

平成28年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1471902039	事業の開始年月日	平成15年10月1日	
		指定年月日	平成15年10月1日	
法人名	有限会社 道			
事業所名	グループホーム あしたの風			
所在地	(239-0835) 神奈川県横須賀市佐原3-4-22			
サービス種別 定員等	□	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
	■ 認知症対応型共同生活介護	定員計	9	名
		ユニット数	1	ユニット
自己評価作成日	平成28年10月10日	評価結果 市町村受理日	平成29年1月26日	

基本情報リンク先 <http://www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokanri.nsf/pSearch3?Open>

【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)】

当ホームの理念である「今日より明日のより良い自分を生きる」をモットーに、利用者様の尊厳を大切に、安心して過ごしていただく事を目指しています。地域貢献の一環としては、施設周辺のごみ集積所と周辺道路の掃除を、自主的に行なっています。職員は10人中7人が介護福祉士の資格を持ち、各々の得意分野を活かしながら、明るく優しい介護を心掛けています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成28年11月14日	評価機関 評価決定日	平成29年1月13日

【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「京急北久里浜駅」からバスで、バス停「佐原橋下車」、徒歩3分の住宅街の入口に位置しています。2階建の2階にあり、1階には同一法人のデイサービスが入っています。経営母体の法人グループは「複合機能老人福祉施設」を目指し、機能の異なる6つの事業所を運営しています。

<優れている点>

「自分らしさを大切に、仲間と共により良い明日を生きる」という理念に基づいて、支援活動を行っています。職員は介護福祉士などの資格取得者が多く、身体的な支援にとどまらず、利用者の生活歴や得意分野・趣味など一人ひとりの理解に努め、精神的に安定した生活の支援に力を入れています。毎月の全体会議や、必要に応じて随時開催するスタッフミーティングでも、改善について活発な議論が行われています。こうした利用者本位の姿勢が事業所内の雰囲気明るくしています。季節の催事や外出行事に家族の参加が多いのも特徴で、家族との意見交換も盛んです。町内会へ利用者が個人加入し、近所の清掃、中学校の福祉体験授業の受入れなど、地域社会との付き合いも活発です。

<工夫点>

「個人別処置一覧表」とそのチェック表が調理室近くと風呂場に置かれていて、一人ひとりに対する支援の抜けを防ぐ工夫をしています。清掃の責任者(掃除大臣と命名)がいて、清掃計画と清掃メニューを作成し、隅々まで丁寧な清掃と整理整頓を行っています。大掃除は年間2回行います。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
真の	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホーム あしたの風
ユニット名	

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ます。 (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ます。 (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

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。	法人の理念「自分として自分を生きる・共に生きる・より良い明日をいきる」をフロアや事務室に掲示し、月1度の会議・スタッフミーティングの場において振り返り確認し、様々な形で実践している。	「自分らしく仲間と共に良い明日を」という理念を室内各所に掲示すると共に、会議や業務を通じてお互いに確認し合っています。この理念を支援活動に反映する為に一人ひとりの生活歴の把握に努めるなど、各職員は理念の実践のための工夫をしています。	
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。	町内会へは個人として加入し、町内行事（お祭り・敬老の集い・運動会・防災訓練）に参加している。近隣の中学校からは、体験学習の生徒さんの受け入れをしている。	利用者は町内会に個人加入しており、町内行事への参加の機会が多くあります。週に2回、公園までの散歩道の掃除やゴミ置場の整理をしています。地域の3つの中学校に、福祉体験授業の場を提供しています。地域の「よさこい踊り」同好会の訪問もあります。	
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。	施設周辺のごみ集積所、近隣の公園までの道路の清掃（週2回）を実施している。利用者の散歩の際にも公園・道路のごみ拾いをしている。		
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回の運営推進会議を実施しており、行政や利用者家族も参加し、様々な意見交換をしている。不明な点は市へ相談し、助言を受けている。	2ヶ月おきに開催しています。年に1回は市の指導監査課担当者が出席しています。利用者の様子、事業所の行事計画や実施後の報告、職員研修に関するなどが議題です。半数近くの家族の参加があり、活発な意見が出ています。	
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。	運営推進会議での連携や、市が主催する研修会等にも参加している。	グループホームを管轄する市の指導監査課とは、規則の改定や運営に関する疑問点や不明点について、都度連絡を取っています。市の主催する研修会（認知症研修・感染症対策・コーチングなど）の殆んどに参加しています。	

