

(様式3)

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成28年7月5日

【事業所概要（事業所記入）】

| | | | |
|---------|---------------------------------|----------------|------------|
| 事業所番号 | 0873900385 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 聖隷会 | | |
| 事業所名 | グループホーム 千代田の里 | ユニット名 | たんぽぽとう |
| 所在地 | 〒315-0072 茨城県かすみがうら市東野寺495-1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成28年1月10日 | 評価結果 市町村受理日 | 平成28年7月14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=0873900385-00&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3月10日 | 評価機関 決 済 日 | 平成28年7月5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）】

都市化の進行と、自然豊かな環境を併せ持つ地域にあり、隣接には同じ系列の、医療法人 介護老人保健施設や保育園があります。リビングからは保育園の園児が元気に過ごす様子が見える環境にあり、保育園との交流事業により楽しいひと時を過ごすこともできます。又関連施設には、病院や介護老人保健施設、介護老人福祉施設等の事業所も多数あり、希望に応じたサービスが提供できるようになっております。特に医療法人からは、医療に関するバックアップや、認知症に関する専門治療も受けられます。グループホームも多数あり、お互いに切磋琢磨しサービスの向上を目指し、定期的に勉強会を開催し知識の吸収や技能の向上に努めております。地域には介護施設が多数ありますが、少子高齢化が益々進む中で、地域に根差した、地域の皆様に選ばれる施設を目指しています。

【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「1、人権の尊重：その人らしいあり方をめざす。 2、個別ケア：生活の回復をめざす。 3、社会交流：地域の一員として暮らすことをめざす。」を理念に掲げ、管理者と職員はコミュニケーションを大切にしながらサービスの実践に努めている。
管理者は利用者が今までと同じように地域の行事に参加できるよう積極的に支援しており、近隣の小学校の運動会に招待されて競技に参加したり、事業所に隣接する同一法人系列の保育園の行事にも招待されて参加している。
同一法人系列では病院や介護老人保健施設、短期入所生活介護事業所などを運営しており、医療や介護の面において利用者の健康状態に応じたサービスが提供できるため、利用者や家族等の安心につながっている。

☆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 |
| 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 | 施設内の、誰もが見える場所に、基本理念や事業所の目標を掲示し、朝礼や終礼において復唱し、共有している。 | 地域密着型サービスの意義を踏まえた運営母体の理念を管理者と職員全員で検討して事業所の理念に掲げ、朝礼時と終礼時に唱和するとともに、事業所の目標を設定していつでも確認できるように玄関や事務室、各ユニットに掲示し、共有して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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している | 地域の自治会や、社会福祉協議会に加入して来ております。地区内の小学校の運動会や文化祭への参加や市の敬老会・お祭への参加もしております。又日曜日には隣接する道路の清掃作業にも取り組み、地域の一員になれるよう努めております。 | 事業所は町内会に加入し、地域の敬老会や「かすみがうら祭」に利用者と職員で出かけ、催し物を見たり買い物を楽しんでいる。地域の小学校の運動会に招待されて、利用者も参加できる競技には積極的に参加している。事業所の行事の際には、芸能ボランティアを受け入れるなど、利用者が日頃から地域住民と交流でき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 | 運営推進会議や、介護相談委員さん等を通じて、地域の方々の理解を頂き、介護相談等で地域貢献を図りたいと思います。 | | |
| 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 | 運営推進会議を2ヶ月に1回開催しております。委員には、地元の民生委員、学識経験者、ご家族の代表、行政、利用者の代表で構成し、意見の交換をしております。貴重なご意見をサービスの向上に生かしてまいります。 | 運営推進会議は利用者や家族等の代表者、市職員、民生委員2名、地域住民2名、職員で2ヶ月に1回開催している。会議では事業所の運営状況や利用者の生活状況、行事報告をしているほか、感染症についてや身体拘束についての説明なども実施している。「防災訓練の際には地元消防団の協力を得た方が良いのではないか」との委員からの意見を受け、3地区合同の消防団のため、消防署に協力を要請してもらっている。 | |

