

(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	0873100606		
法人名	社会福祉法人 青丘		
事業所名	グループホーム こすもす	ユニット名	1
所在地	〒319-0101 茨城県小美玉市橋場美528		
自己評価作成日	平成27年4月5日	評価結果 市町村受理日	平成28年8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=0873100606-00&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5月10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）】

こすもすでは、入居者の皆様が四季の変化に触れられるように、日々のレクレーションを行っています。月に一度、季節の食材を使ったおやつを作り、入居者と皆様と料理する時間を作っています。季節の野菜を菜園で育て、日々の料理に活用し、一緒に作った野菜で漬物を作ったりするなど、日々の生活の中でちょっとしたことに楽しみを持てる機会作りに配慮しています。入居者の皆様が、ひとりひとり持てる機能を活かし、安心して楽しく暮らしていける施設になるように、「やさしく・しんせつ・ていねいに」を理念として努めています。

【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）】

隣接する同一法人の特別養護老人ホームとは、栄養士が事業所の献立を立てているほか、利用者の状態に応じて機械浴を借りたり、合同で納涼祭を開催するなど、日常的に協力関係を築いている。

運営母体である協力医療機関が近隣にあり、外来受診や訪問診療を支援して健康管理をしているとともに、24時間連携体制がとれていることは、利用者や家族等、職員の安心につながっている。

利用者に届いた手紙や荷物に対する礼状を迅速に利用者と一緒に書いたり、電話をかける支援をしており、利用者や家族等から感謝されている。

管理者は利用者一人ひとりの居室で、二人きりで和やかに思いや要望などを聴く機会を設けており、人目を気にせず本音で話せる環境から、利用者の気持ちにそった支援ができる仕組みを取り入れている。

☆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
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	「地域との交流を大切に、家庭的な雰囲気の中で、入居者の一人一人の個別性を尊重し、安らぎのある日常生活を支援します」という独自の理念があり、食堂に掲示し、朝礼時全職員で唱和、確認、実践に努めている。	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代表者が作成し、居間兼食堂に掲示するとともに、朝礼時に職員で唱和して共有を図り、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	事業所周辺の清掃活動を利用者と職員で行ったり、地域の方を招待して納涼祭を行うなど利用者と地域との繋がりを大切にしている。ボランティアや昔のサークル仲間等来所し、交流する機会を作っている。	事業所は自治会には加入していないが、利用者と職員で散歩をする際にゴミや空き缶拾いをし、できる範囲で地域の一員としての役割を果たすよう努めている。 隣接する同一法人の特別養護老人ホームと合同で毎年開催している納涼祭には、地域住民を招待して交流している。 代表者が経営する保育園児が年に1回から2回来訪し、お遊戯を披露してくれているほか、福祉大学の研修生や歌や踊り、折り紙などの地域ボランティアの受け入れをしている。	
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	運営推進会議を2ヶ月に一度行い、御家族、民生委員、市役所職員と共に高齢者支援について話し合っています。		
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	運営推進会議時に、次回開催日時を決定し、来所出来なかったご家族にも会議の内容が伝わるように会議録を送付している。	運営推進会議は家族等の代表や利用者後見人、市職員、民生委員、管理者、職員で2ヶ月に1回開催している。 会議では利用者の生活の様子や事業所の運営状況、行事、外部評価の結果報告等を行うとともに、課題などを話し合っサービス向上に活かしている。 利用者の9割が女性とのことから、委員からの意見を受けて、「化粧をするレクリエーション」を取り入れた。	

