

(様式3)

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成27年6月22日

【事業所概要（事業所記入）】

| | | | |
|---------|--------------------------------|----------------|------------|
| 事業所番号 | 0870200367 | | |
| 法人名 | 有限会社 銀友 | | |
| 事業所名 | グループホーム 銀友 | ユニット名 | |
| 所在地 | 〒319-1413 茨城県日立市小木津町1-28-25 | | |
| 自己評価作成日 | 平成26年10月28日 | 評価結果 市町村受理日 | 平成27年7月23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_2011_022_kihon=true&JigyosyoCd=0870200367-00&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26年12月17日 | 評価機関 決 済 日 | 平成27年6月22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）】

| |
|--|
| <p>利用者様一人ひとりが、家庭的な雰囲気のもとに、日々ゆったりと生活出来るよう支援している。また、公民館行事、保育園、市民ボランティアとの交流、季節ごとのドライブ、外食等を計画実行している。自立支援を目標に配布、使用する「さくら銀行券」、利用者と地域の皆様が共にレクリエーションや食事を楽しむオープンハウスも定着している。</p> |
|--|

【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）】

| |
|---|
| <p>事業所は住宅地にあり、管理者や職員は代表者の意向にそって「自分が入居したいと思えるような仕事をしよう」を目標に、利用者の日々のケアに努めている。</p> <p>近隣の保育園児が花を持って来訪したり、運動会や敬老会などに保育園から招待をされて交流を図っているほか、地域のボランティアが月1回以上来訪し、利用者とシルバー体操や歌を歌ったりして、事業所自体が地域の一員として交流をしている。</p> <p>事業所独自の「さくら通貨」を使用してコーヒーやお茶を飲んだり、手作りケーキを食べたりして利用者同士が楽しめるように工夫をしている。</p> <p>代表者は頻繁に事業所を訪れ、朝の申し送り時や昼ミーティング時にコーヒーを入れて、職員同士のコミュニケーションが図れるよう配慮をしているとともに、職員の意見や要望を早目に察知して相談に乗るなど、職員が元気で明るく利用者に接することができるように努めている。</p> |
|---|

☆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 | 職員の目の高さに掲示してある。毎朝職員の申し送り終了後、全員で唱和している。一日のスタートとして実践励行している。 | 開設時に、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代表者が作成し、居間や冷蔵庫に掲示しているとともに、職員は朝礼時に唱和して共有を図り、実践に努めている。 | |
| 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 | 利用者は、地域の行事に参加したり、その他地域ボランティアを受け入れている。毎月行われているオープンハウスも定着、職員も一緒になり交流している。 | 月1回以上民謡やシルバー体操、お手玉遊びなどの地域ボランティアを受け入れ、利用者が地域住民と交流ができるように支援をしている。 年3回近隣の保育園児が花を持って来訪し、利用者と遊んだり工作をしたりしているほか、利用者は保育園に敬老会や運動会、クリスマス会に招待されるなどで交流を図っている。 利用者は地域の夏祭りや敬老会に職員と一緒に参加したり、近隣住民から季節の野菜や花のお裾分けを頂くなど、地域の一員として日常的に交流をしている。 | |
| 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 | 常時、市民ボランティアを受け入れて、利用者と共に体操や歌、談話を楽しんでいる。毎月、近隣住民の方々をホームに招き、レクリエーション、食事、お茶を楽しみながら、開放した交流をしている。 | | |
| 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 | 2ヶ月に一度開催している。その間の利用者の様子、サービスの実際を報告、介護現場や医療的な状況等、質問に応じて更に詳しく説明している。時には、行政の方を通して説明していただくき、サービスの向上に活かしている。 | 運営推進会議は市職員や利用者代表、利用者家族代表、地域住民代表などで、2ヶ月に1回開催し会議録を作成している。 会議では行事報告や事業所の状況報告をしたり、委員と活発な意見交換をしている。 市職員が介護保険制度の説明をしたり、他の委員からは「年末の大掃除やクリスマス会に家族等の参加を促してはどうか」との意見が出るなど、会議で出た意見をサービス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 | 日頃より、電話や訪問にて相談、アドバイスをいただいている。運営推進会議等は、日常サービスの取組みについて話し合いのもてる貴重な時間なので協力関係を大切にしている。 | 市職員が運営推進会議に毎回出席している。管理者は市役所に月1回以上出向き、市担当者に相談をするなど、事業所の実情やサービスの取組みを積極的に伝えるとともに、情報交換をして協力関係を築くように努めている。 | |
| 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 | 職員は、身体拘束禁止の対象となる具体的な行為を理解している。利用者一人ひとりにたいして、目配り、見守り細心のケアに取り組んでいる。 | 身体拘束排除に向けたマニュアルを作成するとともに、職員はミーティングなどで身体拘束に関して話し合っており、禁止の対象となる11項目の身体拘束の具体的な行為を理解している。 利用者の身体の安全のため、やむを得ず夜間のみベット柵を使用している利用者があり、管理者は身体拘束について家族等に説明し書面にて同意を得ているが、経過観察記録や再検討記録の書類を整備するまでには至っていない。 玄関や居室は施錠せず、自由な生活ができるように努めている。 | 定期的に職員会議を開催して、利用者の経過観察記録や再検討記録を残すことを期待する。 |
| 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 | 研修に参加した職員の資料をもとに、学びの場を持ち、24時間を通して虐待防止の徹底に努めている。 | | |
| 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 | 成年後見制度を利用している方がいる。適切に活用できるよう連絡、相談しながら支援している。 | | |