☆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 |
| 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 | 地域包括支援センター・介護相談員・福祉事務所等々の交流により、情報の収集を図りながらサービスの向上を目指します。 | 管理者は市担当者が運営推進会議に出席した際や、要介護更新申請などで市担当者を訪問する際に、運営状況や事業所の空き状況を報告している。 市担当者からは感染予防対策の指導を受けたり、生活保護受給利用者の情報交換をするなど、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 | 身体拘束のない介護の指針を掲示し、職員が理解し、拘束のない介護をしております。やむを得ない場合はご家族の同意を頂いております。玄関は施錠せず、玄関の出入り時にはチャイムが鳴り安全確保に努めております。 | 身体拘束を行わないことを契約書に明記し、契約時に家族等に説明をしている。 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が、内部研修を行うまでには至っていない。 現在やむを得ず身体拘束を行っている利用者があり、家族等に口頭で説明して了解を得ているが、書面にて同意を得たり、職員で検討して経過観察記録を残すまでには至っていない。 玄関は施錠をせずセンサーを取り付け、利用者は見守り支援で自由に出入りできるようになっている。 | やむを得ず行う場合は、家族等に書面で同意を得るとともに、経過観察記録に定期的に記録する事を期待する。 |
| 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 | 常に人権擁護を基本に、全職員で虐待防止に努めております。 | | |
| 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 | 2名の利用者が成年後見人制度を活用しております。職員は傘下法人の講習会に参加し権利擁護に努めております。 | | |

☆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 | 入所時には、契約書等の内容や、施設の概要を十分に説明し、納得の上で契約をして頂いております。 | / | |
| 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 | 苦情相談窓口と担当者を配置していること、第三者委員会の設置と外部苦情申し立て機関を設置しております。ご家族の意見を大切にす為に意見の言える環境づくりに努めております。 | 重要事項説明書に事業所の苦情相談受付窓口と外部苦情申し立て機関を明記している。 管理者と職員は、利用者からは日々の会話の中から、家族等からは来訪した際に声かけをして意見や要望を聴くように努めているが、積極的に家族等から意見を汲み上げ、運営に反映するまでには至っていない。 | 無記名のアンケートを実施したり、事業所の行事を利用して家族会を開催するなど、積極的に意見や要望を汲みあげて運営に反映する体制づくりを提案する。 |
| 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 | 毎月の職員会議や、ユニット毎の職員会議により意見交換を行い、運営に反映させています。 | 管理者は毎月の職員会議やユニット会議の際に、意見や要望を聞く機会を設けるほか、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「手摺であざがで易い利用者のために、ビニールパッキンを巻いてはどうか」との提案や「浴室のマットが劣化したので、利用者の転倒防止のために取り換えて欲しい」との要望を受けて実施するなど、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 | 就業規則・給与規定により職場環境・条件の整備に努めております。介護職員処遇改善交付金の活用により向上心を持っての就労、研修会参加によるスキルアップに努めて参ります。 | / | |

☆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 | 法人内には、研修委員会が設置され、それぞれの段階に応じた研修会や、上級救命講習会がされており、法人傘下の同業種に於いても勉強会を開催しております | | |
| 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 | 地域密着型介護サービス協議会への参加による意見交換、法人傘下の同業種との交流や学習を通じてサービスの向上に努めて参ります。 | | |
| 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 | 入所前に施設見学をして頂くことや、自宅等で本人や、家族との面談で、現状や困りごと等の把握をし、不安の解消に努めている。 | | |
| 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 | 家族の気持ちを思いやり、これまでの経緯や不安・要望等を伺い、信頼関係が築けるように努めています。 | | |
| 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 | 面接時に、施設の概要やサービスの内容を説明し、この施設で良いか、他のサービスを受けたいか判断をして頂き、他のサービスを望まれる場合は、他の関係機関と連携し他につなぐ様に努めています。 | | |

