

(様式3)

## 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   | 0893800029                     |                |            |
| 法人名     | 株式会社 メディカルアシスト                 |                |            |
| 事業所名    | グループホーム やまゆり                   | ユニット名          | A          |
| 所在地     | 〒300-0414<br>茨城県稲敷郡美浦村信太2644-3 |                |            |
| 自己評価作成日 | 平成29年1月3日                      | 評価結果<br>市町村受理日 | 平成29年5月22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<br>リンク先URL | <a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=0893800029-00&amp;PrefCd=08&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=0893800029-00&amp;PrefCd=08&amp;VersionCd=022</a> |
|-----------------|---|

### 【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<br>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21日                           | 評価機関<br>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>ホームの敷地内に菜園があり、野菜の栽培を職員と利用者でおこなっている。播種から収穫までの野菜が元気に育っていく過程をよく観察していると、こちらも生きる力が湧いてくるように感じる時があります。収穫したての野菜は利用者の皆さんに見て頂いたり、下ごしらえ（エンドウ豆のつとりなど）をして頂くと大変上手にして下さいます。調理して食卓にのったものを頬ばると美味しさもひとときわ違ふようで「甘味があるよ!」「獲りたては美味しいよ!」との利用者の声が聞かれます。これからも、のどかで自然豊かな美浦村で暮らされていた利用者の皆さんの笑顔がたくさん見られるよう支援します。</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>事業所は自然豊かな場所に立地しており、利用者は四季を感じながら近所の散歩を楽しむことができる。</p> <p>事業所の広々とした駐車場の横には畑があり、職員と利用者が一緒に季節の野菜を栽培・収穫し食卓を賑わせている。</p> <p>職員と利用者は一緒に食材の買い出し、食事の準備、調理をしており、地域密着型サービスを踏まえて利用者を支援している。</p> <p>管理者や計画担当者は、利用者本位でのプランを考え、自分に合った生活が送れるよう支援している。</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<br>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                      | 毎日朝礼時、その日の職員全員と管理者で、理念を唱和している。キッチン・スタッフルームの壁に理念が書かれたものを貼り付けし、留意することを心がけている。   | 設立当時に代表者と職員で作成した理念を、毎朝の朝礼時や毎月の職員会議時に唱和し、共有や意識付けをしている。<br>プラン変更や疑問に思った時などに理念に立ち戻り、検討している。                               |                   |
| 2          | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>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                      | 近くにある美浦トレーニングセンターで行われる年1回の納涼祭に参加し、一緒に盆踊りを踊ったり会話を楽しんだりしている。月に1度ボランティアの方の来訪があり交流など行っているが、利用者・職員がさらに地域とつながりをもって暮らし続けられるよう取り組みたいと考える。 | 美浦トレーニングセンターの納涼祭に参加し、盆踊りを楽しんだり、地区の村民運動会を見学に出かけたりしている。<br>月1回ボランティアグループが来所し、話したりハーモニカ演奏や昔遊びを楽しんでいる。                     |                   |
| 3          |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                    | 運営推進会議を開催して、地域の方の意見等を聞かせて頂きながら、認知症の方への理解の輪が広がるよう努力している。<br>夏祭りなどには積極的に出かけて行き、挨拶を交わすなどしている。  |  |                   |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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1度、運営推進会議を開催し、区長さん・家族会代表の方・役所の方が出席され入退所状況、活動状況報告等を行い、意見等聞かせて頂き日々の介護に反映できるよう取り組んでいる。   | 家族等の代表や村職員、地域住民等が参加し、年6回行い、行事や利用者の状況、外部評価結果、事故等を報告している。<br>委員から職員が目が行き届かなくなる時間帯に人員を増やしたらどうかとの意見を受けて、入浴時間帯をずらすなどの工夫をした。 |                   |

☆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<br>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   | 村主催のケアマネ会に参加し、困難事例の勉強や情報交換をしている。対応困難事例などで、村役所・福祉介護課担当の方に相談し、アドバイスを頂くことがある。                               | 村主催の困難事例等の勉強会や講演会に出席し情報交換するなど良好な関係を築いている。折に触れて役場を訪問しており、4月から認知症の方も利用できるコミュニティセンターが設立するなどの情報をもらった。  |                   |
| 6    | 5    | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | 全体カンファレンスにおいて、定期的に身体拘束についての確認を取り、共通認識が持てるようにしている。  | 身体拘束排除に向けたマニュアルを作成するとともに、年1回マニュアルに基づいた研修会を実施することにより、全職員が禁止の対象となる身体拘束の具体的な行為を正しく理解している。離設するおそれのある利用者があるため、玄関を施錠しているが、家族の同意書をもらい、経過観察や検討状況を記録している。 |                   |
| 7    |      | ○虐待の防止の徹底<br>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                                      | 定期的に全体カンファレンスにて取り上げ、身体的な虐待だけでなく、幅広く高齢者の尊厳を侵害する言葉や行動が該当すること、また自分がされたら嫌な行動や言葉をなくすことが大事であることを、認識できるようにしている。 |  |                   |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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                                 | 成年後見制度を利用している利用者様がいらっしゃって、弁護士と直接、お話しさせて頂いている。また、利用者様の意思を尊重し、外出等の支援をしている。                                 |  |                   |

