

(様式3)

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成29年2月9日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0870300878		
法人名	有限会社 ケア・コンフィデンス		
事業所名	グループホーム しょうわ家族	ユニット名	亀ユニット
所在地	〒300-0877 茨城県土浦市荒川本郷218-173		
自己評価作成日	平成28年9月30日	評価結果 市町村受理日	平成29年2月22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_2011_022_kihon=true&JigyosyoCd=0870300878-00&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11月13日	評価確定日	平成29年2月9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）】

日中は玄関からの出入りの制限はなく、利用者は自由に外気浴や散歩に出掛け、あるいは庭の果実を収穫したり、猫たちと戯れたり思い思いに過ごされている。行きつけの美容院や散歩の途中で馴染みの住民の方にお茶を頂くこともあり、地域の中での暮らしが定着している。季節ごとに野菜や果実を育て収穫の喜びを味わっている。健康、元気の源となる「食」を重視しており、収穫した野菜はもとより、ご近所からの季節のいただき物を食材として、全てスタッフが手作りを提供している。毎食利用者からのおいしいね〜の笑顔があふれている。利用者お一人お一人の意向に添いながら、小規模のグループホームならではの馴染みの関係の中で、心地よい時間を過ごしていただける「暮らし」を重視し、個別ケアに努めている。年々利用者の重度化が進み、ご家族のご希望も相まり、住み慣れた馴染みの場所となっているグループホームでの看取りも昨今行っている。

【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）】

事業所敷地内に自家菜園や果樹があるほか、烏骨鶏やメダカ、金魚を飼育しており、利用者は四季折々の自然を感じることができる環境で、収穫の楽しみも味わっている。
職員は行事食や定期的な外食など、利用者の食に対する興味を大切に、いつまでもおいしく食事が摂れるよう工夫している。
通所介護事業所が併設しており、そこに通う延長線上で入居する利用者もいるなど、地域住民が安心して入居できる環境となっている。

☆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
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	誰もが見える玄関ホールに【理念】を掲示して徹底を図っている。	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、玄関や事務室などに掲示している。 理念は職員会議などで確認したり、新人研修の際に説明をして共有し、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	芋煮会、餅つきなどご近所の方に参加して頂き交流。定期的に近所の美容院を利用。入居者の毎日の散歩では近隣の方に声をかけて頂き、時にはお茶をごちそうになっている。季節の野菜、お花を頂く事もある。認知症サポーターの講師を依頼されている。	事業所は自治会には加入してはいないが、回覧板を回してくれるので、地域の情報を得ることができる。 事業所主催の餅つき大会や芋煮会、流しそうめんなどには地域住民の参加を得ているほか、利用者の外出時には地域の方が付き添い支援をしてくれている。 事業所と各ボランティア団体双方からの提案で、朗読やハワイアン、楽器演奏、腹話術など、多岐にわたって受け入れている。	
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	茨城県地域密着型サービス協議会認定認知症地域サポート相談窓口を設置して相談業務を行っている。地域の小学校「こどもを守る110番の家」を委嘱され、学校より生徒さんの感謝の文集を毎年頂いている。		
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	2ヶ月に1回の会議開催時、施設の運営状況、今後の行事予定などを報告している。又委員の方から地域で開催される行事などを聞いて参加出来るか検討材料としている。	運営推進会議は家族等の代表や市職員、民生委員、市の社会福祉協議会の介護相談員、地域住民、代表者、管理者、職員で2ヶ月に1回併設の通所介護事業所と合同で開催している。 会議では利用者の生活の様子や運営状況、行事の報告を行うとともに、ボランティアの受け入れ等の意見交換を行っている。	

☆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
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	土浦市地域密着型サービス運営委員会委員として日常的に連携を図っている。土浦市職員に運営推進会議に出席して頂き、意見交換、アドバイスを頂いている。	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、要介護更新申請などで直接市窓口に出向き、担当者と情報交換をしている。 月1回介護相談員を受け入れているほか、土浦市地域密着型サービス運営委員会に経営者が参加し意見交換をしている。	
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	H28年5月身体拘束についての施設内研修を実施。玄関は緊急やむを得ない状況の場合のみ施錠。出入りをチャイムで確認している。1名、後見人の承諾を得て転倒予防の為、車椅子使用時ベルトを使用しているが、リハビリを兼ねトイレ誘導、ホール内手引き歩行を行っている。	身体拘束排除に関するマニュアルを作成し、不定期ではあるが内部研修を行うとともに、研修に参加できなかった職員には、資料を配布して周知している。 現在やむを得ず安全ベルトを着用している利用者があり、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	上記研修において虐待防止法にも触れたが、十分とはいえ今後研修に組み入れたい。歩行介助時の体幹の支え方、危険な行動に及んだ利用者を制止する時等、疑われるような介護にならないように注意喚起している。		
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	2名の利用者が後見人制度を利用している。運営推進会議の委員に1名委嘱してご意見を頂いている。11月後見人制度について施設内研修を実施する予定。		

