

(様式3)

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成29年1月13日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0872001284		
法人名	東成産業 株式会社		
事業所名	グループホーム いちさと筑波	ユニット名	山吹
所在地	〒300-4224 茨城県つくば市小和田145		
自己評価作成日	平成28年9月1日	評価結果 市町村受理日	平成29年1月23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_2016_022_kihon=true&JigyosyoCd=0872001284-00&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10月7日	評価機関 決 済 日	平成29年1月13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）】

グループホームいちさと筑波では、入居者様に寄り添いながら、その人らしい毎日が送れるよう柔軟な対応を心掛けています。安心、安全に暮らして頂けるよう目配り、気配りを忘れずに、いつも明るく家庭的な雰囲気の中で一人ひとりの個性に合わせたケアを提供しています。

【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）】

事業所は筑波山を目の前に、田園風景に囲まれて自然に恵まれた中で、四季を感じながら生活が出来る環境となっている。
小和田地区と北条地区のはざまに立地しているため、地域の一員として両方の区長や小学校などと交流をしている。
利用者のより良い生活とその家族等の安心のため、第三者委員を設置して運営推進会議にも参加してもらい、意見交換をしながらサービスの質の向上に努めている。

☆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
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	理念を共有できるよう、玄関や事務室等の見やすい場所に掲示して実践につなげている。	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、事務室や玄関などに掲示するとともに、朝の申し送りでも確認して共有し、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	事業所での納涼祭などのイベントに地域の方を招待している。近所の商店に行くなど交流している。	事業所は自治会に加入しており、区長から地域行事の情報を得て「かかしまつり」や「どんど焼き」に利用者と一緒に出かけている。 フラダンスやバンド演奏のボランティアを受け入れており、事業所主催の納涼祭やクリスマス行事には、バンド演奏のボランティアが来所している。	
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	地元小学校の依頼で、緊急時の駆け込み場所（子供を守る110番の家）になっており、地域の方の役に立てよう努めている。認知症よろず相談所を設置し、地域の方が気軽に相談できるよう取り組んでいる。	/	
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	運営推進会議でご家族や地域の民生委員の方などから出された意見を生かしたサービス向上に活かしている。	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、代表者、管理者、計画作成担当で2ヶ月に1回開催しており、家族等の代表は2年に1回交代している。 事業所からは行事や利用者の状況報告のほか、事業所の取り組みなどを報告し、委員からは率直な意見を取り入れている。 近隣にバス停が無く面会に不便だったが、区長と相談して要望書を提出し、バス停を設置してもらうことができた。	

☆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に取り組んでいる	何か困った事や疑問などある時には、市の担当者の方に相談し連絡を密にするよう心掛けている。	市担当者や地域包括支援センター職員が、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、要介護更新申請などで直接市窓口に出向いている。 計画作成担当者が毎月つくば市地域密着型推進会議に出席し、生活保護受給者に関する相談や情報交換をしている。	
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	研修などを通じ身体拘束の禁止について理解を深め実践に取り組んでいる。センサーなどを取り入れて対応している。	身体拘束に関する指針はあるが、外部研修に参加したり、定期的に内部研修を行って全職員が身体拘束の具体的な行為や弊害を理解するまでには至っていない。 現在は布団に鈴を取り付けたり、車いすの後ろに椅子を置いて行動制限を行なう必要がある利用者がいるが、家族等からは口頭のみで書面にて同意を得たり、経過観察記録や再検討記録を作成して、随時身体拘束をしない取組みを話し合うまでには至っていない。	身体拘束に関する話し合いや研修を実施し、全職員で身体拘束の具体的な行為や弊害を理解することを期待する。 やむを得ず身体拘束を行う場合には、随時家族等から書面にて同意を得るとともに、経過観察記録や再検討記録を整備して検討することを期待する。
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	管理者や職員は高齢者虐待防止法について学び、自宅や事務所内で虐待が見過される事がないよう注意し、防止に努めている。		
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	成年後見人制度を利用している入居者様を通して、後見制度を学ぶ機会を得ている。		