☆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 |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br><br>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                    | 契約に際しては、契約書・重要事項説明書にしたがって丁寧に説明を行い、利用者や家族の不安な点、疑問等を尋ね、理解・同意が得られるまで時間をかけて対応している。                           | /   |                   |
| 10   | 6    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br><br>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                 | 利用者・家族がいつでも気軽に、意見・要望等の訴えができるよう、アセスメントの際など声かけを行っている。<br>玄関に意見箱を設置し投書用紙も置いている。                             |   |                   |
| 11   | 7    | ○運営に関する職員意見の反映<br><br>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                                 | 月1回の職員全体会議や、毎朝夕のミーティング時に意見や困りごとなどをあげてもらい、その場で決められない事項に関しては、再度全体会議にて協議を行うようにしている。決まったことは、周知徹底し運営に反映させている。 | 管理者は朝夕や月1回のミーティング時に職員の意見や要望を聴くとともに、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ている。<br>餅つきを行いたいとの要望があり、職員間で検討し、杵と臼を使って餅つきを行い、鏡餅を作り、利用者の楽しみとなった。 |                   |
| 12   |      | ○就業環境の整備<br><br>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 | 就業規則は整備されている。<br>管理者は管理者会議に参加し、情報共有すると共に、職員一人ひとりが向上心を持って働くことができるよう努めている。                                 | /   |                   |
|      |      |   |  |   |                   |

☆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 |
| 13                   |      | ○職員を育てる取組み<br>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          | 職員一人ひとりのスキルアップが図れるよう、事業所内にて勉強会を開くなどしている。外部研修にも積極的に参加できるように取り組んでいる。職員は研修受講後は 報告書を提出し、内容を共有できるようにしている。                 |      |                   |
| 14                   |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 同業者主催の講演会・研修会に出席するなど交流する機会があり、情報交換や自己研鑽を行い、事業所のサービスの質の向上に繋げている。  |      |                   |
| 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<br>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        | 入所されたばかりの方とは、できるだけコミュニケーションを多くとるよう心がけている。これまでの生活の中で、どんなことを大切にしながら生きてこられたのか、好きなこと、特技などについて話題にし、本人が話しやすい雰囲気づくりに配慮している。 |      |                   |
| 16                   |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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                   | これまでの本人の生活の様子、家族との関係等について尋ねる際は、踏み込みし過ぎるようなことがないように、配慮しながら対応している。   |      |                   |
| 17                   |      | ○初期対応の見極めと支援<br>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               | 入居時、早々にアセスメントを行い、どのようなサービスに重点をおくか見極め、経過観察・モニタリングを繰り返す中で、適切な対応につなげていく努力をしている。   |      |                   |

☆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 |
| 18   |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>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                       | 利用者と一緒にテレビを見たり、食事づくりをしたり交流することで、教えて頂くことも多い。                                    |  |                   |
| 19   |      | ○本人と共に支え合う家族との関係<br>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        | 本人が自宅に帰って家族と過ごされた時は、その時の本人の様子を尋ねる。また家族来訪時には、本人のホームでの様子を報告し、共に本人を支えていく関係を築いている。 |  |                   |
| 20   | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                    | 利用者の友人の方が来所された際など、来所して下さったことにお礼を述べ、お帰りの際もいつでも気軽に訪ねて下さるよう声かけしている。               | 職員はアセスメントシートや日々の生活の中での会話や関わりから利用者の馴染みの関係を把握し、カラオケ仲間とカラオケに行くなどの支援をしている。<br>利用者の友人や知人が来訪した際には、お茶を出し、ゆっくり話ができるよう配慮している。 |                   |
| 21   |      | ○利用者同士の関係の支援<br>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                | 席の配置に配慮し、気の合う方同士は隣り合わせに座って頂き、気の合わない方同士は、少し離れた席になるよう配慮している。                     |  |                   |
| 22   |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>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 | 入院した方にはお見舞いに行き、その方の状況を把握するようにしている。ご家族には今後もお近くにいらした節は当ホームにお立ち寄り下さるよう声かけ行っている。   |  |                   |

