

(様式3)

## 自己評価票

作成日 平成29年3月3日

### 【事業所概要（事業所記入）】

|         |                            |                |            |
|---------|----------------------------|----------------|------------|
| 事業所番号   | 0874100498                 |                |            |
| 法人名     | 有限会社 在宅介護サービスきぼう           |                |            |
| 事業所名    | グループホーム たいよう               | ユニット名          | —          |
| 所在地     | 〒308-0112<br>茨城県筑西市藤ヶ谷2366 |                |            |
| 自己評価作成日 | 平成28年11月26日                | 評価結果<br>市町村受理日 | 平成28年5月29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.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=0874100498-00&amp;PrefCd=08&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=0874100498-00&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28年12月27日                          | 評価機関<br>決 済 日 | 平成29年3月3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）】

『地域や家族との絆を大切に守る』をモットーに、職員が入居者の最後の家族としての自覚を持ち日々のケアに取り組んでいる。決して、環境的に恵まれているとはいえないが、創意工夫でよりよいケアに日々努めている。

### 【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）】

隣設して同一法人運営のグループホームがあり、広い敷地を利用した自家菜園や納涼祭などの行事、ボランティアの受入れについて合同で行うなど、様々な点で協力し合って運営している。  
管理者や職員は、「利用者にとって最後の家族」との自覚を持ちながら自家菜園や編み物、カラオケなどを通して、自宅にいた時と同じようにゆったりとした生活が送れるよう、利用者に寄り添った支援をしている。  
施設長や管理者は、職員の言葉遣いが気になった時にはその都度注意し、利用者の立場に立った言葉遣いとなるよう促している。

☆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。

| (様式3)      | 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                      | 地域との交流を行いながら、住み慣れた我が家のような場所を目指すという理念を掲げ、家庭的な雰囲気を大事にした支援を心がけている。理念を事業所内のトイレなどに掲示するなどして、職員間の理念の共有に努めている。           | 隣接するグループホームみらくと合同の地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を玄関や廊下、事務室、居間兼食堂などに掲示するとともに、月1回の全体ミーティングでも確認して共有し、実践に努めている。   |                   |
| 2          | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<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                      | 自治会に参加し、地域での清掃や、ごみ拾い・夏祭りなどの地域行事に利用者と共に積極的に参加している。市の文化祭に利用者が作成した作品を出展している。散歩や外出時などには近隣住民と積極的にコミュニケーションをとるようにしている。 | 事業所は自治会に加入しており、地域の清掃活動や夏祭り、農業祭、神社の縁日などに積極的に利用者と一緒に参加しているほか、町の文化祭に習字や手芸品などの利用者作品を出展している。事業所の納涼祭では、お囃子やフラダンス、踊りなどの出し物があり、多くの地域住民の参加を得ている。月1回近隣の教会の牧師が来訪し、健康体操や利用者の悩み相談をしている。 |                   |
| 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                    | 家族会やボランティア訪問時は近隣住民に参加を呼び掛けて、気軽に立ち寄ってもらい、理解を深めてもらうよう努めている。また施設長が専門学校の講師を依頼されたり、地域の集会に講話に招かれたりして地域の貢献に努めている。       |  |                   |
| 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度の運営推進会議を実施している。議事録をとりサービスに反映できるよう努めている。  | 運営推進会議は家族等の代表や市職員、民生委員、地域住民、代表者、管理者で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、外部評価の結果などを報告し、意見交換をしている。委員から介護保険の仕組みについて質問があり、説明して回答した。                                     |                   |

