

(様式3)

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成28年5月26日

【事業所概要（事業所記入）】

| | | | |
|---------|----------------------------|----------------|-----------|
| 事業所番号 | 0873200406 | | |
| 法人名 | 医療法人社団 正信会 | | |
| 事業所名 | グループホーム あさがお | ユニット名 | 西 |
| 所在地 | 〒309-1717 茨城県笠間市旭町417-8 | | |
| 自己評価作成日 | 平成27年12月25日 | 評価結果 市町村受理日 | 平成28年6月6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_2014_022_kihon=true&JigyosyoCd=0873200406-00&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10日 | 評価機関 決 済 日 | 平成28年5月26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）】

認知症のみの方だけではなく重複障害（精神障害）を抱えた利用者であっても、ある程度症状が安定していれば、医療機関、介護保険施設との連携が図られており、利用者の状況に応じて柔軟に対応できる。また、施設は衣料品店、薬局、お食事処やコンビニや総合スーパー等などがあり環境に恵まれていて過ごしやすく、何よりも食事が美味しいと評判である。

【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）】

事業所は近隣にスーパーや商業施設があり、利用者は散歩を兼ねた買い物に出かけ易いほか、事業所の夏祭りや運動会時には入り口に立て看板を設置し、買い物客の参加者も多数得ており、利用者は近隣住民と交流する機会が多い。
運営母体が病院で、医療機関との24時間連携体制が整っており、急変時でも適切な対応ができることは、利用者や家族等の安心につながっている。
3つのボランティア団体が月1回来訪し、ハーモニカ演奏やよさこい踊りを披露し、事業所の行事の際にも利用者や家族と交流しているほか、年2回ヤクルトの社員が腸内体操の指導に来訪している。
事業所では福祉授業の一環で、近隣の中学1学年がクラス毎に来訪するのを受け入れ、利用者は生徒と作品作りやゲーム、買い物を楽しみ、中学生からの礼状を廊下に掲示している。
代表者は食事が大事と考え、利用者が楽しく美味しく感じる食事を提供しよう心がけている。

☆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 |
| 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 | 法人理念「やさしく、親切、丁寧に」に加え、事業所独自として「いつも親切丁寧に入居者様のお声に耳を傾けます」「地域との交流をもち開かれた施設作りを目指します」「笑顔が絶えない施設作りを目指します」とし、共有空間に掲示すると共にミーティング時に確認実践に取り組んでいる。 | 管理者と職員全員で、地域密着型サービスの意義を踏まえた理念と、「笑顔が絶えない施設作りを目指します」との理念を作成している。職員が常に確認できるように、各ユニットの居間とトイレに掲示するとともに、ミーティング時に管理者と職員で理念を確認し合い、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 | 運動会等の行事に地域の方を招待したり、中学生との交流がある。散歩や買い物時に積極的に挨拶を交わすなど交流に努めている。またクリスマスには近所の方がサンタクロースに身をまといプレゼントをしてくださいます。 | 事業所主催の運動会や夏まつりに近隣住民を招待するほか、入り口に立て看板を設置することで買い物客など、多くの参加を得ている。毎月3グループのボランティアが、よさこい踊りやハーモニカ演奏をしてくれるほか、クリスマスには近隣住民がサンタクロースに扮してプレゼントを配ってくれるなど、日頃から地域住民と交流できるよう支援している。近隣の中学校の1年生は、授業の一環でクラス毎に作品作りや利用者と一緒に買い物に、2年生は職場体験授業で来訪し、交流している。 | |
| 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 | 行事時の地域の方々の参加呼びかけをポスター等でしたり、中学生との交流を学校に依頼している。 | | |
| 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 | 年6回、実施している。随時テーマを決め話し合いをするとともに事業所の活動状況の評価をいただくなどしている。その他、参加者である行政の方やご家族、近隣の方、民生委員の方々に意見要望、質問など、発言していただいている。 | 運営推進会議は元家族や家族等の代表、市職員、民生委員などで2ヶ月に1回開催している。事業所からは利用者の様子や運営状況、行事などについて報告し、話し合いを行っている。委員から「災害の際には町内との連携が必要」との意見を受け、民生委員を通じて事業所と区長との話し合いが実現するなど、意見を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取り組んでいる | 市役所に訪問したり、運営推進委員会の際に入居者受け入れに関する相談や介護保険に関する相談などしている。また、空き情報を伝え、市の担当者から入居相談も受けている。 | 管理者は市担当者が運営推進会議に出席した際や、生活保護受給者の手続きなどで毎月訪問し、事業所の運営状況や空き状況を報告したり、家族等からの相談や困りごとを報告し相談するなど、市担当者との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 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 | 車椅子の入居者でふらつきがあり立ち上がる行為が見られ転倒おそれがある為医師の指示の下で頭にヘッドギア-を付けて頂き安心のベルトは時間に応じ付けている。 | 身体拘束廃止に向けたマニュアルを作成し、身体拘束となる具体的な行為について職員は理解しているが、内部研修を実施するまでには至っていない。 現在家族等から書面にて同意を得、車いすから降り落ちないようにY字ベルトとヘッドギア-を使用している利用者がいるが、「経過観察記録」等の書類を整備するまでには至っていない。 玄関は現在近隣でインフルエンザが流行しており、外部からの感染予防のため、施錠をしている。 | 身体拘束について全職員が正しく理解できるように、年1回は内部研修を実施するとともに、「経過観察記録」や「再検討記録」などの書類を整備して記録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 | | | |
| 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 | 事業所内に利用者がいる。研修会に参加するなど学び、必要に応じてご家族の相談に応じられるよう努めている。 | | |

