

(様式1)

自己評価票

作成日 平成29年5月15日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0874000219		
法人名	社会福祉法人 青洲会		
事業所名	グループホーム どんぐり荘	ユニット名	ぐりちゃん家
所在地	300-2302 茨城県つくばみらい市狸穴1072-46		
自己評価作成日	平成28年12月20日	評価結果 市町村受理日	平成29年5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.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kihon=true&JigyosyoCd=0874000219-00&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29年2月17日	評価機関 決 済 日	平成29年5月15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）】

<p>認知症になっても、人としての尊厳を大切にし、その人の力を発揮し、安心して生活を送れるように配慮しています。</p> <p>日々の生活の中では、利用者のできることに着目し、それぞれが役割を持ち、生活できるよう支援したり、利用者のやりたいこと(要望)をできる限り実現できるよう取り組んでいます。</p> <p>利用者の日課の散歩をしながら地域の方に声をかけて交流を図っています。</p>
--

【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）】

<p>事業所は、閑静な住宅地内に建てられており、幹線道路からも近い環境の立地である。</p> <p>敷地内には中庭があり、各ユニットや通所介護事業所、小規模多機能型居宅介護支援事業所の利用者とお茶会や流しそうめん、ボール投げ等を行い、交流をもつ機会を設けている。</p> <p>事業所は、各居室入り口に、感染予防キットを袋に入れて、利用者が気にならない様に配慮し、緊急時直ぐに対応できるようにしている。</p>

☆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	理念を玄関へ掲示し、利用者・職員、家族や来訪者にも目を通していただけるようにしている。職員は名札の裏に理念を挟み込み、いつでも確認できるようにしたり、朝礼で法人理念を唱和するなどして意識付けや共有をしている。	地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を経営者と管理者、職員で作成し、玄関や各ユニットに掲示するとともに、毎朝朝礼時に唱和し、名札の裏に入れて実践に結び付けている。	
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	地域の行事に積極的に参加させて頂いたり、施設の行事にも地域住民の方々に参加の案内をさせて頂き、共に行事を楽しむようにしている。	自治会に加入はしていないが、自治会長が行事を知らせてくれて、流しそうめんやもちつき等の地域の行事に参加している。 利用者と職員で毎日散歩をしながらゴミ拾いをしている。 隣接する保育園の園児の発表会前の練習や運動会前の練習を見学に行ったり、当日の行事参加の招待をうけて見学に出かけている。 傾聴や楽器演奏等のボランティアを受け入れ、利用者の楽しみとなっている。	
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	認知症介護者教室を月に一度開催していて、現在介護している方、介護を経験した方、実際にサービスを利用している方などを交えて情報交換・交流を深めている。	/	/
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ヶ月に一度を目安に運営推進会議を開催し、ホームでの取り組みを資料、広報誌等を用いて報告している。参加者から意見や助言をいただき、アンケートの記入もお願いしている。会議で出た意見を現場に伝達し、改善や新しい取り組みに繋げるようにしている。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催し、行事や利用者の状況、事業所の取り組み、事故等を報告している。 運営推進会議メンバーに毎回無記名でのアンケートを実施し、次回の会議の際に課題などが出た時は、次回の会議の際に検討するようにしている。 施設を襲撃する事件があり、事業所内の防犯に注意して欲しいという意見があり、注意を払うようにした。 水害に遭い、委員から市に相談してくるよう進めてもらい地形からも水がたまり易い場所のため、排水口を作ってもらえることとなった。	

☆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	運営推進会議には、市の担当者が出席して下さり、活動状況やケアサービスの取組みを伝えている。また、電話での情報交換を行っている。	事故報告をセンター長から、市に電話で連絡後、窓口を訪問し、報告及び事故報告書を提出している。 窓口への報告だけでなく、運営推進会議に参加してもらい、その際に意見をもらっている。	
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	職員には、法人内の身体拘束廃止についての研修等に参加し、身体拘束防止に関する知識の習得に努めている。 日々のケアでも管理者が中心となり、チーム全体で身体拘束をしないケアを検討している。	事業所は、身体拘束を行わないことを契約書に明記し、身体拘束排除に向けたマニュアルを作成して年1回、法人内で内部研修を行っている。 玄関は日中は開錠されており、人感センサーを設置している。 やむを得ず身体拘束が必要となった場合に備え、同意書や経過観察記録、再検討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	法人内の研修会に参加し、知識の習得に努めている。入浴時や排泄介助時の身体状況の確認も含め、虐待が見過ごされることの無いよう、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	法人内の研修会に職員が参加し、権利擁護に知識を深めている。現在は活用する機会は多くないが、必要時に適切な支援ができるようにしている。		