☆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 | 契約の際は、重要事項説明書に沿って説明している。その後で不安や疑問点を確認して理解、納得を得ている。 | | |
| 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 | 家族の意見、対応は大切にしている。運営推進会議を通して提案、意見等を参考に運営に反映させている。 | 重要事項説明書に事業所と第三者機関の苦情相談受付窓口を明記して、契約時に家族等に説明をしている。 家族等からは来訪時や電話のほか、運営推進会議に家族等の参加を得ており、意見や要望を聴く機会となっている。 月1回介護相談員を受け入れ、利用者が意見や要望を表出できる機会を設けている。 | |
| 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 | 日々、利用者個人、業務等の話合いの時間をもち職員の意見や提案を聞いている。何事も共有、統一出来るようにしている。 | 代表者や管理者は、月1回の職員会議や毎朝の申し送り時、昼休みのミーティング時などに職員の意見や要望を聴いている。 管理者はいつでも職員に意見等を出してもらえるよう、雰囲気づくりに努めているほか、代表者は頻りに事業所を訪れ、職員と一緒に食事作りをしたり、利用者とふれ合ったりしており、直接代表者に相談等ができています。 | |
| 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 | 代表者は、職員個々の勤務状況を把握して職員の立場を念頭に、職場環境、条件の整備に努めている。 | | |

☆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 |
| 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 | 代表者は、日常において声かけと配慮を忘れず、職員個々の希望や力量に応じた研修や学びの場を適切に勧めてくれる。 | | |
| 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 | 運営推進会議の場を利用して、同業者と交流している。相互問題等活動を通して学びながらサービスの質の向上に役立っている。 | | |
| 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 | 必ずホーム内や日頃の生活状況を見学、体験していただいている。開始決定と同時に職員間での情報共有を図り、安心を確保する関係性に努めている。 | | |
| 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 | 家族との連携を密にして、不安や要望を聞いている。何時でも訪問でき、適切な説明が出来るような関係づくりに努めている。 | | |
| 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、家族の要望を踏まえ、必要なサービスが提供できるよう対応している。時には、他の事業所を紹介する事もある。 | | |

☆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 |
| 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 | 日常生活の中で、利用者と職員が話し合うHRの時間を設け、問題点や身近な意見を利用者個人から聞き、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。 | | |
| 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 | 利用者と家族が、良い関係が保てるよう連絡を取りながら、家族が出来る協力を依頼して共に本人を支え合う関係を築いている。 | | |
| 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 | 利用者の知人、友人が来訪している。また、家族の協力を得ながら、病院の受診、墓参り、外食、自宅等馴染みの場所に行けるよう支援している。 | 利用者の知人や家族等の来訪時には、居間や居室に案内してお茶などを出し、ゆっくり話しができるように配慮をしている。 利用者がかつて行っていた馴染みのスーパーや薬局、野菜の直売所などに公用車で一緒に買い物に行き、これまでの生活が継続できるように支援をしている。 管理者は、お盆や正月に利用者が家族等と過ごせるように連絡調整をして、利用者が自宅へ外出や外泊、墓参りなど、馴染みの場所に行けるように支援をしている。 | |
| 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 | 利用者同士が楽しく生活出来るよう、話合いや、共有できる場を設け、孤立する事なく支え合えるな支援をしている。 | | |
| 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 | 契約終了しても、家族会に入っており、会議やホームの行事に参加協力をいただいている。必要に応じて相談支援に努めている。 | | |

