

(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 | 0870800257 | | |
| 法人名 | 株式会社 和香紗 | | |
| 事業所名 | グループホーム 美里 | ユニット名 | 1階 |
| 所在地 | 〒301-0000 茨城県龍ヶ崎市4353-1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成28年3月11日 | 評価結果 市町村受理日 | 平成28年7月8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=0870800257-00&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4月1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）】

| |
|--|
| <p>*龍ヶ崎でいつまでも暮らしたい*</p> <p>・住み慣れた町で自分らしい生活を健やかに・ 私たちは家庭的で安心した暮らしを大切に致します 私たちは安全で健康的な生活を大切に致します 私たちは人間性を尊重しその人らしい生活を大切に致します 私たちは地域との交流を大切に致します 私たちは利用者ご家族の思いを尊重し相談・支援致します</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>代表者の運営方針は、職員一人ひとりが何事にも関わりを持って利用者の支援にあたることのできるように、「生活向上委員会」や「食生活向上委員会」、「環境美化向上委員会」を作り、それぞれの委員に属する職員を中心に、全職員の意見や提案を検討しながら職員の意見をまとめ、管理者に伺いながら支援し、サービスの向上に結び付けている。</p> <p>トイレに向かう廊下の天井の間接照明は、夜間でも利用者が迷わず行けるように、人を感知すると順次点灯して動線を導くほか、腰の曲がった利用者が目線で居室がわかるように、花のシールを床に貼って居室まで誘導するなど、利用者毎に応じた工夫をしている。</p> <p>職員は利用者の誕生会には、利用者の健康を考慮して手作りのプチケーキで祝っているが、誕生日を祝ってもらう利用者の楽しみでもある、ホールケーキのロウソクを消す行為を味わえるように、職員の知人に頼んでロウで制作した大きなホールケーキ用のロウソクに灯をともして利用者を祝うなど、利用者の喜びにつながるよう工夫をしている。</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 | 開業当時に代表と職員が共同で事業所理念を作成し現在に至っている。職員入職の際には、代表自ら事業所理念についての説明や指導をして、新人研修を行っている。また、毎朝礼時、職員全員で理念の復唱をし確認を行っている。更に、事業所の年度目標についても設定し、理念の実現に向けて復唱している | 地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を事業所開設時に代表者や管理者、職員で作成し、事務室に掲示するとともに、朝礼時に復唱して共有している。 年1回各ユニット毎に理念に向けての目標を掲げるほか、新人職員には代表者自ら研修を実施している。 | |
| 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 | 地域の町内会に入会しており、夏祭りの準備や清掃作業、回覧板の受け渡し、冠婚葬祭時の手伝い、町内会総会等に参加をしている。また事業所で行事を行う際は、ご近所の方やご家族様を招待し交流を図っている。利用者様も地域の一員で有ることを忘れないで頂ける様な取り組みを行っている。 | 事業所は自治会に加入しており、利用者と職員と一緒に地域の清掃活動やリサイクル作業に参加している。地域の夏祭りに参加したり、事業所に神輿が立ち寄るほか、事業所の夏祭りには、民生委員の呼びかけもあり、近隣住民が来訪している。オカリナや太鼓、ハンドベルなどの楽器演奏ボランティアを受け入れるほか、近隣の教会の子ども達が合唱を披露してくれたり、月2回の音楽療法などにも力を入れている。子ども達が来訪するキッズボランティアも、職員の子ども達から試みている。 | |
| 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 | グループホーム内での行事には地域の方々に案内や参加を呼びかけ施設の様子や利用者様の様子、職員がどの様な関わりをしているか見て頂いている。 | | |
| 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 | イベントに合わせ定期的に運営推進会議を開催し実施出来ている。ご家族様、地域住民の方、市役所職員の方に参加して頂き、各ユニット毎・管理者より状況報告を行いご家族様から質疑応答、要望を伺っている。また市役所職員の方から助言、アドバイスを受け入れ運営をより良く、更にサービス向上出来る様に取り組んでいる。ご家族様同士で情報交換を行ったり、交流の場にもなっている。 | 運営推進会議は家族等の代表や市職員、地域包括支援センター職員、民生委員、区長、代表者、管理者、職員で家族等の都合や行事に合わせながら、2ヶ月に1回開催している。 会議では行事や利用者状況、事業所の取り組み、課題などを報告しているほか、委員から「ちょっと待って下さいとはどの位の時間を言っているのか？」や「食べこぼしの際はすぐに綺麗にした方がよい」などの意見を受け、運営に反映している。 | |

