

(様式1)

自己評価票

作成日 平成29年1月25日

【事業所概要（事業所記入）】

| | | | |
|---------|------------------------------|----------------|------------|
| 事業所番号 | 0873900542 | | |
| 法人名 | 医療法人 正信会 | | |
| 事業所名 | グループホーム さくら | ユニット名 | 西棟 |
| 所在地 | 〒315-0122 茨城県石岡市東成井2219-8 | | |
| 自己評価作成日 | 平成28年9月20日 | 評価結果 市町村受理日 | 平成29年1月20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_2013_022_kihon=true&JigyosyoCd=0873900542-00&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7日 | 評価確定日 | 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）】

閑静な場所に立地し、緑と木々に囲まれ静かに生活出来る環境である。一人ひとりの嗜好に合った食べ物、形態（普通食、刻み食、その他）などに気を配り対応している。毎日リハビリを兼ねたミニ体操や散歩を行い、歌を唄ったりして楽しい時間を過ごして頂いている。

【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）】

事業所の周囲には栗林や畑が広がり、緑豊かで時に鳥の声が聞こえたりキジや野兎などが顔を出し、静かで自然豊かな環境となっている。
管理者は家族等と利用者とのつながりが途絶えないよう、利用者の衣服はその季節の物だけを居室に置くようにし、家族等が季節の変わり目に交換をしに来訪するよう工夫している。
運営母体が医療機関であるため、事業所では看取り介護は基本的に行わない方針ではあるが、家族等の希望があれば、少しでも長くグループホームでの生活ができるよう支援している。
事業所は開設して13年になり、介護度の重い利用者も多いが、職員は仲が良く退職者も少ないため、利用者は馴染みの職員による支援で安心して生活している。

☆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 | 「さくらの理念」は各棟見える所に掲げており、職員一人ひとりが念頭におき、実践している。特に毎日頭に入り、口ずさめるように、職員トイレに貼ってある。 | 平成18年の法改正の際に、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職員で作成し、玄関や各ユニット、各フロアの洗面台などに掲示するとともに、月1回の職員会議などに確認し、共有しながら実践に努めている。 | |
| 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 | さくら主催の催物など地域の方に声かけ参加して頂くようにしている。今年の納涼祭ではお弁当作りを地域の方にお手伝いをして頂いた。 | 事業所主催の「納涼祭」や「クリスマス会」などに、家族等や地域住民、ボランティアなどを招待しているほか、消防訓練や施設見学、紙おむつやリハビリパンツの当て方講習会にも地域住民の参加を得ている。 歌や踊り、シルバーリハビリ体操などのボランティアを受け入れているほか、職場体験として中学生が来訪していたり、近隣の保育園児が散歩途中に立ち寄って収穫した野菜を持って来てくれるなど、日常的に地域住民と交流している。 | |
| 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 | 職員は認知症の研修を受け、常に理解できるように勉強している。地域の方に参加して頂き、紙おむつやリハビリパンツの当て方などの研修会をさくらで行った。 | / | / |
| 4 | 3 | ○運営推進会議を活かした取組み 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 | 運営推進会議は年6回開催し、利用者の状況報告や意見交換をしている。また利用者の方と一緒にさくらの食事を楽しんで頂き、ふれ合う事でさくらの状況を把握して頂いているまた地域の独居老人を把握し、何かあった時は受け入れ協力できるような体制を整えている。 | 運営推進会議は家族等の代表や市職員、在宅介護支援センター職員、民生委員、地域住民、代表者、統括責任者、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、事業所の取り組みや外部評価の結果などを報告し、委員からは率直な意見を取り入れて、情報交換をしている。 委員から地域に一人暮らしの認知症高齢者が居るとの情報を得、市に協力を依頼した。 | |

