安を理解しながら入所までの時間を充分頂き不安、訴え、要望を伺い今後も家族との関係が継続されながら、入居生活が出来るよう努めている		
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	個別な事情受け止め、入所後も継続的にホームと家族が連絡を密にし、それぞれの思いが支援につながるよう信頼関係を築いている		
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	在宅生活が困難である個別な事情受け止め、入所後も継続的にホームと家族が連絡を密にし、それぞれの思いが支援につながるよう信頼関係を築いている		

☆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
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	日常の会話や行事参加の中で本人の思いをくみ取り今後も一緒に支えあっていく関係をきざいつている		
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	ホームでの行事には家族に連絡、参加して頂き交流の中で気楽に相談できる関係づくりと家族とホーム職員が利用者とともに支える関係づくりをしている		
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	自宅での生活が入所後も継続できるように、以前通っていた美容室利用時の送迎や家族との外出や外泊支援も行っている	職員は利用者との日々の会話や家族等から話を聴いて、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。 利用者の馴染み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に声かけし、馴染みの人との関係が途切れないよう配慮している。 職員は利用者が行きつけの美容室や理容室の継続利用を支援したり、家族等の協力を得ながら、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	日常の何気ない関わりあいのなかで、支え合いは自然にできており、おやつの分け合いや移動時の手つなぎなど日常的にみられ、職員が見守り支援の中で危険時の対応や利用者の自立に向けての支援をしている		
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	大きな行事の参加の声掛けや退去後の生活先への訪問と本人からの相談などに応じ関係性を大切にしている		

☆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
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。	一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方に添うよう古いアルバムや自宅で使用していた家具を使用し、本人の表情や反応を観察し情報などを基に個別に対応している	管理者や職員は、契約時のフェイスシートなど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察しながら、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場合は、表情や仕草から判断したり、職員で話し合っ利用者の思いなどを汲み取るよう努めている。把握した内容は、気づきなどを記載する「個人記録ノート」に記載して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	入所前の見学、相談時に出来る限り多くの情報を提供していただき、入所後の生活が不便なくできるように支援している		
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	生活歴や手つづき記憶を活かせる場面をつくり、本人の持っている力を活用しながら無理強いすることなく生活の中で自然に行動できるよう支援している		
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	作業的な介護計画にならないように多様な視点や観察力と情報の共有を図り、ケア会議等の意見交換など多方面から利用者の支援に向け意見を出し合い取り組んでいる	介護計画は必要に応じてカンファレンスを実施し、利用者や家族等の意見や要望、医師や看護職員、職員の意見を取り入れて計画作成担当者が作成するとともに、短期目標は3ヶ月、長期目標は6ヶ月から1年とし、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	援助内容は毎日チェック表に記録し日々の変化や健康など個別にノートに記録し介護計画に反映している又、介護計画が的確に行えているか月/1回モニタリングを行っている		
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	急な体調変化にも対応できるように、看護師を配置し特変時に対応している又、本人の長年の習慣や嗜好にも配慮し、晩酌などの習慣を継続できるよう支援している		
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	必要に応じて教育機関や老人会と協力しながらボランティアや慰問を受け入れ地域とのふれあいを通じ、利用者が生き生きと暮らしていくため様々な機関と協力している		
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	指定された医療機関を強制することなく、家族の意向を確認して医療機関を受診している又、通院の際は家族と連絡を取り、母体の医療機関から情報提供や助言、相談の支援を行っている	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。 かかりつけ医への受診は、家族等の付き添いを基本とし、受診時に利用者の状態などをメモして医師に渡してもらっているほか、家族等が付き添えない場合には、看護職員や管理者が受診支援をしている。 受診結果は家族等から報告を受け、支援経過や申し送りノートに記載し、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	起床時のバイタル測定の定着と毎日の健康状態の確認を行い異常の訴えが困難な方にも表情、食事量など総合的に見て原因を探ることを試みている。服薬、点眼、創傷など看護婦が確認し主治医に報告して指示を受ける体制ができている		