☆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 | 職員は、利用者のこれまでの生活から学ぶことも多であり、利用者も喜んで過去の経験を話してくれることにより、信頼関係が深まっています。 | | |
| 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 | 日常生活状況は、里だよりや近況報告によってお知らせしています。また必要に応じて電話連絡をしています。面会時にも近況を伝えています。 | | |
| 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 | 面会・外出・外泊も自由に行っていますし、通院も希望によりこれまでと同じにするなど、いづらかでも以前と変わらない環境で生活出来るように支援しています | 職員は利用者の親戚や友人等の来訪時には、希望の場所に案内してお茶を出すなど、継続的な訪問になるように配慮している。 職員はできる範囲で、利用者の馴染みの店での買い物に同行しているが、同行できない場合は利用者の思いを家族等に伝え、協力を得ながら外出するほか、自宅への外泊も支援している。 手紙を出す際や電話の取り次ぎを支援するなど、利用者の馴染みの人や場所との関係が途切れないよう努めている。 | |
| 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 | 利用者同士の関係を把握し、個別な関わり合いを見守り、そして支援することで孤立しないように努めています。 | | |
| 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 | 退所後に病院等に入院されても、施設への訪問をし、相談事があれば相談に応じるようにしています。 | | |

☆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。 | 利用者や家族関係者から、利用に至る経過を把握し、ケアプランに反映しています。困難な場合は、家族や職員で話し合い、本人の意向に沿うように努めています。 | 管理者と職員は、利用者の朝の挨拶や表情、日常の会話の中から、一人ひとりの思いや希望を聴くとともに、仕草やつぶやきなどからも意向の把握に努めている。 意志疎通が困難な利用者の場合は、家族等の来訪時に話しを聴いたり、表情や仕草から思いや意向の把握に努め、利用者への対応は、職員全員で話し合って利用者本位の支援に努めている。 | |
| 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 | 入所前に事前調査をし、これまでの生活歴等の把握に努めています。 | | |
| 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 | その人らしく生活をして頂くことを基本に、アセスメントシートを作成し、心身の状況を記録し、現状の把握に努めております。 | | |
| 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 | 毎月会議を開き、利用者・家族の意向や職員の考え方をまとめ、現状に合った介護計画を作成しています。作成した介護計画は家族に説明し同意を頂いております。 | 介護計画は利用者や家族等の意見や要望を聴き、計画作成担当者を中心に全職員で意見を交換して作成している。 毎月モニタリングを実施し、短期目標は3ヶ月、長期目標は6ヶ月に設定して見直しをしている。 利用者の心身の状態等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、家族等に説明している。 | |

☆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 | アセスメントシート、ケース記録は、各人ごとにファイリングし、情報の共有化による介護に努めています。 | | |
| 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 | その人らしく生活をして頂くことが基本です。法人傘下の事業所が多数あり、それらからの支援もいただけますので、柔軟なサービスが提供できていると思っております。 | | |
| 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 | 運営推進会議や、介護相談員との情報交換、行政等との連携により地域資源の活用にも努めております。 | | |
| 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 | 本人や家族の希望をお聞きし継続した医療が受けられるように支援しております。また希望に応じて、歯科・眼科の訪問診療が受けられるように支援体制が出来ています。 | 入居時に利用者や家族等に、今までのかかりつけ医や協力医療機関など、希望する医療機関での受診が可能であることを説明し支援している。 受診には職員が付き添い、結果は毎月の便りで報告するほか、変化のあった場合には家族等に電話で連絡している。 希望する利用者には歯科は毎週、眼科は月1回の訪問診療が受診できる体制となっている。 | |
| 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 | 看護職員の配置はありませんが、かかりつけ病院、協力病院と連絡しあい、日々の健康管理に努め、また受診しております。 | | |

