

(様式3)

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成28年7月15日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0891200065		
法人名	社会福祉法人 翔馬会		
事業所名	グループホーム すぎの木	ユニット名	
所在地	〒313-0502 茨城県常陸太田市徳田町307		
自己評価作成日	平成28年1月10日	評価結果 市町村受理日	平成28年7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=0891200065-00&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2月24日	評価機関 決 済 日	平成28年7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）】

入居者様とのふれあいを最重視し、一人ひとりの生活リズムやこだわりを優先した暮らしができるよう支援しています。
元は小学校という恵まれた環境を生かし、近所への散歩・外出や夏祭りなどの季節のイベントを行い、地域との交流が盛んなメリハリのある生活をしています。
協力病院や協力歯科や訪問看護ステーションとの連携を重視しており、医療面でも安心して利用できます。

【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）】

事業所は自然に囲まれた小学校跡地に、小規模多機能型居宅介護事業所を併設している。
事業所主催の夏祭りでは、多数の地域住民の参加を得ており、毎年好評を博している。
年間行事計画を立てて、月1回以上は外食や果物狩り、地域行事への参加などを支援しているほか、利用者は月1回地域の陶芸教室に通って作品づくりを楽しみ、秋の芸術祭に出展している。
同一法人の協力医療機関との連携がとれており、訪問診療や訪問看護が頻回であることも利用者や家族等の安心につながっている。
管理者と職員は誠実で熱心であり、担当している利用者の家族等へ、利用者の様子を毎月手紙で伝えるなど、細やかで温かな対応を心掛けて支援をしている。

☆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
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	職員たちと意見を出し合って理念を作成し、施設内に掲示している。個別の援助の方針について、毎月のミーティングの場などで理念に基づいた解決方法を話し合っている。	事業所は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全職員で話し合って作成している。 理念を事業所入口や職員トイレに掲げており、職員は、月1回のミーティング時などに理念を再確認して共用し、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	入居者の方々と共に地域のイベントへの参加や初詣などの季節の行事に出かけたり、施設の付近を散歩して地域住民の方々と交流する機会をつくっている。 事業所が開催する夏祭りや避難訓練に近隣の住民の方にも参加していただいている。	利用者は散歩時に地域住民と挨拶を交わし、果物のお裾分けを頂くなど、交流している。 利用者は年2回保育園の行事に招かれるとともに、事業所は地域住民の外出ボランティアを受け入れている。 事業所主催の夏祭りには、近隣住民に回覧板でチラシを配布し、多数の参加を得て好評を博している。 利用者と職員は、毎月陶芸教室に出かけ、秋の芸術祭に作品を出展して見学に行くなど、趣味を通して地域との関わりが持てるように支援をしている。	
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	事務室に認知症地域サポート相談窓口を設置している。 地域の住民との交流時に、認知症の方の理解につながるような話をするよう努めている。	/	
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	運営推進会議のなかで、事業所の近況の報告をして参加者からご意見をいただきサービスの向上に努めている。	運営推進会議は市職員や地域住民代表、民生委員などで2ヶ月に1回開催し、会議録を作成している。 会議では事業所の活動報告やヒヤリハットの事例とその対策などの状況報告をしており、委員からはその都度意見や提案をもらって、出た意見はサービスの質の向上に活かしている。	

☆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に取り組んでいる	運営推進会議やグループホーム連絡協議会において、市の担当者から情報の提供を受けている。解らないことがあったら必要に応じて市の担当者と相談を行っている。	管理者は3ヶ月に1回開催する、市主催のグループホーム連絡協議会に出席しているほか、市担当者とは月1回メールでやり取りをしており、事業所の実情や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努めている。	
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	勉強会を実施している。職員は身体拘束となる具体的な行為を理解し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束廃止マニュアルを作成するとともに、管理者は定期的に内部研修を行っており、職員は禁止の対象となる身体拘束の具体的な行為を理解している。 事業所は玄関の施錠も含め、身体拘束をしないケアの実践に努めている。 万が一身体拘束をせざるを得ない状況になった場合に備えて、「経過観察記録」や「再検討記録」に加えて家族等への「説明書」や「同意書」など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	勉強会を実施している。介護していくうえでの職員の不満やストレスを軽減するために、職員の話をよく聞いたりミーティングの時に介護方法をみんなで話し合っている。		
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に支援している	勉強会を実施している。入居者や家族からの申し出や状況を見て、制度の紹介や説明を行う準備をしている。		