☆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	契約の際には十分な説明をし、不安・疑問点には納得されるまで説明を行っている。	/	
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	利用者の意見に耳を傾け、また家族も気軽に意見を伝えられるような投書箱を設置して運営に反映させている。		
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	特別に意見を聞く場は設けてないが、日頃の会話から提案などがある場合は積極的に取り入れている。	月1回の職員会議で、職員から意見や提案を聞く機会を設けているほか、休憩時間にもコミュニケーションを図り、何でも言い合える関係づくりに努めている。 職員からの休みの希望はできるだけ聞き入れ、働き易いようにしている。	
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	入社時、条件や希望等あれば聞き入れ働きやすいよう努めている。希望休みも取り入れ可能な限り沿えるよう勤務調整行っている。	/	

☆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
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	研修・勉強会には、交代で参加している。新入社員には、ユニットリーダーが指導・サポートを行っている。		
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	地域密着会議等に参加して交流の機会をつくり意見交換を行い、サービスの質の向上に取り組んでいる。		
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	本人の困っている事、不安な事、要望等に耳を傾け生活歴などの情報をコミュニケーションに取り入れ信頼関係を取り入れている。		
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	家族が困っている事、不安な事、要望等に耳を傾ける事によって信頼関係を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	常に利用者の立場に立って、優先順位を考えた対応に努めている。		

☆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
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	入居者様の得意な事が発揮できるように縫物や洗濯物たたみ、食器拭き、食事の盛り付けなど手伝って頂き、又感謝の気持ちをお伝えしている。		
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	ご家族が訪問された時等の時間を大切にし、ご家族とのコミュニケーションも取りながら共に入居者様を支えている。		
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	入居者様の馴染みの方などが来訪された時はその時間を大切にし、また、馴染みの人が再び来訪しやすいような環境づくりを心掛けている。	入居時の本人や家族等からの聴き取りや申し送りノート、日々の会話などから、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。 馴染みの理美容室や買い物などの外出には、家族等が付き添ったり、本人や家族等の希望を聴いて職員が同行する場合もある。	
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	誕生会や行事を催し、皆で楽しめるように支援をしている。		
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	退所の方に次の住まいの提案をしたり相談や支援に努めている。退所後も、連絡があった場合にはご相談にのっている。		

☆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。	入所時にご本人の希望を聞いたりご家族から今までの暮らし方を聞いて思いの把握に努めている。	管理者と職員は、利用者の表情や仕草、態度から一人ひとりの思いや希望の把握に努めるとともに、申し送りノートや個人記録で周知して共有している。 意思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るとともに、センター方式の「私の姿と気持ちシート」を活用し、職員が利用者の表情を描いき、今の気持ちを共有している。		
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	入所時にご家族から生活歴などを聞きし、なるべく多くの情報を得てサービス利用の経過の把握に努めている。	/		
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	毎日の生活を観察し、1日の過ごし方や有する力を把握し、日常の会話などから、入居者様の心身状態などを把握している。	/		
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	ご本人やご家族から意向を伺っている。カンファレンスで話し合い、介護計画書を作成している。	介護計画は家族等の意見や要望を聴き、管理者や職員の意見を取り入れて計画作成担当者が作成している。 モニタリングと短期目標は3ヶ月、長期目標は6ヶ月に設定し、基本的に6ヶ月毎に計画の見直しをして家族等に確認を得ている。 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随時見直している。		

