

(様式3)

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成27年8月17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	〒311-0502 常陸太田市徳田町307		
自己評価作成日	平成27年1月10日	評価結果 市町村受理日	平成27年9月4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27年2月24日	評価機関 決 済 日	平成27年8月17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>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。 元は小学校という自然に恵まれた環境を生かし、近所への散歩や外出や夏祭りなどを行い、地域との交流やめりはり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。</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>事業所は自然に恵まれた山間の小学校跡地に、小規模多機能型居宅介護事業所を併設して立地している。 年間行事計画を立て、月1回以上は外出支援や地域の行事などに積極的に出かけるほか、地域の陶芸教室で作品を作って地域の芸術祭に出店するなど、利用者は趣味を楽しみながら地域と関わっている。 利用者の生活歴から経験を活かして畑での野菜づくりを一緒に行い、できた野菜を食材に加えて味わっている。 同一法人の協力医療機関をかかりつけ医とし、月2回の訪問診療があるほか、協力医療機関の看護師が毎週土曜日に来訪して利用者の見守りをしている。 訪問看護ステーションとの連携があり、24時間対応できる体制を整えているため、利用者や家族等の安心につながっている。 管理者や職員は元気で明るく、利用者一人ひとりの習慣や要望に合わせながら、生き生きと生活ができるように支援をしている。</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	皆で意見を出し合い理念を作成し、施設内に掲示している。個別の援助の方針についてミーティングの時に理念に基づいた話し合いをして決めている。	「地域や家族との絆を大切にしながら、共に楽しみ、悩み、助け合い1日1日を大切に過ごします。」との地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を全職員で話し合い作成している。理念を玄関やトイレに掲示するとともに、職員はミーティングなどで確認して実践につなげている。	
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	地域の方々と一緒に夏祭りや防災訓練を行っている。地区の文化祭などの催し物に出掛けたり、すぎの木付近を散歩し地域住民の方々と交流する機会をつくっている。	利用者は散歩時に地域住民と挨拶を交わしたり、地域住民が季節の花や野菜をお裾分けに来訪し交流している。 事業所主催の夏祭りには、地域住民にチラシを配布して多数の参加を得るとともに、事業所の敬老会や新年会、クリスマス会には地域ボランティアの参加があるなど、日常的に地域住民と交流している。 利用者と職員は毎月地域の陶芸教室に出かけ、作品を秋の芸術祭に出店して見学に行くなど、趣味を通して地域と関わりが持てるように支援している。	
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	同敷地内事業所に認知症サポート相談窓口が設置されている。運営推進会議で入居者の状況を報告したりし、認知症の方の理解につながるよう努めている。		
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	運営推進会議を開催し、事業所から状況の報告をしたり地域の情報収集を行っている。 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、民生委員などで小規模多機能型居宅介護事業所と合同で2ヶ月に1回開催し会議録を作成している。 会議では行事報告や事業所の状況報告などを行っている。 管理者は利用者が徘徊している際の、見守り等の協力をお願いしているほか、夏祭りには委員からの提案により、町内会からテントを借りることができた。	

