

(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	0890200074		
法人名	社会福祉法人 秀和会		
事業所名	グループホーム さくらんぼ	ユニット名	海の町
所在地	〒316-0002 茨城県日立市桜川町1-1-1		
自己評価作成日	平成27年11月18日	評価結果 市町村受理日	平成28年6月27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=0890200074-00&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1月27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）】

医療と福祉の複合施設である「ウェルニック・プラザ」の3階に当ホームがあり、1階にクリニック、2階に病棟、4階に特養さくら館サテライトがあり連携して入居者の生活を支えています。入居されている方が今までの生活を継続していけるように、住みやすい環境作り、生活に楽しみを感じられる暮らし、個々に合わせたケアを事業所全体で取り組んでいます。家庭の雰囲気大切にしているので、食事や買い物など日常的な外出の他にも、四季折々の行事を計画して入居者に季節を感じてもらえるようにしています。

【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「福祉、介護」のウェルフェアと、「医療」のクリニックの一体化を目指した、4階建てウェルニック・プラザの3階にあり、1階のクリニックの医師による週1回の訪問診療や、4階の特別養護老人ホームの看護師による毎日の健康管理は、利用者や家族等の安心につながっている。

職員は利用者一人ひとりの意向にそったケアを心がけるとともに、気が付いたことや利用者の意向、希望に耳を傾け、それらを記録に残して職員で共有し、実現するよう努めているほか、施設長と管理者、職員は家族等の意見や気持ちを大切に、家族等の来訪時には利用者の状況を伝え、よく話を聴くことを心がけている。

☆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	事業所理念に「地域」の使用し理念を掲げている。ネームプレートの裏とスタッフルームの壁に掲示し、いつでも目の届くようにし周知。理念を意識してケアができるようにしている。	事業所は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作成し、事務室や事業所入り口に掲示している。 職員はネームプレートの裏に理念カードを携帯したり、月1回のユニット会議時に全職員で理念の再確認を行うなど、理念を共有して実践に努めている。	
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	地域のお祭りへ参加。 (よかっぺ祭り、ジプシーマーケット、暮れ市、大久保地区敬老会、大道芸)	利用者は職員と一緒に毎年小学校へ出向き、プルタブの寄付を行うほか、近隣の保育園児が来訪したり、地域が主催する「よかっぺ祭り」や「暮市」などを見学して買い物を楽しんでおり、事業所が主催する夏祭りにも、多くの地域住民の参加を得て喜ばれている。 毎月1回以上地域のボランティアを受け入れ、フットマッサージや手品、歌の観賞などを通じて、利用者が地域住民と交流でき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	入居者家族を対象とした認知症の講習(認知症サポーター養成講座など)を開き、そこで学んだことをご近所など地域に住んでいる方に伝えていただく取り組みを行っている。		
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	2ヶ月に一回、運営推進会議を実施(特養さくら館合同)施設の運営状況の報告、参加者との意見交換も合わせて行っている。利用者に対する、ケアのアドバイスまた、地域の様子等をお聞きして今後の役立てとして参考に行っている。	運営推進会議は家族等の代表や市職員、消防職員、地域包括支援センター職員、地域住民の代表、認知症サポーターの会のメンバーなど、多方面の参加を得て2ヶ月に1回開催している。 会議では事業所の活動や利用者の状況、外部評価で明らかになった課題などを報告しているほか、認知症サポーターの協力を得て、家族等に向けた認知症の講演会を開催したり、消防職員から避難経路に関する意見や助言を得るなど、出た意見等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取り組んでいる	運営推進会議への依頼。高齢福祉課や介護保険課と積極的に連絡を取り、ホーム内で発生した事故報告（骨折等）困難事例の相談、地域における認知症の現状確認等を行っている。	市職員が毎回運営推進会議に出席をしている。 管理者は月に月1回以上出向き、高齢福祉課や介護保険課の職員に事業所の実情やサービスの取組みを積極的に伝えたり、相談をして情報を得るなど、市担当者と協力関係を築くよう努めている。	
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	基本的に月一回、法人全体で身体拘束廃止委員会を開き、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。今年度は、家族から車イスから落ちないようにベルトを使用してほしいと、身体拘束を希望される相談がある。家族に身体拘束が及ぼす影響を十分に説明、他職種協議により、身体拘束をしないケアで現在に至っている。	身体拘束廃止マニュアルを作成するとともに、管理者は年1回内部研修を行い、職員は禁止の対象となる身体拘束の具体的な行為を理解している。 事業所の玄関は施錠せず、出入りは自由となっているが、階下に通じるエレベーターや階段は、安全のためやむを得ずテンキースイッチを使用している。 「経過観察記録」や「再検討記録」は整備しているが、家族等への同意は口頭のみで、書面にて同意を得るまでには至っておらず、現在市職員に相談しながら同意書を作成中である。	同意書を作成した際には、家族等から書面にて同意を得ることを期待する。
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	施設内研修の実施。基本的な事は研修で学び、日常のケアをしていく中で虐待になりえる言動等に注意し合っている。早期発見、早期対応を心がけている。心にゆとりが持てる環境づくりに努めている。		
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	制度を利用している入居者が1名いるので、その方の情報をもとに制度の仕組みについて学ぶ機会を設けている。随時、検討しているが今現在、該当する方はなし。		

