

(様式3)

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成28年10月28日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0872100409		
法人名	株式会社 ありが園		
事業所名	グループホーム ありが園	ユニット名	A棟
所在地	〒312-0052 茨城県ひたちなか市東石川3139-2		
自己評価作成日	平成28年6月23日	評価結果 市町村受理日	平成28年11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_2015_022_kihon=true&JigyosyoCd=0872100409-00&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8月4日	評価機関 決 済 日	平成28年10月28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）】

ご利用者様一人ひとりができること、したいことをできる限り対応し、家庭的な雰囲気の中で楽しく、穏やかに生活して頂ける様支援していきます。毎日の散歩や家庭菜園作りを通して日々活動的に生活ができるように心掛けています。

【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）】

事業所は東日本大震災の影響を受け、平成27年10月に新築して移転しているが、地域の自治会に加入して、利用者が転居先でも引き続き地域の一員として暮らすことができるよう支援している。

認知症ケア専門士でもある法人代表は、職員に向けたリーダーシップを発揮するとともに、利用者の自立支援に向けた取り組みとして、自家菜園での野菜づくりを取り入れている。

利用者の生活を介護サービス以外の側面からもサポートする必要を感じた法人代表は、自ら相続士の資格を取得し、司法書士等の専門職と連携を図って成年後見人をつけるなど、利用者をトータル的に支援している。

事業所は職員に委員会制度を設けており、各委員会毎に行事や研修会を開催するなど、職員は役割を明確に持ちながら日々業務にあたっている。

☆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	理念を玄関や事務室、職員休憩室など目のつく所に掲示している。また朝礼時に唱和を行っている。常に心掛けて行動するよう指導しています。	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経営者や代表者、管理者、職員で前回の外部評価の結果を受けて見直しを図り、作成している。 事務室に掲示するとともに、朝礼時に職員で唱和して共有し、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	ホームのイベントを園庭で実施し、近隣住民をお誘いしたり、天気の良い日には園庭でお茶会を開催するなど、常にオープンな環境を作り近隣住民等との交流を図っています。地域のクリーン作戦にも定期的に参加し交流を深めています。今後は地域の学校等との交流を進めていきます。	事業所は自治会に加入しており、地域の清掃活動などに利用者と職員で参加している。 涼しくなる夕方に、ほぼ毎日2人位で近所を散歩し、小さい子どもや近隣住民と挨拶を交わすなど、日常的に交流している。 毎月楽器演奏や踊り、バルーンアートなどのボランティアを受け入れており、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	学生のインターシップの場を提供したり、グループホームの存在意義および認知症についてを近隣住民と交流しながら理解を深めています。		
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	運営推進会議を通して、委員の率直な意見を取り入れながら、サービスの向上を進めています。	運営推進会議は利用者や家族等の代表、地域包括支援センター職員、民生委員、地域住民、代表者、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。 市報を届けてもらったり、地域の祭りでは利用者の席を設けてもらうほか、消防訓練に自治会の参加を得るなど、サービスの質の向上に反映している。	

☆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	毎月1度の介護相談員2名の来園して頂き、意見交換をしていただきます。また行政に直接出向き意見や助言をいただいています。	管理者は電話だけでなく、要介護更新申請などで直接市窓口に出向き、情報交換をしている。管理者が市主催の管理者研修会に毎年出席しているほか、市の生活保護担当者が毎月2名来訪し、安否確認や意見交換を行っている。	
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	園内で実施している研修会で、身体拘束をしないケアの実践について勉強し廃止に向けた取り組みをしています。	年間行事計画を立てて、「虐待予防・身体拘束排除委員会」が年1回内部研修を実施しているが、身体拘束排除に関するマニュアルを作成し、いつでも閲覧できるよう整備するまでには至っていない。研修に参加できなかった職員には資料を回覧して周知し、全職員が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。現在は身体拘束をしていないが、やむを得ず身体拘束を行う場合に備えて「同意書」を整備している。	事務室など職員がいつでも閲覧できる場所に、身体拘束排除に関するマニュアル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	園内で実施している研修会で、虐待の危険性と理解を深めています。全職員が常に心掛け虐待の無いように研修会での学びを実践しています。		
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	園内で実施している研修会で、成年後見人制度についての説明会を開き、職員全員が理解し活用できるように取り組んでいます。		