☆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	運営推進会議開催時やグループホーム連絡協議会の開催時に、市の担当者から情報の提供を受けている。分からない事があつたら必要に応じて市の担当者と相談を行っている。	市担当者は毎回運営推進会議に出席をしている。 管理者は3ヶ月に1回開催される市主催のグループホーム連絡協議会に参加したり、市担当者に事業所での問題点を相談するなど、事業所の実情やサービスの取組みを積極的に伝えるとともに、情報交換をして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。また、マニュアルを基に職員に周知し身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束排除に向けたマニュアルを作成するとともに、管理者は年1回マニュアルに基づいた研修会を実施し、職員は身体拘束の具体的な行為を理解している。 玄関は施錠をせず、職員は玄関から出て徘徊しようとしている利用者には一緒について行くなど、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。 今後やむを得ず身体拘束をしなければならない場合に備え、家族等への説明や同意書等の書類を整備するまでには至っていない。	やむを得ず身体拘束をしなければならない場合に備え、家族等への「同意書」や「経過観察記録」、「再検討記録」などの書類を整備することを期待する。
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	勉強会を実施している。また、職員のストレスや不満を軽減するために、管理者の方から職員の話をよく聞くように努めている。		
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	勉強会を実施している。また、管理者は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、不明な点、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を行っている。		
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、こちらから直接意見を伺っている。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て、契約時に家族等に説明している。 家族等からは来訪時に、来訪が少ない家族等からは電話で意見や要望を聴いているほか、無記名のアンケートを実施して、法人の苦情処理委員会で話し合い、出た意見や要望は速やかに運営に反映するように努めている。	
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回のミーティング時のほか、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るとともに、年1回職員との面談を行う機会を設けている。 勤務表は職員の意見を聞いて作成したり、物品の買い物は即対応するなど、職員の意見や要望に敏速に対応するよう努めている。	
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	年度ごとに職員は自己目標の設定、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。また年1回の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。また、法人、事業所内での勉強会を実施し、スタッフ全員が外部研修に参加できるように努めている。		
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、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聴き、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聴いたうえで、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	入居者とその家族との関係や思いを傾聴し、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、相談し協力していただきながら、本人のより良い暮らし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	親戚や近所の方の面会の受け入れや、電話での話が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可能な限り把握し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は交流する機会を設けている。	利用者の知人や家族等の来訪時には、居間や居室に案内してゆっくり話ができるようお茶などを出している。 管理者や職員は、利用者が馴染みの床屋を利用したり、また、馴染みの商店で買い物ができるよう支援している。	
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	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。	職員は利用者と日々の関わりの中でコミュニケーションを図り、情報を収集して一人ひとりの暮らしの希望や要望を把握するとともに、生活支援ノートを作成して利用者の「頭が痛いよ」や「何も分からなくなった」などのつぶやきを記載し、職員で共有を図りながら支援している。 意思疎通が困難な利用者には、利用者の表情や仕草から判断したり、家族等の来訪時に話を聴くなど、利用者の要望に応じられるよう努めている。	
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	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今までの暮らし方を把握できるように色々な面からお話しをするようにしている。		
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	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、担当の職員を中心に、入居者の状態をまとめ、ケアプランに反映させている。	介護計画は利用者や家族等、かかりつけ医、看護師から意見や要望を聴いて、介護支援専門員や利用者の担当職員などで作成している。 2ヶ月毎にモニタリングをするとともに、3ヶ月毎と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	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	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	地域の保育園や中学校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、催しもの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。	管理者は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いるが、ほとんどの利用者は法人系列の協力医療機関をかかりつけ医としている。専門医療機関の受診は、基本的に家族等が付き添いとしているが、状況に応じて職員が通院介助をしている。月2回協力医療機関の医師による訪問診療及び、週1回協力医療機関の看護師の見守りがあり、健康管理を行うとともに、24時間連携体制が整っている。職員が付き添って受診した場合は、受診結果を家族等に電話などで報告をするとともに、記録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ただけのよう説明している。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「重度化や看取りに関する指針」や「医師や医療機関との連携体制」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。 重度化した場合や看取りに関するマニュアルを作成し、年1回内部研修を実施して全職員で方針を共有しながら重度化や終末期の支援に備えている。 利用者が重度化から看取り介護に入る際は、かかりつけ医や家族等と十分な話し合いを行い、利用者や家族等の意向にそった看取り介護ができるよう努めている。 現在までに看取りの経験が1例ある。	
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	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、参加協力してくれている。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。	消防署立会いのもと、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、夜間想定を含めた避難訓練を年2回実施している。 避難訓練後は反省会を実施し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。 災害に備えて自家発電機を備えているほか、飲料水や缶詰、カンパン、電池などを備蓄し、賞味期限や数量、品目を記入した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	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。	契約時に個人情報に関する同意書を取り交わし、職員は利用者の尊厳やプライバシーを大切にして、羞恥心や自尊心に配慮したケアに努めている。 入浴介助は基本的に一人ずつとし、トイレ介助の際は小声で声かけをして利用者の状態に応じてトイレのドアを閉め、職員は外で待つなど、プライバシーを損ねない対応をしている。 プライバシー保護に関するマニュアルを作成し、年1回内部研修を実施している。 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、情報漏洩に留意している。	
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つるように努め、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、方法を工夫し自己決定の機会を多く持つように努めている。		
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、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に十分配慮し、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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	すぎの木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。	職員は食事介助や声かけをしながら、利用者と同じテーブルで同じ食事を摂っている。 利用者は職員と一緒に食材の下ごしらえや食器洗い、配膳、下膳など利用者の能力に応じた役割を担っている。 雛祭りや誕生会、敬老会、七夕祭りなどは行事食を提供しているほか、利用者と職員で畑に茄子やキュウリ、かぼちゃなどを作り、利用者が収穫して食材に取り入れたり、外食をするなどで食事が楽しみなものとなるよう工夫をしている。 利用者の要望に応じてご飯からパンなどの代替食を用意している。	
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	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、好みの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	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。	職員は排泄チェック表を活用し、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握している。 日中や夜間の職員の声かけ誘導や利用者の状況に応じて夜間のみ居室にポータブルトイレを配置するなど、利用者のほとんどがトイレでの排泄ができている。	