☆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。

| (様式3) | 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に取り組んでいる  | 事務手続き時だけでなく、定期的に施設長が市役所を訪れ、ホームの実情の報告や介護保険制度の疑問点などを担当課職員に聞くなど運営上の相談をしている。2ヶ月に1度、市役所の生保入居者の担当職員が訪れ情報交換を行っている。  | 市担当者が毎回運営推進会議に出席しているほか、管理者は電話だけでなく、要介護更新申請や毎月入居情報届けを提出しに、窓口を訪問している。<br>生活保護担当職員が定期的に来訪しており、利用者の意見等を聴いたり、事業所の相談をするなど、情報交換をして協力関係を築いている。  |                   |
| 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 | ポスターを貼ったり、ミーティングで話すなど身体拘束をしないケアの理解に努めている。やむを得ず身体拘束をする場合には、マニュアルを用い、家族に同意を得た後、市役所に報告している。(本年度は事例なし) 社内研修実績あり。 | 身体拘束排除に向けたマニュアルを作成し、年1回マニュアルにもとづいた内部研修を実施しているほか、居間兼食堂や廊下に身体拘束となる具体的な行為例11項目を掲示し、全職員で共有しながら身体拘束をしないケアに努めている。<br>日中は玄関の施錠をせず見守り、身体拘束をしない介護に努めている。<br>やむを得ず身体拘束を行う場合に備え、同意書や経過観察記録等の書類を整備している。 |                   |
| 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                                      | ポスターを貼ったり、ミーティングで話すなど虐待をしないケアの理解に努めている。(マニュアルあり) 社内研修実績あり。   | /   |                   |
| 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に支援している                                | 社内研修にて対応している。(マニュアルあり。該当事例なし。)   | /   |                   |

☆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。

| (様式3) | 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                    | 契約時の重要事項の説明などには十分時間を取り、急いで決めてもらうのではなく、十分に納得・理解してもらった上で契約や解約を行っている。  | /   |                   |
| 10    | 6    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<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                 | 重要事項説明書に事業所と第三者機関の苦情相談窓口を明記している。また、年3度実施している家族会(4月、7月、12月)では利用者家族からの意見・要望を聞いている。また毎月の利用料の支払い時にも意見等を聞いたりして運営に反映させている。                        |   |                   |
| 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回行なっているミーティングで出た意見を運営に反映するよう努めている。また、施設長は職員との間で気軽に相談できるような人間関係作りを心がけている。  | 管理者は月1回の全体ミーティングや朝・夕の申し送りなどのほか、日頃より職員から意見や要望を聞くようにしている。<br>職員の意見を受けて、雨が降るとぬかるんで危険な玄関前の通路に、コンクリートを流し固めた。 |                   |
| 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 | 職員の大多数が日々の職場・家庭生活に追われ、「自己啓発などとても無理」と言っているが、希望者には介護福祉士や介護支援専門員試験などのテキストを購入したり、勤務シフトを配慮したりと、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。H28年度は介護支援専門員1名受験 | /   |                   |
|       |      |   |   |   |                   |

☆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。

| (様式3)                | 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          | 業務都合により外部研修実績なし。社内研修はおおむね2カ月に1回実施し職員のスキルアップに努めている。                                    |      |                   |
| 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 | 筑西市のグループホーム協議会がなくなってしまい、施設長が近隣グループホームに訪問する以外は職員レベルでの交流はない。                            |      |                   |
| 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        | 認知症が進んだ利用者に対しても、可能な限り話し合う機会を設けて対応に努めている。また、契約前の見学時に入所者と一緒にお茶を飲んだり、歌を歌ったりなど交流してもらっている。 |      |                   |
| 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                   | 初期段階の施設見学や電話問い合わせなど、気軽に相談できるよう配慮し、できるだけ家族と話し合える機会を設けている。                              |      |                   |
| 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               | 利用者・家族の状況など必要に応じて、入所ではなく、在宅介護サービスの利用や他の施設をすすめるなどを行っている。                               |      |                   |

☆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。

| (様式3) | 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                       | 職員と利用者が畑で野菜作りをしたり、切干大根を一緒に作ったり、芝生の草取りをしたり、歌を唄ったりなど同じ時間を共有できるよう配慮している。   |  |                   |
| 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        | 必要に応じ、年末年始や法事などの時に、家族に外出や外泊の依頼をするなど、一方的な支援にならないよう配慮している。また、家族と利用者の関係が疎遠にならないよう、利用料の支払いは原則、施設に来てもらうようにしている。あわせて、定期開催の家族会（花見、納涼祭、クリスマス会）は家族親類最低一人は出席してもらっている。 |  |                   |
| 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                    | 本人が住んでいた近所の行事に出かけたり、本人の昔話によく出てくる場所に出かけたりと、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援している。生活保護の入居者は、親類縁者がいないので、グループホームの生活により新たな人間関係が築いていけるように支援している。                             | 入居時の本人や家族等からの聴き取りのほか、日々の会話などからこれまで築いてきた馴染みの人や場所などを把握するように努めている。<br>職員は利用者の馴染みの理美容室や墓参りなどに同行し、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に支援している。 |                   |
| 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                | 一緒に歌をうたったり、ぞうきんがけや掃除などの手伝いをしたり、本人のペースも踏まえながら、できるだけ入居者同士が関わり合えるような配慮をしている。   |  |                   |
| 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 | 退所者にも家族会等の案内を出したり、気軽に訪問を呼びかけたりと、契約終了後も付き合いを大切にしている。退所者が入院したり亡くなった時などは病院や自宅を訪問している。  |  |                   |