☆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	契約書、退居時書類をもとにその都度、入居者、家族等に専門的な言葉は使わないで説明している。その他、改定等必要書類をもとに説明・同意を得るようにしている。説明の合い間に不明なところを尋ね、一つ一つ不安や疑問点が解決できるように努めている。		
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	年に一度、顧客満足度調査のアンケートを家族へ配布、玄関前に意見箱を設置し意見・要望の確認、対応を行っている。その他にも、個別で家族等と面談を行う機会をつくっている。会議、申し送りノートを活用しスタッフで周知できるようにしている。	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、契約時に家族等に説明しているほか、年1回家族アンケートを実施して結果を家族等に郵送で周知している。 施設長は職員に、家族等の意見を良く聴いて利用者の様子を伝えることの大切さを指導している。 家族等から、「事業所に飾りや季節を感じられるものが少ない」との意見を受け、正月には鏡餅を飾るなどの工夫をし、意見を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	年に一度（年末）、代表者や管理者参加の職員面談を実施している。その他にも随時、職員と積極的にコミュニケーションを取り、話しやすい・相談しやすい環境づくりに努めている（ユニットリーダーからの情報収集も含む）	管理者は月1回のユニット会議や年1回の個人面談で、職員の意見や要望を聞くほか、日常的に職員と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。 職員の提案を受けて、食事の進まない利用者への工夫を行った結果改善されたなど、意見や提案を聴く機会を設けて実践している。	
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	法人において就業規則や職員給与規定を整備している。法人内で定める交代制勤務職員時間区分表を活用し、ユニットの状況に合わせた勤務づくりを行っている。また、定期健康診断の実施など、労働環境に努めている。		

☆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	職員一人ひとりの力量に応じ、OJTやOFF-JT等、法人内外の研修の受講機会の確保に努めている。法人内では年間の研修スケジュールに沿って実施、外部では団体や法人が主催している研修（接遇、認知症研修など）への参加を行っている。		
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	認知症研修、また市で企画している研修、事業者懇談会へ参加し情報交換を行っている。		
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	入居前の実調段階で、十分な聞き取りを行い、環境が変わっても落ち着いた生活を送っていただけようように努めている。アセスメント表を活用し、本人が伝えにくいところまで目が向けられるように気を配っている。本人以外にも家族や近親者等からの聞き取りも行っている。		
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	入居前の実調時、可能な範囲で家族の立ち合いを依頼。直接お会いし家族等の思いを確認している。立ち合いが難しい方に関しては、電話連絡で確認するなどしていい関係づくりができるよう努めている。		
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	入居前のアセスメントを十分に行い支援の見極めを行っている。施設入居であるため限られたサービスにはなってしまうが、本人が必要としている支援が見出せるよう努めている。		