☆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	市担当窓口にて、事業所のパンフレットを置いて頂いたり、市担当者に電話や訪問等で空き状況を伝える等して連携を図り、協力関係を築いている。	市担当者が毎回運営推進会議に出席しているほか、管理者は電話だけでなく、要介護更新申請やパンフレットを置かせてもらうなどで直接市窓口に向き、情報交換をしている。 事業所だけでは解決できない問題が発生した場合は、市担当者や地域包括支援センター職員に相談して助言を得るなど、連携を図りながら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	身体拘束の内容・弊害について内部研修を行い、全職員で再確認し、共有し、支援している。やむを得ず、身体拘束をする場合に備え、家族の同意書、経過観察記録を作成している。	身体拘束排除のポスターを廊下の壁に掲示するとともに、身体拘束排除に向けた内部研修を実施し、職員は身体拘束の具体的な行為や弊害を理解している。 研修に参加できなかった職員には、朝礼時に説明して共有している。 やむを得ず身体拘束を行う場合に備え、同意書や経過観察記録等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	関連施設との話し合う機会を設け、事業所内での虐待が見過ごされることがない様、虐待防止に努めています。		
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	個々の必要性を管理者と話し合い、利用者の人権を脅かさないように日々の介護に活かし支援しています。		

☆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
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	契約時に、契約書・重要事項説明書等で理解を頂くまで、十分な説明を行い、家族の意見も十分に聴くように、納得して頂けるようにしています。		
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	利用者や、家族等から出た意見について事業所独自のシートに記録すると共に、家族・利用者と納得が得られるように相談している。	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て、家族等に説明している。 家族アンケートは前回の外部評価の結果を踏まえ、家族等が回答し易いよう無記名のアンケートにするなど、内容を再検討して実施し、結果は運営推進会議で報告するとともに、会議録を家族等に送付して報告している。 利用者からは一人ひとりの居室にて、家族等からは来訪時や電話などで意見や要望を聴くよう努めている。	
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	管理者は、朝礼や日々の話合いの中で、職員の意見や提案を聞き、より良い介護環境になるように努めています。	管理者は朝礼時や日頃より職員の意見等を聞くように努めており、判断ができない場合には、月1回の運営母体での定例会議で伺いを立てている。 職員の意見を受け、浴室の脱衣所に扇風機を設置して、利用者の熱中症予防に役立てるなど、職員意見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	運営母体での、月に一度の定例会議において、意見、要望等話し合う機会があり、職員の処遇への繁栄や向上を持って働けるような配慮・対応に努めています。		

☆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
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	職員採用時は、施設内にて2ヶ月間指導を受けた上で、採用・決定されます。後、段階に応じた研修に参加している。ミーティングを通し、学ぶ機会を作り、必要に応じて内部研修の機会を作っています。誰もが経験を積みながら習得出来る様に努めています。		
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	安全対策委員会、給食委員会、内部研修、施設外研修、会議報告を通して、会議技術、サービスの質の向上に努めています。		
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	入所相談時から、信頼関係を築いていけるように面談を行い、必要があれば体験入所も視野に入れて、利用者様の不安を取り除けるように配慮しています。		
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	家族と十分に話し合い、不安や要望等を良く聞いて理解し、コミュニケーションを図っています。		
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	サービス利用を始める段階で、本人・家族の必要としているサービスが「今、なにであるのか」を他のサービスも念頭に入れて対応しています。		

☆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
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	利用者様に安心し、楽しみを持って生活して頂く為にはどうしたら良いかについて、意見交換、コミュニケーションを行い、出来る事は自分で行なえるように支援しています。		
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	こすもすだよりを毎月1回郵送したり、生活の様子を電話でご家族に報告し、常に安心して生活して頂けるよう、ご家族と共に本人を支えていける関係づくりに努めています。		
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	家族や友人との電話のやり取りや、外泊、墓参り等家族等の協力を得ながら、利用者の希望に沿った支援をし、これまでの大切にしてきた馴染みの関係・ひと・場所との関係が途切れないように努めています。	利用者の日々の会話や家族等から話を聴き、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。 利用者の友人や親戚が来訪した際には、お茶を出して居心地よく過ごせるよう配慮するほか、馴染みの美容師が2ヶ月に1回来訪していたり、行き慣れた店での買い物や外食、自宅への外出、墓参りなどに行きたい場合には、家族等の協力も得ながら、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	共有の場でのトラブル防止に努めるとともに安心できる環境作りに配慮しています。		
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	入院の為退所になる方はお見舞いに行き必要に応じて情報交換を行っている。		