☆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
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	契約書・重要事項説明書をもとに丁寧な説明を心がけている。不明な点があれば、その都度説明し、利用者や家族に安心して利用して頂けるように対応している。	/	
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	カンファレンスや面会時、運営推進会議で意見や質問、要望を頂けるようにしている。外部機関については、重要事項説明書への記載、契約時に説明も行っている。玄関へ掲示もしている。		
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	管理者と職員で年2回の定期面接を実施や毎月の定例会議などの機会に各職員の意見を聞き、日々の業務の中で反映できるか日々検討している。	管理者は日頃から意見を出し易い雰囲気作りに努めるとともに、年2回個別に面接を行い、事業所としてチャレンジして欲しいことや職員の意見を聞き、賞与などにも反映している。 業務の為に休み時間を調整して短く休んでいることがあるので、きちんと休憩を取りたいという意見があり、業務時間の見直しを行い実現した。	
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	年2回の定期面接を活用している。介護課業表を活用しながら、話し合いのうえで目標を設定し、目標達成に向けてのアドバイス、取組後の評価を実施している。また悩み、人間関係、職場環境等についても聴いている。	/	

☆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
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	法人内で年間のスケジュールをたて、勉強会を実施している。同様の内容を2回に分け、勤務やそれぞれの都合に合わせて参加しやすいように設定している。外部に講師の依頼をするケースもあるが、職員が講師を担当する仕組みになっており、教える立場から、より深い知識を習得するきっかけになっている。		
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	市内のグループホーム連絡会に参加している。現在、感染流行時期ということもあり、4月まで活動を見合わせているが、サービスの質の向上、協力体制の構築、情報共有を目的に、月1回開催している。		
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	新規で入所される利用者は、リロケーションダメージを軽減させるため、馴染みの品や家具、寝具など継続して使っていただいております。できるだけ以前の情報を収集し、馴染みの暮らしを継続でき、安心につながるよう取り組んでいる。		
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	入所当日に利用者、家族、職員が参加するカンファレンスを開催している。その際、ケアプランの原案をもとに意向をお聞きしている。これからの生活において不安な点や要望について確認し、今後において反映できるようにしている。		
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	申し込みの段階で、職員で話し合い、十分な検討をした上で決定している。場合によっては、併設のサービスや居宅介護支援事業所に相談している。		

☆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	利用者のできること・馴染みのことに着目して、できることは極力自分で行って頂いたり、共に作業したりして役割をもって生活してもらえるように支援している。		
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	面会時や電話連絡にて、日々の状態について報告をするとともに、ケア方法についても必要に応じて相談させて頂いたり、協力を依頼している。		
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	家族には積極的に面会に来ていただけるように施設側から必要に応じて依頼したり、馴染みの場所に行けるように外出も促したりしている。	入居時に利用者や家族等から話を聴いたり、カンファレンスに家族等も参加し、その際聴いたことを、連絡ノートで申し送りし把握している。 自宅への外出、外泊や馴染みの理美容院へ同行したり、利用者が撮影した写真を現像しに行くなど、関係が途切れないような支援をしている。	
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	フロアの席も利用者同士の相性なども考慮しながら検討している。また、利用者の性格や意向を確認しながら、必要に応じて共に家事手伝いなどの作業を数名の利用者と一緒に行うなどして孤立しないように考慮している。		
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	入居者の身体状況で、グループホームでの生活が困難となり、家族の希望があった場合は、関連施設との連携を取り、入居相談、連絡調整等の援助をしている。		