☆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 | 疑問や近況報告等連絡は密に取り、アドバイス等を受けている。毎月ホーム日誌や管理者日誌を届け様子や状況を伝えている。 | 市職員が運営推進会議に来訪した際や管理者が介護保険更新申請時に市に訪問した際のほか、月1回発行する「事業所だより」や「介護日誌」、「職員の勤務表」を毎月市担当者に提出した際などに情報交換をし、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 | 認知症の周辺症状・行動障害の強い利用者様に関しても身体に危険が及ばない場合は身体拘束を行わず、その人らしい生活の継続・生活の質の低下防止に向けてカンファレンス等で話し合いの場を持ち、対応・対策を検討している。 | 外部研修や月1回のカンファレンス時、定期的に行なう法人合同の内部研修を通じて、全職員が身体拘束をしないケアを理解しているとともに、「研修ファイル」に記載して参加できなかった職員にも伝えている。 現在身体拘束の対象者はいないが、やむを得ず身体拘束を行う場合に備えて「同意書」や「経過観察記録」、「再検討記録」などの書類を整備している。 | |
| 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 | 虐待防止に関する内・外部研修に参加・マニュアルを身近な所に設置し虐待に関する理解を深めている。利用者様に身体的、精神的にも拘束する事のないサービスを提供出来る様に取り組んでいる。 | | |
| 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 | 権利擁護に関する外部研修に参加し必要な場合は関係者に相談出来る体制をとっている。 | | |

☆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 |
| 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・解約の際にはわかりやすく説明を行い疑問や質問に関しても丁寧に相談を受ける様心掛けている。ご家族様の意向や意見をお聞きし安心して頂ける様な対応を行っている。 | | |
| 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 | 運営推進会議ではご家族様のご要望・ご意見を聞ける様に取り組んでいる。また、ホーム内にご意見箱を設置している。ご家族様の面会時には近況報告をしご希望・ご意見も頂く様にしている。利用者様より日々の会話や関わりの中で出来るだけ声を拾い運営上改善の課題が上がった時は迅速な対応と改善に取り組み運営に反映させている。 | 玄関に意見箱を設置したり、重要事項説明書に苦情相談受付窓口を明記して契約時に家族等に説明している。 年1回家族懇談会を実施しているほか、面会や行事、運営推進会議などに家族等の意見や要望を聴くようにしている。 家族会費として月100円を徴収していたが、家族等からの要望で廃止するなど、家族等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 | 代表者・管理者は定期的に職員との面談する機会を設け、また毎月開催しているカンファレンス等で職員が日頃から思っている事や意見・提案等を聞いている。改善に向けての意見交換を行っている。運営に反映出来る事は反映する取り組みを行っている。 | 管理者は日頃から話し易い雰囲気づくりを心がけるとともに、年2回の職員面接で職員の意見等を聞いている。 職員はそれぞれ「生活向上委員会」や「食生活向上委員会」、「環境美化委員会」に属し、CDラジカセの買い替えなど委員会を通して要望し、購入している。 | |
| 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 | キャリアパスを導入しており職員のレベルに合わせた目標設定・管理を行い実績に伴い給与の交渉を行っている。研修や勉強会の場を設け各自が向上心を持って働ける様に努めている。処遇改善加算Ⅰの要件にも適合する取り組みを行い、キャリアパスの結果に添って昇給も実施している | | |

