

(様式3)

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成28年8月3日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0870101789		
法人名	ホシサン工業 株式会社		
事業所名	グループホーム すばる	ユニット名	1F 天の川
所在地	〒310-0846 茨城県水戸市東野町東山96-5		
自己評価作成日	平成28年3月10日	評価結果 市町村受理日	平成28年8月5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=0870101789-00&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28日	評価機関 決 済 日	平成28年8月3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）】

「命ある限り社会人」を理念とし、総ての入居者が社会の中の一員・地域の中の一員として社会生活を送ることができるグループホームであることを目指し、入居者が安全で安心して生き生きと暮らせる場所でありたいという理想を基に運営している。そのためには、介護技術だけではなく、職員の介護に対する姿勢や意識の向上といった個々の力を磨きあげて、それを集結させてひとつのチームワークとして質の高い介護を提供することに力をいれている。

【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）】

創設者の「自分自身が今までの生活が継続できるホームでありたい」との思いで設立したグループホームで、玄関入り口は植栽や石畳が一般家庭を訪問したような造りとなっている。
事業所内部のドアや居室のドアには着物地があしらわれており、事業所であることを感じさせない雰囲気となっている。
玄関を入った広い空間を近隣住民にも開放しており、椅子とテーブルを配置するとともに、AEDも備えている。
今までの生活が継続できるよう飲酒も含め、利用者の希望を尊重したサービスを提供している。

☆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	「命ある限り社会人」を理念とし、総ての入居者が社会の中の一員・地域の中の一員として社会生活を送ることができるグループホームであることを目指し、経営会議・職員会議・ユニット会議にて利用者主体の考えを基にケアが実践できているかどうかを常に話し合いながら運営している。	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、目につく玄関やトイレの前に掲示するとともに、新人研修時には理念研修も行っている。 月1回の職員会議や朝礼で、理念に基づいて事例を検討している。	
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	敷地の一部を賃借している隣地在住の地主さんや近隣住居の方々を通して地域の方々との繋がりを持つとともに、事業所の設備の利用（共有フロアの開放やAED常設場所の表示など）や、日々の活動（消防訓練や広報誌の配布など）の中で、地域の方々との交流を心がけている。	散歩時に近隣住民と挨拶を交したり、玄関脇の1階フロアを近隣住民に開放しているほか、玄関にAEDを常設していることを表示したり、地域住民にも広報誌を配布している。 来訪者で不穏になってしまう利用者があるの で、ボランティアの受け入れを控えていることもあり、地域とのかかわりがなかなかできない状態である。	理念に「命ある限り社会人」とあるように、利用者が地域の一員として暮らして行けるような工夫をすることを期待する。
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	近隣にも配布する広報誌において、認知症や高齢者疾患についての情報を掲載し発信している。地域の方々の見学会なども受け入れているが、絶対数は少ない。介護技術の講習会や相談会などを実施することも考えている。		
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	運営推進会議の場で、介護サービスや法令の現状や展望、また他施設の取り組みについての一例を解説してもらおう。また水戸市介護相談員の受け入れやGH連絡協議会への参加などを通じて情報交換を行っている。	運営推進会議は市職員や地域住民（苦情相談員）、代表者、管理者で2ヶ月に1回開催している。 会議では行事や利用者の生活の様子、運営状況、外部評価の報告などを行うとともに、課題について話し合うなど、サービスの質の向上に活かしている。	地域との情報交換や交流がスムーズに行くよう、民生委員や近隣住民にも運営推進会議への参加を呼びかけることを期待する。