☆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。	職員は利用者との会話や表情から一人ひとりの思いや意向の把握に努め、利用者の気持ちに沿った支援をしている。ケース台帳を作り、利用者のこれまでの生活に配慮できるように努めています。	職員は利用者との日々の関わりの中で、会話や関わりから希望や思いを把握するとともに、「個人記録」や「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	一人一人が、個々に安心できるように環境を整え利用者やご家族との日々の会話の中で、信頼関係を築きながら時間をかけて把握出来るように努めています。		
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	一人一人の、生活リズムの違いを理解し毎日の活動度、体調、ADLの把握に努め生活の様子を介護日誌、介護記録、申し送りノートに記録することで総合的な把握に努めています。		
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	介護計画は、全ての利用者や家族等から書面で同意を得ている。面会時に機会を作り、最近の生活の様子を汲み入れ解りやすく説明している。	介護計画は利用者の意向や家族等からの要望、医師や看護師、管理者、職員の意見などを取り入れて計画作成担当者が作成している。 3ヶ月毎にモニタリングを実施し、短期目標は3ヶ月、長期計画は6ヶ月毎に見直すとともに、面会時などに家族等に確認してもらい、承認を得ている。 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、介護計画を見直している。	

☆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	個別の介護記録を作成し、日々の生活の様子・食事量・水分量・排泄の記録を行っている。申し送りノート、業務日誌で情報を共有し、実践や介護計画の見直しに活かしています。		
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	関連施設医師、看護師との医療連携を図ると共に、主治医の週1回の回診と外来受診を行い、その時々ニーズに対応し多機能の支援が行えるように努めています。院外受診の支援も、家族の協力のもと行っています。		
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	利用者が安心した、より豊かな生活をする為に、地域住民ボランティア、民生委員、美容室等と連携して個々の利用者支援に努めています。		
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	家族等と連携し、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ている他、週1回運営母体の医療機関へ受診を支援している。受診結果は、変化があれば都度ご家族に報告している。	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、確認を得ている。 かかりつけ医への受診は、家族等の付き添いを基本とし、家族等が付き添えない場合には職員が付き添っている。 週1回の協力医療機関への受診と、協力医療機関の医師による訪問診療を支援し、受診結果は家族等に電話で報告するとともに、「個人記録」や「申し送りノート」に記載して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	関連施設の看護師と連絡を取り合い、健康管理やケアについての相談を行っています。		

☆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
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。	病院関係者、家族と情報交換し、混乱無く過ごせ治療できるように支援しています。定期的にお見舞いに行き、馴染みの関係を継続出来るようにし利用者が安心できるように支援しています。		
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	重度化、終末期における事業所の対応方針について契約時に十分に家族に説明する機会を作ると共に、納得頂いた上で同意を頂いている。	重要事項説明書に重度化や終末期、看取り介護に関する事項を記載し、契約時に家族等へ説明して確認するとともに、書面にて同意を得ている。 事業所では看取り介護は行なわない方針だが、ぎりぎりまでは支援するとし、医師の判断と家族等の希望により運営母体である病院等に行くこととしているが、重度化対応に向けたマニュアルの作成や職員の内部研修を行うまでには至っていない。	重度化対応に向けたマニュアルの作成と、それに基づく職員の内部研修を行うことが望まれる。
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	緊急時のマニュアルを実行しています。職員全員で緊急時の意識を高め、何時何が起きても冷静に対応できるように体制を整えています。		
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	消防訓練時、関連施設から救援を呼び避難誘導、見守りに配慮できるように協力体制を築いている。ライフラインが復旧できるまでの、数日分の食料、生活用品についても備蓄し管理している。	消防署指導のもと、夜間想定を含む総合避難訓練を年2回実施しているが、地域住民の参加を得るまでには至っていない。 訓練の記録を作成し、反省点や次回に向けた課題などを話し合い、記録に残している。 災害に備えて米や飲料水、食料品、カップ麺、懐中電灯、衛生用品、毛布などを備蓄し、食料品は6ヶ月毎に入れ替えているほか、非常持ち出し袋に利用者全員の連絡先を記載したファイルと、利用者一人ひとりが常用している薬を入れて備蓄している。	運営推進会議の委員に協力を呼びかけるなどで、避難訓練に地域住民の参加が得られることを期待する。

