

(様式3)

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成28年7月15日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0873700454		
法人名	有限会社 松本薬局		
事業所名	高齢者グループホーム ひまわり	ユニット名	
所在地	〒311-3512 茨城県行方市玉造甲422		
自己評価作成日	平成28年1月10日	評価結果 市町村受理日	平成28年7月21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=0873700454-00&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3月3日	評価機関 決 済 日	平成28年7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）】

地域の中で、地域住民に支えてもらえるホームを目指しています 利用者の「思い」を大切にしてそれを支援しています

【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）】

事業所は幹線道路から脇に入った場所に立地し、周りには市役所や保健センターなどが立ち並び、事業所敷地内に入ると広い駐車場や利用者が手掛ける自家菜園などがあり、閑静な環境となっている。 事業所の建物は手前が通所介護、奥がグループホームとなっており、玄関を入るとエントランスが広がっている。 各居室には洗面所やトイレが設置されており、利用者のプライバシーが保てるようになっている。 管理者は利用者や家族等の心にそった介護支援を第一に考えるとともに、地域住民に事業所を理解してもらい地域の一員とな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
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	「利用者の人格を尊重し、地域の一員としてその人らしく生活できるよう、地域生活の継続支援と専門職としての知識や技術向上を目指す」を理念に掲げ玄関に掲示し、常に意識して月一回の会議や日々のミーティングで確認し話し合っている	地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を作成し、玄関や居間兼食堂に掲示するとともに、職員がいつでも確認できるよう意識づけをしている。 管理者と職員は、申し送りや月1回の職員会議などで理念を再確認しながら共有し、実践に結び付けている。	
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	一年を通して、地域の子供や保育園児と交流している。また、地域の祭りでは子供神輿や山車の立ち寄り所でもあり、年一回の運動会には老人会にも参加してもらっている。防災訓練には地域の消防団、ご近所の人にも参加してもらっている	代表者が地区の老人会に入会しており、地域と密接に関わる中、利用者と散歩時などには地域住民への挨拶を心かけるなど、地域とつながりながら暮らせるよう支援している。 事業所主催の運動会では、地域の保育園児や子ども達、住民の参加を得るほか、地域の祭りの時には、事業所は子ども神輿や山車の立ち寄り所となっており、利用者が地域の一員として交流し、楽しめるよう支援している。	
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	地域の人達に集まりの場所として提供している。また運動会を一緒にすることなどで近隣の高齢者の方々に認知症について理解していただく機会を作っている		
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	運営推進会議は、民生委員、区長さん、行政、家族代表、及びホーム関係者等でニヶ月ごとに開催している。会議では、ホーム行事に参加していただいたりして、入居者と直接触れ合うことを通し、理解を深めてもらっている。また会議で出された意見や要望は真摯に受けとめケアの向上に努めている	運営推進会議は家族等の代表や市職員、地区長、民生委員、代表者、管理者で2ヶ月に1回開催している。 会議では利用者の生活の様子や運営状況の報告を行うとともに、課題などを話し合い、委員から出た意見や助言をサービスの向上に活かしている。 ヒヤリハットの報告時に「大げがにならないようお願いしたい」と家族等から意見があり、職員会議で全職員に報告するとともに、リスク回避の内部研修を行った。	

