

(様式3)

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成27年10月30日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0872100904		
法人名	医療法人社団 健晴会		
事業所名	グループホーム ますおか内科	ユニット名	1F ユニット
所在地	〒312-0054 茨城県ひたちなか市はしかべ1-2-3		
自己評価作成日	平成27年2月13日	評価結果 市町村受理日	平成27年11月10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=0872100904-00&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27年4月14日	評価機関 決 済 日	平成27年10月30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）】

基本理念である「利用者様のその人らしさを尊重し、地域の方々と交流を深め、笑顔で健やかに過ごせるように」を念頭に支援しています。そして、協力病院（母体の医療法人社団 健晴会 ますおか内科クリニック）との連携を図り、適切な医療が受けられるように迅速に対応しています。

【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）】

事業所は閑静な住宅地の一角にあり、向かい側に母体となる協力医療機関があることから、緊急時でも迅速に対応ができるほか、月2回の訪問診療と看護師による週3回の健康チェックが行われており、利用者や家族等の安心につながっている。
管理者と職員は利用者の意志を尊重し、食事の準備などこれまでしてきたことを役割としながら、その人らしく生き生きと生活が出来るよう支援するとともに、常に利用者の声に耳を傾けて希望や要望にそったサービスの提供に努めている。

☆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
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	独自の基本理念をスタッフ全員が賛同し、念頭に置きながら、日々のケアに取り組んでいる。	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所独自の理念を作成し、玄関と2階の事務室に掲示するとともに、毎日朝礼時に確認して共有を図り、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	運営推進会議などで情報を得る事ができ、また地域のボランティアの方々との交流を定期的に行っている。夏祭りにも毎年招待され、地域の方と交流ができています。	職員は地域の外野祭りや、六ツ野公園の夏祭りに利用者と一緒に見学に出かけ、地域住民と交流を図っている。 月1回地域ボランティアの「遊楽会」が来訪し、日本舞踊やマジックショー、カラオケなどを披露しており、利用者の楽しみの一つとなっている。	
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	現在までの経験、研修などにより得た知識を地域の方々に伝えられるように、お便りでの広報活動を行い、理解が広がるように努めている。		
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	運営推進会議では、写真を見て頂きながら行事や日々のサービスなどについて、話し合いや報告をしている。参加して頂いている方のアドバイスにて取り組みを見直し、サービスの向上を図り、市役所へ報告書を提出している。	運営推進会議は家族等の代表や地域包括支援センター職員、自治会長、民生委員で2ヶ月に1回開催し、運営状況や行事報告等を行っている。 地域包括支援センター職員や自治会長から、「花見などの年間外出計画以外にも、日常的に外出の機会を増やした方が良いのでは」との提案があり、天気の良い日には、事業所周辺にある公園へ散歩に出かける機会を増やすなど、会議で出た意見は積極的に取り入れ、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	利用者調査の協力や見学者やボランティアの受け入れを随時対応している。また必要時には行政に連絡し相談している。	市担当者とは生活保護受給者の手続きや連絡などで訪問したり、電話で相談をするなど、日常的に連絡を密に取り合っている。 市主催の「介護保険法改正に伴う事務手続きに関する説明会」に職員が出席しているほか、市から精神障害があり対応困難な利用者の入居相談があり受け入れるなど、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	身体拘束は行わないものとし、見守りと観察を怠らないようにしている。当ホーム前の道路は交通量が多く、事故防止のためにやむを得ず施錠する場合にも、御家族に説明し承諾を得ている。	身体拘束排除マニュアルを作成し、身体拘束となる具体的な行為を正しく理解して、身体拘束をしないケアに取り組むとともに、やむを得ない場合に備えて「同意書」や「経過観察記録」、「再検討記録」等の書類を整備しているが、内部研修を行うまでには至っていない。 日中は玄関の施錠をせず、利用者が外に出る時は職員が付き添っているが、事業所が交通量の多い道路に面していることから、職員の目が届きにくい時には、玄関の施錠をする場合があることを家族等に説明し、書面で同意を得ている。	全職員が身体拘束をしないケアの実践についてより理解が得られるよう、身体拘束排除マニュアルなどを基に、定期的に内部研修を企画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	日頃から勉強会や会議の中で、虐待防止についての意識を高めるよう努めている。		
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支援している	個々の必要性について話し合いを行い、必要に応じて制度を活用できるよう勉強会を行っていく。		

