

(様式3)

自己評価及び外部評価結果

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	0870500246		
法人名	社会福祉法人 聖隷会		
事業所名	グループホーム センチュリーの里	ユニット名	ゆり
所在地	〒315-0048 石岡市三村6284-7		
自己評価作成日	平成28年12月31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_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=0870500246-00&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15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）】

季節毎のイベント（初詣・花見・花火・紅葉狩り）、お楽しみ献立といった四季を感じる行事や、旬な食べ物を通して「笑顔・喜び・思い出作り」のお手伝いを行い、一人ひとりが安心して生活出来るように努めています。

また、同敷地内にある特養の行事や、地域のイベントにも積極的に参加しています。

【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）】

管理者と職員は運営母体の5つのグループホーム共通の「人権の尊重・個別のケア・社会交流」の基本理念に基づきサービスに努めている。

事業所独自の「目標」も管理者と職員で定め笑顔を絶やさず、サービスの質の向上に努めている。

同じ敷地内に隣接している特別養護老人ホームと年間行事を合同で開催したり、特別養護老人ホームに定期的に来るボランティアによる踊りや和太鼓、腹話術、手品等も一緒に楽しんでいる。

小学生、中学生、専門学校生の体験学習や実習も受け入れており、子どもと接する機会も多い。

同敷地内に通所介護事業所と在宅介護事業所も隣接しており、特別養護老人ホームも含め適切な介護サービスが提供できるシステムとなっており、災害の際には協力体制が構築している外、運営推進会議に民生委員が3名参加、内一人は地元消防団に所属している等、利用者や家族等のみならず職員の安心にも繋がっている。

☆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	事業所内に理念を掲示し、日々その実践に取り組んでいます。	聖隷会の5つのグループホーム共通の理念が、「センチュリーの里 基本理念」として掲げられ、管理者と職員で作成した「センチュリーの里の目標」を「この事業所独自の理念」としている。 毎月の職員会議において目標の達成度や理念の意義や見直しについて話し合うのみならず、日頃から折に触れて、理念の確認をし、実践につなげるよう努力している。	
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	地域の催事の招待を受けて参加しています。特養と合同の敬老祝賀会、誕生会などでも余興を招き、交流を図っています。	自治会会員ではないが、市広報を配布してもらう等の交流はしている。 職員は地域の清掃活動に参加し、利用者は日頃散歩の時にゴミを拾うなど、協力している。 利用者とともに市の「産業祭」や、小学校の運動会に玉手箱等の競技で参加している。 事業所で行う敬老会や花火大会に、地元の人達を招待したり、小学校や中学校の福祉体験等を受け入れている。	
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	広報誌を発行して、地域の方に理解を深めていただくためのツールとし、いつでも気軽に相談出来るよう努めています。		
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	2ヶ月に一度運営推進会議を開催し、事業所の現状を報告、委員の方々よりご意見を賜りサービスの向上を図っております。	家族等の代表者や利用者、市職員、民生委員等が出席する運営推進会議を2ヶ月に1回開催し、行事や入居者の状況、事業所の取り組みや課題について報告している。 利用者の怪我等の受診報告だけでなく、経過報告も行って欲しいとの意見を反映している。	

☆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
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	市の連絡協議会に加盟し研修があれば参加出来る様に心掛けています。また、市の職員の方を運営推進会議にお招きし、関係の強化しつつご意見を頂きサービスの向上に活かしております。	市の地域密着型連絡協議会に加盟して年4回の研修会に出席している。 生活保護受給者が入居した際に不明な事柄を相談するなど、連携を図っている。	
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	職員全体で身体拘束への弊害を十分に認識した上で、拘束をしないサービス提供に努めています。	身体拘束排除に向けたマニュアルを作成し、身体拘束をしない方針としている。 職員は外部研修に参加し、内部研修で報告している。内部研修は年5回行っている。 やむを得ず身体拘束を行う場合に備えて同意書、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	全職員が虐待について情報共有に努めています。 また事業所理念にも「人権の尊重」を掲げているので、日頃から虐待防止の徹底を図っています。		
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	研修会等で知識の習得に励んでおります。		

☆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
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	契約時には読み合わせをしています。説明内容において、了承をいただいてから契約の締結を行っています。法改正がある場合には、事前に説明の案内を書面にて送付しております。		
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	ご意見箱を設置しております。また苦情やご意見があった場合には迅速な対応と改善を心掛けています。	苦情受付窓口の掲示をし、重要事項説明書にも明記して契約時に家族に説明している。家族の面会や行事参加の機会に意見や要望を聴くようにしている。退院後も事業所に戻りたいという利用者や家族等の要望をうけ、対応したり、安全面に配慮した工夫をとりいれたりしている。家族等アンケートは行っているが、集計・報告を行うまでには至っていない。	家族等アンケートは結果を集計し、家族等へも知らせると同時に、できる事とできない事も明確に知らせ家族等の要望が出しやすくなる事を期待する。
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	職員会議や申し送り等で意見を出し合い、早い対応と改善に反映させています。	管理者は月1回の職員会議時に職員の意見や要望を聴くほか、日常的にコミュニケーションを図り、意見等を出し易い雰囲気づくりに努め、職員との信頼関係を大切にしている。職員の意見を迅速に反映する体制ができている。	
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	各自の資質の向上に役立つ研修を重ね、やる気と向上心、資格取得等への協力体制を提供出来る様努めています。		

