

(様式3)

## 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 26年10月24日

### 【事業所概要（事業所記入）】

|         |                          |                |            |
|---------|--------------------------|----------------|------------|
| 事業所番号   | 0873700520               |                |            |
| 法人名     | 有限会社 ケアーさくら              |                |            |
| 事業所名    | グループホーム さくら荘             | ユニット名          | 西ユニット      |
| 所在地     | 〒311-3836<br>茨城県行方市南95-5 |                |            |
| 自己評価作成日 | 平成26年2月11日               | 評価結果<br>市町村受理日 | 平成26年7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.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2011_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=0873700520-00&amp;PrefCd=08&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2011_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=0873700520-00&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26年3月27日                           | 評価機関<br>決 済 日 | 平成26年7月9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）】

日常生活圏に近い、地域密着型入居に力を入れ取り組んでいます。入居者の9割が市内・近隣の方々であるため、親類・友人も気兼ねなく訪問でき、自宅に居た時と同じように生活できるような環境作りをしています。荘内行事などでも、近隣の老人会・民生委員・地区長・家族の方々へ参加の呼びかけをしたり、ポスターや看板を作成し、ボランティア・慰問の方々の協力の下、盛大に開催しています。入居者の個別性や活動性に合わせたレクリエーションの実施や、1回/週手作りオヤツの日を設け、季節のオヤツを利用者と一緒につけて食べる楽しみが持てるよう工夫しています。玄関までの通路脇やウッドデッキ・庭には花壇や畑があり、利用者の希望などを取り入れ、職員と一緒に季節の花や野菜作りを楽しみ、収穫した野菜を献立に取り入れるようにしています。協力指定医との連携強化・協力の下、定期的な往診や緊急時の対応が出来る様に努めています。

### 【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）】

代表者は年2回利用者や家族等、地域住民との交流を目的とした事業所主催の「福祉祭」を開催し、家族等や地域住民を招待して利用者が交流できるよう支援し、地域住民も毎回楽しみにしているほか、地域住民が介護で困った時などは相談に応じるなど、事業所自体が地域の一員となっている。管理者は避難訓練に地域住民や事業所の関係者が多く参加して欲しいとの思いから、運営推進会議日を避難訓練実施日と同じ日にし、会議の参加者が多忙な中でも避難訓練に参加して事業所の実態を把握し、協力体制を築いてもらえるよう工夫した避難訓練を実施している。

☆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                         |
| I 理念に基づく運営 |      |  |   |   |   |
| 1          | 1    | ○理念の共有と実践<br><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                     | 管理者及び職員は、利用者が安全で安心した生活が継続できることを第一に考え、地域全体で利用者を支えていく為のネットワーク作りを重視した理念を掲げ、日々の業務の中で意識すると共に、1回/月の全体会議で全職員で再確認しながら共有し理念の実践に取り組んでいる                 | 地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を作成し、職員の出勤時に確認ができるよう玄関に掲示している。<br>管理者と職員は月1回の全体会議時に理念を確認しながら共有し、実践に結び付けているほか、定期的に理念にそった支援ができていないか話し合っている。<br>職員は理念にそった支援をしているが、4つの項目の理念が長い文章のため、全部を把握するまでには至っていない。   | 管理者と職員で話し合い、全職員が言えるような理念に見直すことを提案する。      |
| 2          | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br><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                     | 荘主催のソーメン流し・福祉祭り等の行事には地域の老人会や近隣の方々・利用者家族な参加して頂き交流を図っている。また、地域の祭事やイベントにも積極的に参加し日頃から交流が図れるよう努めている。   | 年2回利用者や家族等、地域住民との交流を目的とした事業所主催の「福祉祭」を開催し、家族等や地域住民を招待して利用者が交流できるよう支援している。<br>「福祉祭」ではボランティアによる手品や地域住民の協力で、かき氷やフランクフルト、職員の手作り弁当を無償でふるまい、100人以上の参加を得ている。<br>利用者は近隣中学校の運動会に招待され、「玉手箱」競技に参加するほか、花火大会や大麻神社の祭礼を見に行くなど、日頃から地域の人々と交流している。 |   |
| 3          |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br><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                   | 相談を受けた場合は認知症ケア専門士を筆頭に迅速に対応している。また、全職員が対応できるように荘内の研修等で知識向上に努めている。  |   |   |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取組み<br><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 | 市職員・老人会長・民生委員・区長・家族代表の方々の参加を得て、定期的に1回/2ヶ月運営推進会議を開催している。事前に議題を知らせて活発な意見交換が出来るように努め、サービスの質の向上に活かしている。会議で出した意見などの内容は議事録として残すと共に、得た情報は全職員へ伝達している。 | 運営推進会議は家族等の代表や市担当者、区長、老人会会長、民生委員、管理者、職員で2ヶ月に1回開催している。<br>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、活発な話し合いになるよう事前に議題などを伝え、委員から出た意見や助言をサービスの質の向上に活かしている。<br>会議で出した意見等や検討した内容を記録に残しているが、詳細な記録となっていないため、会議で話し合った内容が把握しづらい。                      | 運営推進会議で出した意見等や検討した内容は、詳細な議事録で記録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。