☆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
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	事業所の理念でもあるように「共に支え合う」を常日頃から意識して生活を共にしている。施設ではなく、家庭の延長であることを確認し合い、入居者を支えられるようにしている。		
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	入居前、入居時の契約時、家族の在り方を説明し理解していただけるように努めている。中にはホームに任せっきりという家族もいるので、電話で現状報告をし、本人・ホームとの関係が途切れないようにしている。		
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	入居者の今までの暮らしの状況を把握し、職員で支援できないことは、家族の力も借りながら、馴染みの関係を継続できるように支援に努めている。	利用者の家族等や知人の来訪時には、居間や居室でお茶などを出してゆっくり寛げるよう配慮している。 家族等に連絡調整をして、利用者が馴染みの美容室に行けるよう支援しているほか、利用者の希望によっては定期的に自宅へ帰り、愛猫の餌やりが行えるように職員が支援するなど、馴染みの人や場所との関係が途切れないような支援に努めている。	
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	生活している中で利用者同士の相性を十分観察し、関わり、支え合えができるように努めている。また、トラブルによって双方が不快な思いを感じないように席の位置には気を配り、未然に防いでいる。一人ひとりの役割づくりも大切にしている。		
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	相談や支援までとはいかないが、サービスを終了された方との関係性を継続している。施設で最期を迎えた方に関しては、葬儀へ参列させていただいている。		

☆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
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。	意向だけを本人に確認しても、本当に望まれていることを聞くことができないので、生活の中で出てきた言葉や様子等から、希望・意向を引き出せるようなケアを心がけている（記録に残す）家族等からの話も参考にしている。	職員は利用者と日々の関わりの中でコミュニケーションを図り、情報収集をして一人ひとりの暮らしの希望や要望を丁寧に記録しているほか、パソコンと紙面の「日常管理ノート」、個人記録に利用者の声を記載し、職員間でいつでも共有して把握できるよう努めている。そばが食べたいと聞けば、なるべくすぐに食べる機会を設ける等し、意向の実現にも努めている。 意向の把握が困難な場合は、家族等に聞いたり、表情や仕草から、本人本位に検討している。	
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	「生活歴」「暮らしの情報」の用紙を活用し、家族や本人に協力していただき、今までの暮らしの把握に努めている。また、今まで関わってきた、他職種からの聞き取りも行っている。		
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	一人ひとりの生活の様子をケース記録に残し、現状把握に努めている（パソコンのちょうじゅソフト内）小さな変化（バイタル、行動障害等）やいつもと違う言動が見られた際は、見た・聞いたことを記録にそのまま残すようにし、特に職員間で周知が必要と思うものには赤字で記録を残すようにしている。職員が感じたこと（客観的な思い）も合わせて残すようにしている。		
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	入居者に担当者を付け、3ヶ月に一回のモニタリング、6ヶ月に一回のアセスメントを行っている。アセスメントの月には担当者会議を開き担当者・本人・家族（可能な限り）の参加を促し今後のケアについて意見交換を行っている。当日の参加が難しければ事前に確認。いろいろなアイデアをプランに反映できるように努めている。	介護計画は利用者や家族等の意見や要望を踏まえ、医師や看護師の意見を取り入れて担当職員で話し合い、計画作成担当者が作成して全職員で共有している。 3ヶ月毎にモニタリングを行うとともに、6ヶ月毎の見直しを行っている。 利用者の状態等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	個別記録の徹底を行い、職員各自で記録の確認、申し送りを活用して情報共有に努めている。また、各自でプラン内容が把握できるように徹底している（回覧にして、内容を確認したら捺印またはサイン）		
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	主にボランティアを活用し、サービスの多様化に取り組んでいる。同一建物内にもクリニック、デイケア、病棟があるので、ニーズに対応できるように幅広く連携を取り合っている。		
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	地域包括支援センター・民生委員・ボランティア団体・保育園・小学校と協働している。個々に合った資源を活用し暮らしを支援している。		
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	入居前に本人および家族等に希望の確認をし、かかりつけ医への受診が継続できるようにしている。入居されているほとんどの方が1Fのクリニックを希望されている。認知症の専門医へ受診されている方が2名おり、ホーム内での生活の様子を記し受診時に家族にお渡ししている。	契約時に利用者や家族等に希望するかかりつけ医を確認し、ほとんどが協力医療機関をかかりつけ医としており、他の医療機関への受診は、家族等の付き添いを基本としているが、状況に応じて職員が付き添う場合もある。 受診結果は家族等に電話などで報告をするとともに、「申し送りノート」に記載して職員で共有している。 協力医療機関とは、24時間連携体制が整っている。	
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	4F特養の看護師と協働して、入居者の健康をサポートしている。随時、健康状態に変化があれば、報告、相談を行い、適切な指示・アドバイスを受けている。夜間急変時の際の、オンコール体制も確保できている。		