☆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<br><br>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。  | 日々支援する中で、本人の言葉や表情などから、汲み取るようにしている。意思疎通の困難な方からは、家族や以前に関わりがあった方から、情報を得るようにしている。新たな情報は、記録に残している。                                      | 職員は利用者がその人らしい暮らしが続けられるように、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、個人記録に残したり、申し送りノート等で周知している。<br>意思表示が困難な利用者の場合は、日々の生活の中での表情やしぐさから、利用者の思いや意向の把握に努めている。 |                   |  |
| 24                         |      | ○これまでの暮らしの把握<br><br>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                                       | 入所前に本人や家族、関係者などから聞きとるようにしている。生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、サービス利用の状況等を入手し、当ホームにてサービス開始後も、得られた情報は記録に残すようにしている。                                  |   |                   |  |
| 25                         |      | ○暮らしの現状の把握<br><br>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   | 日々の暮らしの中で本人の言動等から、心身状態を把握している。本人の残存能力が維持されるよう、出来ることは自ら行って頂くことを、基本としている。  |   |                   |  |
| 26                         | 10   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br><br>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 | 今、本人に必要なサービスは何か、本人・家族と話し合いを行い作成している。職員によるモニタリングを毎月行い、ケースカンファレンスにて意見交換している。介護計画作成後は家族に説明し、家族の要望などあった場合は再度職員間で話し合い、プランに反映できるようにしている。 | 利用者や家族等の意向を踏まえ、担当職員が介護計画を作成している。<br>家族へは面会時や郵送にて確認を取っている。<br>職員は毎月モニタリングを行い、それを参考にモニタリング総括表を作成し、介護計画の見直しに活かしている。                            |                   |  |

☆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 |
| 27   |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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、気づいたことは記録に残し、毎日のミーティング時やカンファレンス時に、職員同士がその情報を共有できるようにしている。              |  |                   |
| 28   |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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    | その時々により最適な支援が行えるように柔軟な対応を行っている。家族の困りごとにはできるだけ対応できるようにしている。                |  |                   |
| 29   |      | ○地域資源との協働<br>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                | 地域の消防署・警察との連携や、ボランティア団体（話し、歌、ハーモニカ、折り紙、紙芝居など）を受けいれている。                    |  |                   |
| 30   | 11   | ○かかりつけ医の受診支援<br>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            | 本人・家族の意向に沿った、掛かりつけ医との関係を大切に、日々の利用者の状態を把握し、受診時には医師に適切な情報提供を行い、指示を受け対応している。 | 入居前のかかりつけ医を変更することなく、利用者が希望する医療機関へ定期的に受診できるよう支援している。<br>受診は基本家族等の付き添いとなっているが、家族等が行けない時には職員が付き添うこととなっている。<br>家族等へは電話や来所時に報告をし、職員間では申し送りノート、ケース記録に記載して周知している。 |                   |
| 31   |      | ○看護職員との協働<br>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 | 週2回、提携病院・訪問看護師による健康管理を行っている。<br>利用者の体調の変化がみられた場合は、つぶさに報告し指示を受けている。        |  |                   |



☆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<br>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。 | 入院時は、医療関係者に本人に関する情報を詳しく提供し、その後の経過報告を受けたり、退院日時の調整、退院後の生活についてアドバイスなど受けている。   |  |                            |
| 33   | 12   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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 | 入所時の契約の際に重度化や、終末期に向けての本人・家族の意向を聞きとるようにしている。本人・家族に終末期にホームで出来ること出来ないことを説明し、今後も随時話し合いをもち、その意向・方針を共有できるようにしていくことが大切と考え取り組んでいる。 | 重度化対応・終末期ケア対応指針を重要事項説明書に明記し、契約時に家族に説明している。マニュアルを作成したり、看取りになる前に協力病院による研修会に参加するなどしている。                   |                            |
| 34   |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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   | 消防署の協力を得て、救急指導・心肺蘇生法の講習を受講している。AEDの使用方法も学んでいる。   |  |                            |
| 35   | 13   | ○災害対策<br>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   | 消防署立ち合いのもと、年2回夜間想定を含めた避難訓練を実施している。地震と土砂災害のハザードマップを玄関に掲示して職員に周知している。  | 夜間想定を含めた避難訓練を年2回以上行っているが、地域住民の参加を得るまでには至っていない。事業所の廊下には避難誘導図、ハザードマップを掲示してある。備蓄品は車で15分ほどのところにある本部に置いている。 | 避難訓練に地域住民の参加を呼びかけることを期待する。 |

