

(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	0870300860		
法人名	有限会社 イノセントファミリー		
事業所名	グループホーム 太陽	ユニット名	
所在地	〒300-0021 茨城県土浦市菅谷町1469-154		
自己評価作成日	平成26年11月30日	評価結果 市町村受理日	平成29年5月25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=0870300860-00&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12月13日	評価機関 決 済 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）】

基本理念に「いつも温かく、いつも明るく、太陽の如く」と掲げ、入居者様に健やかで安心な日常と可能な範囲での自立を、職印一同いっぴいの笑顔で支援しています。

【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）】

代表者兼管理者は、自宅の敷地内に事業所が立地していることから、非常時などには即対応できる環境となっているほか、散髪代など利用者の負担を少しでも軽減できるように取り組んでいる。
利用者の高齢化にともない、外食支援の回数が減っていることから、正月や敬老会には行事食を外注したり、一人ひとりの誕生日には手作りケーキで祝うほか、事業所内で流しそうめんやおでんパーティーを企画するなど、利用者が食べる喜びを味わえるよう工夫して支援している。
管理者と職員は、日頃から利用者一人ひとりの意見や意向を尊重し、何事にも無理強いをしないよう努めている。

☆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	壁の無い意見交換を心がけ、一つのチームとして温かい介護に取り組み、地域に根ざした施設作りを目指しています。また、全員で理念を共有し、明るく温かい対応を心がけています。	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、玄関や事務室に掲示するとともに、月1回のミーティング時などに職員で確認して共有を図り、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	事業所としての地域参加や近隣の方々との利用者様を交えた談話等、祭礼や散歩、買い物の折等に交流を心がけています。	事業所は自治会に加入はしていないが、敷地内に居住する管理者が加入しており情報を得ているほか、事業所独自で地域の清掃をしている。 ゴミ拾いを兼ねた散歩時には、地域住民と挨拶を交わしているほか、地域の夏祭りでは神輿が事業所に立ち寄っている。	
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	現段階では認知症への理解や支援方法までは地域の人々に向けて発信するまでには至っていないが、機会があれば理解を深めて頂けるよう、開かれた施設を目指しています。	/	/
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	毎回出席をいただいている委員の方々には様々なご意見をいただき、サービスの向上に反映させていただいています。	運営推進会議は利用者や家族等の代表、市職員、介護相談員、民生委員、区長、管理者、職員で2ヶ月に1回開催している。 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、外部評価の結果報告などをし、参加者と意見交換を行っている。 委員から備蓄品の賞味期限について話があたり、期限間近なものはおやつに提供するなど、再確認をした。	

☆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	地域密着型サービス連絡会での折に触れての連携はとれていると思う。又、市町村からの介護相談員の来訪を月1回受け、相談員が把握した相談内容を吟味し、サービスの質の向上への取組みに反映させている。	事業所は毎月入退居連絡表を市担当者に提出しているほか、介護相談員の受け入れや生活保護担当職員が定期的に来訪し、利用者の意見等を聴いたり事業所の相談をするなど、協力関係を築いている。 2ヶ月に1回開催している地域密着型サービス連絡会には、市担当者も毎回参加し、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	身体拘束に関しての意識の徹底は管理者及び職員一同確実に取り組んでいます。	身体拘束排除に向けたポスターを玄関や事務室に掲示し、職員会議時などに話し合っ、身体拘束をしないケアに努めてはいるが、マニュアルを作成して定期的内部研修を行ったり、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、再検討記録を整備するまでには至っていない。	身体拘束排除に関するマニュアルを作成し、定期的に内部研修を行なうとともに、やむを得ず身体拘束を行なう場合に備え、書類を整備しておくことを期待する。
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	研修への参加や施設内の勉強会を通して、常日頃より虐待防止について全員で学習し、人としての尊厳を守り、温かい介護に努めています。		
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	職員全体では一部の制度(権利擁護事業)についての知識はあるが、現時点に於いて、地域支援事業についての知識は不十分である。		