☆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。

| (様式3)                      | 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。  | 職員は利用者との日常会話からその人の思いをくみ取るよう心がけ、個別に気付き・思いノートに書き留めるよう努め運営に反映させるよう働きかけている。                               | 管理者と職員は、利用者の表情や仕草、態度のほか、個人記録や業務日誌などから一人ひとりの思いや希望の把握に努めるとともに、汲み取った思いは「気付き・思いノート」に個別に記載して職員に周知し、共有している。<br>意思の表出が困難な利用者の場合は、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<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                                       | 家族と絶縁状態で、生活保護の利用者などの把握は困難であるが、本人や家族ができるだけ話しやすい対応をし、生活歴の把握に努めている。また日々の生活でふとした会話などから本人の意向を汲み取るように努めている。 |  |                   |
| 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   | 職員に日常的に利用者の経過観察を行うようにし、申し送りをするよう指導している。   |  |                   |
| 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 | 利用者か家族から意見を聞くと共に職員からはミーティング時などに意見を求めている。基本的には6ヶ月ごとに見直しを行い、ADL等に変化があれば随時見直しを行っている。                     | 介護計画は利用者や家族等、医師の意見や要望を取り入れながら、管理者や職員で話し合って計画作成担当者が作成している。<br>モニタリングは毎月行ない、短期目標は3ヶ月、長期目標は6ヶ月に設定し、基本的に6ヶ月毎に計画の見直しをして家族等に確認を得ている。<br>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。

| (様式3) | 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               | 日報や個人別の介護記録にあまり介護職員の気づき等が記載されていない。ミーティング等で意見をまとめるなど改善を検討したい。   |   |                   |
| 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    | 家族の代行で介護保険の手続きをしたり、通院したり、身体状況に応じて他の施設や介護サービスをすすめるなど柔軟な支援に努めている。  |   |                   |
| 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                | フラダンスやお囃子、芝居などの地域ボランティア等を積極的に利用している。   |   |                   |
| 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            | 本人や家族が希望すれば、入所前のかかりつけ医で受診してもらっている。入所後は必要に応じて提携医院に24時間往診対応をしてもらい、その都度家族に報告している。定期的に歯科医師による口腔ケアも行ってもらっている。 | 契約時に利用者や家族等に希望するかかりつけ医への受診が可能なことや、協力医療機関の医師をかかりつけ医にできることを説明している。<br>月2回の協力医療機関の医師による訪問診療や、2週間に1回協力医療機関の看護師による健康チェックを支援しており、受診結果は家族等に電話で報告するとともに、個人記録や日報に記載して職員で共有しているほか、必要に応じて直接家族等に医師に電話をしてもらい、説明を受けてもらう場合もある。<br>協力医療機関とは24時間オンコール体制が整っている。 |                   |
| 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 | 当グループホームの職員に看護師資格を有している者がおり、医療処置などを日常的に支援を行っている。   |   |                   |