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
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。	身体拘束や虐待に関する研修を受け、会議や申し送りの際に、職員に周知徹底している。	管理者が作成した身体拘束に関するチェックシートで、職員は14日間の業務を通じて自己評価をしています。無意識に使う言葉での拘束に特に気を付けています。玄関前が車道なので、危険防止の為、家族の承認を得て施錠しています。	
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。	管理者や職員は、高齢者虐待防止の講習会に参加し、社内研修の場で、他職員に伝えている。		
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。	管理者は、権利擁護に関する研修に参加し、職員に伝えている。		
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。	十分な説明をしている。		
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。	職員も利用者の不満を聞くようにしているが、医療連携の看護師（週1）にも聞いてもらっている。運営推進会議と家族会は行事（クリスマス会等）と合同で開催する事で、より多くの家族が参加、要望意見等を聞いている。	運営推進会議や家族会、季節行事の折に家族から意見を聞いています。「服装をきちんとして欲しい」「洗濯物の取り違い間違いが多い」や、職員の態度についての注文など、大小にかかわらず意見や苦情を聞き、改善して支援につなげています。	

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
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。	月1度の会議や、日々の申し送り時に機会を設けて、活発な意見を出してもらい、サービスの質の確保や職場環境の向上に繋げている。スタッフミーティング（少人数の話し合い）を適時実施している。	毎月の全体会議で活発な意見交換があります。日常で何かあった時には、その場にいる職員が集まってスタッフミーティングを開いて意見や提案を出し、記録に残しています。年に1～2回個人面談を行います。また、職員の意識アンケートを実施しています。	
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。	休憩時間、健全な職場環境を確保し、職員の悩みや相談等に随時対応している。また職員の健康状態を常に把握し、向上心が出るように援助している。スタッフへの個人面談を実施している。		
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。	年度計画の中に研修計画もあり、県や市、市社協等の研修にどんどん行ってもらっている。		
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。	市グループホーム連絡会等での勉強会や活動に積極的に参加し、ネットワークや協力体制を援助し合っている。又、グループホーム職員交換研修等も実施している。		
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。	初期では、環境の変化に対する不安を取り除き、困っていること、希望することを探り、安心を感じてもらえるよう努めている。		

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
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。	ホームで生活する事に対して、家族が安心して、納得できるよう、説明している。又家族がいつでも気軽に立ち寄れる雰囲気作りをしている。		
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。	本人と家族のニーズを見極め、すぐに出来る事や他の期間につなげる事など必要なサービスを提供できるようにしている。		
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。	認知症を理解した上で利用者を人生の先輩として敬う気持ちを忘れず、日々接している。		
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。	家族にもホームの行事(誕生会や外出など)に参加していただいたり、家族会を通して、家族の悩みを要望などを聞いている。		
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。	本人の友達や、これまで住んでいた近所の人達が、時々面会に来られている。	昔の友人や近所の人の訪問があります。新しく馴染みの店や場所を作ろうと、利用者が気に入った場所で2時間程度の自由行動をしています。好みの民謡や軍歌など、昔懐かしい歌を流すと、日頃無口な利用者が曲に合わせて歌うこともあります。	

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
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。	皆で楽しめる散歩やドライブ、体操やカラオケなどの機会を豊富に用意し、孤立する人が出ないように、配慮している。		
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。	退去時には、退去先への支援やサービスの紹介をしている。		
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。	利用者一人ひとりの人格尊厳はもちろん、家族からも本人の意向や趣向、これまでの生活歴を聞き取り、その人を知り、その時々々の状況を把握して、各ケースに応じた受容の態度で支援している。	本人や家族から出来る限り一人ひとりの生活歴の情報を集め、その人となりを知ることによって、日頃の行動や発言の真意を理解しようと努めています。得意技や趣味を知り、それを話題にすることで、行動や会話が活発になることもあります。	
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。	面会等により、家族から情報収集をして、利用者の状況を考慮しながら、料理、裁縫、掃除等、生活リハビリとして、アクティビティに取り入れている。		
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。	利用者各個人のその日の状況、状態を把握し、利用者の思いに沿った対応をしている。		