☆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 |
| 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 | 入居前の施設見学時にご本人、ご家族様に契約書などに添って説明を行っている。疑問などがある場合は見学時以外でも電話等で随時応え、不安なく入居に至れるよう努めている。経済的に問題や不安のある場合の相談も受け入れている。また、重度化に伴う負担などについても説明し確認をしている。 | | |
| 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 | 家族訪問時及び電話等で不満や要望を随時聞き、年3回のホーム便りの中に項目を挙げ、無記名で答えていただけるように実施しています。また、玄関に意見箱を設置し、誰でも意見要望などを出すことが出来るようにしており、内容におおじて改善している | 玄関に意見箱を配置し、重要事項説明書に第三者機関の苦情相談受付窓口を記載している。 管理者と職員は、利用者からは日々の会話の中から、家族等からは来訪した際や事業所の行事に来訪した際等に、意見や要望を聴くとともに、年3回発行する事業所便りにアンケートを掲載し、意見や要望を汲みあげるよう努めている。 家族等からの意見や要望は、「申し送りノート」に記載して全職員で共有している。 | |
| 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 | ミーティングなどを設け、職員の意見や提案を管理者が本部会議で伝え反映につなげている。 | 毎朝ユニット毎にミーティングを実施するとともに、3ユニット全体の会議は参加できる職員で週1回開催し、管理者は職員の意見や提案を聞く機会を設けているほか、日常の業務の中でもコミュニケーションを図り、何でも言い合える関係づくりに努めている。 職員から作業分担についての提案があり、時間で記録者とケア支援者に分担することで、それぞれが専念できるようになったなど、職員から出た意見や提案を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 | 資格や個々の努力や実績、勤務状況より、年1回給与の見直しをしている。また、小さい子供がいて休日出勤が出来ない職員については勤務形態を考慮するなど対応している。 | | |

☆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。

| 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 | 職員が研修を受講できるように機会を設けている。また、研修の内容について報告書を作成すると共に、内部研修を実施している。 | | |
| 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 | 茨城県グループホーム協議会に加入している。笠間市社会福祉協議会の研修や行事に積極的に参加し同業者との交流を図っている。 | | |
| 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 | 本人が困っていることや不安なことに対してそれを解決、解消できるよう、必要におおじてはご家族も交えて話し合うなど対応している。また、要望についてはできる限りこたえるなどし、生活するうえで安心を確保できるよう努めている | | |
| 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 | 解らないことや困っていること、要望などあった場合は、遠慮なく随時電話や訪問などに問い合わせできるように、契約時またはケアプラン作成時に伝えており、解決解消できるよう努めている。 | | |
| 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 | 本人及び家族の意向の確認をしたうえで、具体的に今必要なサービスを見極め支援できるよう努めている。また、その結果によっては病院や特養、老健、ケアハウスなどの情報を提供するなどしている。 | | |