☆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
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	契約時に関する説明は納得して同意いただけるよう、丁寧に行っています。	/	
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	御家族とは機会ある毎にご意見、ご要望を話し合い、出来る限り現場に反映させている。		
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	毎月のミーティングの折に職員の意見や提案を聞き、全員で話し合い反映させてます。	管理者は月1回のミーティング時に職員から意見や要望を聞く機会を設けているほか、日頃から話し易い雰囲気づくりを心がけている。 職員からの意見を受けてシャワーチェアを交換したり、必要性の高い居室に加湿器を購入した。	
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	全ての満足度への到達には限度があるが、運営上出来る範囲でのフィードバックを心がけています。	/	

☆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
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	各人の知識向上の機会には出来るだけの配慮を行い、外的研修も奨励しています。		
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	地域密着型サービス連絡会を通して他事業所とも連携し、情報交換を行いサービスの向上に役立てています。		
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	温かい接遇で馴染みの関係作りに努め、不安のない居場所としての認識を持って頂けるよう、開始時期には特に配慮をしています。		
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	安心してお任せ頂けるよう、御家族との信頼関係作りは相談の初期段階から築けるよう配慮しています。		
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	相談援助の時点から、どのような点での困り毎があるか、どのような援助で自立に近づけるか等を話し合い、サービス開始につなげています。		

☆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	介護する人とされる人ではなく、援助関係に於ける対等な人間関係作りを心がけています。		
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	職員全体が、利用者と御家族を一体として捉え、繋がりを大切に支援しています。		
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	常に連携をとり、馴染みの関係が途切れないように努めています。	入居時の聴き取りや個人記録、利用者との日々の会話などから、これまで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。 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配慮しているほか、3ヶ月に1回馴染みの理・美容師が来所していたり、必要に応じて職員が外出支援をするなど、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	利用者同士の関わり合いの中で、職員が意識的に介入することもあるが、概ね良好な関係作りが出来ています。		
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	全てではないが、終了後も相談の支援は続けています。		

☆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
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。	定期的に思いや暮らしの希望を聞き取り、又訴えが困難な場合も出来るだけその人らしい暮らしが継続できるよう、思いや意向の把握に努めています。	管理者と職員は、利用者の表情や仕草、態度のほか、申し送りノートや個人記録から一人ひとりの思いや希望を把握するとともに、定期的に暮らしの希望などを聴き取り、申し送りノートで周知して職員で共有している。 意思の表出が困難な利用者の場合は、家族等に話を聴いたり、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	一人一人異なる生活歴や生活環境を出来るだけ把握し、現在の暮らしにひずみが生じない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	1日の過ごし方や言動等、申し送りや個人別の記録により、チーム内で把握が来ています。		
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	御本人からの訴えや御家族からの意見を考慮し、職員間での評価も踏まえて介護計画に反映させています。	介護計画は利用者や家族等の意向や要望を取り入れながら、医師や看護師、管理者、職員の意見を取り入れて計画作成担当者が作成し、請求書送付時に家族等から同意を得ている。 モニタリングは3ヶ月毎とし、あえて短期目標や長期目標は設けず、基本的に3ヶ月毎に計画を見直すこととしている。 事業所独自の「できる事・できない事」シートを活用している。 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	個別記録や朝夕の申し送り等から情報共有を図り、ケアの見直しに反映させている。又、計画作成の際の見直しに応用しています。		
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	状況によりその時々サービスは柔軟に対応しています。		
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	地元の警察や消防署への協力依頼や、近隣商店への理解等の依頼をしています。		
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	提携病院へはその時々状態に合わせて対応している。又、個別のかかりつけ医への受診も施設対応や御家族協力で、連携がとれています。	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おり、受診時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や訪問歯科診療を支援しており、受診結果は変化があった場合に家族等に報告するとともに、個人記録や申し送りノート、業務日誌に記載して職員で共有している。 月4回訪問看護師による健康管理を支援している。	
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	常に訪問看護師との連携をとり、情報交換をしながら個々の健康状態把握に努め、早い気づきと受診が出来る様努めている。		