☆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。

| (様式3) | 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。 | 入院時には介護サマリーを持参し情報の提供に努めている。また、手術後にはできるだけ早期に退院させてもらえるようこまめに病院に赴き、術後処置が必要な場合は提携医に往診対応してもらうなどしている。                      | /  |   |
| 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 | 症状が重度化の兆しが見えはじめたら、家族や医師と終末期のあり方について相談している。当グループホームは提携医の往診対応で看取りを行っています。必要に応じ、施設長が泊り込むなど、24時間体制で取り組んでいる。(本年度は看取り事例なし) | 契約時に「重度化や終末期に向けた指針」を利用者や家族等に説明して同意を得ている。事業所では看取り介護を行なうとしているが、今年度は看取りに関する内部研修を行なうまでには至っていない。  | 事業所では2ヶ月に1回各種内部研修を実施しているが、看取り介護に関する研修は行なわれていないので、実施することを期待する。 |
| 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   | 看護師が日常的に対応し、近所に住んでいるため、管理者や施設長、社長などを除いては、全ての職員が実践力を身に付けていると言い難い。(2年に一回程度に消防署の救急救命講習を施設で受講している。H26/4/22 14名受講済み)      | /  |   |
| 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   | 防火管理者講習や消防計画は済んでいる。自主避難訓練や避難場所等は決めている。もしものときのために近隣住民への協力依頼を行い避難訓練に参加してもらっている。  | 地域住民の参加を得て年2回避難訓練を行い、実施記録を作成して訓練後に職員で話し合うとともに、課題を記録に残して次回につなげているが、夜間を想定した訓練を行うまでには至っていない。<br>災害に備えて米や水、食料品、おむつ類、毛布などを一覧表を作成して管理し、備蓄している。 | 夜間想定避難訓練を実施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。

| (様式3)                    | 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                | 個人の尊厳を第一に考え、生活歴や個性を尊重し、プライバシーに配慮した声かけや支援を行っている。排泄介助などは特に気を配り対応している。個人情報に記載されている書類は系列グループホームの鍵がかかる書庫に保管している。 | 契約時に運営規程や重要事項説明書にて、個人情報の取り扱いに関して説明し、書面にて同意を得ている。<br><br>職員は内部研修を受講し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけに配慮するとともに、個人情報に関する書類は鍵のかかる事務室で、カーテンで個人名を見えないようにした棚に保管し、情報の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<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                     | 積極的に声かけをし、やるやらない、欲しい欲しくないなどの意思確認をできるだけ行っている。  |  |                   |
| 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 | 食事をとりたくないという利用者には食事の時間をずらしたり、横になりたいという利用者には昼寝をしてもらったりとできるだけ本人の意思を尊重している。                                    |  |                   |
| 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                                  | 外での理美容を希望する利用者には、職員が付き添い外出している。当施設でも美容師免許をもった職員がいるので、本人の希望をできるだけ反映させられるよう対応している。                            |  |                   |

☆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。

| (様式3) | 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   | テーブルふきやお茶をいれてもらったりを手伝ってもらったり、一緒に食事を楽しむように努めている。食事は業者の高齢者施設向けのサービスを利用している。     | 宅配業者の献立により食材が届き、自家菜園で採れた食材や利用者の苦手な食材の場合には代替え食を取り入れながら、職員が調理をしている。正月や雛祭りなどの行事には行事食を提供するほか、月1回以上は外食支援をするなど、食事が楽しみとなるよう支援している。利用者はできる範囲で野菜の皮むきやテーブル拭き、下膳などを行っており、職員は利用者と同じテーブルに着いて食事介助をしたり、楽しく話をしながら同じ食事を摂っている。 |                   |
| 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        | 日報に水分摂取量を記録したり、カロリー計算をして献立をたてるなど支援をしている。                                      | /  |                   |
| 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                 | 定期的に歯科医の指導を受けるなど口腔ケアに努めている。(基本朝夕)   | /  |                   |
| 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 | 定期的に声かけをし、できるだけ尿・便失禁がないように配慮している。また、排便に関しては状況を把握し、必要に応じて服薬、看護師による浣腸・摘便を行っている。 | 職員は排泄チェック表や個人記録を活用し、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握するとともに、タイミングを見計らってさりげなく声かけ誘導をし、排泄の自立に向けた支援を行なっている。殆どの利用者がリハビリパンツ使用で、布パンツの利用者もいる。   |                   |

☆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。

| (様式3) | 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                          | 適度な運動と、水分摂取量の把握など便秘予防に取り組んでいる。  |  |                   |
| 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 | 入浴する・しないは本人に確認をとるが、入浴日・時間等は便失禁等の随時のシャワー浴などの場合を除き基本的に決められている。夏場3回/週、冬場2回/週 入浴時は入浴剤を入れたり、ゆず湯にしたりと入浴を楽しめる工夫を行っている。 | 浴室は家庭的な造りとなっており、入浴は夏は週3回、冬は週2回を基本としている。今のところ入浴を拒む利用者はおらず、柚子湯や入浴剤を利用して入浴が楽しめるように支援している。 |                   |
| 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                           | 本人の希望に応じて、昼寝してもらったり横になってもらったりしている。また、散歩などの適度な運動による安眠を促したりしている。  |  |                   |
| 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                      | 看護師である職員からの説明や、薬剤の説明書をファイリングするなどして理解に努めている。   |  |                   |
| 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         | 新聞取りや、野菜作り、食事の当番など役割や楽しみごとの場面づくりを支援している。  |  |                   |