☆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。 | 入院時には、日々の生活状況を説明、入院中は、マメに訪問をし、本人・家族・医療機関と連携した対応をしております。 | / | |
| 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 | 看取りに関する指針を作成し手おりますが、重度化や終末期には、家族の意思を尊重し、医療機関と連携し対応しております。 | 「看取りに関する指針」を作成して事業所では看取りを実施するとし、家族等から同意を得ているが、看取り介護の条件である医療連携体制を確立したり、職員の研修を実施するまでには至っていない。 利用者の看取り介護について、事業所として実施できるのか見直しを検討している。 | 重度化や看取りに関する職員の内部研修の実施と、看取り介護ができるかどうか検討している段階とのことなので、看取りを行うとしている「看取りに関する指針」の見直しを期待する。 |
| 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 | 法人において、上級救命講習会を全職員が受講し、AEDの取り扱い技能を習得しております。 | / | |
| 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 | 消防署立会いの、消火・通報・避難訓練の開催と随時に通報・避難訓練を開催しております。災害時対応の食糧・飲料水を確保しております。また地元消防団の協力を頂けるようにしております。 | 消防署立ち合いのもと、夜間想定も含めた総合避難訓練を年2回行い、事業所独自の避難訓練も年4回実施している。 訓練後は反省点と次回に向けた課題を明らかにして記録に残し、次回の訓練に活かしている。 運営推進会議で提案された、地元消防団の訓練への参加要請は、消防署を通じて依頼し、了承を得ることができた。 災害に備えて飲料水や米、ビスケット、懐中電灯、ラジオなどを備蓄している。 | |

☆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 | 利用者のプライバシーに配慮し、優しく接するようしております。個人情報の取り扱いについては、個人情報に関する指針に沿って、家族の同意の下で、記録は保管しています。 | 職員は年1回プライバシーに関する内部研修において、正しい言葉かけや対応を共有し、利用者の今までの生活歴を把握して一人ひとりの人格を尊重し、利用者の誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応に努めている。 個人情報に関する書類は、事務室に設置されている鍵の掛るスチール棚に保管し、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 | 利用者が理解できるような話し方で、思いや希望が叶うように支援しております。 | | |
| 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 | 利用者一人一人のペースで生活ができるよう、また本人がやりたいことができるように支援しております。 | | |
| 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 | その人らしい身だしなみができるように支援しております。希望により訪問理容のサービスが受けられます。 | | |

☆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 | 食事は同じテーブルで召し上がって頂いております。また食べこぼし等のサポートはさりげなく行っております。 | 献立は同一法人の介護老人保健施設の管理栄養士が作成し、食材が届いて職員が調理をしている。 利用者の嚥下能力に応じて、刻み食やペースト食で提供しているが、色合いも綺麗で、食事が楽しくなるよう工夫している。 行事食は利用者の希望する献立を提供している。 利用者は能力に応じて、下膳などを手伝っている。 | |
| 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 | 栄養士による献立が出来ております。摂取量はアセスメントに記録しております。 | | |
| 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 | 食後にうがいを進めております。出来ない方や、不十分な方には介助しております。入れ歯利用者の方は毎晩洗浄しております。 | | |
| 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 | 排泄記録や、アセスメントシートを活用し、個々の状況を把握し、時間やタイミングを見計らいトイレ誘導しております。オムツ利用者にもトイレ利用を促し、排泄の自立に向けた支援を行っております。 | 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したり、仕草やサインから察知して声かけ誘導し、できるだけトイレで排泄ができるよう支援するとともに、日中はリハビリパンツやパッドを使用して、おむつに頼らず排泄ができるよう、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 | 水分不足と運動不足にならないように配慮し、腹部マッサージなどの対応をしております。便秘が続く場合は、医師の指導による下剤の服用など個々に応じた対応をしております。 | | |
| 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 | 一人一人の体調や希望に応じた入浴の支援をしております。入浴記録表を活用し入浴拒否者への対応や、体調不良時の清拭等個別に対応しております。また入浴剤を活用し気持ちよく入浴して頂くよう心がけております。 | 入浴は1日おきを基本としているが、利用者の希望で毎日でも入浴ができる体制となっており、健康状態などによっては足浴で対応し、毎日清潔が保たれるよう支援している。 菖蒲湯や柚子湯で季節感を出したり、入浴剤を使用して気の合った利用者同士が一緒に入浴するなど、入浴が楽しみとなるよう工夫している。 入浴を拒む利用者には、声かけを工夫したり時間を変えて入浴を促すなど、無理強いをせず対応している。 | |
| 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 | 利用者の馴染みの家具などを使用して頂くなど、日常的に安定した穏やかな心身状態が保たれるような環境に配慮しております。 | | |
| 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 | 薬剤情報は、病院から頂いた薬情書をもとにチェックしています。投薬ミスや飲み残しが無いように細心の注意を払い、服薬後の確認をしております。 | | |
| 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 | 生活歴をもとに、能力に応じた役割などで、日常生活が楽しめるようにしております。 日々のクラブ活動で、カラオケ・習字・ぬり絵等・縫い物など個々の趣味に応じた楽しみ方が出来るようにしております。 | | |