☆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に取り組んでいる	市の介護担当者は運営推進会議にも毎回参加して下さり、事業所にも頻りに顔を出してくれているので随時連携を図っている。またオーナーは地域ケアシステム会議には委員の一員として参加し、協力関係を築くように努めている。	管理者は毎月市担当者を訪問し、運営状況や空き状況、事故報告などをするほか、情報交換をしながら協力関係を築くように取り組んでいる。 代表者が市の地域ケアシステム会議の委員を務めており、日頃から市担当者と連携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 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	拘束に関するマニュアルがあり事業所の職員全体で拘束に対する意識の向上を図りながら、ケア、見守りに取り組んでいる。利用者の安全面に配慮しながら、日中は鍵を掛けずに見守り、対応している。また不安定な利用者が外に出た場合にはさりげなく職員が付き添い、個人の自由を尊重したケアに取り組んでいる。	管理者は身体拘束排除マニュアルをもとに、現在身体拘束の状態になっていないかを確認するとともに、身体拘束の具体的な行為と弊害についての研修を年1回実施している。 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」、「再検討記録」などの書類を整備している。	
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	研修や会議を通じ職員間でも話し合いの機会を持てるよう努めている		
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に支援している	研修には積極的に参加を呼び掛け、職員には伝達講習で会議を通じ報告・説明を受ける機会を持つようにしている。また家族会等で説明、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
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	ご家族の思い、本人の意向を聞きながら不明な点は納得ができる説明をするよう心がけている		
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	契約書に苦情相談機関を明示するとともに、契約時に説明している職員は家族の訪問時を利用して、不満や要望等を聞き会議等の中で話し合い、家族の意見が反映できるよう取り組んでいる。また玄関先には「意見箱」を設置している	管理者や職員は、利用者からは日々の会話から、家族等からは面会時などに意見や要望を聴くように努めている。 家族等が「新鮮な野菜や果物を食べさせて欲しい」と持ってきてくれた野菜や果物を食材に取り入れている。	
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	スタッフには随時なんでも話せるような気配りを心がけており、実務的には申し送り時や毎月のグループ会議で意見交換し、快く業務ができるよう努めている	管理者は月1回の職員会議時に職員の意見や提案を聴く機会を設けているほか、休憩時間などにコミュニケーションを図り、日頃から何でも言い合える関係づくりに努めている。 職員から「介護ケアを統一することの重要性」について意見が出され、職員会議などで継続的に話し合うなど、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	キャリアパスを導入し個々が資格を取得したことにより給与に反映させたり、研修等を支援したりするなど意欲の向上が持てるよう心がけている。		

☆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
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	研修への参加や資格取得へのアドバイス・援助を行っている		
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	地域の同業者と運動会や食事会等の交流会を実施している。また茨城県地域密着型介護サービス協議会等での研修、勉強会での情報を取り入れながらサービスの質の向上に取り組んでいる。今後、地域の連絡会ができれば参加していきたい		
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 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	相談を受けた時から本人が困っている事、不安な事をよく聞き、意向にあった生活が出来るよう本人と話し合いをしている		
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	本人とは別に家族からの視点で困っていることを聞き取り、家族の不安ができるだけ軽減できるように努めている 家族だけで自宅へ連れて行くのが難しい方には職員が付き添いでついて行く等している		
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	入所時に何に困ってどうしたらよいのか、相談内容を聴きながら、今、そして将来必要なサービスを紹介・提示して家族が選択できるよう話し合い検討している		

☆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	介護をする側、される側という関係ではなく一つの家族として、教えたり、教えられたりしながら一緒に過ごすことを大切にしよう心がけている		
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	2ヵ月毎に推進会議を実施。毎月新聞を発行し行事等の内容を知ってもらおう。年に一度、運動会を実施し家族との楽しい交流から、本人と家族の関係を崩さぬよう家族の絆の再確認に努めている		
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	家族の方に協力を得ながら、理・美容院の利用や日用品の買物等、関係を把握している馴染みのある店、人との交流の機会を設けるようまた面会に来やすい雰囲気にも努めている	職員は利用者との日々の会話や家族等から話を聴いて、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ている。 職員は利用者の馴染みの友人や親戚が来訪した際には、お茶を出して居心地よく過ごせるよう配慮したり、利用者が行きつけの美容室や利用していたお店などの継続利用を支援し、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 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	関わりが難しい（耳が遠い、声が小さい、言語障害）方等、相性もあるので座席の配置に気を配ったり、利用者同士の関係を把握し職員が仲立ちとなりよい関係が保てるよう努めている		
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	長期入院による退去、死亡しかないが、出来るだけ見舞いに行ったり様子をうかがったりしている。またいつでも気軽に立ち寄ることが出来るような親しみやすい関係作りに努めている		