☆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
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	契約の際は、重要事項説明書に沿って、分かりやすい言葉、表現に気をつけて説明を行っている。また、良くわからない点や疑問点も同時に確認しながら、説明を行っている。利用料の変更などがあった場合は、変更の内容を説明し同意書の取り交わしている。		
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	事業所内にご意見箱を設置し、苦情窓口についての案内も掲示し契約時に説明をしている。また、こちらからもアンケートなどで意見を伺っている。苦情やご意見に関しては法人内の苦情委員会での話し合いや、運営推進会議で報告をしている。	重要事項説明書に事業所と第三者機関の苦情相談受付窓口を明記し、契約時に家族等に説明している。 2年に1回家族アンケートを実施し、その結果は運営推進会議で公表するとともに、アンケートで得た家族等の意見は、ミーティング時に職員で話し合い、運営に反映している。	
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	毎月のミーティングや改善提案書で職員が意見や提案を行える機会を設けている。年1回、または必要時に個人面談を行い職員の意見が反映されやすい環境づくりに努めている。	管理者は月1回のユニット会議や年3回の個人面談で、職員の意見や要望を聞くほか、日常的に職員と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ている。 職員の提案による物品の購入には即対応するなど、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	職員は毎年、自己目標の設定と自己評価を行い、管理者は人事考課で評価し昇給や昇進に反映している。管理者との面談にて意見や要望を聞き取りしている。人事異動に関する希望を調べるため、アンケートを取っている。		

☆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
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	新人、新任職員には研修プログラムに基づいて研修を行っている。法人、事業所内で勉強会を実施しているが、職員全員が外部研修に参加できるように、自分の休日に研修に行く場合にも研修補助を出している。		
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	グループホーム連絡協議会に入会しており、定例会や研修会を通して、他の施設との情報交換等を行いサービスの向上に努めている。		
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	サービス利用開始前に必ずご本人にお会いし、今までの生活や現在の困りごとなどを聞き、ご本人が不安や不信感を抱かないように注意している。		
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	サービス利用開始前に必ずご家族にお会いし、今までの生活や現在の困りごとなどを聞いたうえで、事業所のサービス内容や方針を説明し、施設内の見学を勧めている。		
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	本人の状況によっては、様々な選択肢があるということを説明している。また、入居される場合のご本人の不安な気持ちに配慮し、なじみやすい環境づくりをご家族にも協力していただいている。		

☆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
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	入居者が出来る事を見つけて、それを生かし自信を失わずに生活してもらえるように支援しています。家事や畑仕事を一緒に行ったり、地域の事や昔の事を教えていただいたりし関係づくりに努めています。		
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	入居者とその家族の思いを傾聴し、悩みや喜びを共感できるよう、入居者の日頃の様子を報告したり、イベントに参加していただきながら、本人と家族のより良い関係を考えるようにしている。		
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	親族や近所の方の面会の受け入れや、電話での話が遠慮なくできるよう対応している。入居者の馴染みの商店や床屋を把握し、可能な限り関係が途切れないよう支援を行っている。また、同法人他事業所の利用者と交流する機会を設けている。	利用者の家族等や知人の来訪時には、居間や居室でお茶などを出してゆっくり寛げるよう配慮している。 利用者の馴染みの理・美容室に通えるよう、家族等に連絡調整をしているほか、家族等や知人の協力のもと、利用者が所属していた町内会の集まりにも参加するなど、馴染みの人や場所との関係が途切れないような支援に努めている。	
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	入居者同士の関係を把握し、席の位置に配慮している。職員は入居者の間に入り話題をつくり皆が楽しめるようにサポートしている。		
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	入居の契約時に重要事項説明書にてご説明をしている。必要に応じて相談や支援を行っている。		