☆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。 | 職員は、利用者の希望、意向を常に話し合い把握している。対応困難時は、家族と相談本人本位に努めている。 | 職員は利用者と日々の関わりのなかでコミュニケーションを図って情報を収集し、一人ひとりの暮らしの希望や要望を記録して全職員で共有するとともに、アセスメントで利用者の希望や要望を把握している。 意思を言い表しにくい利用者の中には、利用者の表情や仕草から判断したり、家族等の来訪時に話しを聴くなど、利用者の要望に応じられるように努めている。 | | |
| 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 | 利用者の生活歴や馴染みの暮らし方をサービス利用時に伺い、生活環境やこれまでの経過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 | 本人の出来る事、現在している事を生活歴や既往歴に沿って話し合いながら、現状の把握に努めている。 | | | |
| 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 | 計画作成時には、必ず利用者、家族に要望等を聞いている。日々のケアについて毎朝の申し送りや話し合い、意見、アイデアを反映している。心身状態に変化が生じた時は、現状に即した計画を作成している。 | 介護計画は職員が利用者や家族等の意見や要望を聞き、介護支援専門員や担当職員でセンター方式の「24時間生活変化シート」の記録から利用者の生活ニーズを拾い上げ、介護計画に反映させている。 基本的に1年毎に介護計画を見直しているが、モニタリングをするまでには至っていない。 利用者の状態に変化が生じた場合は、現状に即した介護計画に見直しをしている。 | 定期的にモニタリングを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 |
| 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 | 日常における小さな気づきや観察を個別に記録、情報を共有、実践や介護計画の見直しに活かしている。 | | |
| 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 | 家族の協力で出来る事、都合が悪く出来ない事、必要に応じて病院受診、外食、交流会参加等柔軟に支援サービスの多機能化に取り組んでいる。 | | |
| 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 | 地域事業に参加したり近隣の保育園児との交流を計画実施している。さらに、リハビリ体操や、理・美容ボランティアの協力を得ている。 | | |
| 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 | 利用契約時に本人、家族の意向を確認している。受診時は家族対応を基本としているが状況に応じて職員が対応している。入居の際契約された病院は職員が対応、受診結果は家族に報告している。 | 管理者は契約時に利用者や家族等に希望するかかりつけ医を確認し、かかりつけ医の受診は基本的に家族等が対応することになっているが、状況に応じて職員が対応し、適切な受診ができるように支援をしている。 利用者が急変した場合は職員が受診の支援をし、受診結果は申し送りノートに記録して全職員で共有しているとともに、家族等には電話で報告をしている。 | |
| 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 | 日常は、看護申し送りノートを利用、利用者を観察している。利用者の定期受診後の状況や今必要としている医療課題について提案勉強会を実施している。利用者の状態に変化があった時は、連絡指示を受け適切な看護が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。 | 入院時には、必ず利用者の処方薬、既往歴等が明記されている介護記録を持ち、必要な情報提供が出来るよう努めている。 | / | |
| 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 | グループホームは終の住処になっている現状を話合っている。家族、医療、事業所の連携を取り、事業所として出来る事を説明、話合いながら、方針を共有、チーム支援に取り組んでいる。 | 「重度化や看取りに関する指針」を作成し、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。 現在までに4人の看取り介護を行っている。 看護師職員を中心に内部研修会を開催し、職員は重度化や看取り介護について何度も話し合っている。 利用者や家族等が希望する終末期の対応について、家族等や医療関係者、職員で話し合い支援に取り組んでいる。 | |
| 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 | 急変や事故発生時の優先順位、リスクについて考えられる事を話し合い、マニュアルを作成実践力をこころがけている。 | / | |
| 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 | 年二回、消防団立会の下避難訓練を実施している。運営推進会議等地域、行政の皆様の協力を得て行った。事業所内では五日おきにコンセントをチェック、毎日火元チェックを励行している。 | 年2回消防署立会いのもと、近隣住民の参加を得て避難訓練を実施しているが、夜間想定訓練をするまでには至っていない。 避難訓練後は反省会を実施し、訓練で明らかになった課題について話し合っている。 災害に備えて、飲料水や米、缶詰、おむつ等を備蓄しているが、賞味期限や品目、数量などを記入した備蓄品一覧表を作成して管理するまでには至っていない。 緊急時でも飲料水が確保できるように、井戸の手押しポンプを設置している。 | 夜間想定避難訓練を実施することを期待する。 災害に備えて、賞味期限や品目、数量などを記入し、備蓄品一覧表を作成して定期的に点検することを提案する。 |

