

(様式3)

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成28年10月17日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0890100027		
法人名	医療法人社団 愛優会		
事業所名	グループホーム 水戸	ユニット名	1F
所在地	〒310-0852 茨城県水戸市笠原町1614-9		
自己評価作成日	平成28年5月5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_2013_022_kihon=true&JigyosyoCd=0890100027-00&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6月22日	評価機関 決済日	平成28年10月17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）】

四季を感じ、五感を刺激しながらのウォーキング、毎朝、施設の庭での体操、日光浴、エアロバイク、ステップ運動、トレッドミルを毎日実施し、「歩かないと、歩けなくなる」をモットーに、一日の歩数8000歩を目標としている。四肢の筋力低下を防ぎ、元気に生き生きとした生活ができるように支援していく。竹内教授の「水、メシ、クソ、運動」を実践し、認知症が改善していくように支援しています。入居様同士が他愛もない会話をし、笑いが絶えない明るい家庭のようなグループホームを目指しています。

【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）】

いつまでも元気で自分の足で歩き、笑顔で穏やかな生活が送れるようにとの思いで、看護師でもある施設長を中心に日々利用者支援を実践している事業所である。
晴れた日には日光浴とウォーキング、雨の日には近隣施設のトレッドミルを利用して運動をするなど、毎日欠かさず体を動かすようにしている。
職員は豆乳入りの生ジュースを毎朝作り、水分摂取や献立の工夫で薬に頼らない自然な排泄を促すようにしているとともに、適切な排泄の自立に向けた支援で、オムツに頼らない利用者が増えるなど、ADLの維持向上を支援している。

☆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
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	法人理念、地域密着型サービスを踏まえ、スタッフ同士で考えた施設理念を共有し、実践できるように努力している。	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開設時に施設長や管理者、職員で相談して作成し、事務室や玄関に掲示するとともに、不定期ではあるが職員会議や朝礼でも確認して共有し、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	町内会に加入し、夏祭り等のイベントお知らせを配布したり、ウォーキング時の挨拶や買い物等、地域の方と交流している。	事業所は自治会に加入し、近隣住民に職員と一緒に回覧板を回したり、事業所の行事のチラシを回覧板にはさんでもらって参加を得るほか、地域の敬老会や笠原ふれあい祭りに参加している。 中学校の体育祭に招待されて行くと、テント席が用意されているなど、日頃から地域の一員として交流している。 ウォーキング時に近隣住民から声かけがあるほか、毎日歩くことへの理解を示し、励ましてもくれている。 楽器演奏や歌、調理ボランティアなどが来訪している。	
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	ホーム便りとし、グループホーム水戸通信におばあちゃんの知恵袋として、認知症や健康等の、まめ知識を載せ、見て頂くようにしている。施設にはAEDを設置し、職員全員が講習を受け緊急時に使用できるようにしている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 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	年に6回ホーム内で開催し、施設の雰囲気や入居者様の表情を直接見て理解して頂く。市の職員やご家族、ご近所の方や入居様に参加をお願いしている。	運営推進会議は家族等の代表や市職員、民生委員、管理者、職員等で2ヶ月に1回開催している。 事業所からは運営状況や活動報告をしたり、参加者との意見交換を行っている。 家族等から「外出行事を増やして欲しい」との意見を受け、ドライブや菊祭りなど増やし、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	毎月市役所への入居状況報告や他調査等の報告は市役所へ訪問し担当職員と交流するように心掛けている。また、地域運営推進会議への参加をお願いし、施設の現状を理解して頂くようにしている。	管理者は要介護更新申請時や毎月入居状況報告を直接手渡すほか、おむつや難病手帳、支援手帳の代理申請などで市に出向き、情報交換をして協力関係を築くよう努めている。 事業所は介護相談員を受け入れている。	
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	拘束の廃止、拘束の内容を玄関に提示。また拘束身体拘束についての勉強会を実施し、職員全員が正しく理解し身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束排除マニュアルをもとに、最低年1回は内部研修を行ない、研修では身体拘束以外にも虐待と捉えられないよう強く握らないなど、スキンケアについても勉強し、研修に参加できない職員には朝礼などで周知して全職員が理解している。 エレベーターが無いため2階のご利用者は階段で降りているが、階段のドアや玄関は施錠せず、見守り支援をしている。 逆に家族等から「柵をして欲しい」などの要望があっても、工夫により回避できることを説明して納得してもらっている。 やむを得ず身体拘束を行う場合に備えて「同意書」や「経過観察記録」、「再検討記録」などの書類を整備している。	
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、参加した職員による伝達講習を実施し、また職員間での虐待防止についての話し合いをして、虐待についての理解を深め防止に努めている。		
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	日常生活自立支援事業や成年後見制度については、まだ勉強不足の部分が多く、活用できるには至っていない。		