| 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><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   | 市の担当者や地域包括との情報交換や相談・連絡など日頃から協力的な体制の構築に努めている。   | 管理者は要介護更新認定の申請などで毎月市担当者を訪問し、運営状況や空き状況を報告して協力関係を築くよう取り組んでいる。<br>市担当者からは介護保険制度の改正や研修、お知らせなどを手紙や電話で知らせてもらうほか、管理者は生活保護受給者が体調悪化の際には市指定病院への対処方法を相談するなど、日頃から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><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 | 室内の吐き出し窓には段差があり危険な為、入居時に本人・家族に説明をし同意を得た上で安全面に配慮しストッパーをつけている。玄関に関しては防犯などを考慮して夜間のみ施錠をしている。日中は自由に出入りできるような環境作りをしており、ドアに呼び鈴をつけ安全面に配慮している。またやむを得ず身体拘束をする場合には本人・家族に必要性などを十分説明した上で書面で同意を得るようにし、実施時は必ず定期的な記録・検討するよう全職員に指導している。 | 身体拘束や行動制限を行わないことを契約書に明記するとともに、職員は月1回の全体会議で身体拘束の状態になっていないか確認し、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに努めている。<br>管理者と職員は身体拘束をしないケアの研修を定期的実施し、全職員が身体拘束の内容とその弊害を理解している。                  |                   |
| 7    |      | ○虐待の防止の徹底<br><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                                      | 外部研修等で学んだ事を全体会議の場で報告・伝達し、全職員の知識向上に繋げている。また、職員に対して虐待についてのアンケート調査を実施したり、マスコミで取り上げられた事例について話し合う場を設け虐待防止への意識付けを行っている。  |  |                   |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br><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                                 | 外部研修等で学んだ事を全体会議の場で報告・伝達し、全職員の知識向上に繋げている。また、市の担当者等との連携を図り日頃から情報交換をするなどして迅速に対応できるよう心掛けている。   |  |                   |

☆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 |
| 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                    | 契約時には必ず事前見学を行ってもらい施設の概要説明をしている。契約解除の際は利用者・家族の不安や疑問などを聞いた上で、十分な説明をすると共に、必要な場合は退荘後の生活上の相談を受けたり、情報提供を行っている。  |  |                   |
| 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                 | 重要事項説明書に第三者機関の苦情相談窓口を明記すると共に、玄関に意見箱を設置し、意見や不満を聞けるような取り組みを行っている。また、家族等の面会時には積極的にコミュニケーションを図るように努め訴えやすい環境作りを心掛けている。定期的に家族アンケートを実施して運営に反映できるよう努めている。 | 管理者や職員は利用者との日々の会話から意見や要望を聴いているほか、家族等からは来訪時や電話連絡時に意見や要望を聴くよう努めている。<br>利用者から「外食に寿司を取り入れて欲しい」との要望を受け、回転寿司を取り入れた外食を支援している。   |                   |
| 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                                 | 1回/月の全体会議で管理者は職員の意見や要望を聞き、利用者への介護サービスや施設運営に活かしている。また、日常業務の中でも意見交換や気軽に話が出来る環境作りを心掛けている。  | 管理者は月1回の全体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。<br>職員から「DVDで利用者に映画観賞をさせてあげたい」との要望を受け、管理者は「海猿」などの近年の話題作品のDVDを購入するなど、職員の意見等を運営に反映させている。 |                   |
| 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 | 管理者からの報告・連絡・相談等を踏まえ、施設内の様子を見ながら把握と理解に努めている。各職員と話す機会を設け、職場環境や条件の整備にあたりと共に、研修会などへの参加呼びかけを行っている。   |  |                   |