☆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 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 | 職員と一緒に下膳や食事時に使うティッシュボックスの片付、エプロン干し、お盆拭きなどを共同で行い共に暮らす者同士の関係を築いている。食事に使うごみ箱折り一緒に行っている。 | | |
| 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 | 本人が面会を希望している場合や疎遠になっている様などときには、家族に連絡をし訪問などの依頼をしている。 | | |
| 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 | 家族や地域の方、お友達などの訪問時には、居室やホールにてお茶を出すなどし団欒していただくなど配慮している。またこれまでのなじみの美容室やお墓参りなど、本人の希望を家族に伝え思いがかなうよう支援している。手紙や電話などの支援もしている。 | 職員は利用者の友人や親戚、家族等の来訪時には、お茶を出したり、希望の場所に案内して継続的な訪問になるよう配慮するほか、利用者が手紙を出す際や事業所の公衆電話から家族等や知人に電話をかける際、図書館に本を借りに行く際などには、利用者に同行している。 職員は利用者の思いを家族等に伝え、馴染みの場所や買い物、外食などに家族等と一緒に出かけ、馴染みの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 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 | 日中は居室に閉じこもることの無いよう声掛けをしてホール等で体操やレクリエーションやお話し、テレビを観たり支援している。また、他のユニットにも自由に行き来できるよう配慮したり、他のユニットと合同で行事をしたりして入居者同士の交流を図っている。 | | |
| 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 | 長期入院治療が必要になったため退所した方の訪問をし、場合によっては希望要望を家族や病院に伝える橋渡しをするなど支援している。また、退所された家族が継続して遊びに来てくれるなどしており、関係の継続がなされている。 | | |

☆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。 | 独自のアセスメント書式を作成し、日々のかかわりの中でコミュニケーションを図り情報を収集して暮らしへの希望要望を把握し、意向に沿ってその人らしく暮らすことが出来るよう支援している。また、意向の把握が困難な場合は職員同士意見を交換し利用者本位の支援ができるよう努めている。 | 管理者と職員は、入居時のアセスメントから利用者の生活歴を把握するとともに、利用者に寄り添いながら一人ひとりの思いや希望を聴くとともに、仕草やつぶやきから意向の把握に努めている。 意志の疎通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 | 入所時のほかに、必要におおじて家族、本人からの生活歴や生活環境などを伺い、これまでの暮らしの把握に努めている。 | | |
| 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 | 職員一人ひとりの状態を把握し、それをミーティングや記録により共有し、できる力を発見できるよう努めている。 | | |
| 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 | アセスメントで本人や家族の思いや暮らしを把握し、意見交換やモニタリング、サービス担当者会議を行い介護計画を作成している。定期的な見直しほか心身の状態に変化が生じた場合は随時、介護計画を見直しや改善をするとともに、家族などの確認を得ている。 | 介護計画は利用者や家族等の意見や要望を聴き、管理者や職員の意見を取り入れて、計画作成担当者が作成している。 3ヶ月毎にモニタリングを実施し、基本的に1年毎に見直しをしている。 利用者の心身の状態等に変化が生じた場合は、その都度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 | 日誌、個別のケース記録に具体的に記入し、ミーティングにて職員間で情報を共有している。また、その記録を基に介護計画をのを見直しに生かしている。 | | |
| 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 | 利用者が安心してホームで暮らし続けられるよう、また、利用者の家族の要望におおじたサービスを提供できるよう配慮している | | |
| 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 | 地域ボランティアによるハーモニカ演奏、よさこい、フラダンスなど依頼しほぼ毎月訪問してもらっている。地域の行事である灯籠流しの灯籠は毎年作品を出展している。消防署協力のもと消防訓練や地域の理容室による訪問理容など協力してもらっている。 | | |
| 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し、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 | 協力医療機関の他に、かかりつけ病院の受診が継続してできる体制をとっている。かかりつけ医と連絡を取り、受診の際には家族の方が同行して状態や状況を詳細に報告してくれる。また、家族の希望で訪問診療の方もいる。本人の希望により訪問マッサージを受けている。 | 利用者や家族等が希望する、利用前のかかりつけ医への受診や協力医療機関への受診を支援している。 協力医療機関への受診は、2週間に1回職員が付き添うとともに、訪問診療も2週間に1回支援し、受診結果は変化のあった時に家族等に報告している。 協力医療機関以外への受診は、家族等にケース記録を確認してもらい、家族等が付き添っている。 24時間緊急時対応可能な医療機関と連携しており、いつでも適切な医療を受けられるよう支援している。 | |
| 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 | 随時相談できる体制をとっており、支持や指導のもと支援している。また、緊急性のない場合は定期的な訪問診療や訪問看護時に相談し、指導を受けられる体制をとっている。 | | |