☆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	代表者、管理者が入居時諸手続きと説明を行っている。	/	
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	常日頃よりご家族来訪時等にご意見・要望を伺っている。ご意見・要望はユニット会議・ケア会議・朝夕の申し送り等で速やかに意見交換して反映させている。	重要事項説明書に苦情相談受付窓口を明記している。 以前は意見箱を設置していたが、何も意見が入らないので、現在は撤去している。 面会時や電話などで状況報告を行なう際に、家族等に意見や要望を確認してはいるが、運営に反映するような意見等は得られていない。	些細なことでも運営に反映するような意見等が出るよう、方法を検討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	ケア会議、ユニット会議を開催し、運営全体の事を話し合い、意見、提案を聞き、できる事は速やかに反映させている。入居者ひとりひとりを見つめ直し何が必要かを話し合いケアに活かしている。	月1回の職員会議やユニット会議、ケア会議、朝の申し送りの際などに、職員から意見が出し易いよう管理者から声をかけている。 清拭用のウォーマーを各ユニットに購入したり、汚物を洗う専用の洗い場を設置するなど、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	キャリア段位制度の運営体制を確立して、やりがいやスキルアップのモチベーションにつなげられるようにする。	/	

☆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
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	新入社員研修(全5回)2名、認知症介護基礎研修(7月)1名、認知症介護実践者研修(1回、2回)2名、施設内研修(5月身体拘束について)10名参加実施。介護職員初任者研修(12月)1名参加予定。資格取得の為の予備講座や研修を案内し受講する機会を提供している。		
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	土浦市グループホーム連絡会に参加し意見交換をしている。土浦健康まつりに参加している。「土浦市在宅医療・介護連携拠点事業 地域リーダー研修会Ⅱ」を修了し土浦市在宅医療と介護の多職種連携に参加している。		
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	利用決定と同時にご本人と面談を重ね、心身の状況、趣味、生活歴、服薬その他生活する上で必要なこと、注意点などを詳細に話し合い、関係性を構築している。安心してグループホームでの生活に移行できるように特に配慮している。		
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	利用決定と同時にご家族と面談を重ね、心身の状況、趣味、生活歴、服薬その他生活する上で必要なこと、注意点などを詳細に話し合い、関係性を構築している。安心してグループホームでの生活に移行できるように特に配慮している。		
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	新規入居する利用者は併設するデイサービスを利用している。デイサービス相談員とご家族と話し合い、初期対応を見極めている。		

☆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	できる事は協力していただき、お互い助け合っている。我が親と思って対応する努力が必要と感じ実践している。		
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	家族の来訪の際近況を報告し、必要な物品や落ち着いて生活ができる馴染みの品などの持ち込み等その人らしい生活の基盤づくりを家族と共にやっている。		
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	入居する前から参加しているサークル活動に継続(卓球クラブ)して参加している。併設のデイサービスから入居している方が多く、行事、ボランティアさんによる催しを一緒に参加して交流を深めている。	入居時の聴き取りからアセスメントシートを作成したり、併設の通所介護事業所から入居の場合は職員から情報を得るなど、利用者の馴染みの人や場所を把握するよう努めている。 利用者の友人や親戚が来訪した際には、お茶を出して寛いで過ごせるような雰囲気づくりをしているほか、馴染みの理・美容室へ同行したり、家族等の協力を得ながら外食や墓参りなどを支援し、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	ホールの座席の配置をいろいろな人との会話を楽しめるように工夫している。共用ホールでは他のユニットの利用者との交流やボランティア来訪時等の催しにみんなで参加している。気のあった利用者同士が入浴できるよう配慮している。		
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	グループホームを退去された方がデイサービス利用時訪ねて下さる。他の施設に移られた方など訪問したり、ご家族の相談を受けたりしている。		

☆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
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。	共同生活の中にありながら個人を尊重する努力を忘れずに対応している。ご本人と家族の要望を出来る限り受け止めている。	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、ユニット会議などで共有して周知している。 意思の表出が困難な利用者の場合は、家族等から話しを聴いたり、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	入居時、ご家族からお話を聞いている。		
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	本人の様子、一日の行動を見ながら職員間連携を取って健康状態の把握に努めている。		
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	ケア会議、ユニット会議で積極的に意見を出し合っている。現状に即した介護計画を作成できるよう努めている。	介護計画は利用者や家族等の意見や要望のほか、医師や看護師の意見等を取り入れながら計画作成担当者が作成し、来訪時などに家族等から同意を得ている。 モニタリングは6ヶ月毎に行い、短期目標は3ヶ月、長期目標は6ヶ月に設定し、基本的に1年毎に計画の見直しをして家族等に確認を得ている。 介護計画は利用者の状態等に応じて随時見直ししている。	