☆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。

| 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          | 各職員の個性や能力を把握しお互い刺激しあってスキルアップが図れるよう努めており、日頃から意見交換をしている。全職員に研修参加を呼びかけ、多くの研修参加が出来るようにしており研修後は報告する場を設け情報の共有が図れるように努めている。 |      |                   |
| 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 | 市や周辺地域の研修会に参加し、他事業所の方々との交流を図ると共に、お互いに情報交換をし資質向上やサービス向上に努めている。  |      |                   |
| 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        | 職員と利用者が気軽に話せる機会を作り、本人の要望や不安などを傾聴し安心して暮らせるように努めている。また、利用者の要望等を把握し個別支援計画を作成している。                                       |      |                   |
| 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                   | 事前の施設見学の際に要望や不安等に耳を傾けより良い関係作りが出来る様努めている。   |      |                   |
| 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               | 介護保険制度の説明をしたうえで、本人・家族から情報を得て、今一番必要なことを見極め、他のサービス利用も含め一緒に考え必要な支援を行っている。   |      |                   |

☆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。

| 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><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                       | 共に生活をしていく上で食事を一緒に楽しんだり、くつろぐ時間を一緒に過ごしたり家族的な環境作りを心掛け、喜怒哀楽を共感できるように努めている。また、生活上で馴染んできた事、得意な事を利用から教わる事で人生の先輩という尊敬の気持ちを持ち接している。 |  |                   |
| 19   |      | ○本人と共に支え合う家族との関係<br><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        | 利用者を支える為に家族との信頼関係の構築に努め、ケアの方向性や要望と一緒に検討できる関係性を築くと共に、家族の負担にならない範囲で通院や外出など協力してもらう事で利用者を共に支えるケアを実践している。                       |  |                   |
| 20   | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br><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                    | いつでも家族や知人、近隣の方との面会が行え外出することで今までの馴染みの関係が継続できるよう支援している。  | 職員は利用者との日々の会話や家族等から話を聴き、利用者が築いてきた馴染みの人や場所を把握するように努めている。<br>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に努め、馴染みの人との関係が途切れないよう支援している。<br>職員は利用者の馴染みのスーパーに同行したり、家族等の協力を得ながら利用者が以前住んでいた家や親戚宅などに出かけられるよう支援している。 |                   |
| 21   |      | ○利用者同士の関係の支援<br><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                | 利用者が孤立しないよう常に目配り・気配りを行うと共に、利用者同士が信頼関係を築けるよう支援している。   |  |                   |
| 22   |      | ○関係を断ち切らない取組み<br><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 | 契約終了後も関係は継続しており、施設行事の参加の呼びかけをしたり相談を受けたりと付き合いを大切にしている。  |  |                   |

☆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 |
| 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。  | 職員は日々の生活の中で利用者一人ひとりの言葉に耳を傾け思いを聴き、表情やしぐさ、ちょっとしたつぶやき等から思いを読み取るよう心掛けている。意思疎通が困難な場合は、入居時のアセスメントや家族からの情報を基に利用者本位に検討している。                              | 利用者一人ひとりに担当職員が決まっている。<br>管理者や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しているほか、日々の係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。<br>意思疎通が困難な利用者の場合は、表情やしぐさから判断したり、家族等から情報を得ているほか、管理者と職員で話し合っ利用者の思いなどを汲み取るように努めている。<br>把握した内容は「個人ファイル」に記載し、全職員で共有している。 |                   |
| 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                                       | 入居前に本人や家族、担当のケアマネ等から情報収集を行い生活歴や馴染みの暮らしの把握に努めている。入居後は本人や家族とコミュニケーションを図りながら情報収集を行い把握に努めている。  |  |                   |
| 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   | 毎日のバイタルチェック・食事・水分量・排泄チェック等を行い健康状態の把握に努め、ケース記録・申し送りノート・口頭の申し送り等により変化や発見など職員間で情報共有し現状把握を行っている。   |  |                   |
| 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・家族の意向や要望を重視し、フェイスシートなどを活用した情報収集を基に担当スタッフ・かかりつけ医の意見を取り入れより良い支援が提供できるような介護計画を作成している。モニタリングは担当スタッフが1回/3ヶ月行い半年毎に介護計画を見直すと共に心身の状態変化時は随時見直しを行っている。 | 介護計画は利用者や家族等の意見や要望、医師や職員の意見を取り入れて作成するとともに、3ヶ月毎にモニタリングを実施したり、6ヶ月毎に介護計画を見直したりして、利用者や家族等の確認を得ている。<br>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               | 介護計画に沿ったケアの実践状況・日々の様子やつぶやき・訴え・気付いたこと等を個別記録に残すように努めている。また、身体の状態把握や変化を見逃さない為に独自の記録表を作成し工夫している。                        |  |                   |
| 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・家族の状態や変化に合わせてニーズの把握をし柔軟に対応・支援できるよう努めている。  |  |                   |
| 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                | 施設主催の行事に地域ボランティアの方や老人会の方々の慰問・近隣の学校や市の運動会・花火大会・祭事などに参加すると共に地域資源の把握に努めている。  |  |                   |
| 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            | 入居時に本人や家族の意向を確認し、馴染みのかかりつけ医受診が継続できるよう支援すると共に、協力指定医による定期的な往診が受けられるよう支援している。指定医とは、緊急時に迅速に対応が出来る様に日頃から情報交換や連絡を密に行っている。 | 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。家族等の希望するかかりつけ医を受診する場合は家族等の付き添いを基本とし、受診時に利用者の状態などを家族等に伝えているほか、家族等が付き添えない場合には職員が支援している。6週間毎に協力医療機関の医師による訪問診療が受診できるよう支援し、受診結果は家族等に電話で報告するとともに、「個人ファイル」に記録し、全職員で共有している。 |                   |
| 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 | 当施設は看護師を配置しており、緊急時や夜間帯を問わず24時間連絡が取れるようになっている。必要時は受診往診が受けられるような体制作りが出来ている。   |  |                   |