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
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。	職員は個々のアセスメントに対し、ミーティングや毎日の申し送りを通して、共通の理解をしており、具体的な介護計画を作成、実施している。又、利用者の状況が変化した時は、家族と連絡を密にし、介護計画の見直しをしている。	ケアプラン立上げシートを基にしたケアプランと、全体会議や日頃のミーティング、診断記録や看護記録、個人ケース記録などの資料を参考にして、モニタリングとカンファレンスを行っています。短期・長期のケアプランの作成・修正には職員全員が参加しています。	
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。	利用者一人一人の日々の状況や変化を具体的に記録し、介護計画へ反映している。		
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。	季節の行事などにおいて、系列の「森の里」や「古街の家」、「デイサービス」などとの相互交流をしている。		
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。	民謡、三味線、尺八やよさこい踊りのボランティアの訪問により、利用者の生活を豊かにしている。又、近隣のコンビニなどで、買い物を楽しんでいる。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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。	協力医療機関、歯科医療機関、及び利用者、家族の希望する医療機関を受診している。通院介助は基本的には家族対応だが、家族の都合が悪い時は、事業所が代行に行なう。	協力医療機関の往診可能な内科クリニック、訪問歯科の受診が出来ます。在宅時のかかりつけ医、皮膚科などは、原則家族が付添い、家族から報告が届きます。かかりつけ医と協力医療機関の受診の場合もあります。日頃の健康管理は看護師が行っています。	

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
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。	医療連携による看護師が、日常の健康管理をしている。		
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。	協力医療機関のほかに利用者のかかりつけ医療機関との連携を図っている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	入居の際に終末期や看取りについて説明をしており、医療連携の体制の中で、家族、協力医、看護師、介護職員と情報の共有を図り、重度化に向けて準備が出来ている。	入居の折、加齢に伴う終末期の介護の指針について家族に説明しています。看取りに入る時に、家族や協力医、看護師、介護職員間で情報の共有を図り、家族の確認も得て看取りに入ります。看取り経験も複数回あり、重度化に向けての研修もしています。	
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。	緊急時対応マニュアルに加え、職員が救命救急講習等に参加し、万が一の時に備えている。		
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。	災害や津波を想定した避難訓練を定期的に行い、町内の避難訓練にも参加している。又、各居室に3日分の飲料水と食料を非常持出袋を用意し、ホーム自体にも缶詰や20リットル以上の飲料水を備蓄している。	スプリンクラーや消火器、自動警報装置などの防火設備は整っています。備蓄物資は3日分のおかゆやパン、飲料水などを備えています。消防署職員による指導のもと、年2回、避難、誘導訓練を行っています。	車椅子の利用者も増え、避難の難しさも増えています。事業所の標高は4.2mです。避難場所の選定など専門家の意見や地域の協力も大切です。意見を聞く場所を設けることが期待されます。

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。	日々の会話ケアを通して、全職員が、利用者の人格尊重、プライバシー厳守を理解しています。言葉遣い、プライバシーの保護に関する社内研修と介護チェックシートを適時行なっています。	「利用者を大切に」の趣旨の掲示があります。言葉遣い、名前の呼び掛け、声の大きさ、不適切な言葉、丁寧語、尊敬語などを掲示をしています。職員の自己チェックシートやトイレ、風呂誘導時の言葉など、「プライバシーを大切に」の目標で研修を行っています。	
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。	あらゆる場面での利用者の希望を聞き、取り入れられるよう工夫、対応している。		
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。	利用者各個人のその日の状況、状態を把握し、利用者のペースに合わせた対応をしている。		
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。	お化粧品や服装はその人の好みを尊重し、理美容は以前からの行きつけの店に行ったり、訪問理美容を利用している。		
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。	食べたい物のリクエストを聞き、叶えられるよう努力している。誕生日会や行事（夏祭り・クリスマス・おせち料理）など、特別な料理を楽しんでもらっている。配膳や下膳や洗い物もごく自然に、お手伝いをしてもらっている。	メニューは利用者の好みを聞いてミーティングなどで決めます。食材はネットスーパーで購入し、不足の時は近所で買い、調理は職員の家庭料理で、ケーキも作ります。料理イベントの芋煮会では利用者が味付けし、楽しく家庭的な雰囲気が感じられます。	