☆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
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。	利用者一人ひとりに声かけをし、目々の言葉や表情・動作等から本人の思いや意向の把握に努めている。また家族、関係者から知りえた情報は介護記録・伝達ノートに記録し全職員が把握し利用者一人ひとりの希望に添えるよう支援している	管理者や職員は、契約時のフェイスシートから利用者の生活歴を把握しているほか、日々の関わりの中で会話や行動を観察しながら利用者の思いや意向の把握に努めている。 意思疎通が困難な利用者の場合は、表情や仕草から判断し、職員で話し合って利用者の思いなどを汲み取るよう努めている。 把握した内容は、職員間で気づきなどを記載する「生活（暮らし）アセスメントシート」に記載して共有している。	
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	生活歴・馴染みの暮らし・仕事歴などの情報を本人、家族からいただき、話合いを持ち、利用者本人の行動、言動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	一日の状態は生活アセスメントシートに記入し把握できるようにしている。特に注意すべき事柄は伝達ノートを利用し周知把握に努めている		
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	家族や本人の要望や変化に応じて、本人・家族・職員等話し合い、又月一回のグループ会議では医師・薬剤師・看護職員の意見を取り入れ、十分な話し合いを持ち、新たな介護計画の作成や定期的な計画のモニタリングを行っている	介護計画は必要に応じてカンファレンスを実施し、利用者や家族等の意見や要望のほか、医師や看護職員、職員の意見を取り入れて計画作成担当者が作成するとともに、毎日の利用者の状態を「生活（暮らし）アセスメントシート」に記載して、3ヶ月から6ヶ月毎に見直すとともに、介護計画書に基づいて支援を実施し、支援記録を作成している。 利用者の心身の状態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、利用者や家族等の確認を得ている。	

☆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	本人の体調の変化、行動、言動に変化があれば支援経過記録・伝達ノートに記入し職員が情報を共有しその都度改善点についての向上を図っている		
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	その時の家族の状況やニーズによって併設のデイサービスレクリエーションに参加することもある。今後もあるサービスを最大限に活用しつつ、町内の老人会等と連携を取りながら行事等に積極的に臨んでいくなど、連携を有効的に活用し柔軟な支援をしていく		
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	本人を支えている資源を出来るだけ掘り起こし、個々の行ってきたことや希望は家族と連絡を取りながら支援していく。今までの力を発揮する場として畑での野菜作りの場などを提供している		
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	基本的には該当者は2回/月かかりつけ医の在宅医療で対応、それまでの身体状況を主治医に詳しく伝えることを心がけている また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等への受診支援をしている	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。 かかりつけ医への受診は家族等の付き添いを原則とし、受診時に利用者の状態などを口答で説明しているほか、家族等が付き添えない場合は、職員が支援している。 受診結果は家族等から報告を受け、「生活(暮らし)アセスメントシート」や「申し送りノート」に記載し、全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	看護職員と介護職員はバイタルチェック・服薬管理ともに関わりを持ち話し合いながら生活を支援している。看護師とのやり取りも支援経過ノートの活用により適切な報告、支援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
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。	入院時にはそれまでの身体状況を医療機関に詳しく伝えることを心がけ、退院時は家族の要望を聞きながら病院との連携を図り、今後の対応について必要に応じて話し合いホームでの生活が可能になるようソーシャルワーカーとのカンファレンスを行って受け入れに備えている。また入院時には出来るだけ面会に行くようにしている		
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	医師・看護職員・薬剤師・代表者・管理者・職員で話しあい、重度化対応や終末期ケア対応指針、看取り介護の同意書を作成し、契約時に利用者や家族等に説明している。	看取りをする方針であることを重要事項説明書に明記し、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。 重度化した場合は、入院や他の事業所への入居についてなども家族等と話し合い、対応することとしている。 管理者と職員は、利用者が重度化した場合に備えて、重度化対応マニュアルを作成しているが、それに基づいた内部研修を行うまでには至っていない。	重度化した場合の支援に備え、重度化対応マニュアルに基づいて、定期的に内部研修を行うことを期待する。
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	マニュアルを備え、応急手当や初期手当てにあたり全職員が対応を行えるよう学習し努力している		
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、地元の消防団、近隣住民の協力を得ながら、定期的に火災などの災害時の避難方法・誘導の方法を出火場所・時間等を変えて確認し合っておりマニュアルを作成している。又非常食・飲料水等の備蓄もしている	消防署立ち会いのもと、地域住民の参加を得て夜間想定を含む避難訓練を年2回実施している。 訓練では避難や通報、周囲への呼びかけ、消火器の使い方など、消防訓練実施要項に基づいて実施しているが、反省点や今後の課題なども記載した実施記録を作成するまでには至っていない。 災害に備えて米や水、缶詰などを数量や賞味期限を記載した備蓄品一覧表を作成して管理している。	訓練の実施記録を作成し、反省点や今後の課題などを話し合い、訓練の経過とともに記録に残して次回につなげることを期待する。