☆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。

| (様式3) | 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                     | 散歩や買い物の付き添い、外食などは定期的に行っている。また、普段行けないような、利用者が昔よく行っていた縁日や神社の花見、温泉旅行などを家族に手伝ってもらい支援している。その他、盆踊りや夏祭り、近所の小学校の運動会などへの外出を支援している。 | 天気の良い日には、利用者と職員で事業所周辺を散歩し、日頃から近隣住民と挨拶を交している。<br>年間行事計画を立てて、花見や芝居見学、縁日、スーパー銭湯など普段行けないような場所や、買い物に出かけられるよう支援している。   |                   |
| 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  | 認知症が進んだ利用者が紙幣を破いたり、硬貨を食べてしまったりするため基本的に利用者に金銭管理を行わせていない。しかし、外出時などにはお金を渡し、支払いをしてもらうなどの支援をしている。                              |  |                   |
| 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   | 利用者によっては手紙を書いて家族の面会時に渡したり、定期的に電話をかけたりの支援を行っている。   |  |                   |
| 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 | 花を置くなどして、親しみやすい環境を心がけている。また、壁に掲示物を貼ったり、手芸品を置くなどの雰囲気づくりを行っている。   | 玄関に行事計画を掲示し、廊下には休めるよう椅子を配置している。<br>居間兼食堂は台所が対面式となっており、食卓テーブルや炬燵を配置するなど、家庭的な雰囲気となっている。<br>事業所の畑で育てた花や、隣接するデイサービスで開花した観葉植物などを利用者の居室に飾るようにして、季節感と採り入れている。<br>日当たりの良い利用者の居室に座布団を敷き、仲の良い利用者が集まって談笑している。 |                   |

☆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。

| (様式3) | 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             | リビングのこたつや廊下の椅子など、利用者が思い思いに過ごせるような工夫をしている。                    | /   |                   |  |
| 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 | 位牌を持ち込んでいる利用者あり。状況に応じて馴染みの小物を持ち込んでもいいと伝えてはいるが、持ち込まれるケースは少ない。 | 居室にはエアコンやカーテン、クローゼットなどが備え付けられており、両開きできる大きめのクローゼットの中に、布団や衣装ケースなどを収納している。<br>管理者は使い慣れた物品を持参して貰えるよう説明している。<br>利用者は家族等と相談しながら使い慣れた寝具類やベッド、衣装ケース、テレビ、目覚まし時計、家族の写真、位牌などを持ち込み、居心地良く暮らせるよう工夫している。 | /                 |  |
| 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   | 利用者の状況に応じ、できるだけ自立した生活が送れるように支援している。                          | /   |                   |  |

様式ⅤV 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>○ 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)                            | ○ 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>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>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>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)                       | ○ 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>○ 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>○ 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)                  | <input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように<br><input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある<br><input type="radio"/> 3, たまに<br><input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1, 大いに増えている<br><input type="radio"/> 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><input type="radio"/> 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)                                       | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が<br><input type="radio"/> 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><input type="radio"/> 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。   | <input type="radio"/> 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><input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが<br><input type="radio"/> 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<br><input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが<br><input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが<br><input type="radio"/> 4, ほとんどいない |



(様式3)

## 目標達成計画

事業所名 グループホームたいよう

作成日 平成29年7月23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    | 12   | 2ヶ月に1回の内部研修を行っているが、看取りに関する研修が行われていない。 | 看取りに関する内部研修を行う。                       | 年2回程度の内部研修を実施する。                           | 1.平成29年6月19日実施済み<br>2.平成29年12月18日実施予定。 |
| 2    | 13   | 災害対策の夜間想定避難訓練が実施されていない。               | ①自然災害を含む非常災害対策計画の作成。<br>②夜間想定避難訓練を行う。 | ①非常災害対策計画の作成(火災・水害・台風等含む)<br>②夜間想定避難訓練を行う。 | 1.平成28年12月31日作成済み<br>2.平成29年8月21日実施予定。 |
| 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。