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
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。	個々の食事、水分量の確認やカロリーバランス、塩分量のチェックなども行なっている。		
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。	毎食後の口腔ケアへの誘導や介助及び、義歯の清潔保持を支援している。又、協力歯科医院も定期的に口腔ケアをしている。		
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。	排泄の記録をすることで、トイレ誘導の時間やパターンが把握でき、個別の排泄介助が行え、自立に向けた支援が出来ている。又、歩行不安定の利用者の居室にはコールマットを配置し、夜間においても尿意、便意に応じ、トイレでの排泄を行なっている。	トイレでの排泄を目標にしています。排泄リズム表を基にさりげなく誘導しています。誘導も手引きや両手引き、抱える、車椅子など状態に応じ対応しています。夜間の対応も、見守り、コールマットの呼び出し、必要な時のトイレ支援をしています。	
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。	水分補給、繊維質の多い食事、乳製品の使用に配慮し、適度な運動を行い、便秘の予防、解消を行なっている。		
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。	その日の健康状態の確認を十分行い、入浴の可否を決めている。入浴は週2回、1日3人とし、ゆったりと時間をかけ入浴を楽しんでもらっている。重度の利用者には、本人の体に負担を考え、また不安にならないよう、2人対応にて行なっている。	浴槽は個浴で周りには、手すりがついています。椅子やシャワーなどがあり状況により使います。同性介助が原則です。楽しいお風呂タイムになるよう気を配っています。とりわけ季節感のゆず湯、しょうぶ湯などは話の弾む入浴時間となっています。	

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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。	心身の疲労を個別に把握し、適宜、休息を取り入れたり、眠れない時は原因を探り、日中の活動を工夫したり、入浴や足浴などで安眠策を取っている。		
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。	薬箱に日別、時間別に管理し、薬の説明書による確認を行い、担当職員が服薬確認を行なっている。服薬の際は二重チェックを実施している。		
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。	利用者の機能、個性、場面での働きかけをし、無理なく楽しく参加できるように支援している。		
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。	外出を希望される利用者には、買い物、散歩、ドライブ、外食に行く機会を作っている。	いつもの散歩は近所の公園です。天気や体調の良い時に車いすで1人ずつ10分ほど出掛けます。ドライブ散歩では桜見物、アジサイ、ショウブ、フジ、つつじなど、家族の協力や職員の参加が得られています。外食も近所のファミリーレストランに行っています。	
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。	家族との相談の上、お金を使うことのできる人には、見守りの中で管理できるようにしている。月に1度飲み物等の販売があり、自分でお買い物をしている。		

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
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。	事務所での電話対応の取次ぎ対応等、その方の理解力、機能に適した支援を行い、プライバシーの配慮もしている。		
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。	建設時より十分配慮して、落ち着ける様に木をふんだんに取り入れた空間づくりになっている。毎月利用者と職員が協力して、カレンダーや四季の情景を描いた貼り絵などを作成し、季節感を味わっています。面会時には、家族のお手伝いもあります。	ドアを入れて、すぐにリビングルーム、テレビがあります。大きなテーブルが3台で利用者はゆったり座れます。窓際のコーナーは床にマットが敷いてあり、足を伸ばせます。壁は利用者と職員の合作で、楽しい思い出の花見や季節の手作りの紙飾りが貼られています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	二箇所にテレビ、ソファ席、憩の場を備え、又、テーブル席もあり、思い思いの場所で過ごしている。		
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。	居室は、個人の自由としているので、なじみの家具やテレビ、ラジオ及び好みのカーテン、仏壇などを持ち込み、落ち着いた暮らしが出来るように工夫している。壁には個人の作品を飾り楽しんでもらっている	ドアには名前の表示があります。部屋は約6畳で、ベッドとはめ込みクローゼットがあります。趣味の人形や家族写真などがきれいに飾られ、それぞれの工夫が感じられます。居室には担当職員がつき、利用者の相談、部屋の清掃、整理などに気を配り支援しています。	
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。	バリアフリーや、手すり等完備し、その人の能力に合わせ、洗濯やお掃除、調理とお手伝いをしてもらっている。又、居室やトイレには表札や目印をし、分かりやすい環境づくりをしている。		