☆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に取り組んでいる | 市町村担当者（介護保険課、福祉課、包括支援センター）の方とは、電話連絡もしくは来訪にて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出向いたり、年4回の石岡市地域密着型介護サービス協議会に出席して情報交換をしている。 地域の一人暮らしの高齢者に関する情報や、生活保護受給者の相談をするなど、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 | すべての職員が「身体拘束排除に向けたマニュアル」を基に研修しており、身体拘束をしないケアを心掛けている。しかし「緊急やむを得ない」身体拘束を行う時は、家族にその旨を説明し同意書を頂くようにしている。玄関の施錠に関しては行政からの指示もあり施錠を行っている。その際は経過観察記録を作成している。 | 身体拘束排除宣言ポスターを玄関脇の廊下や事務室に掲示し、全職員で身体拘束をしないケアを実践している。 身体拘束に関するマニュアルを作成し、内部研修を行ったり外部研修に参加をしているが、研修の記録を残すまでには至っていない。 市から指導を受けて玄関は常に施錠し、家族等から同意を得て経過観察等の書類を整備している。 | 外部研修に参加しているとのことだが、どのような研修に参加し、その後職員が共有しているかどうかの記録が無いので、外部研修に参加した資料をファイルし、内部研修などにつなげていくことを期待する。 |
| 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 | 職員は虐待防止法について、講習を受けておりマニュアルも設置して参考にしている。職員は常に利用者の人権及び尊厳を守る為に介護に努めている。特に言葉の暴力には常に気を付けて行動している。 | / | |
| 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 | 職員はミーティングの際に権利擁護及び成年後見制度について研修を行っている。家族に対しては入所の際に契約書の説明時に（契約書第11条、第12条）説明させて頂いている。 | / | |

☆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 |
| 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 | 契約時には管理者が家族に契約書、重要事項説明書をわかりやすく説明し、家族の思いや不安を聞き入れ契約するようにしている。また契約後でも家族に希望や疑問があったらすぐに相談が出来るように説明している。 | | |
| 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 | 家族が面会に来た際には、利用者の今の状態を報告し意見や要望を聞き入れるようにしている。また直接話が出来ない場合は、無記名で思いが伝えられるように玄関前に投書箱を設置している。また利用者が不満や要望があり職員には話せない場合は外部の方（市役所職員民生委員）に聞いて頂けるような機会を設けている。 | 重要事項説明書に苦情相談受付窓口を明記して、事業所内に掲示するとともに、玄関に面会受付箱を兼ねたアンケート受付箱を設置し、家族等にいつでも意見や苦情を言える機会を作っている。 自尊心が強くパッドを拒む利用者の家族等の意見を受けて、パッドの保管や使用法を工夫した。 | |
| 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 | 職員全員でのミーティングを月1回行い、職員間で意見交換が出来る機会を設けている。また管理者は個人的に面談し意見や悩みも相談に乗るようにしている。 | 日頃から話し易い雰囲気づくりを心がけるとともに、月1回の職員会議で意見や提案を聞く機会を設けているほか、主任は職員が悩みや問題がありそうな場合、随時声かけをして個人面談を実施している。 職員の意見を反映し、夏季はよしずを利用して温度調整をしたり、利用者へのトイレ誘導を早目にしたことで、失禁とパッドの使用量が減り、経済的にも無駄を省くことができた。 | |
| 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 | 職場環境、条件など職員各自の意見が反映されており、やりがいを持つ職場環境を与えている事で向上心を持って働く事が出来る。 | | |

☆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 | 職員は研修に参加出来る環境にあり、その都度一人ひとりに合った研修を受けている。必要とあればミーティング時にマニュアルを基に全員で研修、講習を行っている。 | | |
| 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 | 石岡市地域密着型介護サービス協議会を通じて講習や研修を行う機会を設け、交流を深めている。また関連のグループホームには研修を兼ねて実習に行き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 | 本人の傾聴に努め、信頼関係を築くことで本人の不安や要望を聞き入れ、安心した生活が送れるように努めている。 | | |
| 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 | 家族と職員が何でも話し合えるような信頼関係を築くことにより、家族の不安や要望を聞き出せるように努めている。面会時には家族と利用者の現在の様子を話すようにしている | | |
| 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 | 本人と家族がまず必要としている支援を見極める事が出来るよう話し合い傾聴に重点を置いている。現在は他のサービスを利用している利用者はいないが、家族の希望や必要性があれば支援するようにしている。 | | |