☆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 |
| 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 | 職員が其々興味のある研修等積極的に参加出来る様に資料を提示したり促しを行っている。また、法人内でキャリア段位の取得促進やキャリア段位に対応した介護技術を向上する為にキャリアデザイン研修を実施している。 | | |
| 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 | 外部の実践指導者を定期的に招き、研修や現場指導を実施している。また、茨城県地域密着型介護サービス協議会の会員として、地域の認知症相談窓口事業の設置、複数事業連携事業の研修会の参加などを行っている。また、平成27年度は同協議会を通じて、茨城県の女性活躍推進事業にも参加し、働きやすい職場づくりについて同業者で意見交換した。 | | |
| 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 | 初期のアセスメントを十分に行いご利用者様の希望等も伺う様にしている。職員全員でコミュニケーションを取り情報収集を行い安心して生活が送れるよう努めている。 | | |
| 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 | 入居前にも必ず面談調査を行い不安や要望等傾聴する様に心掛けている。また困っている事等相談して頂ける様な環境づくり・雰囲気づくりに努めている。 | | |
| 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 | 実際に入居サービスが必要なのか、出来る限り在宅での生活を続けて行く方法はないのか、安易に入居を受け入れるのではなく、担当ケアマネージャーにも相談し、ご本人に合ったサービス提供が出来る様に取り組んでいる。 | | |

☆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 | 日々、日常生活行為の自立支援を援助している。出来る事は行って頂き、出来ない部分は職員に手助けして貰いながら職員と共に行いご自身で出来る喜びを感じて頂けるに配慮している。 | | |
| 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 | 普段の様子をお手紙やメール、電話等で定期的にお伝えしている。時間がある際は面会にもいらして頂ける様に連絡を密に行っている。 | | |
| 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 | ご家族様にも知人の方々の訪問にはいつでも気軽に来訪して頂ける様に声掛けしている。ホームに入居されていても馴染みの方々との関係が途絶える事が無い様に支援している。また、ご家族様のご協力の下、馴染みの美容室や外出を行っている。 | 職員はフェースシートやアセスメントシート、日々の生活の中で利用者の馴染みの人や場所を把握し、利用者の知人等が来訪した際には、居間や居室でお茶などを出してゆっくり話ができるよう配慮している。家族等の協力も得て、馴染みの理・美容室や馴染みの店での買い物、墓参り、自宅への外泊など、馴染みの人や場所との関係が継続できるように支援している。 | |
| 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 | 職員が介入し一人一人が孤立せぬ様利用者様同士の関係作りに努めている。ご本人様が望まれる座席考慮やイベントや日々のレクリエーション等を通じて交流が図れる様に努めている。 | | |
| 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 | 契約が終了したご家族に関してもご家族様の要望があればホームの広報誌を毎月郵送している。ご家族様やご本人様の相談・支援が必要であれば声を掛けて頂ける様お伝えしている。 | | |