☆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。	家族が医師から病状の説明を聞くときは職員も同席させてもらうなど、情報提供、家族との連絡を行い早期退院に向け働きかけている入院による機能の低下や認知症の悪化など把握して退院後の体制を整えている	/	
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	利用者の状況変化に伴い、援助内容の変更や追加を行い家族、かかりつけ医と話し合い終末期のあり方や看取りに関する指針、同意書の作成を行い医師、看護師、介護、食事担当等と連携を取る体制を整えている	終末期に向けた方針としては、「看取りに関する指針」や「同意書」を作成するとともに、医師や看護師、介護職員、食事担当者などと連携をとる体制が整っている。 利用者が重度化した場合には、入院や他施設への入居なども含めて家族等と話し合い、対応することとしているが、定期的に重度化ケアに関する職員の内部研修を実施するまでには至っていない。	看取りは利用者や家族等にとって最も重要な部分でもあることから、利用者が重度化した場合に備え、重度化対応マニュアルにそった研修を定期的に開催することを期待する。
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	緊急時対応マニュアルの作成やフローチャートによる緊急時対応体制を整え、医師、看護師と速やかに連絡が取れ、緊急連絡網で職員の要請が容易に出来る体制が整っており、利用者の異変に対応できる	/	
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	ホームでは年3回の避難訓練を実施し、消防士による消火訓練の指導と災害対策のマニュアル作成と防火管理者研修に3名参加し、災害対策に備えている	避難訓練は消防署の協力のもと年2回実施し、通報訓練や利用者の避難、周囲への呼びかけ、消火器の使い方などを実施している。 課題としては、全員が避難しているかの確認の徹底や貴重品をどうするか、真剣身が足りなく本番さながらの行動ができていない等が挙げられた。 災害に備え、米や缶詰などを備蓄するとともに、庭の一角に井戸を掘り、災害時には地域住民にも提供できる体制となっている。	

☆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
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	トイレ誘導等日常生活での声掛けに配慮し、さりげない声掛けと本人に確認をしプライバシーに配慮しおこなっている	職員はトイレ誘導時には小声で声をかけるほか、トイレのドアを閉めて扉の外で待つなど、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、事務室の施錠ができる書棚に保管し、情報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	本人が思いや希望をいつでも表せるように働きかけ、本人に合わせた説明と本人が納得し自分で決められるよう支援している		
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	職員側の決まりやペースに合わせるのではなく、利用者一人ひとりの生活スタイルに合わせてどのように過ごしたいか、希望に添って支援している		
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	その人らしい見出しなみやおしゃれができるように昔から利用の美容室や床屋など本人が望む店に行けるよう努めている		

☆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
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	一人ひとりの好みや力にあわせ、利用者と職員が協力し、盛り付けや片づけなど楽しみながら行っている	宅配業者が作成した献立の食材が届き、職員が調理をして提供している。 職員は利用者と一緒にテーブルを囲み、会話を楽しみながら食事ができるよう支援している。 誕生会には手作りケーキで祝ったり、外食を取り入れるほか、利用者の苦手な献立の時には代替食を用意し、食事が利用者の楽しみとなるよう支援している。	
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	季節や運動量、入浴後など状況に合わせてながら一日の必要な水分量が確保できているか記録管理している又、体調によって食欲低下がみられるときは栄養補助食品など随時対応している		
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	利用者の自立度に合わせた口腔ケア実施と職員の援助（声掛け、誘導、物品準備）等を行っている洗浄剤と安定剤の使用と場合によっては歯科通院の援助を行っている		
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	排泄のパターンを把握誘導していく、失敗しないことで本人の自信につながり夜間のみのオムツ使用を支援していく	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するとともに、行動を観察し状況に応じてトイレへ誘導するなど、トイレで排泄ができるよう支援している。 失敗した場合は、周りに気付かれないようさりげなくトイレや風呂場に誘導し、利用者の自尊心を傷つけないよう配慮している。	

☆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
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	生活リズムを整えるため日常生活に散歩や体操の時間を組み込み食生活においては根菜や繊維の多い食材、発酵食品を定期的に取り入れ自然排便を促している		
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	本人の希望を出来るだけ取り入れ時間、回数、入浴剤の使用も本人の希望を聞き楽しんで入浴していただけるよう支援している	入浴は週2回を基本とし、利用者の状態や希望にそって入浴日や時間帯を変えたり、シャワー浴や足浴など個々に応じた支援をしている。 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るなど工夫して、入浴ができるよう促している。 柚子や菖蒲を入れて季節感を取り入れたり、温泉気分が味わえるよう入浴剤を使用するなど、入浴が楽しみとなるように支援している。	
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	生活のリズムを整え安心して入眠できるような声掛けや環境づくりの取り組みを行い不用意に大きな音を立てない生活上の配慮を行っている		
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	個別の処方薬リストにより職員がいつでも見られるようになっている、服薬上の注意や取扱いには看護師の指導により服薬し、その日服薬管理者が記録用紙に押印するなど責任を持って援助している		
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	ホームの買い物がてら外出好きな方を誘い買い物に連れ出し気分転換や生活にメリハリをつける機会を作っている		