☆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		
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。	入居者の思いや意向を尊重し、希望に対して否定せず、出来る限り実現できるよう努めている。把握が困難な入居者には、表情の変化などに注意し、思いや意向を読み取り対応するように努めている。	職員はフェイスシートに利用者の嗜好や生活の意向を記載している。 利用者との日々の関わりの中で共通の対応ができるよう、ミーティング時などに共通認識を図っているが、利用者がつぶやいた暮らしの希望や要望を職員間で共有するまでには至っていない。 意向の把握が困難な利用者の場合は、家族等に聴いたり、表情や仕草から汲み取るよう努めている。	利用者一人ひとりの思いや意向の把握に努め、職員間で共有できるように工夫することを期待する。		
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	本人や家族からだけでなく、利用していた事業所やケアマネージャーから情報を出来る限り収集し、本人との会話の中からこれまでの暮らし方を把握できるように努めている。	/		/	
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	それぞれの1日の過ごし方を観察し、本人の出来る事や出来ない事、心身状態が把握できるように努めている。	/		/	
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	入居者、家族双方の意向を考慮し、サービス担当者会議やモニタリングを行い、介護計画の作成を行っている。また、担当の職員と、入居者の状態を話し合い、ケアプランに反映させている。	介護計画は職員が利用者や家族等、医師、看護師の意見を踏まえ、利用者の担当職員で話し合い、出た意見やアイデアを取り入れて、利用者の意向にそった介護計画を作成している。 3ヶ月毎にモニタリングを行うとともに、3ヶ月から6ヶ月毎に見直しをしている。 利用者の状態に変化が生じた場合は、現状に即した介護計画に見直している。			

☆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	日頃の様子や状態、気づきを個人記録に記入し、特に気になる事や、重要な事は申し送りノートを活用し情報を共有している。		
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	本人や家族の思い、希望に配慮し、自宅の様子や入院中の様子を見に行くなど、可能な限り柔軟に対応できるように努めている		
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	地域の保育園との行事を通しての交流や、地域の文化施設での陶芸作りをして楽しんでいる。また、すぎの木にボランティアの方を招いて料理や手芸をしたり、イベントを楽しんでいただいている。		
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	定期的な受診は家族が付き添っているが、状態の変化等で必要な場合は職員が同行し主治医に報告している。家族の付き添いが困難な方は、定期的な訪問診療にて対応している。また、緊急時の受診は状況に応じ対応している。	契約時に利用者や家族等に、希望するかかりつけ医を確認しており、協力医療機関を含めた医療機関への受診は、家族等の付き添いを基本とし、状況に応じて職員が付き添う場合もある。 受診結果は家族等に電話などで報告するとともに、個別に記録して職員で共有している。 月2回協力医療機関の医師による訪問診療と、週1回看護師による健康管理を行っており、24時間対応できる体制が整っている。	
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	日々の健康状態や身体状況の観察に努め、状況に応じ、契約している訪問看護ステーションの看護師や、協力病院に報告や相談する体制が整っている。		

☆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。	入居者が入院した場合、職員が面会に行ったりして情報交換や状況把握に努めている。また、入居者の受診の時などに病院関係者との情報交換や相談をし、良い関係作りに努めている。		
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	「重度化した場合及び看取り介護に関する指針」「医師や医療機関との連絡体制」についてご家族に説明し、同意を得ている。また、その際重度化した場合や、終末期のあり方を親族で話し合っていたり状態が悪化し看取り介護に入る際に看取り介護の説明を行い同意書を得ている。マニュアル等整備し、勉強会を行っている。	事業所は「利用者の重度化した場合及び看取り介護に関する指針」を作成し、契約時に利用者や家族等に説明して書面で同意を得ている。今までに1名の看取り介護を経験している。重度化から看取り介護に移行する際は、利用者や家族等、医療関係者と話し合いをして方針を共有し、連携して支援に取り組んでいる。看取り介護マニュアルを作成し、職員は内部研修を受講している。	
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	法人や事業所内での勉強会を開催しており、緊急時の対応マニュアル等も整備している。		
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回の避難訓練を計画し実施している。地区の消防団や近所の方々にも避難訓練実施の案内をすることで、参加協力していただいている。また、事業所内に保存食や飲料水を備蓄し、自家発電機を備えている。	併設している小規模多機能型居宅介護事業所と合同で、地元消防団や地域住民の参加を得ながら、夜間や水害を想定した避難訓練を消防署立ち会いを含め、年2回実施している。訓練後は反省会を実施して、訓練で明らかになった課題について話し合い、記録を作成している。災害に備えて米や飲料水、缶詰、電池、自家発電機を賞味期限を記載した一覧表を作成して備蓄している。	