☆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。	入院時、医療機関との情報交換（紹介状、サマリー）や相談を電話または、入院先を訪問し、実調と情報提供していただいている。退院後にホームで生活が送れるように、医師をはじめ看護師等から適切な指示、アドバイス、今後必要になってくる観察のポイントを確認している。主に2Fの病棟へ入院が多いが、外部の医療機関に対しても同様の対応を行っている。		
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	入居前、契約時に看取り介護の指針について説明、同意を得ている。入居後については、健康状態に応じて（食事量低下、体重減少等）本人・家族等と話し合いの場を設けて、今後の意向の確認、ホーム内におけるケアの方向性を決定している。ホームでできるケアで同意をいただければ、最期に向けたケアを実施。本人にかかわる全ての職種で支援にあたり、随時カンファレンスを開いている。	事業所は「重度化や看取りに関する指針」を作成し、契約時に利用者や家族等に説明をして書面にて同意を得るとともに、「看取り介護マニュアル」を作成して看護師を講師とした内部研修会を実施し、利用者や家族等が希望する看取り介護を行うために、家族等や医療関係者、職員で話し合っチームで支援に取り組んでいる。	
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	年に一度、「急変時、事故発生時の対応」についての内部研修を実施している。その他にも、入居者の病状に合わせた勉強会を開き、入居者が抱えるリスクについて十分理解をし急変時に備えている。		
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	年に二回、避難訓練の実施。法人全体とグループホーム単独の訓練を行っている。新たに風水害のマニュアルを作成する。	避難訓練は夜間想定訓練を含めて年2回実施しており、運営推進会議を通じて消防署や近隣住民に協力を呼びかけ、参加を得ている。 訓練後は反省会を実施し、訓練で明らかになった課題について話し合い、記録に残している。 災害に備えて米や飲料水、缶詰、毛布、ガスボンベ等を備蓄品リストを作成して管理している。	

☆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	職員間で情報を共有し一人ひとりにあったケアができるように努めている。	「個人情報取り扱いマニュアル」を整備し、家族等へ説明して同意を得るとともに、職員は内部研修を受講して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。 入浴介助は基本的に一人ずつ同性の職員が対応したり、トイレ介助の際にはドアを閉めるなど、プライバシーを損ねないように配慮している。 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	一人ひとりにあった声かけを行い、本人の意志や希望をくみ取れるように働きかけている。		
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	時節によって職員が一人の時もあり、希望に沿った支援が行えていない事もある。		
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	ご自分での判断や意思疎通が困難方は職員が気温等を考慮して衣類を準備している。その他の方は起床時や入浴前に一緒に準備を行うように努めている。		