☆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<br><br>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                | 毎朝のミーティング時に理念の唱和を行い、常に一人ひとりの人格の尊厳を、守る意識が持てるよう行っている。                    | 職員は利用者の人格を尊重し、プライドを傷付けないような声かけや対応に配慮している。<br>個人情報に関する同意書を用意し、契約書は鍵のかかる書棚に保管しているが、個人記録は鍵のかからない棚に保管している。 | 個人記録は鍵のかかる場所に保管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<br><br>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                     | 何かをして頂く時など、必ず声かけを行い、本人の同意を得ることを優先させている。                                |  |                           |
| 38                       |      | ○日々のその人らしい暮らし<br><br>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 | 本人の意思で行動できるような声掛けの工夫は行っているが、人員配置や時間の関係からこちら側の都合になってしまうこともある。           |  |                           |
| 39                       |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br><br>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                                  | 化粧品の購入・白髪染め等、希望される方にはできるように、支援している。<br>洋服選び等もおしゃれができるよう、さりげなく声かけをしている。 |  |                           |

☆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 |
| 40   | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<br><br>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   | 食事は健康維持の為に栄養摂取の目的だけでなく、一人ひとりの精神面での安定にも大きく影響すると考える。心のこもった食事が提供できるよう、利用者と職員が一緒に取り組んでいる。 | 献立は利用者の好物等を踏まえて立て、職員と利用者が一緒に買い物に行き、調理をしている。麺類が苦手な方にご飯を提供するなど、代替食も用意している。<br>外食や店屋物をとるなど食事に変化をもたせたり、自家菜園の野菜と一緒に調理して食べる、手作りおやつを作って食べることで食事を楽しめるよう工夫している。 |                   |
| 41   |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br><br>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        | 朝、昼、夕の食事摂取量は記録に残し、食事形態、水分摂取方について医療職より指導頂き一人ひとりの状態に合ったものを提供できるよう努めている。                 |  |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br><br>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                 | 毎食後の口腔ケアの声かけ・誘導、一人ひとりの機能に応じた歯みがき支援を、行っている。<br>夜間は義歯を洗浄剤に浸し、清潔な義歯を使用できるようにしている。        |  |                   |
| 43   | 16   | ○排泄の自立支援<br><br>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 | 排泄チェック表から、トイレの声かけタイミングを見計らい、声かけ・誘導・見守り・介助を行い、トイレで排泄ができるように支援している。                     | 排泄チェック表をもとに利用者の排泄パターンを把握し、一人ひとりのタイミングを計りながらトイレ誘導をするとともに、失禁等の予防に努めている。<br>紙パンツから布パンツ使用に切り替えることができるよう、利用者の排泄の自立に向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 |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>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                          | 排泄チェック表から排泄リズムを把握し、滞りがみられる場合は、看護師巡回の際報告し、指示を仰いでいる。繊維質の多い食材を取り入れる。たっぷり水分摂取できるよう促し行う、身体を動かす機会を確保することなどに留意している。 |   |                   |
| 45   | 17   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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 | 入浴は利用者の体調や希望に合わせて週3回を基本に、個々に応じた支援をしている。  | 入浴は基本的に週2回以上午前中と夕食後に入浴できるよう支援しており、機械浴にも対応できる。<br>ゆず湯や入浴剤を使用し、入浴支援をしている。 |                   |
| 46   |      | ○安眠や休息の支援<br>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                           | 常時、様子観察をし傾眠状態がみられたり、下肢の浮腫み等がみられる方には、居室ベッドにて、休んで頂ける時間を設けるようにしている。   |   |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>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                      | 一人ひとりの内服薬の説明書（薬局から頂くもの）をファイルし、いつでも薬の目的や副作用、用法や用量について確認できるようにしている。月に1度、薬剤師の訪問があり、服薬指導を受けている。                  |   |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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         | 利用者様ごとに得意なこと不得意なこと、趣味・嗜好まで違うので、入居者・家族や関係者からの情報をもとに把握し、本人の意欲や希望・力量に合わせて、役割・楽しみごとの支援をしている。                     |   |                   |