☆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	職員は利用者の呼び方や言葉遣いに配慮し利用者一人一人の尊厳を大切に考えて支援している。「個人情報保護に対する基本方針」を廊下に掲示している。	「個人情報保護に対する基本方針」のポスターを廊下に掲示するとともに、家族等には契約時に個人情報に関する説明をして同意を得ている。 職員は利用者の尊厳やプライバシーを大切にし、脱衣室にカーテンを設置するなど、常に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。 個人情報に関する書類は、事務室の鍵のかかるロッカーに保管して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	利用者の持っている力を引き出し、出来る限り自分の出来ることを行って頂く視点から自立支援を心がけている。一緒に生活する中で、お手伝いや楽しみごとなど本人が自己決定できるように援助している。		
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	一人一人の状態やペースに応じて柔軟なケアをしていくように心掛け本人の希望に沿って無理なく過ごせるように支援しています。		
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	2ヶ月に一度訪問美容室が来所されている。利用者の希望に沿った散髪に配慮して頂いていると共に顔そりも行っている。その人らしい身だしなみができるように生活の中で配慮しています。		

☆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
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	食事は栄養士によってカロリー計算されたもので隣接する関連施設へ利用者と職員でと取りに行っている。利用者個々に応じて食事形態を調整し、代替品で対応している。自家再演の野菜を盛り付けたり、外食に行き好みの物を食す機会も設けている。	献立は利用者の好物や苦手な物を踏まえ、隣接する特別養護老人ホームの栄養士が作成し、自家菜園での野菜の利用や代替食も用意している。 朝食は事業所職員が調理しており、おやつや誕生会のケーキは毎月利用者も一緒に手作りしている。 お花見弁当を持参したり、2ヶ月に1回の外食時には、事前に献立表を取り寄せ、ゆっくり選べるよう工夫している。 職員は利用者と一緒に同じ食事を摂っており、利用者はできる範囲で野菜の皮むきやテーブル拭き、後片付けなどの役割を担っている。	
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	法人の栄養士により献立が決められており、栄養バランスが保たれている。食事をしっかり摂取できるように見守り、盛り付けを工夫し、好き嫌い、咀嚼能力に配慮しています。		
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	食後の歯磨き、うがいの声掛け見守り、介助を行っている。義歯は毎夕1回、義歯洗浄剤にて消毒しています。		
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	職員は時間がかかっても自分であることが大切と考え利用者の一人一人の排泄パターンを記録し排泄の自立への支援をしている。夜間は、ポータブルトイレ等を使用し、なるべくオムツを使用しないで排泄が済むように支援している。	職員は見易く工夫した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さり気なく声かけ誘導し、できるだけトイレでの排泄ができるよう支援している。 リハビリパンツやパッドを使用し、おむつに頼らないよう支援しているとともに、夜間でもトイレで排泄ができるよう、居室にポータブルトイレを置いて排泄の自立を促している。	

☆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	身体を動かす機会を作り、排泄のリズムを整えられるように配慮すると共に、水分、繊維質の多い食事の工夫や乳製品をおやつに取り入れています。		
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	入浴は週二回午前中と決まっているが、要望に応じてシャワー浴や関連施設の機械浴入浴も支援している。ゆず湯、菖蒲湯など季節に応じた配慮や、入浴剤を使用し、リラックスできる時間を作れるよう配慮している。	入浴は週2回午前中を基本としているが、利用者の希望によっては時間帯を変えることも可能となっている。 現在入浴を拒む利用者はいないが、拒む利用者には無理強いはせず、職員や時間帯を変えたり、清拭や足浴で対応するなど、工夫することとしている。 利用者の状態や体調によっては、隣接する特別養護老人ホームの機械浴を利用できる体制となっている。	
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	散歩や外気浴など、身体を動かしたり、日中の活動量を増やして頂く事で、生活リズムを整え夜間安眠できるように支援しています。		
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	各個人の処方箋について、薬情ファイルを作り1ヵ月毎の薬の状況を個人ごとに理解出来るように努めている。副作用についても十分に理解し、服薬時は間違いがないように支援している。		
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	一人一人の出来ること、楽しみごと、気分転換に繋がる支援に配慮し個人の力を発揮出来る場を作り、感謝の言葉を掛けています。		