☆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
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。	各利用者の暮らしに対しての意向を傾聴し、反映できるようにしている。意思表示が困難な利用者については、家族から以前の情報を確認し、本人の立場に立ち、日々のケアを検討している。	利用者の日常の関わりや会話を通して希望や意向の把握に努めるとともに、個人記録や連絡ノートに記録して共有している。 思いを表出することが困難な利用者の場合は、表情やつぶやきから読み取ったり、家族から聴いたりして把握している。	
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	入所前に病状調査を実施し、利用者の生活歴やこれまでの経緯などを確認している。 また入所後もセンター方式のアセスメントツールを使用し、情報収集に努めている。		
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	入所前に病状調査を実施し、ADLや病歴や一日の過ごし方などを確認している。 また入所後もセンター方式のアセスメントツールを使用し、情報収集に努めている。		
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	施設サービス計画書を作成するにあたり、本人・家族から意向を確認するとともに、職員からもケアについて意見を聴き、現状に適した計画書を作成できるようにしている。	カンファレンスに家族等に参加してもらい、介護計画の原案から意見を聞いている。 モニタリングを半年毎に行い、見直しをしている。状態に変化があった際は随時見直しをしている。 看取りの利用者は毎月介護計画を作成している。	

☆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	ケアプランに沿って、実施記録、日々の生活の様子を記録している。それぞれの職員が確認しやすいように一冊のファイルにまとめ、情報を共有している。ケアプランを見直す際も、その記録をもとに評価している。		
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	入所後も逆デイで遊びに行ったり、他部署の職員とも連携を図り、柔軟な対応ができています。又、ターミナルケアでは、ご家族の希望に応じて、宿泊や規定時間外の面会等にも対応している。		
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	運営推進会議は民生委員の方にも毎回参加していただいている。自治会長にも参加を依頼しているが、仕事があり調整が難しいとのことで会議内容の報告、行事告知等で連携を図っている。地域行事への参加、近隣の商店や理美容室の活用を行い入居者の顔や症状の理解、施設の取り組みに理解いただけるようにしている。		
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し、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	基本的には当施設担当医の往診となるが、希望により、今までのかかりつけ医を希望された場合は、家族の協力を得ながら主治医を変更せずに対応している。現在は全利用者、往診対応となっている。	協力医療機関の医師による訪問診療が月2回、訪問歯科診療が週1回あり、訪問診療結果は、看護師から家族等に電話で伝えている。職員は、医療用の回覧板、日誌、連絡ノート、看護日誌で状態の把握をしている。耳鼻科、眼科に関して緊急の場合は職員が付き添っている。	
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	日々の生活の中で、利用者の状態変化があった際は、速やかに看護師に報告し、指示を仰いでいる。夜間や看護師不在の際は、オンコール体制となっており、24時間連絡がつく体制となっている。		

☆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。	協力医療機関に入院した場合、病院のソーシャルワーカーと当施設の看護師が連絡調整を行い、スムーズに退院調整ができるように配慮している。また、入院中の相談についても可能な限り対応できるようにしている。		
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	入居時のカンファレンスの際に、重度化の場合や、終末期のグループホームでの看取りの指針について説明を行い、本人、家族の意向を確認している。又、定期的なカンファレンスの際にも話し合いを重ね、本人、家族との方針の共有に努めている。看護師や主治医と連携を図り、職員、家族、併設事業所、地域も含め、全体で関わられるよう支援している	「重度化した場合における対応の指針」を作成し、契約時に家族等に説明して書面で同意を得て、看取りと判断されてから、看取り依頼書、同意書、看取り医師意見書で更に同意を得ている。マニュアルは作成されているが、研修を行うまでには至っていない。	定期的に研修を行い、職員が安心してケアができる体制を整うことを期待する。
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	ER委員会を設置し、急変時の対応や事故発生時の対応について研修会を開催している。また、日々の業務の中で看護師が中心となり、急変時や事故発生時の対応について指導している。		
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	避難・消火訓練などの防災訓練（年2回）を実施している。災害発生時の連絡手順や避難ルートなどがすぐわかるように掲示して速やかに適切な対応が取れるように取り組んでいる。	夜間想定を含む避難訓練を実施し、反省会を行い話し合っているが、課題については記録していない。災害に備え、一覧表を作り、備蓄品を備えている。不足分は同法人内の特別養護老人ホームが届けてくれることになっている。	反省会を行い、課題を明記し次回に活かすことを期待する。