☆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
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。	入退院時、病院関係者との情報交換や相談に努め、利用者が安心して療養生活を送れるよう努めている。		
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、事業所です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	重度化や終末期については状態の段階に応じてご家族や担当医、関係者、チーム間で情報を共有し出来る限りのサポートに努めています。	「重度化及び看取り対応に係わる指針」を作成し、契約時に利用者や家族等に説明して書面にて同意を得ているが、実際に重度化や看取り介護の時期に入った時に確認するという「意思確認書」などの書類を整備するまでには至っていない。 重度化や看取りのマニュアルを作成したり、定期的に内部研修を行うまでには至っていない。	利用者や家族等から意思の確認を得るためにも、「意思確認書」等の書類を整備することを期待する。 重度化や看取りのマニュアルを作成するとともに、研修を実施する事を期待する
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	病歴や疾病、服薬状態等、チーム内で周知し施設内にて消防署による救命講習を受けている。		
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	定期的に消防署による避難訓練を含む防災訓練を全職員が受けています。	自衛消防訓練を1回実施しているが、年2回以上の実施や夜間想定訓練などのほか、地域住民の参加を得た訓練を実施するまでには至っていない。 訓練後は反省会を行なって課題について話し合い、記録に残している。 災害に備えて水や食料品、おむつ類、毛布、発電機などを備蓄している。	夜間想定などを含めた避難訓練を少なくとも年2回実施し、運営推進会議の委員等に協力を求めながら、地域住民の参加を得た訓練となることを期待する。

☆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	個々に応じた温かい対応を心がけ、個性を尊重し、自尊心を傷つけない、その人らしい暮らしをサポートしています。	プライバシー保護に関してミーティング時に話し合い、職員は利用者の人格を尊重するとともに、自尊心に配慮した言葉かけを心がけている。個人情報の取り扱いについて、契約時に家族等に説明して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	個人の思いを否定せず、意思表示が困難な場合も出来る限りコミュニケーションをとり、自己決定への支援を行っています。		
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、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	体制によっては時間的余裕が無く、個別での対応が難しいときもあるが、出来るだけその人らしい暮らしを支援している。		
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	季節感を大切に、一時であっても、身だしなみを整えたりおしゃれをしたときに見える笑顔を支援している。又、定期的な理美容やそれ以外の希望にも柔軟に対応している。		

☆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	状態に応じた食事形態で季節感も味わって頂けるよう努力している。食事の準備や片付けなどは出来る事を手伝って頂いています。	献立は利用者の好物や苦手な物を踏まえ、苦手な食材の時には代替食を用意して職員が作成し、調理している。 利用者はできる範囲で野菜の皮むきなどを一緒に行っており、職員は利用者と同じテーブルに着いて食事介助をしたり、楽しく話をしながら同じ食事を摂っている。 年2回の外食支援や行事食を提供するほか、正月には一人ひとりにおせちを敬老会にはうな重を出前で取って祝ったり、個人個人の誕生日毎に手作りケーキで祝うなどしている。	
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	栄養バランスや水分量はチーム内で話し合い支援している。又、協力医療機関による定期的な血液検査で栄養状態の把握に努めています。	/	
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、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支援し、歯科医院の往診時にも状態確認や指導を受けています。	/	
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	排泄パターンの把握に努め、失禁の多い方はトイレ誘導にて自立支援を行っている。夜間も可能な限りオムツ使用を考慮し、状態の維持に努めている。	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たり、夜間は居室のポータブルトイレを利用するなど、できるだけトイレで排泄するよう支援している。 職員の適切な声かけ誘導により、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	個々の排便状態やリズムをチーム内で共有し水分量や運動量との関連性も含めて働きかけをしています。		
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	人員配置に無理が有るときは安全性を優先するが、可能な限り曜日変更はせず、希望にも応じています。	入浴は週2回を基本としているが、利用者の希望で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無理強いせず、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。柚子湯を取り入れて季節感を出す工夫をし、入浴が楽しみとなるよう支援している。	
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	個人の睡眠時間や生活習慣に配慮し、日中の過ごし方が夜間の睡眠に影響を及ぼさないよう配慮しています。		
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	服用している薬剤についてはチーム内において情報共有し、指示通りの予約や飲食物との作用にも留意しているとともに、高血圧や糖尿病、精神薬等の留意事項も守っている。又、誤訳の防止についても常に注意し合っています。		
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	出来る範囲の役割や行事への参加、ゴミ拾いを兼ねた散歩等、その時々に応じて臨機応変に気分転換を図っています。		