☆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。 | 入院時には病院との連絡を密に行い早期退院に向けての情報交換や対応を行っている。また、看護師のネットワークを活かし必要時には速やかに相談・協力が出来る様な関係作りを図っている。  |   |  |
| 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 | 入居時に本人・家族の意向を確認し、当施設の対応方針を説明した上で書面で同意を得ている。更に重度化などの状態変化時は家族・ケアマネ・医師・看護師・介護スタッフ等で話し合いケアの方向性を検討している。終末期・看取り介護に関して家族等から希望がある場合は、当施設の看取りに関する指針を説明した上で同意書を得ることとしている。  | 契約時に利用者や家族等に利用者の状態が急変した場合に備えて事業所の対応方針を説明し、同意を得ている。<br>利用者や家族等の状況により看取りをしなければならない場合に備え、「看取りに関する指針」や「看取り・終末期ケアについての同意書」などの書類を作成している。<br>管理者と職員は看取り介護について話し合うとともに、「看取り介護ブック」を基に研修を実施している。      |  |
| 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   | 緊急時や事故発生時の対応については施設看護師より緊急時対応マニュアルに沿い定期的に勉強会を行い全職員が迅速に対応できるよう努めている。  |   |  |
| 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   | 毎年2回/年日中・夜間を想定し避難訓練を実施しており、そのうち1回は消防署立会いの下消火訓練を実施している。訓練の実施記録を作成し反省点や消防署からのアドバイス等を今後の訓練に活かすと共に、迅速な対応が出来るように努めている。また、近隣の方や協力者の連絡網を作成し、実際に一緒に訓練にも参加をしてもらっている。災害時の備蓄は3日分は用意しており、備蓄リストを作成し定期的に賞味期限等のチェックをしている。 | 避難訓練は消防署の立ち合いのもと地域住民の協力を得て年2回実施し、うち1回は夜間想定避難訓練を実施している。<br>訓練の実施状況や反省点、今後の課題などを話し合っているが、記録は実施状況と消防署からの指導内容を記載しているだけで、全職員で話し合った内容を記載するまでには至っていない。<br>非常時に備えて水や米、お粥、缶詰、おむつなど備蓄し、備蓄品リストを作成している。 | 避難訓練実施後に管理者と職員で話し合った反省点や課題などを記録に残し、今後の訓練に活かすことを期待する。 |