☆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	職員は、トイレ介助や居室の出入り等、本人に声かけし同意を得てから行うなど、利用者一人ひとりの誇りやプライバシーに配慮したケアに取り組んでいる。また洗面所・トイレは各部屋に取り付けている。また、個人情報に関する書類は事務所の鍵のかかる場所に保管している	トイレ誘導時は利用者に小声で声をかけ、プライバシーが保てる居室のトイレに誘導している。利用者の人格の尊重とプライバシー確保に関するマニュアルを作成し、内部研修を行っている。個人情報に関する書類は、事務室の施錠できる書棚に保管し、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	その人の背景や日常の関わりの中で希望、関心を見極めその場の雰囲気作りなど、感情や思いが表出しやすいよう支援しており。「どういたしましょうか」などと声かけし、自身で好みを選べる事が出来るよう場面作りをしている		
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	職員の業務優先とならないよう、利用者一人一人のペースや体調に配慮するとともにその時の本人の気持ちを尊重し、入居者本位の生活であることを意識して、生活リズムが維持されるよう、日々対応している。		
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	訪問理美容を利用し、その人らしい身だしなみおしゃれができるよう機会を提供している。又家族とともに以前から利用している本人の望むお店に行く人もいます。髭剃り、爪切り等は場合によっては職員が行っている		

☆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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	ホームの畑で作られた野菜の下処理をして貰ったり、配膳、テーブル拭き等準備を行っている。個々に合わせた食事形態に配慮している。また利用者の相性を考えたテーブル配置をして、誰もが落ち着いて食事ができるよう配慮している。また職員は食事の介助をしながら、利用者と同じ食事を摂っている	朝食と夕食は職員が調理し、昼食はデイサービスの厨房で調理された食事を提供している。 食事が楽しみになるよう、テーブルを囲んで会話を楽しみながら食事をしたり、できる範囲で食器拭きや配膳、下善、まめの筋取りなどを手伝ってもらうなど、利用者の力を活かす支援をしている。 調査日がちょうど3月3日の雛祭りに当たり、昼食にちらし寿司が出たり、誕生会にはケーキで祝うほか、外食を取り入れるなど、季節を感じる行事食などで食事が楽しみとなるよう支援している。	
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	栄養のバランスを考えた献立を作り残食量をチェックして、摂取量を把握しており、嚥下機能や義歯の状態に合わせてミキサー食など食事の形態を変えている。水分摂取量は別にチェック表に記入し必要時に補給できるように支援している	/	
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	毎食後、自分で歯磨きができる人には、声かけ、見守り。介助が必要な人には入れ歯洗浄等個々に合わせて行っている。嚥下体操なども行っている	/	
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	居室内のトイレで排泄介助を行っている 排泄パターンや排泄サインを把握して対応し。排泄状況をチェック表で管理するなどして声かけ、誘導をしている。また自立した排泄が出来るように、尿意のある人にはおむつの使用をしないよう心がけている	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したり、行動を観察して状況に応じたタイミングで居室のトイレで排泄ができるよう誘導している。 失敗した場合は、周りに気づかれないようさりげなく居室や風呂場に誘導し、利用者の自尊心を傷つけないよう配慮している。	