☆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	プライバシー保護や個人情報保護についての勉強会を開催している。個人情報の保護に関しては、入居者及び家族と同意書の取り交わしをしている。また、入居者の過ごしてきた人生を知り、尊敬の気持ちを持って接する事に努めている。	職員は利用者の尊厳を大切にし、入浴時やトイレ誘導時などは、無理強いせずにさりげなく声かけをし、利用者の自尊心に十分配慮している。 入浴介助は基本的に一人ずつ行い、トイレ介助は利用者の状態に応じてドアの外で待つなど、プライバシーに配慮している。 個人情報に関しては、写真の掲載等を含めた書類を整備し、家族等に説明をするとともに、書面にて同意を得ている。 個人情報に関する書類は、事務室の鍵のかかる書棚に保管し、情報の漏洩に注意している。	
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	日々入居者とゆっくり接する時間を持てるように努め、入居者側からも本当の気持ちが出やすい雰囲気作りをしている。また、入居者の状態や心理に合わせて、自己決定の機会を多く持てるように努めている。		
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	その日の入居者の気分や希望、天気や季節の行事ごとなどを考慮し、柔軟に対応するように心がけている。		
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	希望に応じ訪問理容サービスの支援を行っている。また、衣類等も季節や寒暖やこだわりを十分配慮し、更衣のお手伝いをしている。希望があれば、衣料品店などへの買い物の付き添いを行っている。		

☆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
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	施設の隣の畑で入居者が作った野菜や、地元の食材を使い、味見から調理、配膳など入居者が出来る事を生かして食事を作り、片付けもしている。献立は準備しているが、その日の希望を聞き、作るようにしている。職員も一緒に食卓を囲み食事をしている。	利用者の好物などに配慮して、ご飯をパンに替えるなどの代替食を提供するほか、自家菜園で収穫した季節の野菜を献立に加えたり、行事食や外食を毎月取り入れるなど、食事が楽しみなものとなるよう工夫し、職員は利用者と一緒に同じ食事を摂っている。 利用者は職員と一緒に、一人ひとりの好みや力を活かして配膳や下膳、食器洗いなどを担うほか、野菜の下ごしらえやおやつホットケーキ、甘酒などを一緒に作っている。	
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	嚥下や咀嚼状態に合わせた食事、水分形態を工夫している。摂取量が少ない時は、記録に残し、好みものを提供できるように努めている。		
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	それぞれの入居者の歯ブラシや口腔ケア用品を居室の近くや使いやすい洗面台に置き、毎食後の口腔ケアを行っている。		
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	入居者の排泄リズムの把握と身体状況に合わせた排泄介助を行っている。日中はほとんどの入居者がトイレで排泄できている。	職員は利用者のサインを見逃さないようにするとともに、排泄チェック表を活用して、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握している。 職員のさりげない声かけや時間の誘導により、夜間でも紙おむつを使用せず、なるべくトイレでの排泄ができるよう支援している。 利用者の体調を考えておやつに寒天や牛乳を提供し、スムーズに排泄ができるように工夫している。	