☆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。 | サマリー等で情報を交換するほかに、実際に病院に出向き、本人と面会し状態の確認をしている。また、本人及び家族の意向などを、医師または看護師に伝える等している。 | | |
| 33 | 12 | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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 | 重度化やした場合の対応については、利用契約時に家族に説明し、同意書に署名捺印をもらっている。定期的又は随時訪問診療やかかりつけ医受診をし、医師との連携を密にし、より長く施設で生活できるよう支援している。 | 重度化や終末期について、「重度化・看取りに関する説明及び同意書」では、「看取り介護は基本的に実施しない」としながらも、「但し、生活支援で支えることができる範囲においては支援する」とあり、指針があいまいとなっている。重度化や終末期における内部研修を定期的を実施するまでには至っていない。 | 利用者や家族等が事業所の指針がはっきり理解できるよう「重度化・看取りに関する説明及び同意書」を見直すとともに、職員が重度化や終末期にとまどうことがないように、定期的に研修の機会を設け、実施記録を残す事を期待する。 |
| 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 | 事務所や和室に応急手当や対応の手順等を掲示している。また、職員は2/3普通救命講習を終了している。 | | |
| 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 | 消防署の協力を得て年3回定期訓練を行っている。そのうち1回はミナト防災に協力を得て合同訓練を行っている。近隣の方にも、区長に相談し参加を呼び掛けている。備蓄品の賞味期限なども管理している。 | 消防署立ち合いのもと、年2回夜間想定を含めた総合訓練を行うほか、消防設備点検業者立ち会いによる避難訓練を年1回実施し、訓練後は職員で話し合って結果及び反省点を記載した訓練記録を作成し、次回に活かしている。管理者は区長と面談し、災害時には近隣に協力してもらえる体制を整備した。災害に備えて飲料水や米、乾パン、救急箱を数量や賞味期限を記載した備蓄品リスト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 | 利用者の尊厳やプライバシーを大切にし、自己決定しやすい言葉かけや丁寧な対応に努めている。利用者の書類は入居者や訪問者の目に触れないよう保管している。 | 管理者と職員は、利用者の今までの生活歴を把握し、入浴は一人ずつ対応するなど、一人ひとりの人格を尊重して利用者の誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応に努めている。 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 | 一人ひとりの理解力やできる力に合わせて説明をし自己決定を働きかけている。また、困難である場合は日常生活の中、コミュニケーションを図る中で思いに気づくことが出来るよう努めている。 | | |
| 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 | 利用者の気持ちやペース、体調により入浴時間や食事時間、就寝時間など希望に添えられるように支援している。 | | |
| 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 | 2ヶ月に1回、本人の希望する髪型にカットを訪問理容で行っている。衣類は近所の衣料品店に行き自分で選んでいただき、その人らしい身だしなみができるよう支援している。 | | |

☆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。

| 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 | 好みに応じて食事のメニューや量を考慮し提供している。また、準備や片付けなどできることはしていただくなど働きかけている。また、お話をしながら和やかに食事ができるよう支援している。 | 献立は同一法人の管理栄養士が作成し、配送センターから食材が届いて職員が調理している。 行事食など、年4回程度利用者の希望する献立とし、利用者の楽しみとなっている。 職員は利用者の咀嚼能力に応じてトロミ食や刻み食にし、利用者一人ひとりに配慮した食事を提供するとともに、利用者と一緒に同じ食事を見守りながら摂り、食事が楽しいものとなるよう支援している。 利用者は下膳やテーブル拭きなど、能力に応じた役割を担っている。 | |
| 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 | 法人栄養士が作成した献立を調理している。個々の状態により、刻み食やお粥で提供したり、スプーンを使用してもらったりしている。水分量や食後摂取量の把握をするため記録を付けている。 | | |
| 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 | 一人ひとりの状態に合わせ、歯磨き、うがいの声掛け見守り、必要に応じて介助する。また、義歯洗浄支援を行い清潔を保つ。 | | |
| 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 | 個々の状態、排泄パターンを把握し、声掛け誘導支援を行っている。尚、本人家族との話し合いにより、夜間はポータブルトイレを使用し、安全な排泄ができるよう支援している。 | 職員は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するとともに、仕草やサインから察知して声かけ誘導し、できるだけトイレでの排泄を促している。 利用者や家族等と話し合い、夜間はポータブルトイレを使用しているが、夜間もトイレで排泄ができるようになった利用者がある。 | |

☆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、排泄の有無確認を行っている。水分補給やリハビリ体操の他に、便秘予防として散歩なども声掛けし働きかけている。また、食事も栄養士が作る献立で提供している。 | | |
| 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 | 利用者の要望に沿った湯加減で入浴できるよう支援している。週2回の入浴日を設けているが、何らかの都合で入れない場合は予定日以外の日にも入浴できるようにしている。冬至にはゆず湯にしたり、季節に合わせて入浴剤を入れたり気持ちよくつろいで入浴できるように配慮している。 | 週2回午前中の中の入浴を基本としているが、他のユニットの浴槽を利用するなど、利用者の要望に応じていつでも入浴ができる体制になっている。柚子湯や入浴剤を使用し、利用者が入浴を楽しめるよう工夫するほか、入浴を拒む利用者には無理強いをせず、ほかの利用者に声をかけてもらったり、時間を変えたりして対応している。 | |
| 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 | 日中、適度な運動を働きかけたり、就寝前には穏やかな雰囲気づくりを心がけるなどし、気持ちよく眠れるよう支援している。また、不眠の利用者には必要に応じて医師や看護師に相談するなどの支援をしている。 | | |
| 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 | 服薬中の薬を把握し、症状の変化など常態観察及び確認をしている。 | | |
| 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 | 掃除や片付、食事時の手伝いなど、これまでしてきたこと、できることはしていただき、役割を担う自信や張り合いのあるレクリエーションなどにより体を動かしたり、歌を唄ったりすることで気分転換を図っている。 | | |