☆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。 | アセスメントでご本人の思いや望む暮らしについて聞き取りをしている。また一人一人と向き合っの会話する時間を有意義なものとしている。意思表示・伝達の困難な場合は普段の生活の中での様子から利用者様の思いや意向の把握に努めている。 | 職員はアセスメント表や日々の関わりの中で、利用者の希望や思いを把握するとともに、「申し送りノート」や「個人記録」に記載するほか、月1回のカンファレンス時に職員で共有している。意志疎通の困難な利用者の場合は、家族等に相談したり、表情や仕草、つぶやきなどから思いの把握に努め、利用者本位に支援している。 | |
| 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 | 入居の際はご家族様・担当ケアマネージャー福祉サービスの職員さんから情報提供して頂きご本人様の生活環境や生活歴や馴染みのあるものなどアセスメントしている。またご本人様との日々の会話の中から情報を得て把握に努めている。 | | |
| 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 | 常に情報収集・情報交換を職員同士行い現状の把握に努めている。毎月のカンファレンスでご本人様の心身状態・有する力等の現状の把握・以前の状態との変化・今後の対応等話し合いを行っている。状態の変化があれば事細かく記録に残し変化の把握にも努めている。 | | |
| 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 | 定期的にアセスメントを行い、カンファレンスにて検討話し合いを行っている。介護計画作成には、各職員が担当の利用者様を持ち、ケアプランに基づいたケアがなされているかの点検や、アセスメント・ご本人やご家族様の意向を反映させ介護計画作成に努めている。変化が見られた際は随時、評価・見直しを行い介護計画書の作成に努めている。 | 介護計画は利用者や家族等のほか、医療関係者の意見を取り入れて、管理者や担当職員、職員で話し合って計画作成担当者が作成しており、担当職員は順次交代している。 介護計画の見直しは6ヶ月を基本とし、3ヶ月毎にモニタリングを行うとともに、長期目標は6ヶ月、短期目標は3ヶ月に設定し、利用者の心身の状態等に変化が生じた場合は、随時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 | 毎日の生活様子が把握できる様に各個人の生活記録に日頃から細かく書くようにしている。またそこで得た気づきや疑問点・情報も介護計画に反映出来る様に努めている。 | | |
| 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 | 例としてホームへの入居に不安を感じられている利用者様に関しては入居して暫くの間ホームと在宅両方での生活を提案（ショートステイ的なサービス）徐々にホームでの生活に慣れて頂ける様なサービスを行っている。また入居前に体験等も行って頂きホームの環境を知って頂ける様に配慮している。 | | |
| 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 | ボランティアや慰問の団体様の受入れを積極的に行っている。 | | |
| 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 | 入居の際には、希望されるかかりつけ医の有無を確認しているが、特に希望がない場合は当ホームに往診で来てくださっている医師がいることを説明している。希望される方には、かかりつけ医の変更にも応じている。入居者様の健康管理にも医師と連携が図れている。 | 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、家族等が付き添うことを基本としているが、都合が悪い場合には職員が同行したり、かかりつけ医が随時往診に来訪する場合もあり、医師毎の「訪問診療記録」を作成している。 職員が付き添った場合は、来所時や電話、事業所だよりに同封するなど家族等に報告し、個人記録や受診ノートに記載して職員で共有している。 2ヶ月に1回訪問歯科診療があるほか、法人の看護師が週3回来所し、利用者の健康管理をするとともに、24時間オンコール体制が整っている。 | |
| 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 | 当ホームでは、週1日以上看護士の訪問があり、入居者様の健康管理をしている。往診医の相談や報告も看護士がおこなっている為、医療機関との連携がスムーズに保たれている。夜間の急変時の対応にもオンコール体制を整えており看護士が受けられる様に支援している。 | | |

☆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 |
| 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。 | 利用者様が入院した際はホームから病院関係者に詳しく情報提供をしている。医療機関の相談員との連絡を密にして相談をしながら、入院先での情報把握に努め退院後の対応方法に備えている。 | | |
| 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 | 入居の際に、家族に対して当ホームの終末期に向けた指針を明記し、説明をしている。その後も、ケアプランの説明時や必要に応じてご本人やご家族の意向確認をしている。ホームとして出来る事、出来ない事がある事も伝えて主治医と相談しながら支援に取り組んでいる。 | 契約時に重度化した場合や看取りに関する事業所の指針を利用者や家族等に説明し、全員から書面にて同意を得ている。 事業所は看取りを行うこととしているが、家族等によっては終末期に入りそうな段階で同意を得ることとしている。 職員は「重度化や看取り」に関する外部研修や法人合同の内部研修を受講している。 | |
| 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 | 利用者様の体調の急変に対する対応等は看護師からの指導を受けている。必要に応じて応急処置等の指導を救急隊員から受ける予定でいる。緊急対応マニュアルとして身近な所々に設置し常に確認出来る様になっている。 | | |
| 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 | 避難訓練を実施し、避難場所や経路、避難救助方法の確認を行っている。消防署隊員からも指導を受けている。避難訓練には地域の方の参加もあり、協力体制も整っている。 | 地元消防団や地域住民の参加を得て、夜間想定を含めた避難訓練を年2回実施し、記録を残しているが、今後の課題や反省点を運営推進会議で話し合っているため、避難訓練の記録に記載がなく、統一するまでに至っていない。 避難誘導の際、居室の名札を裏返して避難完了がわかるようにしたり、避難時のかけ声に「火元」も叫ぶように改善した。 災害に備え、米や食料品、懐中電灯、おむつ類、毛布を備蓄し、一覧表を作成して管理している。 | 避難訓練の記録や次回への課題は、ファイル等で統一して残すことを期待する。 |