☆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	一人一人の性格や生活歴を把握し、その方に適した声かけを行うようにしている。 プライバシーの確保では、入浴時や排せつ時は、必ず扉を閉めたり、マンツーマンで対応したりしている。	職員は誇りやプライバシーを損ねない言葉かけに配慮しているが、プライバシーに関する研修を行うまでには至っていない。 個人情報に関する同意書があり、書類は鍵のかかる書棚に保管されている。	
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	日々の生活を送るにあたり、その都度利用者本人の意思を確認するようにしている。食事で食べたものを聴いたり、排せつや入浴で拒否が強い場合は、時間や入浴日をずらしたりして、可能な限り、利用者の意向に沿った支援ができるようにしている。		
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	本人の思いを聞きだしながら、希望に添えるよう支援している。居室で休みたい場合は、食事の時間をずらすなどして対応したり、その散歩に行きたいときは、職員間で協力して対応したりし、本人の希望に沿って柔軟に対応できるようにしている。		
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	月1回の移動美容室を利用したり、地域の床屋や理容室などを利用したりしている。また、日々のケアの中にもモーニングケアを取り入れ、毎朝できる人は洗顔をしたり、温かいタオルで顔を拭いたり、男性はひげをそったりして、身だしなみに配慮している。		

☆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
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	各利用者の嗜好や食べやすい食事形態などをアセスメントし、おいしく安全に食事できるようにしている。また、できる方には、具材切や味付けなどを手伝って頂き、一緒に食事を準備している。	職員が利用者の好物や苦手なものに配慮し、自家菜園の野菜を食材に取り入れるなどして献立をたてている。 利用者はテーブル拭きや食器洗い、配膳、下膳、食事の盛り付けなど、能力に応じた役割を担っている。 年1回家族等の協力を得て外食に出かけたり、行事毎に季節の食事を楽しむなどしている。	
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	医師・看護師と連携し、その方の栄養バランスや水分量を検討しながら食事を提供している。食事量や水分量が少ない型に対しても、その人の負担にならないように配慮しながら対応を検討している。		
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	食後、可能な方には自分で口腔ケアを行ってもらうように促している。介助が必要な方については、適切な口腔ケア用品を用いて口腔ケアを実施している。また、毎週訪問歯科に来て頂き、必要に応じて治療や口腔ケアを行って頂いている。		
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	排泄表を活用し、自立、誘導、失禁の有無等、排泄パターンを把握している。排泄アセスメントにより、失禁の回数を減らすよう支援できている。	職員は排泄チェック表により、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握するとともに、排泄時のサインを見逃さずにトイレ誘導をしている。 夜間もトイレ誘導を行うなどして、排泄の自立に向けた支援に努めている。	

☆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
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	便秘の予防については、食事の中で食物繊維が多い食事を提供したり、水分を多く摂取して頂いたり、できるだけ体を動かして頂くなどの工夫をしながら、便秘予防に取り組んでいる。上記の工夫をしても自然排便が困難な場合は、看護師に相談し下剤の検討をしている。		
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	2～3日おきに入浴しているが、本人の意にそぐわない場合、時間や入浴日をずらし対応している。	入浴は基本的に週2回以上で、利用者の希望にそっていつでもできるようになっている。季節に応じて柚子湯や菖蒲湯のほか、入浴剤で季節感や温泉気分を味わい、入浴が楽しめるよう支援している。入浴を拒む利用者には、時間や職員を替えて声かけしたり、足浴にするなどで対応している。	
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	本人の意向に沿って居室で休みたい場合は、休んで頂いている。夜間において不眠の訴えがあった場合、意向を確認し、フロアで過ごして頂いている。その際、温かい飲み物を提供するなどして安心できるように配慮している。		
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	ユニットに薬剤情報をファイリングし、各職員が薬剤の作用・副作用について確認できるようにしている。		
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	一人ひとりの生活歴、今やりたいことを尊重し、畑作業、料理、散歩、手工芸等、役割を持ち、やりがいを持って生活できるよう支援している。		