☆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 | 利用者一人ひとりの人格を尊重して、プライバシーを損ねないような対応に努めている | 職員は利用者の尊厳やプライバシーを大切にし、常に職員で話し合いながら、利用者の羞恥心や自尊心に配慮したケアに取り組んでいる。 入浴介助は基本的に一人ずつ対応し、入居間もない利用者には同性の職員が入浴介助するほか、トイレ介助の際は利用者に小声で話しかけ、利用者によってはトイレのドアを閉めて外で待つなど、プライバシーを損ねないように対応をしている。 個人情報に関する書類は事務室の書棚に保管し、情報漏洩に留意をしている。 | |
| 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 | 常時、何事においても、利用者個人が自分の思いを伝えられるよう何度も話し合い、自己決定が出来るよう支援している。 | | |
| 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 | 一日のスケジュールにかかわらず、利用者の体調に合わせ、季節を感じられる散歩に出かけたり、希望が多い時はドライブや外食も考え支援している。 | | |
| 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 | 常時、自分で出来る方へ「似合ってるね」等の声かけ、支援を要する方へは季節やその人にあう雰囲気的身だしなみを考えながらお洒落出来るよう支援している。毎月、髪をカットしている。 | | |

☆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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 日々のメニューについて希望を聞く事をしている。季節の食材や器にも工夫、見た目も楽しめるサービスを提供している。利用者には食材の下ごしらえや準備に関わっていただく事がある。 | 職員は利用者の食事の際に食事介助をしたり、声かけをして利用者と同じテーブルで同じ食事を摂っている。 利用者は職員と一緒にテーブル拭きや大根や人参、里芋などを刻んだりして、利用者の能力に応じた役割を担っている。 正月や雛祭り、誕生会、敬老会には行事食を提供しているほか、利用者の要望で月1回程蕎麦やラーメン、うどんなどを食べに行くなど、利用者の食事が楽しめるように支援をしている。 利用者と職員は、一緒に干し柿づくりをしているほか、利用者と職員で栽培している茄子やキュウリ、トマトなどを利用者が収穫し、食材に取り入れて味わっている。 | |
| 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、水分量は利用者の身体状況によって本人に合った分量で提供している。摂取量を記録、毎月体重測定を行い、栄養バランスを確保できるよう支援している。定期健康診断時にも主治医より栄養のバランスについて伺っている | | |
| 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、口腔ケアを行っている。磨き残しのある利用者には介助したり、入れ歯の管理を行う等、一人ひとりに応じた口腔内の清潔保持に努めている。またハブラシ、コップ、等の消毒も励行している。 | | |
| 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 | 利用者一人ひとりの排泄パターンを把握すると共に、仕草やサインを察知、言葉かけ誘導を行いトイレで排泄出来るよう支援している。オムツは夜間のみ使用する等自立に向けた支援をしている。 | 職員は排泄チェック表を活用し、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握して声かけ誘導をすることにより、利用者の半数以上がトイレでの排泄ができている 夜間でも職員の声かけで、なるべくトイレでの排泄ができるように支援をしている。 利用者の状況に応じてポータブルトイレを使用し、排泄の自立に向けた支援を行っている。 | |