☆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 | 法人内でコミュニケーション技法に関する研修を行い、声かけの仕方やプライバシー保護に関しても学ぶ機会を設けている。常日頃から職員一人一人が言葉掛け、言葉使いについても考慮しながら対応している。 | 職員は内部研修を受講し、利用者の誇りやプライバシーを損ねない言葉遣いに配慮している。「プライバシーに関わる承諾書」を作成して家族等に説明し、同意を得ているが、外部からの「面会簿」に、利用者全員の氏名が記載されており、個人情報の保護には至っていない。 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ている。 | 個人情報保護に配慮した「面会簿」の作成を期待する。 |
| 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 | 一方的なサービスをするのではなく、利用者様の意思を尊重し常に利用者様に選択していただけ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 | 職員側の都合を優先せず、ご利用者様一人一人の生活ペースを大切にし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 | その日に着る衣服は利用者様本人が決定することができるように声かけしている。認知症で選択のできなくなっている方でも、入浴の着替えの準備等は利用者様と一緒にしている。又、定期的に理容師・美容師さんが来所し散髪を実施している。 | | |

☆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 |
| 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 | メニュー作成にはご利用者様との日常会話の中から食べたい物を聞き出したり、栄養士・職員達の意見も取り入れ、食生活委員会メンバーを中心に検討、作成している。食事準備では野菜の下ごしらえや味見、盛り付け、片付けも職員と一緒にして頂いたりしている。 | 献立は利用者の希望を取り入れながら、食生活向上委員会の職員が中心となって立て、苦手な食材の場合は代替食を用意するなど、職員が調理をしている。 おせちや雛祭り、誕生会の手作りプチケーキなどの行事食のほか、調理師免許を持つ職員による握り寿司や天ぷらを利用者の目の前で作ったり、自家菜園の野菜を食材に取り入れるなど、食事が楽しみとなるよう工夫している。 利用者は職員と一緒に野菜の皮むきやテーブル拭き、食器拭きなど、能力に応じて役割を担っている。 | |
| 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 | 食事・水分摂取量を記録に記し・確認をして、摂取量の把握をしている。ご本人の状態に合わせながら提供時間や提供量の調整をしている。食事が摂れない場合はご本人様の好む物を補食として提供している。 | | |
| 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 | 食前のうがいを促し細菌による感染を防いでいる。毎食後口腔ケアを行っている。ご自身でできる方にはして頂き、出来ない方には、その都度介助している。夕食後は義歯を預かり洗浄し、清潔保持をしている。食事摂取からも口腔内に異変がないか等観察している。異変がある際は医療機関に相談して受診・訪診を行っている。 | | |
| 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 | 排泄チェックに記入をし、個々の排泄パターンの把握をしている。利用者様其々に合わせた声かけや誘導を行い、排せつの失敗からの自尊心の喪失がないように支援している。 | 職員は排泄チェック表や個人記録を活用して利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、声かけや時間の誘導によりトイレでの排泄ができるよう支援している。 失敗してしまった場合にはさり気なくトイレに誘導し、周りに気付かれないよう配慮している。 夜間の不安防止から、居室にポータブルトイレを置いている利用者もいる。 | |

☆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 | できる限り自然排便ができるように、日頃より運動量や水分摂取量の確保や毎朝牛乳の提供・手作りヨーグルトの提供・野菜を多く摂取出来る様なメニューの配慮も行っている。をしている。便秘時は、腹部マッサージなども行っている。看護師にも相談や助言をもらいながら支援している。 | | |
| 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 | 入浴表を用いて、個々の入浴日の把握をしている。体調を考慮しながらも週2～3回の入浴をしている。時間など入浴者の希望も取り入れて対応している。 | 入浴は週2回から3回の午前と午後を基本とし、希望があれば時間帯の変更に対応している。日常的には入浴剤を使用し、冬至には柚子湯にするなど、入浴が楽しみなものとなるように工夫をしている。 入浴を拒む利用者には、時間帯を変えたり、声かけする職員を替えるほか、清拭などで対応するなどの工夫をしている。 | |
| 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 | 安易に安定剤や睡眠導入剤の処方を依頼せずに、個々の生活リズムを大切にしながら支援している。眠れない原因は何かアセスメントをしている。又、室温・湿度・光や音の調整、寝具の清潔保持・調節にも配慮し支援している。 | | |
| 47 | | ○服薬支援 一人ひとりを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 | 個々に処方箋綴りを作成し身近に設置している。看護師から服薬の際の留意点等を指導受けている。服薬後の状態観察も欠かさずおこなっている。 | | |
| 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 | 出来る事や出来ない事などアセスメントを行い、家事援助の中からも役割りとなるようなことをみつけだし、役割りを担うことでご本人の居場所をつくりだしている。行事・レクリエーションからも楽しいこと、気分転換のできることを企画して行っている。 | | |