☆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 | 利用者の性格を把握した上で、あまりかしこまらずに、和気あいあいと生活できる関係を築いている。 | | |
| 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 | 本人が家族に希望する思いを家族に伝えるなど、本人と家族の絆が円滑に運ぶ力となり支える関係を築いている。 | | |
| 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 | 施設に友人や近所の方が来訪するのは自由である。その際は居室で楽しく団欒して頂くように、飲み物を提供するなど支援している | 入居時の聴き取りや申し送りノート、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、利用者の友人や親戚が来訪した際には、お茶を出して寛げる雰囲気づくりをしている。 馴染みの理美容師が2ヶ月に1回来所しており、外食や墓参り、自宅への外出・外泊などに家族等の協力を得て出かけているほか、事業所内に公衆電話を設置し、知人などへの電話支援をするなど、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 | 趣味やお話など気の合う方とテーブルやソファの座席を考えるなど、利用者全体が支え合える環境を支援している。難聴でコミュニケーションが取りにくい利用者には、職員が間に入り孤立しないように支援している。 | | |
| 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 | 管理者は必要に応じ、退所後も相談や支援を行っており、電話や手紙を頂き、その後の経過などを話すなど信頼関係を築いている。退所後も娘様がボランティアでリハビリ体操を行ってくれたりしている。 | | |

☆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。 | 出来る限り本人の希望や意向に添えるように努めている。たとえば利用者が外で草むしりなど農作業がしたいといえ、道具を用意して行くように支援している。困難な場合でも出来る限り本人の思いに添えるように努めている。 | 管理者と職員は、利用者の表情や仕草、態度のほか、個人記録から一人ひとりの思いや希望の把握に努めるとともに、職員会議やユニット会議、個人ケース記録に記載して全職員で共有している。 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 | 入所前の生活歴などを把握し、理解することでその人に合った生活が送れるように支援している。 | | |
| 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 | 心身状態は日々変化があるので、少しの変化にもすぐに気付けるように、利用者の観察に徹している。 | | |
| 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 | 課題とケアのあり方について、本人、家族、管理者、ケアマネジャーと話し合い意見交換し、それを職員とアセスメント、カンファレンスし、本人がより良く暮らせるような介護計画を作成している。 | 介護計画は家族等の意見や要望を聴き、医師や管理者、職員の意見を取り入れて計画作成担当者が作成し、面会時に家族等から同意を得ている。 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、基本的に1年毎に計画の見直しをしている。 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 | ミーティングを行った際、職員間で情報を共有している。毎日の介護記録や一人ひとりのケース記録、週1度の看護記録を残している一日の様子や体温、血圧などの変化を把握し介護計画に反映している。 | | |
| 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 | ひとつの考え方や対応に捉われずに、視野を広げて柔軟な支援やサービスに取り組んでいる。 | | |
| 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 | ボランティアの方の協力のもと、年に数回 イベントを開催している。歌や踊りを観覧するだけでなく、利用者も一緒に唄ったり、カラオケをしたりして、楽しめるようにしている。他棟の利用者との交流も出来ている。 | | |
| 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 | 入所時にかかりつけ医については、家族、本人と話し合い決定している。その際ほとんどの利用者が母体である病院を希望され、24時間体制で適切な医療を受けている。ただし他医療機関（皮膚科・耳鼻科など）を受診する際はご家族の協力をお願いしている。しかし家族がいない利用者や家族が遠方な場合は職員が対応している。 | 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かことや、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回の協力医療機関の医師による訪問診療や、月1回の訪問歯科診療を支援し、受診結果は家族等に電話や来訪時に報告するとともに、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 | 日常の情報や気づきは、管理者が母体である看護師と密に連絡を取っており、いつでもすぐに指示が仰げるような体制を整えているまたケアマネージャーが看護師である為すべての利用者の状態を把握しているので、状態変化にすぐに気づき適切な指示を受け素早く受診する事が出来る体制となっている。 | | |