☆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
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	運営推進会議の場で、介護サービスや法令の現状や展望、また他施設の取組みについての一例を解説してもらった。また水戸市介護相談員の受け入れやGH連絡協議会への参加・南部築包括支援センターの地域企画への参加などを通じて情報交換を行っている。	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した際に、運営状況の報告や相談をしている。 水戸市グループホーム連絡協議会や水戸市南部地区支援センターの集まりにも参加して情報交換をするなど、協力関係を築くように努めている。	
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	身体拘束は、例外を除き行わないし、現状では行っていない。(例外とは、①入居者本人に危害が及ぶ恐れが強い場合 ②他の入居者に危害が及ぶ場合の2点のケースであるが、その場合は家族の同意を得ることを必須とする。) 防止マニュアルを作成し、職員に周知している。	職員は身体拘束とその弊害を理解し、日々実践に努めている。 中庭にあるウッドデッキへは、自由に出入りができるが、玄関は事務室からも離れていることから、防犯のため施錠をしている。 スタッフ会議の中で身体拘束について話し合うことはあるが、内部研修等を行うまでには至っていない。 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なう場合にそなえて、「同意書」や「経過観察記録」、「再検討記録」等の書類を整備している。	職員が身体拘束をしないケアについても、年1回は内部研修を行うことを期待する。
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	職員の質や意識・介護に向き合う姿勢に照らし合わせる中で、そのような行為は有り得ない。また、入居者の外傷記録などを克明に記入し引継ぎを行うことにより、そういった行為が行われないようにチェックしている。併せて、ご家族との関係においても、虐待行為の痕跡がある場合にはケアマネージャーに必ず報告をするように指導している。		
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	現状では、ほとんどが入居者および家族間の問題として捉えており、同制度による後見人との関わりが発生する状況にない。ただ、施設としてのスタンスは一貫して入居者最優先であるため、相談や支援についてはケアマネージャーの対応としている。		

☆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	初回面接や見学時に時間をかけて打ち解けた関係を作ることに力を入れている。それにより、入居時に生じる疑問や不安を相談しやすい空気を作った上で、入居契約時には、総ての契約条項を詳しく説明し、家族等の理解と了承・介護方針に対する相互理解や協働関係への協力を求めている。		
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	管理者・ケアマネへ直接的に相談を受けられるような雰囲気作りを常に意識することは当然として、それ以外に、施設内に投書箱を設けたり外部相談員と入居者家族との繋がりを作ることを考えているが実効性に乏しいと感じたため、今後もアンケート調査等の実施により家族の意見を反映させていきたい。	利用者からは日々のふれ合いの中で、家族等からは面会や行事で来訪した際などに、意見や要望を聴くよう努めているほか、家族アンケートの結果を受けて、エアコン内部の洗浄やフロア清掃を行うなど、家族等意見を運営に反映している。 重要事項説明書などに、事業所と第三者機関の苦情相談受付窓口を明記するまでには至っていない。	契約書や重要事項説明書に、事業所と第三者機関の苦情相談受付窓口を明記し、利用者や家族等に説明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	スタッフ会議を月に1回実施し意見を聞くとともに、常時、課題となっていることに関して意見を聴取している。	管理者は月1回の職員会議や、日頃から何でも言い合える雰囲気づくりをし、意見や要望を聞くように努めている。 職員から「職員駐車場周辺が暗く危険なので、対処して欲しい」や「駐車場の水たまりをなんとかして欲しい」との要望を受け、駐車場にライトを設置したり、水たまり箇所を直すなど、速やかに対応している。	
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	能力と勤務考課に応じた昇給・賞与・改善給付の支給を行っている。日常的な仕事や家庭環境などの聞き取り・相談など、職員のメンタルケアも含めた対応を心がけている。		

☆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
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	資格取得や能力向上のための研修や受験については、業務内での受講や受講料の助成を行い、大いに奨励している。外部研修への派遣についても、可能な限り業務として派遣するなどの措置を講じている。		
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	水戸市グループホーム協議会への加入や、南部地区包括支援センターでの催事への参加など、外部との交流を通じて、自社の介護の質の向上に向けた刺激やヒントを得て実践している。		
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	初回面接に時間をかけ、不安のないように出来る限り対応し、その後も不安や疑問がある場合には、対応していく関係を築けるよう常に、努力している。また、本人が見学に来れなかった場合などは、特に、入居前には、事前訪問を行い、入居時に安心感がもてるように配慮している。		
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	家族の困っていることや不安なことをよく聞いて、その家族を取り巻く介護環境で困難な事象を取り除くためのアドバイスや提案を行い、信頼関係が築けるよう努めている。		
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	一人ひとりの身体状況、環境等を見極め、どのサービスが適しているのかを一緒に考えることを優先し、必要なサービスが利用できるよう話し合い、当施設の利用対象者でない場合も出来る限り、他のサービスへつなぎ、対象者が孤立してしまわないようにしている。		