☆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	個人記録に日々気付いたことを記録している。その結果、介護計画を見直し活かしている。一方記録の漏れがあり、今後注意したい。		
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	認知症対応型デイサービスを併設している。ボランティアの受け入れを積極的に取り組んでいる。太極拳(月2回)、朗読会(月1回)、歌の会(月1回)、行事(敬老会、クリスマス会、夕涼み会、運動会)など。		
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	地域のスーパーへ利用者と毎週1回お買物外出をしている。週1回公民館の卓球クラブに参加している(1名)。近隣のボランティアさんが来訪されている。		
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	入居前のかかりつけ医の継続を原則としている。通院は原則としてご家族が行い、家族が都合つかない場合は職員が通院介助している。	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。 月2回協力医療機関の医師による訪問診療があるほか、週1回訪問看護師が健康管理に来訪している。 受診結果は家族等に来訪時や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	週1回訪問看護ステーションより看護師が訪問。利用者の健康状態のチェック、相談、主治医との連携、必要に応じて家族との連携を取っている。		

☆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。	入院先の主治医、医療ソーシャルワーカーと必要に応じて連携を取る。		
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	重度化した時の取り組みを家族、主治医、訪問看護ステーション、職員で相談、話し合いをその都度行っている。現実には多数の方を看とっている。	契約時に利用者や家族等に重度化や終末期、看取り介護について説明し、書面にて同意を得ている。 事業所は看取り介護に取り組んでおり、職員の内部研修を実施するとともに、研修資料を全職員に配布し、周知している。 今までに10例ほど看取りの経験があり、看取りの状況が近付いた際には、医師や看護師、家族等と状況の変化に応じた繰り返しの話し合いと段階的な合意を行っている。	
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	急変時は訪問看護ステーションが24時間対応し直ぐに訪問してバイタル等状態を判断し主治医に報告指示を仰ぐ体制になっている。救命救急訓練は定期的には行っていない。		
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	2/28近隣で消防車が出動する火災が発生し、デイサービス棟に避難した。その際、ご近所の協力も得られた。年2回防災訓練を実施(1回目3/30、2回目10/21)。	避難訓練を年2回実施し、反省会を行って課題について話し合うとともに、訓練の記録を作成している。 今年の2月に隣接地から自然発火のぼやがあったが、地域住民が駆け付けてくれて無事避難した。 災害に備えて井戸水や貯水槽、食料品、おむつ類、毛布などを一覧表を作成して備蓄している。 避難訓練や外出イベントの際に賞味期限を確認し、期限が近くなった物は賞味して買い替えている。	

☆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	お一人お一人の性格を知り、状態を話し合いその人らしい生活が送れるよう配慮している。言葉かけにも気を付けている。	家族等にホームページへの利用者氏名や顔写真の掲載、事業所便りへの写真の掲載など、個人情報の取り扱いに関して契約時に説明し、書面にて同意を得ている。 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	利用者の性格や習慣を見逃さないで、自ら自己決定できるように支援している。個人の日用品が不足したりする時は毎週買い物デーとしてお出掛けし、ご自分で購入していただいている。			
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	健脚の方は自由に散歩に出掛けている。それぞれご自分の過ごし易い場所で寛いでいただいている。			
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	月に1回程度美容室に通っている。美容室に行けない利用者は施設長が髪をカットしている。			