☆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	日々の様子やケアの実践を個別記録に記入し又、申し送りの時に気づきなどを話あって介護計画の見直しに生かしている。		
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	状況の変化などには敏速に対応し、既存のサービスに捉われない様取り組んでいる。		
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	地域のボランティアの方の協力を得て楽器演奏や歌など楽しめるよう支援している。地域の美容室に出かけたり、商店に買い物にも出かけている。		
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	ご本人やご家族の希望を大切に、かかりつけ医を決めて頂いている。専門医への受診はご家族が付き添いで方もいるが、依頼があれば受診介助を行っている。	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事を説明している。 皮膚科や耳鼻科など主治医以外の受診の際も、家族等が付き添うことを基本としているが、職員が同行する場合もある。 協力医療機関の医師による訪問診療を月2回支援し、受診結果は申し送りノートや個人記録で職員に周知し、電話や来訪時、郵送などで家族等に報告している。	
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	医療連携体制をとっており、週1回訪問している。日頃の様子を報告し、アドバイスや指導を頂いている。		

☆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
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。	入居者が入院した際には病院関係者との情報交換や相談に努めている。ホームでの日常生活や身体状況等	/	
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	入居者が重度化した場合などは家族と話し愛を行い、事業所で出来る事を十分に説明し方針を共有し、支援に取り組んでいる。	重度化や看取りのマニュアルは作成しているが、看取り介護を行うかどうかがいまだ曖昧なため、前回の外部評価で目標達成計画に掲げた重度化や看取りに関する話し合い、職員の研修を行うまでには至っていない。	前回は引き続き再度、重度化対応や看取り体制に関する話し合いと、研修を行うことを期待する。
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	入居者様の急変などに備えて職員は応急処置や初期対応の訓練を行っている。	/	
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	火災などの避難訓練に定期的に行って、全職員が避難方法を身につけている。	消防署立ち会いのもと夜間を含む避難訓練を年2回実施し、訓練の記録を作成して次回の訓練につなげているが、訓練に地域住民の参加を得たり、作成してある緊急連絡網の伝達訓練を行うまでには至っていない。 災害に備えて米や水、食料品、懐中電灯、おむつ類、毛布などを備蓄しているが、品名や賞味期限などを一覧表で管理するまでには至っていない。	近隣住民の参加を得た訓練や、緊急連絡網の訓練の実施を期待する。 備蓄品は品名や数量、賞味期限などを記載した一覧表を作成して管理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、名前の呼び方にも気をつけ誇りやプライバシーにも気を配っている。	職員は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。 利用者の様子は、個別に記載して家族等に報告している。 個人情報に関する書類は、施錠できる書棚に保管し、取り扱いに注意している。		
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	日常生活での自己決定の場をふやし、入居者様の思いや希望の実現を支援している。			
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	入居者様の希望を優先し、職員側の都合を押し付けない支援をしている。			
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	身だしなみやおしゃれの支援はご本人の希望を優先させている。移動美容室を利用されたり、馴染みの美容室にご家族と一緒に掛かけたりしている。			

☆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	食事の準備や片付けなどは、入居者様のできる盛り付けや食器拭きなどは一緒に行って、食事を一緒に楽しむように心掛けている。	宅配業者の献立により食材が届いて職員が調理し、利用者が苦手な食材の場合には、代替食を提供している。 利用者はできる範囲でテーブル拭きや後片付けなどの役割を担っている。 職員は食べこぼしや嚥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。 正月のおせちや誕生会、クリスマス会などには行事食を提供するとともに、月1回の外食や店屋物を取るなど、食事が楽しみとな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	食の細かい方には嗜好品などで補ったり、飲み物も好みの飲み物で摂取量の確保に努めている。一人ひとりにあわせた調理の工夫で提供している。		
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	毎食後の口腔ケアを行って、口腔内の清潔保持に努めている。必要に応じて歯科往診を受けて頂いている。		
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	排泄チェック表などで排泄パターンを把握してトイレでの排泄を心掛けている。トイレ誘導を行いおむつ外しに取り組んでいる。歯ブラシ等、汚れや傷みがないかチェックしている。	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するとともに、タイミングを見計らってさりげなく声かけ誘導し、トイレで排泄ができるように支援している。 日中は全員をトイレ誘導し、夜間はポータブルトイレやおむつで対応している。 職員の適切な声かけにより、リハビリパンツから布パンツに改善した利用者がある。	