☆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
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	「共に暮らす」の理念のもと、個々の能力に応じ、家事や得意分野で力を発揮できるように配慮している。		
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	面会時に利用者の状態・状況を伝え相談しながら共に利用者を支えていけるよう努めている。病院受診などの際に家族同席を促して情報を共有し、コミュニケーションを多くし話しやすい環境づくりに努めている。		
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	かかりつけの医療機関への通院や、馴染みの美容室への整髪、友人の来訪受け入れなど、本人・ご家族・ご友人の行き来がしやすいような雰囲気作りに努めている。	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努めているほか、利用者の知人や親戚が来訪した際には、好みに合わせてお茶を出すなど、来所し易い雰囲気づくりや居心地よく過ごせるように配慮している。 利用者が入居前から利用していた理美容室や店での買い物、自宅への外泊、外食、墓参りなどには、家族等の協力を得ながら支援し、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	利用者同士、お互いを支えあう関係が築けるように、スタッフが間に入ってコミュニケーションが図れるように努めている。互いの居室の往来や車椅子を押す付き添いや食器片付け等を互いに助け合うことで関係性の向上を図っている。		
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	家族・利用者との信頼関係が強くなっていても、経済的理由や医療依存度が高くなり、他の施設への移動や医療機関への入院等でやむなく退居となった場合でも、ご家族の相談に応じたり、必要に応じて転居先にスタッフが会いに行くなどのフォローケアを行っている。		

☆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
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。	本人や家族から情報収集し、コミュニケーションをとりながら一人ひとりの思い、意向に沿った対応に努めている。	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」に記載して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、表情や仕草などで思いの把握に努め、利用者本位の支援をしている。	
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	本人や家族から情報収集し個々に合った生活ができるよう支援している。		
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	毎朝の引継ぎミーティングを全館合同で行い、ユニット毎ではなく全館での情報把握と周知に努めている。また各ユニットでは毎日の記録を個別の記録用紙に細かく記入し、月1回のカンファレンス等でスタッフから情報を収集し、スタッフ全員が総合的に把握するよう努めている。		
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	面会時に家族と話し合い、受診時に主治医と相談できる関係を築いている。ユニット会議で計画作成担当者を中心に、スタッフ同士が意見交換を行い介護計画を作成している。	介護計画は利用者や家族等の意向を取り入れるとともに、医師の意見を取り入れて管理者や職員で話し合い、計画作成担当者が作成し、家族等の来訪時に周知している。 基本的に1年毎の見直しとし、モニタリングと短期目標は3ヶ月毎、長期目標は6ヶ月毎に設定している。 利用者の心身の状態等に変化が生じた場合は、随時モニタリングを行い、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	個々に細かく記録を残すようにしている。月一回のケアカンファレンスで、利用者一人ひとりのカンファレンスを行い、申し送りやスタッフ間での声かけを多くし、情報を共有している。又、ユニット会議を行い、スタッフの意見や情報を介護計画に役立てている。		
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	事業所の業態が単独施設であるため多機能化には物理的にも法律的にも限界があるが、家族や本人の希望は否定的に捉えず、可能な限り実現していくように努めている。		
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	近所の方と散歩の馴染みから、庭の花を見せていただいたり、分けていただいた花を飾り楽しんでいる。		
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	入居の際に日常受診している医療機関を伺い、物理的に可能な範囲で出来るだけ引き続いて同じ医療機関を利用するようにしている。付き添い時や家族対応の受診時にも日常の様子を的確に伝えるように心がけ、必要があれば文書で提出して、適切な医療を受けられるように支援している。	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、基本的に職員が付き添うこととしているが、家族等が付き添う場合は、状態を記載したメモを渡してもらい、受診結果を「申し送りノート」に記載している。 職員が付き添った場合は、家族等の来訪時に報告するほか、電話等で連絡している。	
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	職場内に正看護師の配置はないが、利用者のかかりつけ医療機関の医師、看護師との信頼関係構築はできているので、必要に応じて状態を記録し、助言してもらっている。		

