

(様式3)

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成28年10月18日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0870101748		
法人名	有限会社 共同生活舎		
事業所名	グループホーム 堀安の舎	ユニット名	
所在地	〒310-0903 茨城県水戸市堀町1319		
自己評価作成日	平成28年5月20日	評価結果 市町村受理日	平成28年10月24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_2015_022_kihon=true&JigyosyoCd=0870101748-00&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7月6日	評価機関 決 済 日	平成28年10月18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）】

地域との関係を大切にして、「地域の中での暮らし」を目指した取り組みをしています。重度・重症化への対応にも心がけ、人生の最後まで住み続けることができるように支援しています。【往生支援も含むケアの実践】

【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）】

事業所は設計事務所にデザインし、茨城県建築文化賞に入選した建物であり、床や天井には全面天然木を使用し、居室の窓には障子を設えるなど、日本家屋の落ち着いた寛げる空間になっている。

食堂や廊下等の天井にはいくつもの明かり取りの窓がはめ込まれており、日中は照明を付けずに過ごすことができる。

事業所と渡り廊下でつながる多目的ホール「楽庵」を地域のマンドリンクラブや野球チームなどに貸し出し、練習や試合の打ち上げなどに利用してもらうことで、交流の場にもなっている。

職員は茨城県地域密着型介護サービス協議会開催の「認知症地域サポート相談員」の認定を受けるとともに、事業所は地域の認知症相談窓口になっている。

☆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
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	「普通の暮らし」、「地域との自然な関係」「開かれた運営」を基本理念とし、事務所内の目につくところに掲示してあり、毎月のカンファレンスにて、理念を裏付けるケアの基本としている	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経営者が作成し、事務室や玄関に掲示するとともに、月1回の職員会議でも確認して共有し、実践に努めている。 普通の暮らしを大切にし、なるべく自然体でいられるよう、特に朝礼で理念の唱和などは行っていない。	
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	代表者は、地域の自治組織の役員として参加している。地域のまつりや、神社の行事に、利用者様・スタッフと共に参加している。付属ホール「楽庵」は、地域開放の多目的ホールとして地域の方々が様々な活用をしている。	同一敷地内に居住している法人の経営者が自治会の役員をしており、年1回の自治会役員会のほか、地域の野球チームの集まりやマンドリンクラブの練習などに、事業所の多目的ホール「楽庵」を交流の場として提供している。 1人で散歩に出かけた利用者を近隣住民が見守って自宅に保護し、事業所に連絡をくれたり、楽器演奏と声楽のボランティアや年1回地域のそば打ちボランティアを受け入れており、利用者が地域住民とつながりながら安全に楽しく暮らせ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	地域相談窓口を設置しており、随時認知症に関する相談に応じている。代表者は、北部高齢者支援センター主催の講師として、認知症及びケアについての学習会の講師を務めている。		
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	2ヶ月に一度開催している。委員は、町内会長、高齢者クラブ役員、水戸市の職員、民生委員、地域ボランティア関係者、有識者、家族代表で構成している。会議では、利用者状況の説明等運営状況を示している。地域行事への参加時の配慮を助言いただいている。	運営推進会議は家族等の代表や市職員、民生委員、町内会長、近隣のグループホーム管理者、代表者、職員で2ヶ月に1回開催し、議事録を作成している。 事業所からは利用者の状況報告や事業所の取り組み、外部評価の結果報告などをし、参加者と意見交換を行っている。 委員から車いすでも出かけられる花見の名所を教えてもらい、利用者に喜んでもらえたほか、町内会長の計らいで、神社の節分祭には車いすの利用者でも安全に参加できるようにと、ロープで囲った特別席を設けてもらえるようになったなど、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に取り組んでいる	水戸市地域密着型介護サービス協議会の事務局を担っている。協議会の代表もしており、日常的に介護保険課の職員との打ち合わせや情報交換に努めている。介護相談員も積極的に受け入れている。	事業所には水戸市地域密着型サービス協議会の事務局を置いており、市職員を講師として研修会を行うとともに、市独自のケアプラン様式を作成して使用している。 事業所は介護相談員を受け入れたり、市担当者が研修会の打ち合わせに事業所に出向いて来るなど、日頃から情報交換や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	夜間のみ玄関の施錠。基準に則り、現在2名の身体拘束を実施している。家族の同意と、解除計画に基づく。解除に向けては、定期的に会議にて見直しを図っている。	身体拘束排除に関するマニュアルを作成し、月1回の職員会議で身体拘束や定義についての勉強会を行い、職員は身体拘束の具体的な行為や弊害を理解している。 現在ストマ装着の利用者がおり、家族等に同意を得てやむを得ずミトンとつなぎを使用しているが、「経過観察記録」や「再検討記録」を作成して定期的に検討している。	前回の外部評価を受けて「再検討記録」を作成しているが、定期的な医師からの指示や家族等への同意、職員間で「非代替性」の検討と情報共有を図ったことなど、誰が閲覧してもわかる書式の作成を期待する。
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	虐待に当る内容を、定期会議にて研修の機会を持っている。		
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	成年後見制度の理解に努め、家族の相談にも応じている。		