☆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	契約締結及び解約時には、十分な説明を行うと共に、入居者、家族に疑問点や不安がないか確認し、理解・納得を得られるよう努めている。		
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	職員、管理者共に積極的に入居者様及び家族とコミュニケーションを図り、その中に含まれる希望や不満・苦情を吸い上げ、それらの点について話し合い改善できるように努めている。	家族等からは玄関に意見箱が設置されているほか面会時に、利用者からは日常の会話を通して意見や要望を聴くよう努めている。 家族等から「誤嚥防止のためとは言え、面会時に持って来たおやつを点検するのは控えて欲しい」や「居室のコンセントの破損を修理して欲しい」などの意見や要望を受け、おやつの種類は口答で確認したり、コンセントの修理を早急に行うなど、出た意見等は職員会議で話し合っ運営に反映しているが、家族等にアンケートを実施するまでには至っていない。	普段の会話ではなかなか言い難い意見を吸い上げる方法として、無記名のアンケートを実施し、サービスの質の向上に活かすとともに、結果を家族等に報告することを期待する。
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	代表者や管理者は、月1度の全体会議や毎日の申し送り等から各職員の意見に耳を傾け、業務に反映しているように努めている。	管理者は月1回の職員会議や、日頃より個別に職員の意見や要望を聞くように努めている。 職員の意見を反映させ、レクリエーションのマナー化防止対策として、テレビにカラオケの装置を設置するなど、出た意見をサービスの質の向上に反映している。	
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	代表者は職員の勤務状況を把握し、適切な人員配置を行い、過度のストレスや疲労が蓄積しないよう働きやすい環境を整えている。		

☆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	管理者や職員が研修を受けられる機会を確保し、個人が積極的にスキルアップやサービスの向上を持てるように努めている。		
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	介護支援専門員・グループホーム連絡協議会に属し、研修会に参加しながら積極的に情報交換をする機会を持ち、質の向上に努めている。		
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 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	困っている事や不安な事を上手く伝えられない時には、相手のペースに合わせ、じっくり話を聞き対応するよう心掛けている。		
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	家族の困っていることや不安なこと、要望に耳を傾け、安心してもらい信頼関係が築けるよう努めている。		
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	相談時他のサービスも視野に入れた上で、本人と家族が必要としているサービスを選んでもらえるよう分かりやすく伝える事を心掛けている。		

☆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
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	調理や裁縫、園芸のコツなどを入居者から教わることも多く、コミュニケーションを取りながら、より良い関係を築いている。		
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	職員は家族、入居者と日頃から積極的にコミュニケーションを図り、近況報告しながら共に支える関係を築く様努めている。		
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	家族だけでなく、昔からの友人や近所の友人も来訪されている。思い出の場所や、行きつけのお店などには家族と相談し、外出できるよう協力をお願いしている。	職員は利用者の馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、昔からの友人や知人がいつでも来訪出来るよう支援している。 家族等の協力を得ながら、墓参りや利用者の思い出の場所、行きつけの店での買い物、食事などに行けるよう支援をしている。 利用者は家族等と外出した時に、自宅に知人を呼んでお茶を飲みながら会話を楽しんだりしている。	
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	自分から話しかけるのが苦手な入居者へも、目を配り、皆と打ち解けられるよう話題を提供している。全員が参加の出来るレクリエーションや誕生会を毎月開催したり、交流の場を提供している。		
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	サービス終了後、退所後も困ったことがあれば相談できることを伝え、関係を続けていける様努めている。		