☆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、契約書、重要事項説明書等を説明し、同意のもと締結している。		
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	日常生活の中から、入居者様の要望や情報を得て、ご家族様から面会時や、地域運営推進会議でご家族のご意見等を伺うよう心掛けている。市の職員や地域の方と共に傾聴し、議事録を作成し、施設玄関にいつでも閲覧できるようにファイルに綴っている。	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し、受付に掲示している。 意見箱を設置したり、年1回の家族会や家族アンケートを実施し、結果は運営推進会議時や郵送にて家族等に報告している。 利用者からは日々のふれ合いの中で、家族等からは運営推進会議や面会時、行事で来所した際などに意見や要望を聴くよう努めている。 家族等の意見を受けて、夏祭りの時期は暑いので日にちをずらし、秋祭りとした。	
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	毎月定期的に、施設内会議を開催し、本部からの情報伝達や、職員の意見・要望を聞き、理事長他、本部部长へは本部会議の際に伝達している。	月1回の全体会議やフロア会議で、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。 職員の意見を受けて早番や遅番を取り入れたり、結婚や出産後も働く職員が増え、勤務体制をその都度変更している。	
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	職員が勤務しやすい状況が保てるよう、個々の状況を把握しシフト作成し、無理なく勤務が継続できるよう配慮している。また、研修や休日の希望を取り入れると共に、シフトに偏りがないようにしている。		

☆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
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	キャリアパスを導入し、経験のみでなく能力や向上心を踏まえ、フロアリーダーと管理者、本部の教育担当者が評価している。キャリア段位、アセッサー取得者による職員教育指導の実施、資格取得や研修等参加を積極的に進めている。施設内で定期的に勉強会を開催している。		
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	法人内の他事業所との研修会の参加や、協議会主催の研修等に参加し情報交換している。		
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	入居前に入居予定の入居者様や御家族にお話しを伺い、本人が困ってる事、不安な事、要望等の相談にのり対応する事で入居後の不安が軽減するように心掛けている。		
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	ご家族の要望や不安な事に耳を傾け、信頼関係が徐々に築けるように努力している。		
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	ご相談に応じた上でその状況を見極め、他のサービス利用も含めた幅広い対応をするように努めている。		

☆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
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	家族のように親身に関わり、常に身近でより良い関係を築けるように努めている。		
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	毎月職員が直筆で交代制で手紙を書き、その入居者様の思いや毎日の生活、施設で参加したイベント等を記述。家族や職員で本人を共に支えてく関係を築けるよう努めている。		
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	馴染みの人の面会や手紙、外出への支援を積極的に行っている。	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努め、「個人ノート」に記載して保存し、面会時や電話などで聴き取ったことをその都度追加している。 利用者の友人や親戚が来訪した際には、居室にてお茶を出し、居心地よく過ごせるよう配慮している。 馴染みの理美容室や店での買い物、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	入居者様同士がコミュニケーションが図れるように職員が間に入り支援している。また、入居者様同士のトラブルがないように職員が心掛けている。		
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	退居後（死亡退居も含め）御家族へお手紙を送付したり、自宅訪問等支援するようつとめている。施設へ来訪や電話等にも対応している。		