☆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	日常の会話の中から利用者の要望を探り、定期的な買い物支援とドライブを兼ねて外出の機会を作っている外出時は近隣のスーパーに寄り自ら選んで買い物するなど定期的に支援している	天気の良い日には、利用者と職員で事業所周辺を散歩し、五感を刺激しながら気軽に外気にふれられるよう支援している。 日常の会話の中から利用者の要望を探り、定期的な買い物支援やドライブなどで外出の機会をつくり、利用者は近くのスーパーで自ら選んだ買い物を楽しんでいる。 職員は季節の花見や買い物をしながらの夕食を取り入れるなど、利用者が四季の移り変わりを肌で感じたり、気分転換ができるように支援している。	
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	利用者が買い物をするときには、店で混乱することなく買い物ができるように支払い時何気ない気配りで買い物が楽しめるようにしている又、金銭管理の困難な利用者には保管方法や使い方の支援を行い金銭トラブルにならないよう援助している		
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	家族からの電話の取次ぎはもちろんの事不穏時の訴えにもプライバシーに配慮しながら、電話を利用してもらっている連日の訴えによる場合は職員が電話対応し、家族の負担を軽減している。		
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	利用者がそれぞれの気分で共用スペースを利用し、季節の変化を楽しみながらテレビ鑑賞、工作、談話を楽しみそれぞれが自分の時間を持ち生活しているまた、季節ごとに職員と一緒に植えた庭の花の成長を楽しみながら穏やかな生活が送れるよう支援している	玄関の棚に手指消毒薬を置いて衛生管理をしている。 居間兼食堂の中央の壁にテレビを取り付け、どこの場所からもテレビを見て楽しめる環境となっている。 部屋の片隅には職員手作りの平行棒があり、足腰が弱くなっている利用者の歩行訓練など、リハビリができるようになっている。 浴室と脱衣場にそれぞれエアコンを設置し、足浴の時でも温度調節ができ、利用者がゆっくり入浴ができる環境になっている。	

☆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	テーブルやイスの数など、それぞれが気のあった人と共有スペースを使えるよう工夫し、その場所にくれば、顔見知りの人と会えて和める空間が持てるよう配慮している	/	
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	居室には使い慣れた食器と家具、その他の生活用品も見慣れた小物が配置され、利用者の不安な気持ちが軽減されるよう配慮している	居室にはエアコンやベッド、カーテン、整理箆笥が備え付けられている。 利用者は家族等と相談しながら、使い慣れた時計や洗面道具、洋服などの物品を持ち込んだり、写真や自分で制作した塗り絵等を飾り、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	利用者が興味を示した物などを居室の目印にし居室に自分で戻れる工夫をするなど本人が日々の生活の中で自信を取り戻せるよう自立に向けた支援を行っている	/	

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 y a h h o

作成日 平成28年5月10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		立地が交通量の多い旧道にあり、外出時等において危険が伴う。	外出の可能な入居者の外出の機会が増える。	積極的なボランティアの受け入れを行ない、隣接施設との交流を密にし、家族様や地域の方々との交流と、外出支援を多くする。	6ヶ月
2		アセスメントから、ケアプラン、モニタリングとセンター方式のシートと上手く支援に繋がらない。	入居者様、家族様と一緒に取り組み、アセスメント、ケアプラン、モニタリングの意義を再確認し、支援に繋げる。	1. センター方式シートの整理、アセスメント、モニタリングの使い分けを明確にする。 2. 前任者使用のモニタリングシートの見直しと簡単に取り組める様式を工夫する。	6ヶ月
3		市の担当（介護長寿課）との連携が問題事項や不明なことがある時のみの情報交換の機会に限られている。	日頃から連携を取り、運営状況を知って頂く事に依り、色々な情報も頂ける。	1. 事業所連絡会に参加する機会を増やし、情報を取り込みながら不明点を積極的に投げかける。 2. 以前同様、運営推進会議や行事の招待をする。	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。