☆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、水分補給や適度な運動の機会を提供し、食事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	1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。	基本的に週3回以上午後に入浴としているが、利用者の希望や状態によっては、いつでも入浴ができるようになっている。 必要箇所に手摺を設置したり、シャワーチェアを用意するなど、利用者が安全に入浴ができるよう配慮している。 入浴剤を使用するほか、入浴を拒む利用者に対しては、タイミングを見計らって声かけをしたり、入浴日を変えるなどで無理なく入浴ができるよう工夫をしながら入浴支援をしている。 利用者の健康状態によっては、清拭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	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自室や和室などでゆっくりできるように声掛け、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、それぞれに簡単な手伝いなどを行ってもらえるようにしている。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	出来る限り入居者の希望に沿って、1日の予定を決める様に努めている。会話の中で出た希望で当日困難なものは、予定を決めて後日行うように努めている。	天気の良い日には、利用者と職員で事業所周辺の散歩に出かけ、気分転換が図れるよう支援している。 年間外出計画を立てて、月1回程利用者の体調に配慮しながら紅葉狩りや花見、地域の行事の「夏祭り」や「かかし祭り」などに出かけるほか、利用者の要望で外食をするなど、外出支援をしている。	
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。親戚の方などから手紙があった場合ご本人に声をかけて、お返事を出す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、一角に広い和室があり、大きな炬燵を置いてお茶を飲んだり、お雛様を飾って季節を感じながらゆったり過ごせる空間となっている。 玄関や居間には観葉植物や季節の花を飾ったり、利用者が陶芸教室で制作した作品を飾るなど、穏やかに過ごせよう工夫をしている。 トイレは車いすでも十分に出入りできる広さがあるとともに、居間や浴室いずれも清潔に保たれ、利用者が気持ちよく生活ができるように配慮している。	

☆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	リビングと和室にテレビを置き、ソファー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自由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。	カーテンやベッド、エアコン、消灯台、布団が備え付けられているほか、畳の部屋とフローリングの部屋を用意している。 管理者は使い慣れた物品を持参してもらえよう説明し、利用者は家族等と相談して家族写真や観葉植物、椅子、時計、テレビなどを持ち込み、居心地よく暮らせる居室になっている。 部屋毎に扉の色を鮮やかな色彩にしたり、和風の格子柄にしたりして利用者が部屋を間違えないように工夫をしている。	
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	出来る事、分かる事に関してはそつと見守っている。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27年8月31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	やむを得ず身体拘束をしなければならない場合に備え、家族等への「同意書」や「経過観察記録」、「再検討記録」などの書類を整備することを期待する。	記録書類の整備	マニュアルと用紙の印刷	達成済み
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。