☆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                 | 利用者の誇りやプライバシーに配慮し、自尊心を傷つけないよう利用者一人ひとりに合わせた言葉かけやケアを行っている。また、利用者に関する記録物などは机の引き出しに保管する等して情報漏洩に配慮している。 | 管理者や職員は利用者の呼び方や言葉遣いなどに気を配り、言われたくないことを言わないよう意識するなど、利用者一人ひとりの尊厳を大切に支援している。<br>職員はトイレ誘導時には利用者に小声で声をかけ、トイレのドアを閉めるなど、プライバシーに配慮した対応に努めている。<br>個人情報に関する書類は鍵のかかる事務室に保管し、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<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                      | 日常生活内で会話を多く持ち思いを表出しやすい雰囲気作りに努め、自己決定が困難な場合には助言をしながら自己決定できるように支援をしている。                               |  |                   |
| 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 | 本人の生活パターン・体調・ペースにあわせその人らしいその人の望む暮らしに近づけられる様に支援している。  |  |                   |
| 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                                   | 1回/2ヶ月 美容室に訪問してもらい本人の希望の髪型にカットしてもらっている。行事や外出だけでなく日頃から化粧をしたりおしゃれな服装や小物を身につけるなどして楽しんでいる。             |  |                   |

☆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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている   | 食事の献立には利用者の希望を取り入れたり、季節の食材やメニューの工夫をして食事が楽しめるよう支援している。また、利用者の好き嫌いの把握やカロリー制限・食形態の工夫などその人にあった食事が提供できるよう対応している。 | 献立は利用者の希望を聴きながら、職員の友人で外部の管理栄養士に無償でカロリー計算や献立を依頼し、食材は利用者と職員で買い出しに行き、職員が調理をしている。<br>利用者は職員と一緒に玉ねぎやじゃがいも、人参の皮むきなど、調理の下準備や食器拭きなどのできる範囲で行っている。<br>利用者の咀嚼能力に応じてトロミを付けたり、ペースト状にしたりしているほか、刻み食を提供するなど、利用者一人ひとりに配慮した食事を提供している。<br>誕生会には手作りケーキや外食で祝うなど、利用者の希望する祝い方で食べる楽しみを工夫している。 |                   |
| 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        | 知り合いの栄養士に相談をしながら高齢者向けの献立を立てており、各利用者の状態にあった食形態の工夫やトロミ剤の使用などして安全に摂取できるよう配慮している。水分量や食事量の記録をして状態把握に努めている。       |   |                   |
| 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                 | 職員は口腔ケアの重要性を理解し毎食後に各利用者に応じた口腔ケアを実施している。夜間は義歯を洗浄剤につけ清潔保持に努めている。  |   |                   |
| 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 | 排泄チェック表を活用し、各利用者の排泄パターンを把握し誘導・介助を行っている。なるべくオムツではなくトイレで排泄できるよう利用者の状態を把握し全職員で取り組んでいる。                         | 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、タイミングを見計らってトイレ誘導をしているほか、リハビリパンツやパット、布パンツを使用して排泄の自立に向けた支援をしている。<br>失敗した場合には周りに気づかれないようさりげなくトイレや風呂場に誘導し、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<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                          | 毎日の献立に乳製品を取り入れたり水分補給を行っている。便秘がちな方には起床後にヨーグルトや牛乳を提供する等して個別に対応している。日頃から車椅子のままでも出来る運動を行うよう支援している。  |  |                   |
| 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 | 全介助者は2回/週の入浴が基本だが、自立や見守りで入浴できる方は希望があれば毎日好きな時間に入浴が出来る様支援している。季節に合った入浴剤の使用や保湿剤の使用などをし入浴を楽しめくつろげるよう工夫している。                                       | 風呂は毎日沸かし、週2回を目安に入浴日を設けているが、利用者の状態や希望にそって入浴日や時間帯を変えたり、シャワー浴や足浴など、個々に応じた対応をしている。<br>介護度の軽い利用者は自分で風呂のお湯をはったり、利用者同士が風呂に入る声かけをするなど、入浴を楽しんでいる。<br>入浴を嫌がる利用者には無理強いせず、職員や時間帯を変えたり、「一緒に入ろうか」や「汚れた物を風呂場で洗ってきて」など、興味のある話をしたりしながら風呂場へ誘導するなど、工夫して入浴ができるよう支援している。<br>冬場は保湿剤を入れて肌の乾燥を防いだり、夏場は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工夫している。 |                   |
| 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                           | リビングにソファーベッドや一人がけのソファー・和室を設けそれぞれがゆっくりとくつろげる環境作りに努めている。また、各利用者の生活パターンにあわせて自室での休養時間を設け、脳や身体の休息をとったり、日光浴をしたりして夜の快眠に繋げられるよう。                      |  |                   |
| 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                      | 各利用者の内服薬の文献を個人ファイルに入れ全職員が薬効などを理解・把握できるようにしている。毎食時の配膳時に配薬し必ず3度は確認し安全に服薬できるよう支援している。症状変化時は速やかに看護師に報告すると共に状態観察を行っている。                            |  |                   |
| 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         | 各利用者の生活歴・趣味などを把握・理解した上で状態や様子を見ながら今までしてきた役割が継続できるよう配慮したり、新たな役割や生きがいを持って、楽しく生活が送れるよう支援している。また、1回/週手作りオヤツの日を設け、利用者が楽しみながら作って食べる喜びを感じられるよう工夫している。 |  |                   |