☆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
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。	本人・家族の意向が尊重されるように、医療機関との関係作りに努めるとともに、面会に伺って情報収集し、入院中の本人の状態をも把握するように努めている。	/	
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	入居時に、重度化した場合の話をするとともに、状態にあわせて、常に家族と相談しながら、終末期を考えている。また、事業所で出来ることを十分お話し、必要に応じて、地域ケアマネージャーと協力することがある。	「終末期医療対応についての同意書 ならびに希望事項について」で家族等から利用者の緊急時や終末期の意向を確認するとともに、医療行為の発生時には病院に搬送することや、事業所では看取り介護を行わない旨を説明し、書面にて同意を得ている。	
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	スタッフは全員有資格者であり、そのほとんどが、介護福祉士の資格を有している。更に、AEDの常備とともに救急救命講習会の受講など、急変時に対応できるよう訓練を行っている。	/	
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	年に2回避難訓練を実施している。職員間の緊急連絡網やメール連絡網で、緊急対応に備えるとともに、地域の方々に訓練時のお知らせをポスティングして参加を呼びかけるなどの働きかけをしている。必要に応じて、スタッフ会議やユニット会議でも討論して、改善に努めている。	消防設備点検業者立ち会いや夜間想定を含めた避難訓練を年2回実施し、訓練結果や反省点を明記した記録を残して次の訓練に活かしているが、地域住民の参加を得るまでには至っていない。 災害に備えて飲料水や缶詰、ラーメン、うどん、乾パン、カセットコンロなどを備蓄しているが、賞味期限等を記載した一覧表を作成して管理するまでには至っていない。	運営推進会議などで、避難訓練に地域住民の参加を促し、災害時に地域住民の協力が得られる体制づくりを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	一人ひとりの人格を尊重した言葉かけや対応をおこなっている。プライバシーを損なわないように、トイレや入浴には声かけにも気配りするとともに、扉やカーテンを閉めるなどの配慮をしている。	日頃から利用者には人生の先輩として敬意を払い、トイレや脱衣所にはカーテンを取り付けたり、誘導時にはさりげなく声かけをするなど、プライバシーに配慮した言葉かけや対応を心がけている。 個人情報に関する書類は、鍵のかかる部屋の書棚に保管し、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	日々の会話の中から、本人の希望や思いの把握に努めている。またスタッフ間でも共有できるように努めている。		
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	一日を通し、本人のペースで過ごしていただいている。入浴や外出の希望もできるだけ応えられるように努めている。		
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	散発の時、自ら理容師に希望を伝えてもらっている。衣類購入の際にも、本人が行けない場合には、何が一番良いかをスタッフで検討して購入している。		

☆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	好みや季節感を取り入れている。嫌いな献立の場合には別メニューにして対応している。できる方には、配膳や下膳を手伝っていただいている。	献立は利用者の意向を踏まえて、調理師免許を持つ職員が作成しており、苦手な食材の場合には代替食を用意している。 利用者は職員と一緒にテーブル拭きやお茶の配膳、下膳、食器洗いなど、能力に応じて参加している。 ウッドデッキでバーベキューをしたり、うどん作りやおやつ作りを楽しんでいるほか、利用者と職員で一緒に育てて収穫した自家菜園の野菜は、食卓を賑わせている。 職員は食べこぼしや嘔下に注意しながら利用者と同じテーブルで食事を摂っている。	
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	摂取状況をチェック表に記録している。必要な方には、水分量や食事内容を細かく記録している。一人ひとりの食べやすい形にするなど、体調に合わせて変更している。		
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	毎食後の口腔ケアを心がけているが、嫌がる方もいるので、うがい等で終了することもある。		
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	トイレ使用が難しい方には、居室にてポータブルトイレを使用していたくことがある。また、排泄パターンを理解しトイレ誘導を行っている。	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するとともに、利用者の仕草やサインから察知して声掛け誘導し、できるだけトイレでの排泄ができるように支援している。 リハビリパンツやパッドを使用し、オムツに頼らず排泄ができるようになった利用者もいる。	

☆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	バランスの良い食事を提供するようにしている。また、必要に応じて下剤の服用や腹部マッサージ、水分摂取を多くするように促すなどの対応を行っている。		
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	入浴の時間帯、頻度は本人に伺い対応している。毎日入浴している方もいる。	入浴は最低週3回としているが、毎日沸かして利用者が希望する時にいつでも入れる体制となっている。 入浴を拒む利用者には職員や時間帯を変えるほか、清拭や足浴などで個々に応じた支援をしている。 柚子湯や菖蒲湯など、季節に合わせて楽しんでいる。	
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	室内調光、室温調節等に配慮している。入眠している時間を大切に、無理な介助は行わないようにしている。また、眠れないときは温かい飲み物を出すなど臨機応変に対応している。		
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	処方箋は個別にファイル化し、各スタッフが投薬への理解・把握に努めている。また、変更があった際には、体調・精神面に変化が無いか注意深く観察し、記録に残して情報の共有化に努めている。		
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	掃除・洗濯たたみ・水汲みなど、入居者様ができることをスタッフと一緒にやり、生活に張りを持っていただくように意識している。また、将棋・麻雀・喫煙など好きなことが行えるように支援している。		