☆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	排泄表で排泄のチェックを行っており排泄状況を把握している。便秘の予防に水分量や飲み物の摂取などで便秘の予防に取り組んでいる。		
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	入浴を好まれる方にはなるべく多く入浴できる様に対応している。入浴を好まれない方には、毎日声掛けし、気持ちよく入浴してもらうよう対応している。	入浴は午前と午後週2回から3回を基本としているが、利用者の希望にそって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強要はせず、職員や時間帯を変えたり、清拭や足浴などで対応するなど、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	年齢や体調に合わせて、休息して頂いている。長時間座りっぱなしにならないように、ソファやベッドで休息して頂いている。		
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	薬の情報を個別にファイルしており、スタッフ全員が確認できるようにしている。薬の変更などあった場合には、申し送りや送りノートで把握できるように行っている。		
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	ドライブや買い物、また皆で歌を歌うなどして、気分転換の支援を行っています。		

☆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
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	必需品などの買い物や外食会、お花見等、戸外に出かけられる様支援している。ご家族様と外出する事がある時等は持ち物の準備を行っており、ご家族と過ごす時間を大切に考えています。	家族等の協力を得ながら車いすの利用者も一緒に、近隣のスーパーやドラッグストアに買い物や外食、墓参り等に出かけている。	
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	お小遣いとしてお預かりしたり、管理できる方はご自分で所持して、必要な物があれば買い物に同行して、支援を行っている。		
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	入居者が電話したいとの希望があれば、いつでも使って頂いている。		
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	清潔に心掛け、混乱を招くような物は、排除して居心地よく過ごせるよう工夫している。温度計や湿度計等チェックしながら、温度管理を行っている。	玄関や食堂には季節の生花を飾って季節感を出しているほか、玄関には転倒防止に椅子を用意している。 居間兼食堂にはソファやテレビ、テーブル、椅子などを配置し、寛げるようになっている。 浴室にはシャワーチェアやシャワーキャリー、滑り止めシートを配置するほか、トイレには跳ね上げ式手摺を設置して、安全面に配慮している。	

☆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	リビングでは、気の合う人と席を近くにしたり、又、ゆったり過ごしたい時はソファなどでくつろげる様工夫している。		
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	使い慣れた、椅子やタンスなど居室に配慮して、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	居室にはカーテンやエアコン、クローゼットが備え付けられている。 管理者は入居時に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ベッドや寝具類、衣装ケース、目覚まし時計、テレビ、箆笥、ぬいぐるみ、家族の写真などを持ち込むほか、誕生会でもらった色紙を飾り、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	建物の内部は利用者の「出来る」や「わかること」を活かして、安全な環境づくりに努めている。		

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 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 いちさと筑波

作成日 平成29年1月20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	やむを得ず身体拘束をする場合には、書面にて同意を得ると共に経過観察記録や再検討記録を整備する。 身体拘束のマニュアルは作成しているが内部研修を行っていない。	やむを得ず、身体拘束を行う場合には、家族に書面で同意を頂く。	身体拘束を行う場合には、ご家族に説明し、書面にて同意を得る。 身体拘束についての勉強会を行う。	3か月
2	12	重度化や看取りのマニュアルは作成してあるが看取りの研修は行っていない。	看取りを行える体制が整える。	主治医、看護師との連携を行い、その都度適切な指示を仰ぐ。 看護師による看取りの研修会を行う。	3か月
3	13	近隣住民の避難訓練の参加や緊急における連絡体制訓練が行っていない。 備蓄品は備えてあるが、品、賞味期限等の一覧表が作成されていない。	年2回の訓練時に実行する。	1) 周辺住民に協力を要請する。 2) 連絡体制の訓練は年2回実行する。 3) 一覧表は即作成する。	1年間
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。