☆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><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                     | 日常的に近所までの散歩や外気浴を行っており、季節感を感じられるよう果物狩りやイベントに参加している。地域のイベントの際は関係者と連絡協議し、駐車場の確保など協力を得ている。お盆や正月などは家族に連絡を取り、外出や外泊への働きかけを行い、家族とのつながりを感じられるような支援に努めている。 | 天気の良い日には利用者と職員で近隣の牛舎まで草花を観ながら散歩し、気軽に外気にふれられるよう支援している。<br>季節の花見物や果物狩り、近隣中学校の運動会で「玉手箱」競技への参加、市主催の夏祭りや花見物など、外出行事を年間計画に組み込み、四季の移り変わりを肌で感じたり、気分転換ができるよう支援している。<br>外出する時は職員が事前に訪問先のトイレや休憩場所などの確認をしているほか、訪問先の担当者に駐車場などの確保をお願いしている。                                 |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br><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  | 自己管理が可能な方は家族の同意を得て所持している。それ以外の方は施設が立替をしているが、外出時の買い物などは本人にお金を渡して本人に支払いを行ってもらうよう支援している。  |   |                   |
| 51   |      | ○電話や手紙の支援<br><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   | 希望時にはいつでも電話がかけられるようにしている。個々に来た手紙・荷物などは本人に渡しており、郵便物を出したい時は職員が代わりに投函している。  |   |                   |
| 52   | 19   | ○居心地のよい共用空間づくり<br><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 | 共有スペースには季節を感じられるようにその時々の花や物を飾ったり、利用者が作ったものなどを飾ることで明るい雰囲気作りに努めている。トイレ・浴室は清潔保持に努め、手摺の設置など安全面にも配慮している。  | 2つのユニットの中央に玄関があり、自由に行き来ができる構造となっている。<br>玄関の棚に手指消毒薬を置き、衛生管理に気を配っている。<br>居間兼食堂は高い天井の天窓から採光を取り入れて明るく、暖かい環境のほか、隅にテーブル式の炬燵を設置し、温まりながらソファで寛げる環境となっている。<br>利用者と職員で制作した日めくりカレンダーの数字は、はがき程の大きさと作られ、利用者にとって見やすいカレンダーとなっている、<br>利用者が安全に暮らせるよう廊下や浴室、トイレなどに手摺が取り付けられている。 |                   |

☆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 |
| 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             | リビングには3人がけ・1人がけのソファや椅子がありそれぞれが自由にくつろげる環境作りに努めている。  |   |                   |
| 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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 入居時の必要物品の説明時に、新たに購入するのではなく、今まで自宅で使っていた馴染みのある生活用品を持ってきてもらうよう説明し実施している。洋室・和室などその人にあった生活スタイルが継続できるよう支援している。 | 居室にはエアコンやクローゼット、スプリンクラーが設置されている。<br>利用者はベッドや畳を敷いて布団で寝たり、使い慣れた椅子、ソファ、時計、家族の写真など思い思いの物品を持ち込み、居心地よく過ご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   | 施設内はバリアフリー・手摺設置など安全に移動が出来る様に配慮している。トイレや浴室はわかりやすいよう表示し、個々の状態や能力を理解し支援するよう努めている。                           |   |                   |

| 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>○ 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)                  | 1, ほぼ毎日のように<br>○ 2, 数日に1回程度ある<br>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>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>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>○ 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>○ 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 グループホームさくら荘

作成日 平成26年10月5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    | 3    | 運営推進会議の議事録から会議の内容が把握しづらい | 議事録の書き方を見直し職員全員が会議内容を把握できるようにする。 | 議事録の書き方の見直し       | 1年         |
| 2    | 1    | 理念の文章が長く把握しづらい           | 理念の見直しをし把握できるようにする               | 理念の短文化            | 1年         |
| 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。