☆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
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	排便チェック表をつけて、水分摂取を促し、食物繊維摂取の配慮、運動不足ではないかなど多角的に判断。「食べて出す」が基本なので散歩、体操・食事・牛乳・おやつヨーグルトなどで対応、薬に頼る前に努力している		
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	入りたい人には毎日入っていただいております。無理やりお風呂に入れるのではなく利用者の希望する時間になるようタイミングにあわせ入浴できるようにしている。時にはデイサービスの広い浴槽にはいたり、季節にはゆず湯、菖蒲湯なども楽しんでもらっている	入浴は週2回から3回で午後を基本とし、利用者の状態や希望にそって入浴日や時間帯を変えるなど、個々に応じた支援をしている。 入浴を拒む利用者には無理強いせず、職員や時間帯を変えてさりげなく誘導するほか、柚子や菖蒲を入れて季節感を取り入れたり、温泉気分が味わえるよう入浴剤を使用するなど、入浴が楽しめるように工夫している。	
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	各人の暮らし方や活動状況・状態を的確に把握し個々に合わせ、心地よく休息・安眠できる環境が提供できるよう努めている。また食堂兼居間は広いスペースを確保しソファー、テレビを設置しゆっくり過ごす時間が持てるような環境を整えている		
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	薬剤師の居宅管理指導と連携をとり、薬を処方された際には各人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、服薬支援・症状の変化の把握に努めている。またリスク・アクシデントを回避するため職員には薬に対する危機感、注意点の徹底に努めている		
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	各個人の状態にあわせ、それぞれに合った役割が持てるよう「洗濯たたみ」「おしぼり巻き」「カーテン閉め」等働きかけている。毎月ごとにイベントを行い、また天気の良い日には外でのお茶の時間を作るなど触れ合いがあり、張り合いの持てる生活とな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
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	日常的な買物・美容院への外出や散歩は毎日でも出られるようにしており。季節には地域の行事・初詣・祭り・梅・あやめ・桜の花等弁当を持っての遠出、外食なども楽しんでいる	天気の良い日には、利用者と職員と一緒に事業所周辺を散歩したり、近くの神社の初詣や霞ヶ浦の季節の花見、買い物をしながらの外食など、利用者が四季の移り変わりを肌で感じたり、気分転換ができる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	それぞれの方の力、状況に応じ、買い物に行った際「お金を出して支払う」ことができるよう支援してる。	/	
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	利用者自ら家族への電話の訴えがあれば番号を押してあげ、自分で話してもらおうよう、かかってくれば取次の支援をしている。	/	
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	居間は天井が高く、ゆったりとした雰囲気を取り入れ、外の空気を十分に取り込めるよう配慮している。壁には写真や入居者の作品が飾られ、生活の様子を知らせている。トイレ、浴室は、十分換気し清潔で機能低下への配慮がしており、心地よく過ごせるよう配慮している。食堂のテーブルや廊下、玄関にはその時季ごとの花が飾ってある。ゆったりとしたソファ・テレビ、和室にはこたつを囲んでの団らんの場になっている	玄関の棚に手指消毒薬を置いて衛生管理をしている。 玄関を入ると広いエントランスがあり、居間兼食堂につながっている。 居間兼食堂には7段飾りの雛人形を飾り、季節感を取り入れるほか、中央にテレビを設置し、どこからでも見て楽しめる環境となっている。 炬燵が置かれた6畳の小上がりでは、利用者が洗濯物をたたんだり、気軽に腰をかけて談笑したり、手足を伸ばして寝そべるなど、自由に寛げる空間となっている。	

☆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	フロアにはソファ・書棚があり、いつも座る場所が決まっているらしく、そこを自分の居場所としているらしい。フロアの一角にある畳の部屋にはテレビ・コタツが置いてあり自由に時間を過ごせる場所を確保している	/		
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	使い慣れた馴染みの時計や家族の写真、テレビ、ラジオ等が持ち込まれており、その人らしく安心して生活できるよう身体・認知症の状態に合わせて、居心地のよい空間作りを工夫している。またプライバシーに配慮し各部屋に洗面台・トイレを配置している	居室にはトイレや洗面台、エアコン、ベッド、カーテン、収納箆筒が備え付けられている。利用者は家族等と相談しながら、使い慣れた時計やテレビなどを持ち込んだり、家族等で撮った写真や誕生日などに貰った色紙などを飾り、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	自室がわかるように、花の絵を目印にしたり、理解が困難な場合には声かけ、付き添いをしたり、暮らしの中で状態を見極め、その人に合わせた環境づくりや物品の手入れや調整を行い、より自立した生活が送れるよう支援している	/		

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 高齢者グループホームひまわり

作成日 平成28年7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		重度化した場合の支援に備え、重度化対応マニュアルに基づいて、定期的に内部研修が行えていない。	契約の際に、重度化について十分な説明をし全職員に内部研修を行う。	重度化対応マニュアルについて、協力医療機関の医師・看護師・経営者・管理者・職員で話し合う。	6カ月
2		消防訓練の反省点、今後の課題の話し合い、次回につなげるための記録がされていない。	消防訓練を行った際には必ず記録を残し、次回に活かせるようにする。	必ず記録は残し、反省点等話し合い次回の消防訓練をよりよく行えるようにする。	3カ月
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。