●自己評価及び外部評価結果

自己評価と外部評価は共通の同一のシートを使います。

●自己評価について

自己評価は、プロセス項目（項目No.1～）のサービスの実施状況から記入します。プロセス項目を点検した後、その成果について、1枚目のアウトカム項目を記入します。

※グループホームは、ユニット毎に自己評価を行います。ユニットが複数ある場合、評価シートをコピーして記入します。（アウトカム項目もユニット毎に記入）ただし、事業所概要、アピール点の記入は1ユニット目の評価票に記入します。

●ポイント

各項目の「考え方の指針」にそって、何をどのように取り組んでいるのか、何が取り組めていないのか、職員全員が実践状況を振り返ります。管理者はそれを集約し、自己評価の「サービスの実施状況」としてまとめます。取組みの十分・不十分が事業所の優劣のように誤解されがちですが、正確な現状把握こそ、その事業所の問題意識の表れでもあり、次のステップに向けたスタートラインの見極めにもなります。

●外部評価について（訪問調査後に調査機関・調査員が入力し、後日郵送で暫定版の報告書を送付します）

外部評価は、訪問調査による客観的な視点で確認したサービスの実施状況及び各事業所がさらに質を高めていくために期待したい重点事項を記入します。外部評価は1事業所として評価を行います。複数ユニットの場合の外部評価結果は、1ユニット目の評価票に記入します。（2ユニット目以降の記入は不要です）

●ポイント

一律の基準を設けて実施しているか、否かを判断していくのではなく、項目のねらいそって利用者本位の観点にたち、サービスの実施状況を確認していきます。「次のステップに向けて期待したい内容」は、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、管理者と調査員で話し合い、その事実を記入します。事業所がさらなる質の向上にむけた気づきや話し合いができるか、評価調査員の力量が問われています。

なお、事業所から評価機関や評価調査員に対し改善に向けたアドバイスを求める声も聞かれますが、外部評価はあくまでも第三者の気づきを伝えることが基本であり、改善の方法や具体策を指導するものではありません。

●目標達成計画書について

外部評価結果が確定したら①自己評価結果、②外部評価結果を照らし合わせ、総括的評価を行います。代表者、利用者家族等の意見も集約しながら、職員一同で「次のステップに向けて事業所が取り組む目標」を整理して、「目標達成計画書」を作成します。

●ポイント

目標達成計画は、職員全員で次のステップに向けて取り組むための目標設定であり、事業所のマニフェストに当たるものです。目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げ過ぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせ、優先順位、実行可能性、予算、実行期間を勘案し、明確な目標、具体的な内容を立案、記述します。目標達成計画書を評価結果とともに市町村に提出し、実行に取り組んでいきます。

●サービス評価の実施と活用状況（振り返り）について

サービス評価を、評価に取り組む全課程で活かしているか、振り返ってみます。シートは運営推進会議に提出し、報告します。評価→目標立案→実行→評価を一つのサイクルとして、次の年につなげていきます。

平成28年度

目標達成計画

事業所名 グループホーム あしたの風

作成日： 平成29年1月23日

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り組み内容	目標達成に要する期間
1	23	利用者の人格尊厳を守り、一人ひとりを理解していくことで、心の通ったケアを目指していきたい。	1人ひとりの思いを知り、その人の心に寄り添い、利用者が日々生きがいを持ち、生活していく。	家族より可能な限り、今までの生活歴を聞き、性格・特技・趣味など、一人ひとりのフェイスシートを作成する。知り理解していくことで、行動、言動に対し、その人の思いに近づいていく。	3ヶ月
2	35	事業所内での避難訓練は定期的に行っているが、近隣住民との共同訓練が必要と考える。	近隣住民・複合施設であるデイサービスとの共同訓練を年に一度実施する。	災害時における地域との協力体制は重要である。災害に対する意識を近隣住民と共用できる話し合いの場をつくる。また、関係機関（消防）に協力・指導を依頼していく。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月