☆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	契約時には丁寧に説明を行い、理解を得るように心がけている。		
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	運営推進会で家族の要望をケアに活かしているとともに、家族の来訪時に積極的に語らいの場を設け、要望や意見を聞く機会としている。	苦情相談受付窓口を掲示して、家族等に意見や苦情を言える機関を周知している。 利用者からは日々の会話の中から、家族等からは毎月の支払時などに意見や要望を聴くよう努めている。 家族等から「事業所の敷地内の草が伸びている」と言われ、代表者自ら草取りをしている。	
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	代表者は、管理者として現場に入っており、日常的にスタッフの状況を把握している。定期開催のカンファにも、意見を聞く機会としている。	月1回の職員会議で、職員から意見や提案を聞く機会を設けているほか、業務中や休憩時間にもコミュニケーションを図り、何でも言い合える関係づくりに努めている。 職員からの要望を受けて、精勤手当を支給するようになった。	
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	代表者は管理者を兼ねており、スタッフの状況は日頃より把握している。定期昇給、勤続表彰、賞与の支給など働き甲斐のある現場を創りだしている。定期健康診断の結果を踏まえ、スタッフの健康状態には常日頃気を配っている。		

☆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 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	研修に参加し易くするため、研修参加は勤務として扱っている。		
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	外部の研修会の参加を通じて、他の事業所の職員と接する機会を重視し、学びの場としている。		
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	計画作成者だけでなく、スタッフ全員がアセスメントに参加して、利用者の情報を収集し、利用者の願いや実情の把握に努めている		
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	計画作成者だけでなく、スタッフ全員がアセスメントに参加して、利用者家族の情報を収集し、利用者家族の願いや実情の把握に努めている		
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	入居相談の段階で、利用者にとっての最適な支援の方向をアドバイスしている		

☆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	利用者もスタッフも、馴染みの関係を築くことにより家族となれるよう心がけている。		
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	利用者、利用者家族、スタッフは暮らしを築く共有者であることを大切にして取り組んでいる		
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	馴染みの関係継続の為、いつでもアポイント無しでの来訪ができるように取り組んでいる。家族友人等来訪時には、利用者の居室で過ごせるよう配慮している。家族との外出も支援している。	入居時の聴き取りや利用者との日々の会話などから、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している。 自宅への外出や外食、墓参りなどに、家族等の協力を得ながら支援し、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努めている。	
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	利用者の実態に応じてかかわりが持てるよう配慮している。		
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	契約の終了は、往生が殆どであり、その後も家族が訪ねてこられることがあり、「家族」の継続とと思っている。		

☆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
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。	センター方式を利用しての、アセスメントをスタッフ全員で行っていたり、生活の様々な場面で、昔の生活を聞き取りしたりして、利用者の思いや希望を把握している。意思疎通が困難な利用者は、家族からの聞き取りを重視している。	職員は利用者との日常の関わりの中から、一人ひとりの思いや希望の把握に努め、センター方式のアセスメントシートには、4ヶ月毎にペンの色を変えて追記し、職員会議で周知している。 意思の表出が困難な利用者には、家族等の来訪時に話しを聴いたり、表情や仕草から思いや意向の把握に努めている。 特に痛い時の表情は見逃がさないよう、毎朝全員の顔色を確認して状態を観察している。	
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	センター方式を活用して、入居時及び入居後アセスメントをスタッフ全員で行って、利用者の人生全般の歴史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	定期カンファレンス及び日常の観察により把握に努めている。		
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	計画作成担当者と、日常的なスタッフとの情報交換に努め、定期カンファレンスにて、モニタリングを行っている。家族の来訪時に、家族等の意見を取り入れて介護計画作成に当たっている。又介護計画は、定期的に見直しを行っている。	介護計画は利用者や家族等の意向や要望を取り入れながら、管理者と計画作成担当者がカンファレンスでの意見を反映しながら作成し、面会時や請求書送付時に家族等から同意を得ている。 モニタリングと短期目標は3ヶ月毎、長期目標は6ヶ月毎に設定し、基本的に3ヶ月毎に計画の見直しをしている。 利用者の状態等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、随時家族等から同意を得ている。	