☆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
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、解約時、改定があった際は、速やかにご家族、利用者が理解できるよう、十分に説明をしています。		
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	園玄関口に意見箱を設置するとともに、ご家族来園時には常に要望等を伺うように心がけています。毎日の事業所全体の報告会で報告し迅速に対応できるようにしています。	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するとともに、玄関に意見箱を設置している。 利用者からは日々の会話の中から、家族等からは運営推進会議や面会、行事などで来訪時に意見や要望を聴くよう心がけている。 利用者からの意見を受けて、入浴時間を夕食後にしたり、家族等の要望を受けて、訪問歯科診療を受診できるよう提携を結ぶなど、サービスの質の向上に反映している。	
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	グループ内の会議や個人面談、休憩時間などの会話の中で、意見を聞きながら取りまとめ会煮の場で報告しています。	月1回の職員会議で、職員から意見や提案を聞く機会を設けているほか、休憩時間などにも随時相談を受けたり、スタッフルームにて個別の相談にも応じており、日頃から何でも言い合える関係づくりに努めている。 月1回法人全体の幹部会議に管理者が出席し、取りまとめた職員からの意見等を報告している。 職員の意見を受けて、担当業務内容がすぐわかるよう業務スケジュール表を作成し、見やすい場所に掲示している。	
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	勤務や労働条件等で相談があった場合は、個人面談をし変更できる場所は変更し、離職につながらない様努力をしています。		

☆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
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	各種委員会を設置し毎月講習会を実施して能力向上を進めている。働きながら資格を取得できるように努めています。		
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	グループ内で施設交流や勉強会を開催しています。ひたちなか市の相談員意見交換会に出席し、他施設との意見交換をしています。		
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	事前の面談を行うことを必須とし、本人の要望等を傾聴しながら、何を求めているかを理解するように努めています。		
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	事前の面談とその後の連絡を密に取りながら、ご家族の不安を極力取り除き、信頼関係を築いて聞けるように心掛けています。		
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	ご家族や本人が今何を必要としているかを、担当ケアマネージャーとできる限りの対応をしています。		

☆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
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	面談で得た情報と、昔からしてきた事などの情報をもとに、本人が出来る範囲で役割をもち、職員と共に支え合っているように心掛けています。		
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	園での行事を、ご家族と本人とで参加できるようにし、ふれ合える機会を設けるように心掛けています。		
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	ご家族の了承のもと、本人の希望を聞きながら、対応しています。継続的にご家族との繋がりが持てるように、職員が間に入り対応しています。	入居時の聴き取りや利用者との日々の会話などから、利用者が築いてきた馴染みの人や場所を把握するよう努め、把握した内容は個人ファイルに記載して周知している。 馴染みの理美容室や自宅への外出・外泊、外食や墓参り、温泉などに、家族等の協力を得ながら出かけ、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	入所前にご利用者アセスメントをしっかりと行い、他ご利用者とのトラブルの無いようにしています。また常に職員が見守り間に入れるようにし、ご利用者同士が支え合え、楽しく生活ができるように支援しています。		
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	ご家族または他事業所からの相談があれば、できる限りの支援を行っています。		

☆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
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。	日々の生活の中で、ご利用者一人ひとりと関わりを持つ時間をつくり、希望・意思の把握に努めています。困難な場合は、行動や表情から意向を把握するように努めています。	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、職員会議などで周知して共有している。 意思の表出が困難な利用者の場合は、家族等の来訪時に話を聴いたり、表情や仕草から思いや意向の把握に努め、利用者本位の支援に努めている。	
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	入居前のアセスメントをしっかりと行い、生活歴を把握し都度継続的にアセスメントを実施しています。		
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	ご利用者一人ひとりをしっかりと観察し、職員間で情報を共有することで、現状の把握をしています。		
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	ご利用者一人ひとりが自分らしく生活ができるよう、本人とご家族の思いを聞き取り、毎月の職員会議の場で話し合い介護計画に反映しています。	介護計画は利用者や家族等の意見や要望ほか、管理者、職員で話し合っ計画作成担当者が作成し、面会時に家族等に周知して同意を得ている。 モニタリングは毎月行い短期目標を3ヶ月、長期目標と見直しを6ヶ月に行なって家族等に確認を得ている。 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	日々記録の大切さを職員に伝え、記録の充実を図るよう努めています。また介護計画にも反映しています。		
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	ご本人やご家族の意向をふまえて対応しています。また状況が変化した時でも柔軟にできる限りのサービスを提供しています。		
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	運営推進会議を通じて地域の方々の協力を得ながら支援しています。		
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	提携病院の訪問診療を定期的実施しています。緊急時は往診にて対応して頂いています。	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な事を説明している。受診の際は家族等が付き添うことを基本としているが、都合が悪い場合には職員が付き添っている。家族等が付き添う場合は、日頃の状況を医師に文書で情報提供し、結果を家族等から聴いて個人記録に記載しているほか、職員が付き添った場合は、受診結果を家族等へ電話等で連絡し、朝・夕の申し送りや個人記録に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	看護職員を配置して、常にご利用者の健康管理や相談の対応をしています。また都度提携病院へ相談できるようになっています。		