☆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 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。	本人の要望や普段の会話などから本人がどのように思っているか、理解、把握するよう努めている。	管理者や職員は、申し送りノートや情報共有シートで個人の生活歴や趣味などを把握しているほか、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を聴いたり、表情や仕草から思いや意向の把握に努め、管理者と職員で相談しながら、利用者本位の支援に努めている。	
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	本人の会話や御家族、サマリーからの情報から本人がどのような暮らしを行なってきたかを把握するように努めている。		
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	入居者様の表情や言動、心身の状態を観察し、変わった事があれば申し送りノートに記載し、職員間で情報の共有をし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	フロア会議や全体会議で話し合い、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。	介護計画は家族等の意見や要望、看護師、管理者、職員の意見などを取り入れて計画作成担当者が作成するとともに、面会時や請求書送付時に家族等に確認を得ている。 毎月モニタリングを実施し、短期目標は3ヶ月毎、長期目標は6ヶ月毎と設定し、基本的に6ヶ月毎に見直しをしている。 利用者の心身の状態等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、利用者や家族等の確認を得ている。	

☆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	個別記録の他、情報共有シート、申し送りノートも活用職員間で情報を共有しながら会議で話し合い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	現状に応じて、個別的に本人に対しての支援や家族も含めた、柔軟な支援等対応できるように心掛けています。		
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	ウォーキングの際は、茨城県庁やショッピングセンターなどの地域の資源なども利用し、入居者様に喜んで頂けるような配慮も行っている。		
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	かかりつけ医は、入所時にご希望を伺って決定している。状況に応じ、途中から協力医療機関への変更も行っている。入居前のかかりつけ医への受診は職員が付き添ったり往診で対応している。	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、確認を得ている。 かかりつけ医への受診は、家族等の付き添いを基本とし、家族等が付き添えない場合には職員が付き添い、遠方の場合には介護タクシーを使う時もある。 月2回協力医療機関の医師による訪問診療と、訪問歯科診療が受診でき、受診結果は家族等に電話や請求書送付時に報告するとともに、「情報共有ノート」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	日々の検温や身体状態の変化に主に介護職員が観察し、職場の看護師と連携し病院へ報告。指示を仰ぎ入居者様が適切な受診や看護を受けられるように支援している。		

☆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。	入居者が入院した際には、安心して入院生活が送れるよう適宜に訪問し安心して治療できるように支援している。病院職員とも情報交換し、早期に退院受け入れできるようにしている。		
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	入居時に看取りの指針について説明し同意を得て、終末期が予測される状況となった場合、協力医と共に経過説明と看取りの場の選択について、本人にとって望ましいか再確認し、終末期に向けて連携体制を整えるようにしている。	契約時に重度化した場合や看取りに関する事業所の指針を利用者や家族等に説明し、書面にて同意を得ているとともに、看取り介護が必要となった時にも再度確認し、同意書を得ている。 現在は看取りの対象者はいないが、状況の変化に応じた繰り返しの話し合いと、家族等へのフォローを考えた看取り介護を行っており、家族等が宿泊することも可能となっている。 外部研修に参加したり、年1回は内部研修を行なっているほか、看取りに入る前に直前研修も行なっている。	
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	施設内にAEDを設置し、毎年研修を受け、急変時や事故発生時の対応、応急手当ができるようにしている。		
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	年に2回全体消防訓練を実施し、昼夜を問わず入居者様が避難できる方法を職員全員が身につけている。また、近隣の方との連携、災害時に備え備蓄品も確保し、災害伝言ダイヤルも体験日に利用し災害時に備えている。	夜間想定を含む避難訓練を年2回実施し、フローア会議で反省会を行って記録に残しているが、近隣住民の参加を得るまでには至っていない。 居室入口のネームプレートの裏に「避難」と記載しており、避難完了時に裏返してすぐわかるようにしたり、一人ずつ貼るネームを用意して外に出たら貼るなど、避難を確認する工夫をしている。 災害に備えて米や水、懐中電灯、おむつ類、毛布、缶詰、カップ麺、卓上コンロ、かまどまで用意し、一覧表を作成して管理している。	近隣住民に見守り支援でいいことを理解してもらい、訓練に参加してもらうことを期待する。