☆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	気付きノートや、日々の記録、申し送りノート等を活用して、情報の共有を図っている。定期カンファにての検討を踏まえて、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	利用者の実態に応じて、また、家族の希望を活かして、マッサージの受入等を実施している。		
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	地域ボランティアの支援を受けて、毎年、そば祭りを開催していただいている。「本人の散歩」に関しても地域の協力にて、早期の対応ができています。		
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	家族の同意を得て、利用者全員が、かかりつけ医を共有している。【協力医療機関】月2回の往診を全員が受けられ、必要に応じて、緊急時往診も受けている。提携の、訪問看護にて毎週の健康管理及び協力歯科医院からの定期訪問診療も受けられる。24時間の医療連携体制にて対応している。	利用者や家族等に、協力医療機関の一本化を契約時に説明して同意を得ており、利用者全員が協力医療機関の医師による月2回の訪問診療と、週2回の訪問看護師による健康観察を受けている。 かかりつけ以外の皮膚科等の受診や、薬局への薬取りもすべて職員が対応し、入院時など重要な時のみ家族等が付き添っている。 受診結果は電話や来訪時に家族等へ報告するとともに、「申し送りノート」に記載して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	定期訪問の、契約訪問看護ステーション看護師と、情報交換を行い日々の気付きを伝えて、主治医の指示を適切に受けられている。		

☆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
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。	入院に当っては、利用者情報を適切に伝え、医師との協議や、説明時には、家族と共に同席している。入院中は、随時の見舞いを行い洗濯や、必要な物品の供給を行っている。退院へ向けてのカンファには、家族、訪問看護師とともに同席して、退院後の受入態勢を構築している。		
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	入居時及び重度化・終末期となった時には、家族との協議を行って、家族の意向に沿えるよう、看取りも含めての対応をしている。これまでの看取りは、8例。協力医療機関、提携訪問看護ステーション、薬局等と連携の下実施している。	事業所は看取り介護を行う事業所として、契約時に「利用者の重度化した場合における対応に関わる指針」を利用者や家族等に説明し、同意を得ている。 2年間で2例の看取りを経験し、現在は1名の看取り介護の利用者がいる。 状況の変化に応じた繰り返しの話し合いと、段階的な合意を行なっている。 看取りに入るタイミングで職員の内部研修を行い、訪問看護師が1日2回定期巡回に来て職員の相談や指導をするなど、他職種協働で終末期ケアに対応する体制が整っている。	
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	スタッフは、救急救命講習を受講修了して、急変時の対応や、応急手当もできる技能を修得して、緊急時の対応に当たっている。		
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	避難訓練は、主として夜間時を想定して3月と9月に実施している。災害時には、隣接する住民の協力が、随時得られる関係を築いている。隣人へは、非難時の見守りをお願いしている。井戸水、備蓄米等により非常時の対応が可能。	消防署立ち会いや夜間想定を含めた避難訓練を年2回実施し、訓練の記録を残している。 訓練後は反省会を行い、避難経路の確保についてなど、明らかになった課題を次回の訓練に活かすようにしている。 災害に備えて米や井戸水、食料品、おむつ類、毛布、かまど、薪、灯油などを一覧表を作成して備蓄しているほか、薬は各自1週間分の余裕をもって処方してもらっている。	

☆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
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	尊厳を損なわないように配慮しての、言葉かけや介助時の配慮に心がけている。定期カンファにも、言葉かけや対応の仕方を話し合っている。	プライバシー保護に関する勉強会を実施し、職員は利用者の人格を尊重するとともに、自尊心に配慮した言葉かけを心がけている。 個人情報の取り扱いについては、契約時に家族等から書面にて同意を得ている。 個人情報に関する書類は、施錠できる書棚に保管し、取り扱いに注意している。	
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	利用者は、重度・重症化となっているが、声なき声に耳を傾けることに努めている。軽症の利用者には、希望を伺って、外食メニューを決定したり、行き先を決めている。		
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	一人ひとりの実態や、実情に応じたケアの実施に努めている。		
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	季節に合った服装を準備したり、外出時の服装に気を遣っている、2ヶ月に1回の訪問美容・理容を活用して、整容に努めている。		