☆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
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	準備からできる方には一緒に行ってもらっている。誕生日や外出行事等で外食や外で弁当を食べる機会を作っている。	職員は食事介助をしたり、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。利用者は職員と一緒に漬物を漬けたり、味噌汁の盛り付けや配膳、下膳をするなど、能力に応じた役割を担っている。正月や誕生会、敬老会などは行事食を提供しているほか、利用者の要望で寿司などを買ってきて食べたり、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るなど、季節感のある食事を楽しめるように支援している。	
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	栄養士と相談している（栄養バランス）食事・水分摂取量のチェックを行い、少ない時は声かけや食べやすいように刻む等工夫している。		
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	一人ひとりにあつた物品を使用して、必要に応じて声かけや介助を行っている。		
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	一人ひとりに合った物品を使用し、それぞれの排泄パターンを把握し、支援を行っている。	職員は排泄チェック表を活用し、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握して声かけ誘導することで、夜間でも利用者が紙おむつを使用せずに、トイレでの排泄ができるよう支援している。利用者の体調を考えてヨーグルトなどを提供し、スムーズに排泄ができるよう配慮するほか、一人ひとりに応じて布パンツやリハビリパンツを使用し、排泄の自立に向けた支援をしている。	

☆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
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	水分を促したり体操や散歩等、適度な運動を行なっている。		
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	入浴時間は職員の都合で決めてしまっている事が多い。	入浴は週2回以上、午前でも午後でも希望があれば入浴ができる体制になっているほか、利用者の状態や希望で足浴も行っている。 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、タイミングを見計らったり、別の職員が声かけをするなど、工夫をして誘導している。	
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	行っている。入眠しやすい環境作り（室温調整や雑音をなくす努力）睡眠導入剤は極力使わないようにしている。		
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	嘱託医や特養の看護師と連携し行っている。お薬説明書用のファイルを用意しいつでも服用しているものが確認できるようにしている。		
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	外出行事を企画したり、散歩や買い物の機会を作っている。		

☆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	職員の数によって希望に沿えない時もある。	天候の良い日は、利用者と職員で事業所周辺の公園などへ散歩に出かけ、気分転換が図れるように支援している。 利用者の希望にそって近所の猫に餌をやりに出かけたり、法人の車いす対応車を使用して外食やドライブに出かけている。 年間の外出計画に基づいて、普段は行けないような場所である高萩のみそ工場や五浦の美術館、大洗水族館などへも、家族等の協力を得て出かけている。	
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	買い物や外出行事の際にお金を使う機会を作っている。		
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	希望のある時に行っている。毎年、ご家族や友人等に年賀状を送っている。		
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	日々、入居者が居心地よく過ごせるように気配りをしている。（午前中は日当たりがよいが午後は日が影ってくるためカーテンの開閉や温度等の調整）	居間兼食堂は明るく、採光や室温に配慮しているほか、テレビの前にはソファやテーブルを配置して、居心地よく過ごせるよう配慮している。 トイレは車いすでも十分に出入りできる広さがあり、浴室は安全に配慮してシャワーチェアや滑り止めマット、手摺を設置している。 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よう配慮している。 夏はプランターに植えた野菜をベランダから見える位置に配置するほか、正月は鏡餅や利用者の書道作品を飾るなど、季節感を取り入れている。	

☆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
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	リビングや談話コーナー等共有のスペースを作っている。		
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	なじみの物を持参したり、必要な物は自宅から持ち込んでいただくようにしている。	居室にはカーテンやベッド、エアコン、布団が備え付けられている。 管理者は利用者と家族等に、使い慣れた品物を持参して貰えるよう説明している。 利用者は家族等と相談しながら、使い慣れた毛布やシーツ、テーブル、衣装ケースなどを持ち込むほか、お気に入りの人形や家族写真などを飾って、居心地よく生活できる居室になっている。	
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	雑誌やDVD等を充実させ趣味の幅が広がり、自立した生活を送れるように努めている。		

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 2, 少しずつ増えている <input type="radio"/> 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。	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 グループホームさくらんぼ

作成日 平成28年6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	5	事業所の階下に通じるエレベーターや階段は、安全のためやむを得ずテンキースイッチを使用していることに対して、同意書作成ができていない。	事業所内の施錠に関する同意書作成。および、家族等から書面にて同意を得る。	同意書作成。平成28年4月より書面にて同意を徴している。	3ヶ月
2					
3					
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。