☆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
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	ユニット全体での外出は難しいが、スタッフ付き添いのもと数人ずつや単独で外出している。また、少し外に出たいなどの訴えにもできる限り対応している。	天気の良い日には、利用者と職員と一緒に事業所周辺を散歩し、利用者が気軽に外気にふれられるよう支援をしている。 季節の花見やぶどう狩り、農業大学の文化祭への外出などで、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支援をしている。 買い物ができる利用者は職員と一緒に出かけ、職員が同行できない場合は、家族等に思いを伝えている。	
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	原則として入居者自身は現金所持は無く、事務所にて預かり保管している。		
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	家族の許可を得ている利用者は希望があれば電話をかける手助けを行っている。また、家族より電話がかかってきた際には、ご本人に出ている。		
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	季節感を感じさせる掲示物を入居者と一緒に作成し展示している。また、日付がわかるように大きなカレンダーを掲示している。	玄関には観葉植物や五月人形を飾り、季節感を出しているほか、共用空間は温度や湿度が管理され、快適に過ごせる環境となっている。 共有フロアを地域に開放したり、各ユニットの居室ドアを飾り付けしているなど、設立者の思いが随所に見られる、心のこもった造りになっている。 居間兼食堂に隣接した畳の部屋に、掘り炬燵や書棚、テレビを配置し、廊下にはベンチを置いてそれぞれ利用者が寛げる空間となっている。	

☆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	TVの前にソファを置いて、好きなときにTVを見るなど、利用者・スタッフ共々の団欒の場となっている。	/		
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	自宅で愛用していたものを持参して頂いている。趣味の作品や写真を飾るなどして、居心地の良い空間になるように、自由にレイアウトしていただいている。	居室にはカーテンやエアコン、ベッド、寝具、洗面台、クローゼットが備え付けられている。 管理者は使い慣れた物品を持参して貰えるよう説明しており、利用者は家族等と相談しながら使い慣れた寝具類やテレビ、筆筒、家族の写真や位牌などを持ち込み、毎朝水とご飯をお供えするなど、一人ひとりの生活スタイルに合わせて居心地よく暮らせるように工夫している。	/	
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	一人で衣類がしまえるようにクローゼットに名札を貼っている。また、居室フローアなど、歩行や行動の妨げにならないような家具の配置を行っている。	/		

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 <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 <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
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)	<input type="radio"/> 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 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)	<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 2, 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 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 グループホームすばる

作成日 平成28年8月11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		利用者が地域の一員として暮らしていけるような体制を構築する。	利用者が地域の一員として暮らしていけるような工夫をする	施設を開放して、地域の方に来ていただく交流の場として活用できるような空間作りを通して交流を図るよう考えている。	一年
2		近隣住民や民生委員へ運営推進会議の参加がない	運営推進会議委員の人員構成の充実を図る。	近隣住民や民生委員へ運営推進会議の参加を呼びかける	平成28年度末まで
3		身体拘束をしないケアについて、年に一度は内部研修を行う	身体拘束をしないケアについて、内部研修を行う	年間二回の内部研修を実施する	6月に実施済み。12月に実施予定。
4		契約書や重要事項説明書に事業所と第三者機関の相談受付窓口を明記し、家族等に説明する。	契約書や重要事項説明書に事業所と第三者機関の相談受付窓口を明記し、家族等に説明する。	家族等への説明はできているので、書式に相談窓口を明記する。	実施済み
5		避難訓練等に地域住民の参加を促し、災害時に地域住民の協力が得られる体制作りをする	避難訓練等に地域住民の参加を促し、災害時に地域住民の協力が得られる体制作りをする	運営推進会議への協力と併せて、地域の方の訓練への参加協力をお願いしていく。	一年。

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。