☆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	可能な範囲で外出支援を行っています。又日常的な買い物にも同行支援を行っています。	天気の良い日には、利用者と職員で事業所周辺を散歩し、日頃から近隣住民と挨拶を交している。 年間行事計画を立てて、車いすの利用者も一緒に、近隣の神社に初詣や季節の花見ドライブなどに出かけている。	
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	可能な方には自己管理を支援している。自己管理が不可能な方へも支払いが出来る場合はその都度、現金を渡して買い物をして頂いています。	/	
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	交流が図れるよう、面会、外出、電話や手紙等、可能な限り支援しています。	/	
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	居心地良く暮らして頂けるよう、環境に配慮し、季節感を感じて頂けるような工夫をしています。	事業所の廊下には手摺を設置し、歩行訓練ができる広さがあるほか、ソファを配置して自由に寛げる環境となっている。 居間兼食堂には大きな時計とテレビがあるほか、天井が高く天窓からの採光や梁が木目で温かみを感じるなど、開放感のある環境となっている。 浴室の着脱室には転倒防止に長椅子を置いたり、温度差が出ないようにストーブを配置するなど、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	共用空間は自由に過ごして頂けるよう、その日の状態に応じ配慮しています。	/	
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	居室は個人の好みやこだわりを尊重した居場所作りを支援しています。又主張が難しい方へも意向に添うよう援助しています。		
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	自立した歩行やトイレ使用に手摺りなどは全て設置し、建物内はバリアフリーとなっています。居室と共用空間、トイレの動線も分かり易い作りになっています。	/	

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 グループホーム太陽

作成日 平成29年5月23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	身体拘束排除に関するマニュアルが作成されておらず、定期的な研修も行っていない。また、やむを得ず拘束を行う場合に備え、同意書や経過観察記録、再検討記録が整備されていない。	身体拘束に関する禁止の対象となる具体的な行為を正しく理解し、身体拘束をしないケアに取り組む。	身体拘束排除に関するマニュアルを作成し、定期的な研修を行う。 やむを得ず拘束を行う場合に備え、同意書や経過観察記録、再検討記録を整備する。	6ヶ月 ～ 1年
2	33	重度化及び看取りに関するマニュアルが作成されておらず、定期的な研修も行っていない。また、実際に重度化や看取り介護の時期に入った時に確認する、意思確認書等の書類が整備されていない。	重度化した場合や終末期の対応を正しく理解し、本人・家族等に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く。	重度化及び看取りに関するマニュアルを作成し、定期的な研修を行う。 意思確認書等の書類を整備する。	6ヶ月 ～ 1年
3	35	防災訓練は年1回のみで、年2回の訓練や夜間想定訓練、また、地域住民参加の訓練を行っていない。	災害時、昼夜を問わず利用者を避難させる方法を全職員が身につけ、地域と連携し安全を確保する。	運営推進会議等で地域の協力を促し、夜間想定を含め年2回以上の防災訓練を行う。	1年
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。