☆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 |
| 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。 | 入院した際の対応は、入院中は管理者が担当医や看護師と密に連絡を取り、状態を把握している。また出来る限りの早期退院を心掛け努めている。 | | |
| 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 | 基本的には母体が病院の為看取りは行っていない。ただご家族の要望で、出来るだけさくらでの生活を希望された場合は、その旨担当医に報告し連携を図りながらケアを行うように支援している。その際は家族と話し合い 同意書にサインを頂いている。 | 事業所では契約時に、「ターミナルケアに関する説明及び同意書」にて利用者や家族等に説明し、同意を得ている。 「少しでも長くグループホームに入居していきたい」との家族等の希望で、点滴治療などで入院を先延ばしした例もあり、なるべく家族等の希望にそって支援をしている。 | |
| 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 | 緊急、急変時対応マニュアルを基に応急手当や初期対応の訓練はミーティングなどで実習している。また消防署で行っている普通救命講習に職員は随時参加し終了証書を取得している。 | | |
| 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2回の消防訓練を実施しており、地域住民にも声をかけ、参加して頂いている。10月2日には推進会議を兼ねて消防署立ち会いのもと訓練を行う予定である。また職員は災害対応マニュアルと役割分担表を基に消防訓練以外でも訓練を実地している。訓練後は必ず職員全員で反省会を行う。 | 夜間想定や地震想定を含む避難訓練を年2回実施し、実施後は職員で話し合って反省点などを記録に残している。 運営推進会議の日に実施するなど工夫をして、地域住民の参加を得ている。 災害に備えて米や水、食料品、懐中電灯、おむつ類、毛布、ポータブルトイレ、ラジオ、乾電池などを備蓄品一覧表を作成して管理している。 | |

☆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 |
| 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 | 利用者の性格を把握し、法人の理念である「やさしく、しんせつ、ていねいに」にあった言葉遣いで利用者には接している。居室への入室時には必ずノックをし、声かけしてから入るように配慮している。 | プライバシー保護に関する内部研修を実施し、職員は利用者の人格を尊重するとともに、方言が乱暴に聞こえないよう職員同士で気を付けたり、名前はさん付けを心がけているほか、個人情報の取り扱いについては、契約時に家族等から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 | 利用者の希望を尊重している。利用者個々と話し合う機会を設け、自分の意見が言える様な関係を築いている。どうしても自分で意思決定が出来ない利用者は職員が提案している | | |
| 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、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 | 利用者の意見を尊重し、一人ひとりの生活スタイルで自由に生活して頂いている。 | | |
| 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 | 昔からの衣類や好みを把握しており、自分で好きな物を着用して頂いている。認知の進行があり、自分で選べない方は職員が本人に合った衣類を着て頂ける様に支援している。 | | |

☆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 |
| 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 | 一人ひとりが食べやすい形状で提供しており嫌いな物は代替えて提供している。月1回のお楽しみメニューを実施しており、利用者に食べたい物を聞いて出すようにしている。後片づけやテーブル拭きは利用者が進んで行ってくれている。 | 運営母体の病院の管理栄養士がカロリー計算をして献立を立て、職員が毎日食材を病院に取りに行っている。 苦手な食材の場合には代替食を用意し、正月や雛祭り、誕生会などには行事食を提供するほか、2ヶ月に1回お楽しみ献立を提供して食事が楽しめるよう配慮している。 家族等が同行して外出に出かける利用者もいる。 利用者はできる範囲でテーブル拭きや下膳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。 | |
| 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 | 母体である病院の管理栄養士のもと、一日のカロリー計算されたメニューを基に調理している。一人ひとりの食事量や水分摂取量など記録に残し、嘔せ込みがある利用者には、トロミアップを利用して、一日の水分量が取れるように配慮し、健康管理に役立っている。 | | |
| 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 | 毎食事後は必ず口腔ケアを行っている。夕食後は歯磨き後風邪予防対策のためイソジンうがい薬でうがいを行っている。入れ歯は夜間入れ歯洗浄剤に入れて翌朝まで保管している | | |
| 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 | 現在おむつ対応の利用者はいない。排泄は基本トイレで行う事を心掛けている。立位が可能な限り、トイレでの介助を支援し続けたい。出来るだけ残存機能を大切にしたい。 | 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、現在おむつの利用者はおらず、紙パンツ22名、布パンツ3名となっている。 | |