☆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 |
| 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 | 排泄チェック、日誌記録、申し送り煮て確認している。出来るだけ薬に頼らず、汁物や食物繊維の多い食材を工夫提供している。ラジオ体操や散歩をして予防につなげている。 | | |
| 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 | 季節に合わせて入浴回数を変えたり、利用者のペースで入浴できるよう支援している。 | 入浴は基本的に冬季は週2回、夏季は週3回の支援を行っているほか、入浴が無い日は全員清拭を実施している。 浴室は一般家庭と同じ大きさだが、必要箇所に手摺を設置したり、シャワー椅子を用意して利用者が安全に入浴ができるように支援をしている。 近隣住民や職員が持ってきてくれる柚子を入れて、季節感を取り入れた入浴を支援している。 | |
| 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 | 季節に応じた寝具、衣類、居室の空調に気をつけながら、安眠や休息の支援をしている | | |
| 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 | 薬剤師より説明を受け、職員に申し送りしている。服薬変更時には、処方箋を参考に確認、服薬支援と症状の変化観察確認に努めている。 | | |
| 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 | お掃除や園芸等、各自役割分担を持ち職員と一緒にしている。昔のキャリアを活かした編み物・縫物で趣味の時間を過ごしたり、「さくら銀行券」を使用してコーヒー、お菓子で和やかな時間を過ごし気分転換の支援をしている。 | | |

☆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 |
| 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 | 日常的な散歩や外気浴の他、利用者の希望に沿ってドライブや外食を計画実行しているお盆やお彼岸には家族の協力を得て自宅やお墓参りに出かけるよう体調管理を心掛けながら支援している。 | 天気の良い日は、利用者と職員で事業所周辺の散歩に出かけ、気分転換が図れるように支援をしている。 レクリエーション係が中心となり、年間行事計画をたてて、桜の花見や鶺鴒の岬、紅葉狩りなどに出かけるほか、月1回利用者の希望にそった外食を支援している。 | |
| 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 | 職員と一緒に買い物に出かけ、好みの物や欲しい物を選び買っている。使う事が難しい利用者も、外食時のメニューを選び提示された金額で、今のお金の価値を理解する方もいる。 | | |
| 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 | 利用者からの希望は殆ど無いが、要求の際には対応支援している。 | | |
| 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 | 利用者が居心地良く過ごせるよう採光や室温にきを配り、季節を感じる生花、壁面には行事を楽しんだ写真を貼り、利用者や職員で作成した四季折々の作品が工夫展示してある | 居間は明るく、採光や室温に配慮をしているほか、季節を感じさせる生花や利用者や職員で制作したクリスマスのカレンダー、行事や外食を楽しんでいる写真などを壁に飾り、家庭的な雰囲気居心地よく過ごせる場所になっている。 トイレは車いすでも十分に出入りできる広さがあるほか、浴室は手摺やシャワーチェアを設置し、利用者が安全に使用できるように工夫をしている。 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生活ができるように配慮をしている。 | |

☆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 |
| 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 | 和室があるが、日常的には皆一緒に行動が安心して思える。時々座席を替えて利用者同士の交流に変化を持たせながら居場所の工夫をしている。 | | |
| 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 | 利用者は、居室に馴染みの家具、写真、机等を持ちこみ、本人が自宅で生活していたよう居心地よく過ごせるよう工夫している。 | 居室はカーテンやベッド、エアコンが備え付けられている。 管理者は使い慣れた品物を持参して貰えるよう説明している。 利用者は家族等と相談して写真や観葉植物、仏壇、テレビなどを持参しており、利用者好みの居心地よく暮らせる居室となっている。 | |
| 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 | 自分の部屋、行きたい場所への表示や手すりの設置、24時間を通して証明の工夫、本人の活動、自立に向けた支援している。車椅子利用者が数名いる為に移動障害にも配慮している。 | | |

| 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 グループホーム銀友

作成日 平成27年7月23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り組み内容 | 目標達成に要する期間 |
|------|------|--|---------------------|--|-------------|
| 1 | 35 | 年2回消防署立会いのもと近隣住民の参加を得て避難訓練を実施している。夜間想定訓練は実施できませんでした。また災害に備えての備蓄品一覧表を作成管理するに至っていない。 | 利用者の安全を第一に考え計画実施する | 防火管理者と相談して、夜を想定した避難訓練の実施と備蓄一覧表を作成管理をしたい | 平成27年5月実施済み |
| 2 | 6 | 身体拘束排除に向けて定期的に職員会議を開催して、利用者の経過観察記録や再検討記録を残す。 | 身体拘束をしないケアの実践、記録の継続 | 毎朝、申し送りの際に利用者の変化状況は話し合っている。家族の面会時にも変化があればその都度報告している。今後は書面に残すようにする。 | 施行中 |
| 3 | 26 | チームで作る介護計画とモニタリング | 定期的にモニタリングする。 | 利用者の状態に変化が生じ介護計画の見直しをする際はモニタリングを行い記録に残す。 | 施行中 |
| 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。