☆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 |
| 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 | 暖かい天気の良い日に散歩や買い物など外出支援をしている。ボランティア中学生と共に散歩、買い物支援することが出来た。秋には地域のぶどう園の協力を得てぶどう狩りに出かけ楽しむことが出来た。また敷地内ではあるが日常的に外気浴をしている。 | 天気の良い日には、利用者は事業所敷地内を散歩したり、職員と一緒に近隣のスーパーや商店に散歩を兼ねて買い物に行くなどして気分転換をしている。 同一法人のリフト付き車両を借りて春は花見、秋はぶどう狩りに行くなど、遠方の外出ができるよう支援している。 利用者が外出を希望する場合は家族等に伝え、家族等と一緒に外出ができるよう支援している。 | |
| 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 | 個人で管理しており、電話を掛けたり、また、管理が困難な利用者は、施設で管理し、本人が使いたいときに渡している。 | | |
| 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 | 施設内に公衆電話を設置しており、自由にかかけられるようにしてある。また、手紙の切手の購入や投函支援をしている。 | | |
| 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 | 採光できるよう建物は設計しており、とても明るい。また、廊下やホール、玄関口などには季節の花や個々の作った季節の飾り物、写真など家族の同意を得て掲示している。ホールや廊下、居室のサッシは防寒、防音できるよう二重サッシにしてある。 | 居間兼食堂は広く明るい空間となっており、一角に和室を設けたり、廊下に長椅子を配置するなど、利用者が自由に寛げるよう工夫している。 居間兼食堂や廊下には、職員や来訪した中学生と一緒に利用者が制作した貼り絵などを飾るほか、行事の写真が多数掲示されているほか、玄関フロアはつるし雛など、沢山の雛祭りの飾り付けがされている。 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過ごせるよう努めている。 | |

☆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 | |
| 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 | 廊下には所々に長椅子を設置し、一人になれたり談話や休息できるようにしてある。またそれぞれの居室は思い思いに自由に時間を使うことが出来るようにしている。 | / | | |
| 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 | 利用者が居心地良く安心して過ごせるよう使い慣れた家具やこれまで使用していたラジオ、置時計、写真、好みの絵などを持ち込みしている。尚、人の目に触れたくないものは、空き箱などを再利用しそれに収納している。 | | | 居室にはベットや、エアコン、整理タンス、カーテンが備え付けられている。 利用者は自宅で使い慣れた寝具類やテーブル、椅子、テレビ、家族等の写真、位牌、本、ぬいぐるみ、趣味の道具などを持ち込むほか、旅行先で買った壁飾りを飾り、観葉植物を置き水やりをするなど、入居前と同じような居室づくりをして居心地よ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 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 | 廊下、浴室には必要に応じて手すりが設置してある。起き上がりがしやすいようにベット柵を付けたり、安心して安全に歩行できるようシルバーカーを使用したりして、自立した生活が送れるよう工夫している。また、移動ができるようにバリアフリーにしている。 | | | |

| 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。 (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 グループホームあさがお

作成日 平成28年6月3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 | 5 | 身体拘束について全職員が正しく理解できるよう年1回は内部研修を実施するとともに経過観察記録や再検討記録などの書類整備で記録する | 外部評価の後、身体拘束をしないケアの実践取り組みました | Y字ベルト、ヘットギヤー使用している利用者の経過観察記録、月1回のカンファレンスを行い書類に記録することにしました | 平成28年5月より実施済 |
| 2 | 12 | 利用者や家族等が事業所の指針がはつきり理解できるよう重度化、看取りに関する説明及び同意書を見直す | 上段と同じく外部評価の後、重度化や終末期に向けた方針の共有と支援に取り組みました | 重度化、看取りに関する説明及び同意書を見直し、職員が戸惑うことの無いように定期的に研修を行い実施記録を残す | 同意書は見直し作成済 研修、実施記録は6ヶ月中に実施します |
| 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。