☆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 |
| 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 | 歩行可能な方は園内散歩をして頂いたり、水分摂取を促したり、居室にペットボトルを用意し摂取して頂いたりしている。常習的に便秘な利用者は下剤などを服用して対応している。 | | |
| 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 | 基本は週2回の入浴だが、各棟曜日を変えての入浴日になっている為本人が希望されれば毎日入浴する事が出来る体制になっている。本人のお気に入りのシャンプーやボディータオルを用意し、入浴時は歌を唄ったり楽しく入浴できるように支援している。冬至の季節にはゆずを入れてゆず風呂にしている。 | 入浴は週2回午前中を基本とし、利用者の希望によっては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、時間帯や声かけする職員を替えるほか、清拭や足浴で対応している。柚子湯や乾燥防止に竹仙水を使用し、お気に入りのシャンプーやボディータオルを用意するほか、入浴時に歌を歌うなどで入浴が楽しめるよう工夫をしている。 | |
| 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 | 居室での休息は自由にして頂いている。居室での休息時間は好きな縫物を行ったり、音楽鑑賞や読書などをされて過ごしている。 | | |
| 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 | 服薬リストは各個人のケース記録にファイルしてあり、薬の用途、用量、副作用は理解している。服薬は全員職員が必ず口入れて飲ませ、飲んだかの確認を行っている。また服薬記録も残している。 | | |
| 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 | 朝の清掃（モップ掛け）や食事の後片づけなど一人ひとり出来る事はして頂き、役割分担している。日常生活では好きな裁縫やカラオケと娯楽を楽しみ気分転換を図れ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 | 利用者の希望で、近所の公園にお花見に行ったり、友人と一緒に外出したりする利用者もいる。また毎週日曜日に自宅に午前中だけ帰り農作業や買い物に行ったりしている利用者もいる。 | 天気のいい日には、利用者と職員で事業所の回りや近隣の公園を散歩し、住民と挨拶を交わしている。 毎週日曜日に家族等の協力を得て、自宅に農作業や買い物に出かける利用者もいる。 | |
| 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 | 金銭的支援は基本は家族が行っているが、家族のいない利用者の方は管理者が対応している。その際本人の希望の物があれば代わりに買い物をしてあげるようにしている。 | | |
| 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 | 家族への電話は本人の希望があれば掛けてあげたりしている。また施設内にも公衆電話があるので掛けたい方は自由に利用できる環境を支援している。 | | |
| 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 | 利用者には歩行、車椅子、シルバーカーなど利用している方が居るので共同空間に混乱が生じないように常に配慮して生活している。居間には四季の移り変わりに合わせて模様替えを行いその四季を出来るだけ感じて頂ける様に工夫している。 | 玄関はホールのように広く、公衆電話や家族等から頂いた豪華な君子蘭の造花が飾られており、華やかな雰囲気を出している。 廊下には行事の写真を掲示したり、手芸作品やアルバムが置かれており、自由に閲覧できる。 居間兼食堂の大きな窓からは自然光が入り、窓の開閉で換気や温度調整をしているほか、季節の花や小物、テレビやソファを配置して利用者が快適に過ごせる環境となっている。 トイレは車いす用と独歩用があり、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 | 気の合った利用者同士の座席順など気を配り雑談やテレビ観賞、また新聞をよまれたり自由に過ごして頂いている。 | / | |
| 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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 居室での生活は使い慣れた物や好みの物また本人希望で仏壇を置いたり、位牌を持って来ている利用者もいる。利用者が居心地よく過ごせるような工夫は本人の希望に沿って行っている。 | 居室にはカーテンやエアコン、整理箆筒、ベッド、洗面台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寝具類や衣装ケース、目覚まし時計、家族の写真、位牌、手作り作品などを持ち込み、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 | 施設内は廊下には手すりがあり、すべてにおいて段差のない建物内部になっている。歩行の方はもちろん、シルバーカーや杖歩行の方でも安心して歩行が出来るような環境を提供している。 | / | |

| 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 グループホームさくら

作成日 平成29年1月25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 | 身体拘束にかかわらず、研修を行った時に、報告書を作成していないことが多い。以前に比べると研修の数も少ない。 | 内外関わらず、職員が研修を進んで参加する体制を整える。 | まずはミーティング時に職員と話し合いを行い、研修内容を検討し、それに基づき資料を作成し研修を行う。職員は研修後は研修報告書を提出する。また外部での研修も進んで参加出来る体制を整える。 | 次回ミーティング時 |
| 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。