☆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 | 早朝には、毎日外気浴をして頂いております。又季節ごとにお花見やドライブ、地域のお祭りなど時節に合わせた行事に参加しております。 | 天気の良い日には、職員は利用者と広い事業所敷地内や、事業所周辺を散歩して室内に閉じこもらないように支援し、利用者が気分転換が図れるように努めている。 職員は利用者の希望を取り入れた行事を年4回計画し、花見や公園、海岸など普段行けないような場所に出かけ、職員が同行できない場所については、利用者の思いを家族等に伝えて利用者が外出できるよう支援している。 | |
| 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 | 希望に応じて、一緒に買い物をすることで対応しております。 | | |
| 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 | 携帯電話を使用している方がいます、自ら対応できない方は職員が代行しております。年賀はがきも自分で発送しています。 | | |
| 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 | 隣接する保育園の園庭を囲むように建物が配置され、どのユニットからも園児の遊ぶ姿が見え、利用者を楽しませてくれています。また花壇には草花が植栽されています。リビングには、利用者の写真やクラブ活動の作品が展示されております。 | 玄関や共用スペースには観葉植物を配置し、家庭的な雰囲気を出している。 居間兼食堂は広く、温度や湿度も適温に管理され、浴室やトイレを含め事業所全体が清潔に保たれている。 各ユニットに畳の談話室を設置していたり、ソファやテレビも配置され、利用者が思い思いの場所で居心地良く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 | 日当たりがよく、園児の遊ぶ姿など外の風景がよく見えます。個室も自由に使用し、リビングにはテレビやソファがあり自由に使用できます。 | | |
| 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 | 利用者や家族と相談し、自宅で使用していた慣れているものを活用して頂いております。その人らしい居室づくりに心掛けております。 | 居室には押入れがあり、エアコンやカーテン、整理箆箆が備え付けられている。ベッドと寝具類は、事業所の物を使用しても持ち込みでも自由となっている。利用者は炬燵やオイルヒータ、テレビ、箆箆、本棚、机、椅子など、使い慣れた物品を多数持ち込み、家族の写真や趣味の物を飾るなどして今までの生活と同じような環境の居室づくりをし、居心地よく暮らせるように工夫をしている。 | |
| 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 | 施設内はバリアフリーで、各所に手摺が設置されております。また利用者一人一人が自立した生活が出来るように配慮されています。 | | |

| 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 グループホーム千代田の里

作成日 平成28年7月14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 | 運営に関する利用者、家族等の意見の反映 | アンケート調査の実施 | 無記名による、アンケート調査の実施 | 年度内に |
| 2 | 6 | 身体拘束をしないケアの実践 | 経過観察記録の作成 | 書面による同意・記録の作成 | 直ちに |
| 3 | 33 | 重度化・終末期に向けた支援 | 看取りに関する指針の見直し | 看取りに関する指針の見直し | 直ちに |
| 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。