☆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。	家族、本人の希望、意向をじっくりと聞き、把握に努めている。困難な場合も本人の気持ちに寄り添い、希望に近づける様検討している。	職員は利用者との会話を通して、生活上の希望や意向の把握に努め、「申し送りノート」に記載して職員で共有している。 意向の把握が困難な場合は表情や仕草などから判断したり、家族等から情報を得て、出来るだけ意向にそったサービスが提供できるよう努めているが、利用者の思いや意向を「個人記録」に残すまでには至っていない。	日常の会話の中で把握した利用者の希望や意向をアンダーラインで解り易く工夫するなどし、「個人記録」にも記載することを期待する。	
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	家族、本人より話を聞き、生活歴、趣味など馴染みの暮らしができる様アセスメント、観察、把握できる様努めている。			
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	日々の変化、身体、精神状態の観察を行い、個人ごとに記録している。申し送りを行い、情報をスタッフ間で共有し変化に素早く対応できるようにしている。			
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	定期的カンファレンスを開催し、家族、本人、スタッフ等より意見や希望を聞き、介護計画を作成している。変化が生じた場合は、状態に応じて再アセスメントを行い、計画の修正を図っている。	介護計画は利用者や家族等の希望を踏まえ、協力医療機関の医師や訪問看護師の意見を参考に、職員会議で話し合い作成している。 モニタリングを3ヶ月毎に行い、長期目標は1年、短期目標は3ヶ月とし、利用者の心身に変化が生じた場合は、担当の医師や訪問看護師など必要な関係者と話し合い、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 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	毎日の様子やケアの実践、結果を個々に記録し、申し送りで情報を共有し、ケアや計画の見直しに活かしている。重要事項や変更があった際には別の申し送りノートに記入し職員全員が業務前に目を通し確認する事を徹底している。		
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	本人や家族の要望の変化に答え、事業所の多機能性を考え活かせるように努めている。		
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	医療機関、ボランティア、消防署の協力が得られている。今後も協力を働きかけていく。		
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	協力病院と連携し承諾を得たうえで、状態や必要に応じて本人や家族と相談し、受診ができるようにしている。	今までのかかりつけ医への受診を希望する場合は、家族等の付き添いを原則としているが、家族等の対応が困難な場合は職員が通院の支援をしている。 受診結果は家族等から口答で報告してもらい、「個人記録」に記載して全職員で共有している。 協力医療機関の医師による定期的な訪問診療のほか、同一法人の訪問看護事業所の看護師による健康チェックを行っており、受診結果は家族等に電話にてその日のうちに報告している。	
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	母体クリニックの看護職員に、入居者の状態や気づいた事を伝え、訪問看護師に伝え、適切な処置や受診のアドバイスを受けられ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
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。	受診や入院の際には、必ず職員が付き添い情報提供、交換を行っている。近隣の病院とも連携を図っている。	/	
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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	入居経過や状態により、本人や家族の意向を聞き、方針をスタッフ全員で共有しカンファレンス等で変化に対応した支援ができる様努めている。	重度化した場合は何時でも適切な医療が受けられるよう、協力医療機関と24時間連絡体制が整っているが、看取りに関しては検討中であり、事業所の方針が定まっていない。 事業所は「緊急時マニュアル」を作成し、契約時に利用者や家族等に説明して同意を得ている。 看取りの経験はなく「重度化した場合における同意書」や「終末期に対する意向確認書」などの書類、終末期対応に関するマニュアルを作成するまでには至っていない。	看取りに関する方針を定め、事業所としてできることとできないことを利用者や家族等に説明し、書面で同意を得ることを期待する。 「重度化した場合における同意書」や「終末期に対する意向確認書」などの書類の整備と、終末期対応に関するマニュアルを作成して内部研修を行うなど、家族等と職員が不安なく支援できるような体制づくりを期待する。
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	緊急時の対応、手当、事故発生時の初期対応についてマニュアルに沿って対応が出来るように勉強会を開催している。	/	
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定期的に防災訓練を行っており避難方法、消化方法留意点を確認しマニュアルを作成している。また、スプリンクラーも設置しており、6か月ごとに点検を受けている。	年2回夜間想定を含んだ避難訓練を実施し、訓練終了後は全職員で反省会を行い、課題等を話し合って記録に残しているが、訓練時に近隣住民の参加を得るまでには至っていない。 災害に備えて高カロリー流動食やレトルト食品、缶詰、カセットコンロなど、リストを作成して管理しているほか、飲料水は貯水槽を装備しているが、備蓄品リストに点検日や在庫数、賞味期限などを記載するまでには至っていない。	避難訓練時に近隣住民の協力が得られるよう、運営推進会議等で呼びかけることを期待する。 備蓄品リストに点検日や在庫数、賞味期限の項目を追加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
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	入居者の人格を尊重し、声かけ、言葉使いに気を付けて対応している。入浴は隣で見守りのもとゆっくり一人で入れる様支援し、プライバシーを確保できるよう努めている。	職員は利用者一人ひとりの人格を尊重した対応に努めており、排泄時の声かけは周囲の人に気付かれないようさりげなく誘導している。居室の入り口窓にはカーテンが備えられ、室内が見えないように配慮している。個人情報に関する書類は、事務室の鍵のかかる引き出しに保管し、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	会話の中から本人の思いに気づき、提案し本人の自己決定を引き出せるように心がけている。		
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	行事への参加や入浴、食事の時間帯等、出来るだけ本人の意思を尊重し、職員の都合を優先しないように配慮している。		
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	定期的に理容師に来てもらい、希望者はカットやセットして頂いている。季節ごとの衣替えを家族に協力して頂き、希望があれば本人と一緒に買い物に出かけている。		