☆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。	入院時の対応をご家族とおこなったり、情報提供を病院に速やかに行っています。入院期間中はご家族の要望に合わせて対応しています。また医師や看護師と密に情報を交換しながら、早期退院ができるように支援しています。		
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	都度ご利用者やご家族の意向を聞きながら、医師と職員が連携し、できる限り納得が得られるような最後を迎えられるようにしています。意向は記録に残し全職員で共有しています。	契約書に利用者や家族等に重度化や終末期、看取り介護について明記し、書面にて同意を得ている。 事業所では看取り介護を行うとし、現在対象者はいないが、年1回資料を作成して重度化や終末期に向けた内部研修を行なっている。 重度化マニュアルを作成し、いつでもすぐ閲覧できるように整備するまでには至っていない。	事務室など職員がいつでも閲覧できるところに、重度化や看取りに関するマニュアルを整備しておくことを期待する。
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	緊急時対応マニュアルを作成し、常に職員が確認できるようにしています。また定期的に講習会を行い訓練を実施しています。		
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	消防署に依頼して、全職員とご利用者を対象とし、年2回の避難訓練を実施し避難方法を身につけています。また緊急時に備えて備蓄品を整備しています。運営推進会議で地域の協力を依頼しています。	夜間想定を含む避難訓練を併設する同一法人の通所介護事業所と、サービス付高齢者住宅合同で、地域住民の参加も得ながら年2回実施し、実施報告書を作成して訓練後の反省点などを記載している。 災害に備えて飲料水や米、懐中電灯、おむつ類、毛布などを倉庫に、乾パンや靴下、軍手、ガーゼなどを非常持ち出し袋に入れて備蓄しているが、賞味期限や数量などの一覧表を作成して管理するまでには至っていない。	一覧表を作成して備蓄品の管理を行い、災害に備えることを期待する。

☆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	ご利用者一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重するために、定期的に勉強会を開くとともに、職員間で指摘し合えるようにしています。	プライバシー保護に関する研修を実施し、職員は利用者の人格の尊重について確認している。 ホームページ掲載や事業所内、事業所便りなどへの個人写真の掲載を含む個人情報の取り扱いについては、契約時に利用者家族等から書面にて同意を得ている。 居室に小窓があるため覗かれたくない場合には、暖簾などで目隠しをしている。 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	ご利用者が答えやすい質問にするなど、工夫しながら声掛けを実施し自己決定して頂けるように努めています。		
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	個別支援を念頭に、ご利用者一人ひとりのペースに合わせて支援しています。		
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	ご利用者が自己決定できるような声掛けや身振りで、意思を確認しながら行っています。訪問理容を取り入れ、身だしなみの支援も行っています。		

☆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	ご利用者が食べたい物聞き、メニューに反映したり、職員と一緒に下ごしらえをして頂いたり、できる範囲でして頂いています。家庭菜園で育てる楽しみ、収穫する楽しみ、食する楽しみも取り入れ、食べる楽しさも支援しています。	献立は管理栄養士の指導のもと職員が作成し、食材は利用者と一緒買い出しに行っている。自家菜園で一緒に育てたじゃがいもや茄子などの野菜も食材に加え、正月や節句、敬老会、誕生会などには行事食、終戦記念日にはすいとんを提供するなど、季節の物を味わっている。利用者はできる範囲で野菜の皮むきやテーブル拭き、下膳、食器拭きなどを手伝っている。職員は同じ物は摂っていないが、楽しく話しながら食事介助をし、検食をしたり行事で外食した際や、事業所で作った手作り弁当を持参した際には一緒に食べている。	
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	食事量、水分量を把握できるように、チェックシートを用いて確認しています。管理栄養士による献立のチェックを行っています。		
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	毎食後口腔ケアを行っています。介助が不要なご利用者には声掛けをし促しています。		
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	排泄チェック記録を用いて、ご利用者一人ひとりの排泄パターンを見極めて対応できるようにしています。できる限りトイレで排泄できるように心掛けています。	職員は個人記録を活用し、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。リハビリパンツとパッドを併用していたが、布パンツに改善した利用者がある。	