☆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	入居者様の人格を常に尊重し、誇りやプライバシーを保てるように配慮するようにしている。	職員は利用者の尊厳やプライバシーを大切に、内部研修を行いながら、常に利用者の自尊心に配慮したケアに取り組んでいる。 個人情報に関する同意書は得ているが、玄関や廊下に利用者の写真を掲示したり、事業所便りに写真を掲載するなど、写真の掲示掲載に関する同意を得るまでには至っていない。 個人情報に関する書類は、事務室の鍵のかかる書棚に保管して情報漏洩に注意している。	利用者の写真の掲示や掲載に関しても、書面にて同意を得ることを期待する。	
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	入居者様が色々な思いや希望などを表現しやすいような環境づくりを心掛けている。	/		
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	決められた日課を優先せずに、可能な範囲で入居者様の希望をとりいれ、施設内での生活だけでなく季節ごとのイベントでの外出や外食等できるよう支援している。	/		
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	入居者様のご希望があった際には理美容室の利用をしたり、好みの衣類を職員と一緒に買いに行ったりし、その人がその人らしい、お洒落ができるように支援している。	/		

☆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
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	本人が希望された場合は配膳、下膳、お茶だしなどのできることを行なって頂き、役割を持っていただく事で食事がより楽しむことができるように支援していく。	献立は利用者の好物や苦手な物を考慮するとともに、自家菜園の野菜を食材に取り入れながら職員が作成し、同一法人の管理栄養士が確認をしている。 少しでも薬に頼らず自然排便を促すよう、職員は毎朝豆乳入りの野菜ジュースを作って提供している。 正月のおせちや雛祭り、敬老会、クリスマス会、土用の丑の日、月見などの行事食のほか、誕生会にはその利用者が希望する献立にするなど、食事が楽しみなものになるよう工夫している。 利用者は能力に応じて、食事の準備や後片付けなどの役割を担っている。	
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	摂取量等で栄養が不足がちな方は、医師と相談し栄養補助食品も摂取している。水分は毎日1500mlを摂取できるように管理している。ハーバード大学のフードピラミッドを参考に作成し、栄養士による修正されたメニューを施設内で調理し提供している。摂取状態により医師と相談し栄養補助食品も使用している。	/	
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	毎食後、口腔ケアを実施している。また、歯科衛生士による口腔ケアも行っている。	/	
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	入居者様一人ひとりの排泄パターンを把握し、排泄の失敗がないように努めている。	職員は排泄チェック表や個人記録を活用して排泄リズムを把握し、利用者一人ひとりのタイミングに合わせてさりげなくトイレ誘導を行っている。 リハビリパンツから布パンツとパッドに移行した利用者があるなど、利用者一人ひとりにそった自立支援をしている。	

☆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
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	下剤に頼らず、毎朝プルーン、生野菜ジュースを提供している。また、水分摂取や運動などの自然な方法で排便コントロールできるように取り組んでいる。		
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	入浴をより楽しむことができるように、数種類の入浴剤を使用したり、浴室に絵や風景写真を提示し温泉気分を味わって頂けるようにしている。	週2回午後の入浴を基本としているが、利用者の希望によってはいつでも可能となっている。入浴を拒む利用者には、無理強いはせず職員や時間帯を変えたり「体重を計りにいきましょう」やトイレに行くつもりで誘導するなど、利用者の興味のある話しをしながらさりげなく風呂場へ誘導し、無理なく入浴ができるよう工夫している。	
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	日中お昼寝の時間を設けている。また、その時々状況に応じて休息したり、日光浴や日中運動する事で、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。		
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	処方時の医師から説明の他、薬局薬剤師とも連携をとっている。調剤時の薬剤情報を各自の記録ファイルに挟み、作用副作用を把握しながら服薬支援できるよう努めている。また、服薬時名前や日付などを確認し誤薬の予防に努めている。ご家族と相談し、重複処方や副作用の管理・把握しやすいよう、近隣の薬局をわかりつけとしている。		
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	本人や御家族の話を聞き、本人の楽しみや嗜好を理解し、張り合いや喜びのある生活ができるように支援している。		