☆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	食材の下準備（皮剥き、刻み）等職員が付き添い行っている。食器の下膳、皿洗いも出来る利用者に頼んでいる。テーブルを時々席替えをしてトラブルのないように配慮している。	献立は利用者の好物や苦手な物を踏まえ、自家菜園の野菜を取り入れたり、苦手な食材の場合には代替食を用意するなど、食事を楽しめるように配慮して職員が作成し、調理している。 月1回の外出や家族等との外出のほか、正月や雛祭りなどには行事食を提供し、食事が楽しめるよう支援している。 利用者ではできる範囲で野菜の皮むきやテーブル拭き、下膳などを一緒に行っており、職員は食事介助をしたり、楽しく話をしながら同じ食事を摂っている。	
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	管理栄養士より老人食の講義と実習を受ける（2/8）。食事摂取量、水分量は毎日記録して状態を把握している。食形態、量はご本人の状態に合わせて必要に応じて調整している。		
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	毎食後、口腔ケアを実施。歯科訪問診療を利用している（必要な方）。		
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	一人ひとりの排泄パターンを見極めて、声掛け、トイレ誘導、パット交換を行っている。毎回ケア会議で話し合い検討している。しかし一人一人試行錯誤しながら成功したり失敗をしたりを繰り返しているのが現状である。	職員は排泄チェック表や個人記録を活用し、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げなく声かけ誘導し、できるだけトイレで排泄ができるよう支援している。 職員の適切な声かけにより、おむつから紙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	献立を食物繊維が取れるよう野菜を多くし工夫している。乳製品の摂取。毎日体操を行い身体を動かす。排便の無い日をチェックし主治医と相談し薬を服用する場合もある。		
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	火曜日以外毎日午後2時～4時の間に入浴日を設けている(週に2回入浴)。入浴のタイミングは利用者の状態を見ながら声掛け、会話を楽しみながら入浴した後の気持ちのよさを感じて頂けるよう配慮している。	入浴は週2回で午後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など、いつでも利用でき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	利用者の体調を見ながら日中の休息を促している。夜間は見守りを強化支援している。		
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	服薬する薬の情報をファイルしていつでも可確認できるようにしている。症状の変化など主治医、看護師に相談し指示に従い調整をしている。服薬は職員が手渡し、服薬するまで見守り誤訳、服薬忘れを防止している。		
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	散歩、ドライブ、買い物、喜んで頂けるイベントなど考慮して、笑ったり怒ったりしながら一日を楽しむことができ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	四季折々の風景を楽しむドライブ、公園散策、買い物、地域での年中行事、催し物等に利用者さんの希望、興味を聞きながら出掛けている。	天気の良い日には、利用者と職員で事業所周辺を散歩し、近隣住民と挨拶を交している。 年間行事計画を立てて、家族等の協力を得ながら花見や雛祭り見学、ドライブなどに出かけるほか、毎週土曜日か日曜日には職員と一緒に買い出しに行き、嗜好品を購入するなど、1ヶ月に1回は全員が参加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	日用品の買い物にご本人と一緒に掛けて、品物を選んで頂いたり、お金を支払ったりしている。希望により美容院に行かされている。日用品などご本人の依頼により買い物を代行している。いつでもお金を使用できるように、ご家族からお小遣いをお預かりしている。		
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	私信はご本人にお渡ししている。ご家族に前もって電話をして良い時間をお聞きして、ご本人から要望があれば電話をかけている。ご家族からの電話は取り次ぎ、お話が出来るよう支援している。		
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	共用ホールの壁面に毎月季節感のある飾り付けをしている。利用者の会話も弾み、楽しまれている。庭には草花、野菜、果実を育て季節ごとに収穫を楽しんでいる。中庭では鶉滑稽を飼育して卵が食卓出されるときもある。2ユニット全員が集まれる和室ホールがありリハビリ体操、カラオケ、ボランティアさんによる催しなど、楽しく過ごせる空間となっている。	玄関前の水槽には金魚やメダカを飼育している。 廊下にはボランティアが制作した水彩画を展示し、2ユニット共用の居間には、和室のスペースやテーブル、ピアノ、ソファなどを配置し、合同で体操をしたり、思い思いに寛げる憩いの場となっている。 中庭には烏骨鶏を放し飼いにし、卵を収穫している。	

☆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	玄関ホールでは3, 4人座れる椅子があり仲の良い友達同士が集まって会話が弾み笑い声もしている。和室のあるホールではソファ、籐椅子が並べられ、三々五々好きな時にやってきては寛いでいる。	/	
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	仏壇、家族の写真、ご自身が愛用されていた道具類（整理戸棚、テレビ、絵、置物、縫いぐるみ）、布団、枕、ベット、茶碗などを配置して、今まで住んでいた部屋と同じような雰囲気作りをして、安心して過ごして頂けるようにしている。		
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	各居室の入り口に名前の書いた表札を付けてご自分の部屋だと解かり馴染んで頂けるようにしている。席を忘れてしまう方もおられ、椅子に名前を書くなどの工夫をしている。	/	

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 グループホームしょうわ家族

作成日 平成29年2月22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	6	利用者やご家族からの意見、要望を汲み上げて施設運営に反映させる。	意見、要望等が出し易い環境づくりを行い、具体的な意見、要望を把握する。	面会、お電話の機会を捉えてご意見、ご要望を確認する。更に面会簿に意見、要望を募る一文を載せ、自由に記載できる紙面を設ける。	
2					
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。