☆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	毎日排便チェックを行い、排便がみられないご利用者には便が出やすいような食事を提供したり、下剤を内服して頂くなど看護師と相談しながら対応しています。		
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	ご利用者の状態に合わせ、安全に入浴して頂けるように、日時を設定しています。できる限りご利用者の希望に合わせてるように心掛けています。	入浴は週2回午後を基本としているが、利用者の希望で4回から5回入っている利用者や、夕食後に入っている利用者もいるなど、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強要はせず、職員や時間帯を変えたり、清拭や足浴などで対応するなど、工夫をしている。 柚子湯や菖蒲湯などを取り入れ、季節感を出したり入浴が楽しみとなるよう支援している。	
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	昼夜逆にならないように、規則的な生活ができるように心掛けています。日中帯に活動的になれるよう、イベントを用意したりしています。		
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	定期的に薬の勉強会を開き、薬の目的や副作用について把握できるようにしています。薬の変更がある時は、状態変化を記録し情報を共有しています。		
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	ご利用者一人ひとりの生活歴や嗜好品を全職員が理解し、サポートするよう努めています。		

☆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
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	ご利用者の体調に合わせた外出支援を行っています。ご利用者の希望に合わせた支援ができるように心掛けています。	天気の良い日には、利用者と職員で事業所周辺を散歩して、近隣住民と挨拶を交している。食材の買い物に利用者も職員と一緒に出かけ、日常的に外出している。年間行事計画を立てて、家族等の協力も得ながら車いすの利用者も一緒に外出している。同一法人の車いす対応の介護タクシーを利用したりしている。	
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	ご利用者の状態に合わせた支援を行っています。外出時には個人で支払いできるように支援しています。	/	
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	ご利用者の希望により、職員が電話を取りついでいます。希望により手紙を書く支援も行っています。	/	
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	居間は閉鎖的にならないように、常に開放的にしています。居間からは園庭が見渡せ、季節の花々を見ることができ、季節を感じることもできます。トイレ、浴室も衛生に気を配るよう心掛け、分かりやすい配置にしています。	居間兼食堂にはソファを配置し、壁面にはぬり絵や行事の写真、手作りカレンダーを掲示しているほか、ミニキッチンが設置してあり、利用者が茶碗を洗ったり、お茶をいれたりすることができます。浴室の窓からは電車が間近に見える設計となっているほか、中庭には広い屋根があり、椅子とテーブルを配置して外気浴をしながら、日よけや雨よけ効果にもなっている。	

☆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
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	園庭で仲の良いご利用者とお茶をのんだり、1人でのんびりと座れるソファを用意するなど工夫しています。	/	
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	ご家族に協力して頂きながら、使い慣れた家具や家族の写真を居室に飾るなど、ご利用者が居心地の良い環境を作るように心掛けています。		
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	ご利用者の状態に合わせた家具の配置などを工夫し、できる限り自身で出来るような環境整備に努めています。	/	

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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 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 ありが園

作成日 平成28年11月2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	身体拘束排除のマニュアルが整備されていない。	身体拘束排除マニュアルを作成し、職員がいつでも閲覧できるように配置する。	2016.08.05 「身体拘束排除マニュアル」を作成した。また職員がいつでも閲覧できるように、マニュアルを事務室に設置した。	
2	33	重度化や看取りのマニュアルが整備されていない。	重度化や看取りマニュアルを作成し、職員がいつでも閲覧できるように配置する。	2016.08.05 「重度化対応に関する指針」「看取り利用者対応マニュアル」を作成した。また職員がいつでも閲覧できるように、マニュアルを事務室に設置した。	
3	35	備蓄品の管理が行えていない。	備蓄品管理台帳を作成し、備蓄品の在庫管理を行う。	2016.08.05 備蓄品管理台帳を作成し在庫管理を実施し災害時に備えた。	
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。