☆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
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	排便の有無を毎日確認している。便秘傾向にある入居者に対しては、水分補給や寒天などのお腹に良い食品の摂取、適度な運動の機会を提供し、食事にも野菜中心のメニューを取り入れている。また、トイレに座る機会を持ってもらえるように努めている。		
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	毎日の入浴の予定は立ててあるが、入居者の希望や心身状態によりその都度対応している。入浴の時間は決めずに、なじみの生活リズムに合わせて入浴できるようにしている。入浴が困難な時も清拭や手浴、足浴等を行い、清潔の保持を努めている。	入浴は週3回以上とし、希望があれば午前でも午後でも夕食後でも入浴ができる体制になっている。入浴しない日は、足浴や必要に応じて清拭を行っている。季節に応じて柚子湯やリンゴ風呂のほか、入浴剤で季節感や温泉気分を味わってもらい、入浴が楽しめるよう工夫している。入浴を拒む利用者には、タイミングを見計らったり、声かけを工夫して促している。	
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	夜間、不安で眠れない入居者には職員が付き添い、安心して休める様に努めている。日中は本人の希望に合わせて昼寝をするなど配慮をしている。		
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	入居者の薬剤情報は現場で職員がいつでも確認できるようになっている。薬の服薬、管理についてはマニュアルを作成して事故防止に努めている。また、主治医や訪問看護師からは薬の副作用や注意点についての助言を求め、症状の変化なども相談している。		
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	入居者の出来る事を生かし、それぞれに簡単な家事の手伝いなどを行っていただくようにしている。また、外出や散歩、畑仕事や草引きなど一人一人の習慣や楽しみに合わせて、職員が付き添い行うようにしている。		

☆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
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	外出やイベントへの参加は、出来 る限り入居者の希望に沿うように 努めている。会話の中で出た希望 で当日困難なものは、後日、予定 を決めて行うように努めている。	天候の良い日には、利用者と職員で事業所周辺の 散歩に出かけ、公園の池の鯉に餌やりをするなど、 気分転換が図れるように支援をしている。 年間の外出計画に基づいて、毎月車いすの利用者 も一緒に果物狩りや動物園、初詣などに家族等の協 力を得て出かけたり、利用者の希望にそって外食を するなどの支援をしている。	
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	入居者、家族の希望によりおこず かい程度の現金や財布を所持して いる方もいる。事業所でお預かり している個人のお金を使って外出 時にお買い物などできるように 支援している。		
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	希望があればいつでも電話が使用 できる。親戚の方などへの年賀状 や、お返事を書くお手伝いをして 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	普通の家のリビング、茶の間のよ うな環境を意識して環境づくりを している。また、季節の行事や風 習に合わせて、その都度飾り付け を変えている。	居間は採光や室温に配慮しているほか、小あがりの 和室があり、ひな人形を眺めたり炬燵で寛ぐこと ができるほか、玄関や居間には季節の花をあしら い、利用者が陶芸教室で作った干支の作品を飾るな どして、季節を感じながら穏やかに居心地よく過 ごせる環境になっている。 居間やトイレ、浴室などはいずれも清潔に保た れ、利用者が気持ちよく生活できるよう配慮してい 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	リビングと和室にテレビを置き、ソファや座椅子でそれぞれがその時の気持ちでくつろげる環境を作っている。また、入居者同士の性格や相性に配慮し、席やテーブルの配置を行っている。	/		
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	本人の使い慣れた家具や毛布などを居室に持ち込んでいただいている。居室の整理などは入居者と一緒に行い、過ごしやすく生活感のある居室づくりに努めている。			居室にはカーテンや介助バー付きのベッド、エアコン、布団が備え付けられている。管理者は利用者と家族等に、使い慣れた物品を持参してもらうよう説明しており、利用者は家族等と相談しながら、使い慣れた毛布やシーツ、家族の写真や時計、好みの本、雑誌などを持ち込み、居心地よく自分らしく生活できる居室になっている。
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	出来る事、分かる事に関してはそっと見守っている。また、日々の観察から手助けや工夫によりできる事を増やしていけるように努めている。			/

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 すぎの木

作成日 平成28年8月28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	23	○思いや意向の把握 ・入居者がつぶやいた暮らしの希望や要望を職員間で共有するまでには至っていない。	入居者が吐露した心の中の本音を、職員間で共有できるように介護記録の方法を工夫する。	今までの介護記録ファイルに新たに「気づき記録」用紙を追加して、入居者が漏らした本音や気づいた事を記録して、全員が見れるようにする。	1カ月くらいで準備する。
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。