☆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
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	職員見守りのもと、食事の準備や片づけに携わっている。料理が得意な方には煮物の味付けをしてもらい、盛り付け等も一緒に行っている。	宅配業者により作成された献立を利用者の嚥下能力に合わせて職員が調理しているほか、職員は利用者と同じテーブルで同じ食事を摂っている。 嚥下困難な利用者にはとろみ食を提供したり、肉が苦手な利用者には魚の代替え食を提供するなど、嗜好に合わせて提供している。 事業所のプランターで育てた長茄子等の野菜を食材に取り入れたり、雛祭りのちらし寿司、クリスマスにはチキンなど季節感のある食事を提供して、食事が楽しめるよう支援している。 利用者はテーブル拭きや下膳、食器洗い、おしぼりたたみなど、できる範囲で役割を担っている。	
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	食事、水分チェック表を利用し、入居者一人一人の摂取量に気を配り、1日摂取量を把握し状態に応じた支援ができる様配慮している。	/	
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に、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、口腔状態や本人の力に合わせて、うがい、歯磨きを行い口腔ケアに努めている。また夜間帯は義歯を外し消毒している。	/	
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	排泄チェック表により、個人の排泄パターンを把握し、時間で声かけ誘導している。夜間も安全にトイレで排泄できるように見守りや一部介助を行っている。	職員は排泄チェック表を確認しながら適切にトイレ誘導をし、排泄の自立に向けた支援を行っている。 利用者の殆どは紙パンツやパッドを使用しているが、退院直後に全面介助していた利用者が、昼夜を通してトイレでの排泄が可能になったり、以前は昼間でも紙オムツを使用していた利用者が、2時間毎にトイレに誘導した結果、昼間は紙オムツの使用が減った利用者がある。	

☆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	水分調整に留意すると共に、おやつには整腸作用のあるヨーグルトを摂取している。また、散歩や体操を取り入れており便秘の方には腹部マッサージや医師が便秘薬を処方している。		
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	入居者の入浴日を決めて、本人の希望、事情、タイミング、体調に合わせて調整し入浴出来るようにしている。また、好きな入浴剤を選んでもらい、リラックスして頂けるよう支援している。	週3回午後入浴を基本としているが、利用者の体調に合わせて清拭や足浴などの対応もしている。 脱衣場が寒いとの理由から入浴を拒む利用者には、エアコンで調節したり時間を変更したりしている。 季節に合わせて菖蒲湯や柚子湯、入浴剤を取り入れるなど、利用者が楽しく入浴ができ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	日中はメリハリのある生活をして頂き、希望時は休息できるように配慮している。眠れない時は傾聴等を行い安心して入眠出来るフォローし、必要時には医師により本人に合う眠剤を処方している。		
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	入居者一人ひとりの薬情報カードに記載されており、職員はそれを確認し正しい服薬の支援に努めている。また訪問看護、医師の往診にて症状の変化の対応に努めている。他病院受診時にお薬手帳を活用できるようにしている。		
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	個人個人の出来る事、得意な事を見出し、役割を持って張り合いのある生活を送って頂ける様に心掛けています。天気の良い日は近所を散歩し季節の花々を眺め、気分転換できるようにしている。		