☆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
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	天気のいい日は、利用者の歩行ペースに合わせ施設周辺の散歩や法人所有の車両を使用して、行事毎、花見やドライブ、買い物、外食等戸外に出る機会を2ヶ月に一度作っている。又、家族が外泊・外出の機会を作ってくれたり協力体制も整っている。	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外気にふれる機会をつくっている。 年間行事計画を立てて、車いすの利用者も一緒に花見やドライブ、買い物、外食などをしながら気分転換を図れるよう支援しているほか、家族等と一緒に自宅への外出や外食などを行っている利用者もいる。	
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	外出、外食等職員が見守る中で自分で支払いが出来るように支援しています。手元に金銭を持っていたい方については、家族等と相談し小銭を自己管理して頂き不安なく生活できるようにしています。		
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	家族・友人からの贈り物、年賀状への返信、挨拶など、電話でお礼したい方は職員と一緒に取り次ぐ等支援しています。手紙や年賀状を一緒に書いて送付しています。		
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	玄関・廊下・リビング等に利用者と製作した手芸品・工作物・季節の花を飾り、家庭的な雰囲気を作っています。畳コーナーや、手摺下の暖房パネル、多目的に使えるプレイルームを設置し、利用者が居心地良く生活できるように支援しています。	居間兼食堂は天井が高く広々としており、採光を取り入れて明るい空間となっている。 玄関に入って右側には大勢で集まって作業をしたり、利用者の友人や家族等が来訪した際に、自由に談笑できる「プレイルーム」がある。 廊下の壁には利用者と職員で制作した季節の折り紙作品を飾り、窓からは庭さきの草花や自家菜園を眺めることができる。 居室の入口には利用者毎に花の名前がついているが、利用者が自分の部屋がわかり易いよう、顔写真が貼られている。	

☆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	共有スペースにおいて、自由に過ごせ、交流できるように配慮しています。		
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、家族や孫の写真、ぬいぐるみ、人形作品等が飾られ、居心地良く暮らせる場所となっている。テレビや箆筒、鏡台等家で使用していた馴染みのものも持ち込んで暮らすことが出来る。	居室にはカーテンやエアコン、洗面台、整理箆筒、ベッド、天袋付き押し入れ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衣装ケース、掛け時計、ぬいぐるみ、家族の写真などを持ち込み、居心地よく暮らせるよう工夫している。	
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	その人の活かせる力を大切にする支援、介護の仕方について日々職員同士はミーティングで話し合い、実施しています。転倒することが無いように、バリアフリーとし手摺を設置しています。居室等間違いが無いように、必要に応じて、目印を付けています。		

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 こすもす

作成日 平成28年8月8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	33	重度化に向けたマニュアルの作成と、それに基づく職員の内部研修を行う機会を作る。	重度化に向けたわかりやすいマニュアルの作成と職員への内部研修を行う。	施設長・介護職員・看護師と相談・連絡し誰が見てもわかりやすい重度化に向けたマニュアルを作成し、職員に内部研修を行う。	1年
2	35	運営推進会議の職員に協力を呼びかけるなどで、避難訓練に地域住民の参加が得られるようにする。	運営推進会議時や地域住民への参加協力の為の呼び掛けを行い、参加が得られるようにしたい。	近隣の会社等に参加の呼びかけを行い、緊急災害時に向けての参加協力を促す。	1年
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。