☆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
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	日々の生活意中で、誕生日に希望さ れている所で外食したり、希望の場 へ行ったりと可能な範囲で支援する よう心がけ、面会の際は外出の希望 があれば面会者と一緒に外出でき るように支援している。	利用者と職員で事業所周辺を散歩し、日頃から 近隣住民と挨拶を交わしているほか、雨天時には 関連施設でトレッドミルを行など、毎日体を動か している。 年間行事計画を立てて、植物園や大洗水族館、 茨城空港などに外出し、気分転換を図れるよう支 援している。 個人的な希望での買い物や外食にも、職員が付 き添って支援している。	
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	外出時やイベント時に、自分で財布 を持ち、本人の希望されている物を 購入して頂く機会を設けている。		
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	入居者様からのご要望があれば、御 家族や友人と電話、手紙にて交流を はかっている。また、ご家族に対し ては、諸君が毎月近況報告の手紙を 送っている。		
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	季節毎に応じた飾り付けや、お花を 飾ることで季節感を味わって頂いて いる。また、上記の事を設置したフ ロアで入居者様同士が会話をする事 で、居心地良い環境になるように工 夫している。	玄関には手作りのタペストリーを飾り、家庭的 な雰囲気を出すとともに、廊下や居間兼食堂には 花や昆虫の折り紙作品を壁に飾り、季節感を出し ている。 日当たりのいい2階のベランダでは、プラン ターで野菜を栽培している。 居間兼食堂は温度や湿度が管理され、テレビや ソファを配置して、一人ひとりが居心地良く過ご せるよう配慮している。	

☆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	
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	テーブルで新聞を読んだり、テレビを見たり、ソファに座り談話されたり、一人ひとりの居場所が造れるような配置にしている。	/		
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	入居前に使用していたご本人の馴染みの物を居室に配置、御家族との写真を飾ることで心地よく過ごせるよう配慮している。	居室にはエアコンやベッド、洗面台、カーテン、整理箆笥、寝具など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、利用者は家族等と相談しながら使い慣れた寝具類や衣装ケース、テレビ、箆笥、目覚まし時計、家族の写真などを持ち込み、居心地よく暮らせるよう工夫している。 ご主人から送られた手紙を職員が忘れないように写真と一緒にうちわに加工し、飾っている利用者もいる。	/	
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	本人のできる事は可能な限り自分で行なって頂き、安全かつ自立した生活ができるよう一人ひとりの力を伸ばしていけるように努めている。 「歩かないと歩けなくなる」「自分でしないと出来なくなる」をモットーにしている。	/		

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 <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)	1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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 <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。	1, ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 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 グループホーム水戸

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	13	消防訓練に近隣住民の訓練参の協力が得られていない。災害避難の際協力が得られるよう、訓練の参加も願います。	消防訓練の際。近隣住民の参加協力が得られる。	年2回の消防訓練毎に、口頭のみでなく、毎回文書を配布し協力が得られるようにする。	8ヶ月
2	14	利用者の写真掲示や掲載に関して、口頭での同意のみで書面で同意を得ていない。書面で同意を得る必要がある。	利用者の写真掲載に関してご家族の同意を得る。	肖像権使用同意書を作成し、利用者の家族に説明同意を得る。	7月に同意書作成し、8月中に達成
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。