☆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	外部・内部の研修に参加し、職員の質の向上に努めています。		
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	市の協議会の研修に参加して交流を持ち、新しい知識や技術を取り入れ、サービスの向上に努めています。		
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	事前調査を行い、安心して生活していく上での不安や疑問をすべて聞き出し一つ一つ説明します。入所後には早期に不安や不満の解消に努めています。		
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	施設見学をしていただき、不明点や要望を伺い、家族の不安を除去出来るように努めています。どんな些細な事でも相談して頂けるように、面会時には声掛けをさせていただきます。		
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	受診を通して医療機関との連絡関係は築けており、安心して生活していただいています。		

☆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	生活を共にする認識を持ち、不安や不満、悩みを聞き、励まし合ったりと信頼関係を築いています。		
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	家族間での連絡を通して可能な限りご家族に協力を要請しつつも、共に支えていく関係性を築けるよう努めています。		
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	デイサービスに来所する顔馴染みの方に会いに行ったり、ドライブに出掛けて懐かしい場所を訪問しつながらを維持出来るよう努めています。	入居時に利用者や家族等から話を聴いたり、申し送りノートを活用して利用者のこれまでの生活歴や馴染みの人、場所などを把握している。 職員は利用者や馴染みの人がいつでも気楽に来訪できるよう、お茶を出して接待するほか、馴染みの理美容室や店へ行けるようにするなど、馴染み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	レクリエーション、散歩、体操等を通して、時には職員が間に入り手助けして関わり合えるよう留意しています。		
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	長期入院で退所となった方にも、様子を伺いに訪問したりします。また、相談があればいつでも対応を検討します。		

☆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。	一人ひとりの思いや意向を聞き、本人・家族の希望に沿ったケアに努めています。	職員は利用者との日常の係わりや会話を通して希望や意向を聴いたり、表情などから思いの把握をしている。 職員の「今日は何をしたいか？」の問いかけに意見が分かれることがあり、そんな時には強制はせず、「一緒にやってみないか」と誘うなどして、利用者の様子を見ながら、なるべく利用者の思いや希望を生かすようにしている。	
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	事前調査の情報や日々の生活により得た事柄を把握してケアに努めています。		
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	本人のペースで出来る事を把握して支援に努めています。		
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	家族からのヒアリング、本人の希望、楽しみや趣味を把握し、本人が出来る事をレクリエーションとして提供するケアを心掛けています。	介護計画は、家族や利用者の意向を踏まえ、医療関係者や職員から情報を得て、管理者と計画作成担当者が作成している。 家族へは、面会時や請求書送付時に確認している。 介護計画は1ヶ月ごとにモニタリングを行い、短期目標3ヶ月、長期目標6ヶ月で見直しを行うとともに、本人に変化があれば随時見直しを行っている。	

☆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
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	毎日個別に記録し情報を共有します。 また日中帯と夜間帯ではインクの色を変えて記入しています。		
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	個々に合わせ、状況に応じたケアを実践しています。		
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	運営推進会議の民生委員や外部機関の意見を伺い支援しています。		
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	希望の医療機関への受診を支援しています。また、専門的な治療が必要な時は家族と相談してから受診しています。	事業所は訪問歯科診療を月4回、眼科医の訪問診療を月1回受け入れており、特別養護老人ホームの看護師とは24時間連絡が取れる体制をとっている。 契約時、家族にかかりつけ医への受診が可能なことを説明しており、継続してかかっている利用者もいる。 受診結果は、家族には電話や来訪時に、職員へは申し送りノートやケース記録に記録して周知・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	毎日利用者の健康状態を観察し、変化がみられるときは併設の特養看護師に相談しています。		

☆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
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・退院時に情報の交換を密に行って良好な関係性の構築に尽力しています。	/	
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	本人への最善策を家族と話し合っています。	看取りに関する指針を作成し、入居時に家族等に説明して書面で同意を得ている。 重度化や看取りのマニュアルを作成し、職員は、外部研修に参加しており、今後内部研修も行う予定である。	
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	定期的に心肺蘇生法、AED取扱い、止血法等を内部研修で受講して実践力を養っています。	/	
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、併設の特養と合同で防災訓練、消火訓練、夜間想定避難訓練を行っています。	夜間想定を含む総合避難訓練を行っており、災害時は隣接する特別養護老人ホームと連携をすることになっている。 訓練の記録は作成しているが、反省会を行い、課題について話し合うまでには至っていない。 非常時の用具等は事業所内に、食料品は隣接する特別養護老人ホームに備蓄されているが、一覧表を作成して管理するまでには至っていない。	訓練の後に反省会等を行い、次回に向けた課題等について話し合うことを期待する。 備蓄品の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	各個人のプライバシーに配慮し、傷付けないような声掛けをしています。	プライバシーに関する内部研修を行い、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。 新規採用時には必ず接遇マナーの研修をしており、他の職員にも内部研修を行う予定でいる。 個人情報に関する同意書があり、家族から同意を得ているが、いくつかの項目を一括で同意する形となっている。	同意書の項目を個別にして、利用者や家族が選択して同意できるようにすることを期待する。
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	利用者が自身で決められる様に説明を行い支援しています。		
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	好きな事、やりたい事を聞き、毎日が生き生きと楽しんでいただけるよう支援しています。		
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	季節に合わせて好みに合った身だしなみやお洒落が出来る様、家族の協力をいただき支援しています。		