☆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
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	オープンキッチンにての調理を通じて、音、匂い等での参加を図っている。季節の野菜や食材を取り入れ、食の楽しみを図っている。軽症の方には、下準備をお願いしている。実態に応じて、ペースト食等形状に配慮して提供している。行事食、誕生会の食事などにも配慮している。	献立は利用者の好物や苦手な物を踏まえながら、自家菜園で採れた野菜も食材に取り入れて、職員が作成している。 利用者は能力に応じて、テーブル拭きや下膳などの役割を担っている。 年1回ほど回転ずしなどへの外食や、外食を好まない利用者もいるので店屋物を取るほか、正月や雛祭り、誕生会などには行事食を提供し、食事が楽しみなもの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	栄養状態は、毎月の体重測定、往診時の主治医の見立て、定期血液検査等で対応している。日々の記録で、水分量、食事摂取量を把握している。	/	
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	口腔ケアは、誤嚥性肺炎を予防する重要な手技であることを認識して、利用者の実態に応じたケアを実施している。協力歯科医の助言も活用している。	/	
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	排泄の自立が困難な利用者が多数を占めている実態でも、できる限り言葉かけをして、定時排泄を促す為のトイレ誘導に心がけている。排便管理に羽、特に配慮し、「排便記録」に沿って便秘にならぬよう気をつけている。	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するとともに、タイミングを見計らって声かけ誘導し、トイレで排泄ができるように支援している。 トイレでの排泄の自立を支援している結果、尿取りパッドの使用量が減少した。	

☆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
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	便秘を予防するため、水分摂取量を気遣い、野菜等食物繊維の多い食材をとるように配慮している。処方された緩下剤の使用と、起床時の冷たい牛乳摂取も取り入れている。		
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	入浴は基本、3日おきに実施している。一般浴なので、見守りにて浴槽を利用する方、1人又は2人介助で浴槽入浴の方、シャワーチェアにてのシャワー浴の方、ベッド上での清拭の方と対応して実施している。冬季は浴室暖房機を使用して、快適さを保っている。入浴は、午前中に実施している。	入浴は週2回で午前中を基本としている。浴槽が一般家庭と同じタイプなので、危険のないよう2名体制で対応するほか、浴室内に暖房器具を設置して冬場の寒暖の差をなくすなど、安全面に配慮して快適に入浴ができるよう支援している。 現在入浴を拒む利用者はいないが強要はせず、時間帯を変えたりその利用者にあった声かけの工夫をするほか、清拭などで対応することとしている。	
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	利用者の実態に応じた支援に努めている		
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	処方内容と、効能を熟知しており、症状と副作用についての観察に努めて、投薬を支援している		
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	生活歴を想起させることができるよう配慮した支援に努めている		

☆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
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	実態に応じて、散歩に出かけたり、近隣へドライブに行ったり、車椅子の利用者の方も出かける機会を設けている。家族の方との外出を奨励もして実施している。	天気の良い日には、利用者と職員で事業所周辺を散歩しながら、外気にふれる機会をつくっている。 年間行事計画を立てて、車いすの利用者も一緒に花見や紅葉狩りなどに外出し、気分転換を図れるよう支援しているほか、家族等と一緒に外出や外食などを行っている利用者もいる。	
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	実態に応じての対応に努めている		
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	手紙を書くこと【年賀状】や、電話をかけることへの支援に取り組んでいる。		
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	四季折々の季節の花を飾り、庭の草花の匂いを感じられるよう、空調に配慮している。生活感を感じられるように、ソファを配置し、ゆったりとすごせる環境づくりを心がけている。住環境の良さを最大限発揮できるようにしている。	玄関には観葉植物や加湿器があったり、油絵が飾られているほか、金魚が飼われており、廊下にある畳の小上がりには、文学全集や写真集が備えてある。 居間兼食堂にはピアノやテレビがあるほか、七夕飾りや行事の写真を飾っている。 車いす対応の広いトイレには手摺を設置し、汚物は床下に収納し、臭気が出ないように工夫している。	

☆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
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	ブロック制を活かし、個室で自由に過ごせるよう心がけている。リビングにてゆったりと過ごせるよう、いすの配置や、ソファの位置にも工夫している。	/	
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	家族の協力の下、馴染みの家具や、寝具類を配置していただき、自分の「家」「部屋」の感覚を維持できるようにしている。	居室にはエアコンやカーテン、押し入れが備え付けられている。 管理者は使い慣れた物品を持参して貰えるよう説明しており、利用者は寝具類や衣装ケース、テレビ、筆筒、家族の写真、壁掛け時計、机、椅子などを持ち込んで、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	設計上工夫された建物をうまく活用できるように、安心安全に配慮した取り組みをしている	/	

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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3, たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 大いに増えている <input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3, あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 4, ほとんどいない

(様式4)

目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホーム堀安の舎

作成日 平成28年10月20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	「身体拘束しないケアの実践」について・・・定期的な医師からの指示や検討についての書式作成	再検討記録の書式改定・・・医師指示書の申請及び家族の同意書作成。	書式形式の見直し、医師からの指示書等の取り付けや家族の同意書等記録簿の作成。	2ヶ月
2		利用者家族アンケートにおいて、判断基準番号4に対する改善	自力歩行、一部介助での外出可能者の希望を聞き、外出への支援を増やす。	利用者の外出などへの希望の聞き取り、また、外出につながるリハビリ等の実施及び外出する。	3ヶ月 ～ 6ヶ月
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。