☆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 |
| 49   | 18   | ○日常的な外出支援<br>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                     | 季節を肌で感じてもらえるよう、本人の希望に応じて、散歩・買い物等に出かけている。<br>外食は月に1度、近くのレストランなどに出かけ、一人ひとり好みものを召し上げて頂いている。   | コンビニエンスストアへ買い物に出かけたり、ゴルフ好きの利用者がゴルフの打ちっ放しに行くなど、日常的に外出の支援を行っている。<br>年間行事計画を立て、利用者の思いに沿った場所へ出かけている。   |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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  | お金を所持して管理することが可能か、紛失するリスクなどはどうか利用者・家族と良く話し合いをし、可能な利用者は本人が管理している。<br>管理が不可能な人でも外出先で買い物をする際は、その場で預かっている小遣いを渡し、自分で支払いをできるように支援している。 |  |                   |
| 51   |      | ○電話や手紙の支援<br>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   | 入所以前に携帯を持っていた利用者は、入所後も携帯を持ち続け、家族や友人と連絡ができるよう支援している。<br>ただ、誤ってかかってしまい、先方から苦情を言われてしまう時もありました。                                      |  |                   |
| 52   | 19   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 共用空間は広く、ゆったりとしたスペースがあり、車椅子での移動がしやすい。テレビ周辺にはソファが置かれていて、利用者がくつろいで過ごせるよう工夫している。ホーム屋内の中心にキッチンがあり、食事作りの様子が見え、おいしい匂いが漂っていて、家庭的な雰囲気である。 | 各ユニットどちらもテレビの前にソファがあり、好きなところで寛げるようになっている。<br>天窓から光が入り明るく、天井が高く、ユニット間の壁はなく広々としている。<br>観葉植物が置いてあり、お正月には家族が立派なお花を持って来てくれ、飾った。<br>利用者が書いた習字や行事の写真が壁に掲示している。<br>浴室、トイレには手すりもあり、広くとってあるので車いすの利用者でも使いやすい。 |                   |

☆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<br><br>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             | A Bユニットそれぞれのホームには、大窓側にテレビがあり、その前にソファを2～3個配置してある。気の合った利用者同士、または一人でも思い思いに過ごしてもらえるスペースを、提供している。 | /  |                   |
| 54   | 20   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br><br>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 | 本人が使い慣れたものを、持ち込んで頂いている。全室エアコン・換気扇を設置し、年間を通じ快適な住空間が確保されている。お気に入りの写真などを壁にレイアウトしている方もみられる。      | エアコンやベッド、洗面台、カーテン、整理箆筒が備え付けられている。<br>事業所では利用者の生活しやすい居室づくりに家族等の協力が得られるよう働きかけをしている。<br>利用者はそれぞれ使い慣れたものや好きなものを持ち込み、居心地よく生活している。 |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br><br>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   | 個々に合った身近で出来る事を見つけ、声かけ・見守りをしながら、無理せずに行って頂けるようにしている。   | /  |                   |

| 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。<br>(参考項目：23, 24, 25)                    | 1, ほぼ全ての利用者の<br><input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの<br>3, 利用者の1/3くらいの<br>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。<br>(参考項目：18, 38)                            | <input type="radio"/> 1, 毎日ある<br>2, 数日に1回程度ある<br>3, たまにある<br>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。<br>(参考項目：38)                                  | 1, ほぼ全ての利用者が<br><input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目：36, 37)                   | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br><input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目：49)                                  | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br><input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：30, 31)                       | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：28)                  | 1, ほぼ全ての利用者が<br><input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：9, 10, 19) | 1, ほぼ全ての家族と<br><input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと<br>3, 家族の1/3くらいと<br>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。<br>(参考項目：9, 10, 19)                  | 1, ほぼ毎日のように<br>2, 数日に1回程度ある<br><input type="radio"/> 3, たまに<br>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。<br>(参考項目：4) | 1, 大いに増えている<br>2, 少しずつ増えている<br><input type="radio"/> 3, あまり増えていない<br>4, 全くいない        |
| 66 | 職員は、生き活きと働いている。<br>(参考項目：11, 12)                                       | 1, ほぼ全ての職員が<br>2, 職員の2/3くらいが<br><input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが<br>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<br><input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>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<br><input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが<br>3, 家族等の1/3くらいが<br>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 やまゆり

作成日 平成29年5月21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    | 35   | 夜間想定を含めた避難訓練を年2回以上行っているが、地域住民の参加を得るまでには至っていない。 | 地区の集会の時などに参加させて頂き災害時の説明をして理解を深めてもらう。 | 運営推進会議を通して区長さんに働きかけをし、地域住民と連携が図れるようにする。          | 6ヶ月        |
| 2    | 36   | 個人記録が鍵のかかる場所に保管されていない。                         | 平成29年5月22日                           | 個人記録は鍵のかかる場所に収納し、一人ひとりのプライバシーが損なわれることがないように配慮する。 | 4ヶ月        |
| 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。