☆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
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	利用者から見える場所にメニューを掲示しています。また月に一度お楽しみ献立を行い、要望を伺ってメニューを考えています。	献立作成は、特別養護老人ホームの栄養士が行い、調理は、各ユニットの職員が行っている。 きざみ食、代替食などを提供し、利用者の状態に合わせて、食事を楽しむことができるように工夫している。 お手拭きの配布や回収、お茶のお代わりなど利用者ができることはできるだけ自分で行えるよう支援している。 家庭的にとの配慮から、トレイを使わず食器をテーブルに配膳している。	
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	管理栄養士によりバランスの良い献立になっており、食事毎に喫食量や水分量をチェックし個々に記録しています。		
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	口腔ケアの声掛けと支援を行っています。		
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	個別のパターンを把握し、声掛けを積極的にし、失禁を減らす支援、自立に向けた支援をしています。	入居前はおむつを使用していた利用者が、入居後の規則正しい生活や適切な誘導により、現在は布パンツに移行している。 利用者が布パンツに移行できたことが自信につながり、表情が明るくなり、生活全体が元気になった。	

☆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
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	下剤に頼らず、水分摂取を促したり、体操・散歩など体を動かすことで便秘の予防に取り組んでいます。		
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	毎日午後に入浴を行い、各人2日に1回は必ず入浴をしていただいています。また毎日入浴されたい方にも対応しています。	基本は、2日に1回午後からとなっているが、毎日朝から入浴準備をしており、利用者の意向にそっていつでも入れるようになっている。行事等にあわせて、ゆず湯や菖蒲湯を楽しめるように支援している。	
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	個々の生活パターンに合わせて、安眠や休息をしていただけるよう支援しています。		
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	処方された薬は確認し、薬性はファイリングしてすぐに確認出来る様にしています。服薬時は名前と薬の点呼をして確認しています。		
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	一人ひとりの趣味や希望に合わせ、その人らしい役割が持てるように努め気分転換を図っていただいています。		

☆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	天気の良い日は散歩に出掛けて気分転換を図っています。 ホームで計画した外出行事の他、家族との外出も積極的に支援しています。	事業所周辺には建物がなく自然に恵まれていて、敷地が広いので事業所敷地内で散歩が楽しめる。 日常的に職員が同行して買い物に出かけている。 初詣や花見、紅葉狩りなどを計画し、特別養護老人ホームのリフト車を借りて、車いすの利用者も一緒に外出している。	
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	本人や家族の希望に沿ってお金を所持し、電話や買い物の支援を行っています。	/	
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	いつでも電話が掛けられる公衆電話を設置しています。 手紙はお預かりして投函しています。	/	
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	浴室・トイレは誘導するための張り紙をして案内しています。居室には表札を貼ってご自分の部屋を認識出来るようにし、壁や棚には好みの絵や作品を飾り、自由に空間を演出していただいています。 またリビングには生花を置き、季節感を出せるよう心掛けています。	玄関前には畳のスペースや畳の椅子があり、ゆとりの空間がある。 玄関に続く談話室には椅子と机が用意されており、いつでも面会者と団らんでできる。 廊下は利用者の習字や行事の写真等で、事業所での暮らしぶりがわかるようになっており、居間兼食堂は内装に木を多く取り入れられている。	

☆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	リビング以外にも談話コーナーを設けて、気の合った方々で過ごせるように努めています。	/	
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	馴染みの深い物を持ち込んでいただき、自宅と同じように心地良く過ごしていただけるよう支援しています。		
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	バリアフリーの建物内で手摺を伝って歩行に支障がないように常に整理し、安全に暮らせる環境を提供しています。	/	

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 センチュリーの里

作成日 平成29年5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	13	避難訓練の記録は作成しているが、反省会を行い課題について話し合うまでには至っていない。	避難訓練後の反省会の実施。 備蓄品一覧表の再作成	避難訓練ごの反省会、課題点を話し合った結果を必ず記録する。 備蓄品の一覧表を見直し再作成し、管理する。	3ヶ月
2	6	家族等アンケートは行っているが集計・報告を行うまでには至っていない。	アンケートの結果を集計し、家族へ報告する。	利用者・家族等のアンケート結果を施設運営に反映させる。	6ヵ月
3	14	個人情報に関する同意書が一括で同意する形になっている。	同意書を見直し作成する。	同意書の項目を個別にして家族が選択して同意できるようにする。	6ヵ月
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。