☆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
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	職員とドライブに出かけ、季節を感じて頂けるようにお花見や梨狩りに参加されている。本人の体調に合わせ、外食、食事を提案し、家族にも協力をお願いしている。	天気の良い日には、職員と利用者が一緒に近くの公園まで散歩をしている。 職員は外出計画を立てて、上高場公園の桜やほにわ公園の菖蒲、保和苑の紫陽花、偕楽園の観梅、梨狩りなど利用者が季節毎に出かけられるように支援している。	
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	金銭を所持する際には、家族と一緒に掛けてもらえるように協力をお願いしている。		
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	希望時には施設の電話を使用してもらっている。耳が遠い方は職員が代わりに伝言を伝えたり、家族に伝え連絡を取ってもらえるようお願いしている。		
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	暖色系のカーテンや暖簾で明るく落ち着いた雰囲気にも努めている。観葉植物やお花をかざり、花のある心和む空間を作っている。室温、湿度も常に注意している。	利用者が自由に寛げるよう廊下にソファを配置している。 居間兼食堂には観葉植物を置くほか、季節の花や利用者が折紙で折った花の作品を飾り、季節感を取り入れている。 居間兼食堂や廊下、居室、トイレの温度が一定に保たれるよう温度管理を行い、利用者が快適に過ごせるように配慮している。	

☆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	
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	リビングにソファを置き、気の合った入居者同士や職員と談話したり、一人になったりできるようにスペースを確保している。	/		
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を活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室にテレビや家具を完備しており、本人の写真や小物等の私物が飾られ、居心地良くその人らしい部屋作りが出来ている。	居室にはベッドやカーテン、エアコン、ロッカー、テレビ、椅子、テーブル、寝具、チェストが備えられている。 利用者は家族等の写真や使い慣れた寝具、ぬいぐるみなどを自由に持ち込み、居心地良く暮らせるよう工夫している。 居室の入り口の壁には、利用者や家族等の同意を得た上で、利用者がわかり易いようにネームカードを取り付け、自分の部屋を間違えないよう工夫をしている。	/	
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	手すりやバリアフリーを設置しており、物の置き場所はその都度話し合い、入居者の行動や使いやすさを考えて環境整備にあたっている。	/		

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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 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 グループホームますおか内科

作成日 平成27年11月1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	6	身体拘束排除マニュアルはあるが、定期的な内部研修が出来ていないため周知出来ていない。	全職員が身体拘束をしないケアの実践についてより理解が得られるようにする。	身体拘束排除マニュアルなどを基に定期的に内部研修の実施をしている。	3ヶ月
2	10	面会時等に家族の意見や要望を聞き、会議で話して運営に反映しているが家族にアンケートを実施するまで至っていない。	ご利用者様や御家族さまが普段の会話では言い難い意見を吸い上げサービスの向上に活かす。	無記名のアンケートの実施	4ヶ月
3	23	利用者との会話を通して生活上の希望や把握に努め「申し送りノート」に記載しているが個人記録に残すまで至っていない	ご利用者様の思いや希望を個人記録に残し、そこから個人を尊重したサービスの向上を図る。	申し送りノートに記載した中から利用者の思いや意向にアンダーラインをひき、個人記録にも記載するようにしている。	1ヶ月
4	33	「重度化した場合における同意書」や「終末期における意向確認書」を作成するまでには至っていない。	終末期対応に関するマニュアルを作り、内部研修などを行い、家族と職員が不安なく支援できる体制を作る	看取りに関して事業所が出来る事、出来ない事を明確にするよう話し合いの実施。	6ヶ月
5	35	年2回の避難訓練実施しているが近隣住民の参加を得るまでには至っていない。	近隣住民との避難訓練実施し、実際の災害時に迅速な避難が出来る様にする。	運営推進委員会等で近隣住民の参加を呼び掛ける。	6ヶ月

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。