☆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	施設行事において、外出の企画をしている。 普段、行けないところに外出し、気分転換を図って頂いている。施設行事以外で外出の希望がある際は、必要に応じて家族にも外出の協力依頼を依頼している。	天気の良い日は、利用者と職員で事業所周辺の散歩や近隣に買い物に出かけ、野菜の苗などを買っている。 年間行事計画をたて、家族等や知人に協力してもらい、車いすの利用者も一緒に外出を楽しんでいる。	
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	買い物や外出等で支払いを一緒に行い、お金に触れる機会を提供している。日常的にも新聞広告を見ながら、野菜の価格を話題にする等、金銭感覚を失わないよう支援している。 法人内の関連事業所にて一括管理されており、外出、買い物時には、その事業所へ事前に連絡し取りに行く。		
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	本人の希望があれば、電話や手紙のやり取りができるように支援できるようにしている。		
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	パブリックスペースとセミパブリックスペースを分けることにより、メリハリのある生活を送って頂けるように配慮している。 セミパブリックスペースには大きめの窓を採用しており、中庭の景色を見ながら開放的にゆっくりと過ごすことができる。また紅葉や芝生の変化などから四季を感じるようになることができるようになっている。	玄関には利用者の転倒防止のため、長いすが設置されていたり、廊下やトイレ、浴室には手摺がつけられ安全面に配慮したつくりになっている。 居間兼食堂にはテーブルやソファ、炬燵等が置かれ、利用者は思い思いの場所で寛いでいる。	

☆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	食堂と居間の間はアコーディオンカーテンで空間を仕切れるようにしている。食堂にも自分の座席以外にソファを置いている。中庭やデッキにもベンチを設置し、自由に居場所が選択出来るようにしている。	/		
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	入居前になじみの家具、使い慣れた物、写真やアルバム等を持参していただけるように説明、依頼している。家具の配置も、自宅に近づくことで安心して生活して頂けるよう支援している。又、必要に応じて家族も居室に宿泊できるようになっている。	居室にはエアコンと照明器具が備え付けられており、管理者は使い慣れた物品を持ち込んでもらえるよう説明をしている。 利用者はそれぞれ寝具類やテレビ、家族の写真などを持ち込み、居心地よく生活ができ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	利用者に具材切りや皿拭きを手伝って頂く為の作業台を設けたり、トイレや居室の表記はわかりやすく大きめの文字で表記してある。また玄関以外はバリアフリーであったり、手すりも壁全体に設置していたり、怪我しないように丸みをおびた家具を使用したりして、事故防止にも配慮している。	/		

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)	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ毎日のように <input type="checkbox"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3, たまに <input type="checkbox"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 大いに増えている <input type="checkbox"/> 2, 少しずつ増えている <input type="checkbox"/> 3, あまり増えていない <input type="checkbox"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が <input type="checkbox"/> 2, 職員の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 職員の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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。	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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。	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 家族等の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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 どんぐり荘

作成日 平成29年5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	36	職員は誇りやプライバシーを損ねない声掛けに配慮しているが、プライバシーに関する研修を行うまでには至っていない。	プライバシーに関する研修を実施し、職員の業務に更に活かせるようになる。	法人研修にリーダーなどが参加、その後、定例会議等で伝達研修を実施する。	6ヶ月
2	33	「重度化した場合における対応の指針」を作成し、契約時に家族等に説明して書面で同意を得て、看取りと判断されてから、看取り依頼書、同意書、看取り医師意見書で更に同意を得ている。 マニュアルは作成されているが、研修を行うまでには至っていない。	定期的に研修を行い、職員が安心してケアができる体制を整える。	法人での研修は行われているが参加できていないので、一人でも多く参加し、参加したスタッフは報告研修をすることで皆が理解できるように高める。	6ヶ月
3	35	夜間想定を含む避難訓練を実施し、反省会を行い話し合ってるが、課題については記録していない。 災害の備え、一覧表を作り、備蓄品を備えている。不足分は同法人内の特別養護老人ホームが届けてくれることになっている。	反省会を行い、課題を明記し次回に活かす。	防災訓練実施後、反省会で上がった問題点を記録で残し、全員に閲覧、把握していく。 備蓄品も場所と数を把握していく。	6ヶ月
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。