☆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 | ご本人の体調や天候に配慮しながら、買い物やドライブ・外食レクリエーションを企画実行している。ホーム中庭へも自由に出入りできるようになっている。ご家族様からも外出(外食)の協力を得られている。 | 利用者の希望を取り入れながら、生活向上委員会の職員が中心となって年間行事計画を立て、車いすの利用者も一緒に、季節の花見やドライブを兼ねた外食、買い物などにでかけている。家族等の協力を得て、自宅への外泊や外食、買い物などを支援している。 | |
| 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 | 現在は所持金を持たれてる方はお二人のみであるが、家族との連携も図り、必要な対応をしている。それ以外の方については、金銭管理に関する援助も行っている。ご希望があれば一緒に買い物へ出かけたり、好きなものを購入できるような対応をしている。 | | |
| 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 | ご本人からの希望があれば、連絡したい先と相談して、定期的に連絡がとれるような支援をしている。ご家族や大切な友人からの連絡があった時はご本人に繋いでいる。手紙のやりとりも自由に行っている。 | | |
| 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 | 居間にはご利用者様の写真を飾ったり、季節に因んだ壁画(ちぎり絵)、生花などを飾って、季節感を感じて頂いている。温かみをだす工夫に努めている。清潔感のある居心地の良い空間づくりに努めている。 | 居間兼食堂は南向きで十分な採光を取り入れ明るく、高い天井には天井扇を設置して室内の空気を巡回しているほか、ソファやテレビ、長いすを配置して利用者同士が居心地よく過ごせる場所となっている。 廊下には手摺を設置したり、トイレに向かう天井の間接照明は、夜間でも利用者が迷わず行けるよう人を感じると順次点灯して動線を導くほか、腰の曲がった利用者が目線で居室がわかるように、花のシールを床に貼って居室まで誘導するなど、利用者毎に対応した工夫をしている。 | |

☆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 | |
| 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 | 個々が自由に居心地の良い場所で過ごせるように声かけしている。日当たりの良い廊下や中庭にはベンチを設け、リビングにはテーブルや椅子、大きなソファを置いて自由に利用していただいている。 | / | | |
| 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 | 入居の際には、危険な物以外は特に制限を持たず、ご利用者様がご自宅で使っていた家具や思い出のある品、写真のなかで暮らせるような配慮をしている。 | 居室にはエアコンやカーテン、クローゼットが備えつけられており、ベッドは持ち込み自由となっているが、事業所に依頼すれば貸し出しも可能となっている。 利用者は寝具類や筆筒、衣装ケース、目覚まし時計、家族の写真、位牌など、自宅で使い慣れた物や思い出の物品を持ち込み、居心地よく暮らせるよう工夫している。 面会に訪れた方がゆっくりできるよう、丸いすを用意している。 | / | |
| 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 | 基本的にはユニット毎にバリアフリーのつくりになっており、安全に利用していただける設備となっている。各居室には表札・目印になるものを貼り一目で分かる様に表示している。個々のできることやできないことをアセスメントし、出来る事の継続、出来ないことへの支援をしている。 | / | | |

| 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 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 グループホーム美里

作成日 平成28年7月18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 | 35 | 運営推進会議の議事録と避難訓練の記録・課題は別ファイル等で統一して保管する | 会議と訓練記録の項目に分け各々別ファイルで保管出来る様にする | 訓練後の実施内容、改善点・課題点をまとめ次回の訓練に反映出来る分かり易い記録にまとめる | 半年 |
| 2 | 36 | 個人情報保護に配慮した『面会簿』の作成 | プライバシー保護の徹底 | 他者に情報が漏れない様に個々に面会簿の書式改定を行う | 1週間 |
| 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。