

(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	0870101631		
法人名	社会福祉法人 翠清福社会		
事業所名	グループホーム かたくり	ユニット名	西ユニット
所在地	〒311-4153 茨城県水戸市河和田町4517-1		
自己評価作成日	平成26年11月27日	評価結果 市町村受理日	平成27年6月29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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=0870101631-00&amp;PrefCd=08&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=0870101631-00&amp;PrefCd=08&amp;VersionCd=022</a>
-----------------	---

### 【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1月30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）】

今年度のグループホームの事業計画は、①認知症という疾患を持ちながら今までの環境と異なる状況でも安心・安全に、かつ快適に生活出来るようグループホームの処遇憲章に基づき援助を行う。②長期入居者の高齢化・ADLが低下していく中で施設改修を含め、安心・安全のサービス提供を行う。③開かれたグループホームにするために、家族や地域の方々が気軽に足を運んでいただけるような雰囲気作りをしていく、という3本柱で運営をしていく。

### 【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）】

管理者と職員は、事業所の地域密着型サービスの意義を踏まえた理念や事業計画を十分に理解し、日々利用者が「安心・安全かつ快適に生活できる」ように支援をしている。  
かかりつけ医への受診や協力医療機関の医師の訪問診療のほか、歯科医師による訪問診療や口腔ケアが毎週実施されており、利用者の健康管理に努めている。  
災害に備えて運営母体である法人は、取引会社27社と防災協定を結んでおり、事業所も同様に防災協定で利用者の安全確保に努めている。  
外出計画は各利用者の要望に基づいて作成され、初詣も利用者が長年慣れ親しんだ神社に参拝するなど、今までの生活が継続出来るように利用者主体で立案、実行されている。  
職員との年2回の面談やキャリアパスについての話し合い、研修会等を通じて職員の要望や今後の希望を把握し、職員のレベルアップを支援している。

☆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	毎年法人の理念を基に、事業所の理念方針を作成している。作成にあたっては地域密着型事業所の役割を認識し、前年度の総括を基に職員全員で作り上げている。具体的な処遇に関しては、毎月の職場会議、ケアプラン会議、朝の申し送りの中で話し合い、意識の統一を図っている。	法人の理念を基本に、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前年度の実績を基に職員全員で作成し、玄関に掲示している。 毎月の職場会議や朝の申し送り時にリーダーを中心に確認をして共有し、利用者が地域の中で生活して行けるように支援をしている。	
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	同地域にある、グループホームとの交流会を開催し、納涼祭や秋のイベントを一緒に行っている。お互いに行き来し交流をしている。また日常の散歩の時には地域の方への挨拶を忘れず行っている。秋には近くの梨園に梨狩りに行き、交流を深めている。	事業所は町内会に協力会員として加入し、散歩時に近隣住民と挨拶を交わしたり、近所の梨園に梨狩りに行くなどして交流している。 事業所の納涼祭には、近隣の企業が櫓組みの手伝いで参加したり、子供会の児童の参加を得ており、さんま祭りでは地元の大学生の参加を得て交流をしている。 新年会には詩吟や日本舞踊のボランティアを受け入れているほか、月1回の尺八や傾聴ボランティアを受け入れて交流している。	
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	運営推進会議において、職員の事例研修の発表や研修に参加した後の研修報告を行っている。またGHの状況や利用者への職員の関わりなど報告をしている。職員へは認知症実践者研修を積極的に受講させ専門性を高めている。		
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	運営推進会議では、家族代表、民生委員、行政、有識者、職員で構成され定期的に開催している。GHの行事、学習会研修会など職員の発表も含め、日ごろの生活をスライドで見えていただいたり、民生委員の方にも地域の声を率直に聞かせていただいている。運営推進会議の報告書は、玄関にも閲覧できるように設置している。	運営推進会議は家族等の代表や市職員、地域代表、学識者、職員で2ヶ月に1回開催している。 会議では利用者の日頃の生活をスライドで紹介したり、事業所の利用状況や行事の報告、職員の事例研修の発表等を行うほか、家族等からのアンケート調査の結果を報告している。 行政の担当者からは実地指導について、運営基準などわからないことは質問表で問い合わせをして欲しい、との説明を受けたり、地域代表からは職員の担当者制度について、良いとの評価を受けている。	

☆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
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	運営推進会議に参加して頂き状況や課題に関して報告、助言を頂いている。また、社会情勢の情報提供も頂いている。生活保護者を受けている方の相談や利用料が滞っている方などの家族を含めた相談も行い、助言をいただいている。	運営推進会議において、市担当者に事業所の利用状況を報告している。施設長や事務長が随時市の担当窓口を訪問し、介護保険についての疑問点や要介護更新認定の情報を得たり、生活保護受給者、利用料滞納者の家族等を含めた相談し、助言を受けている。	
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	法人の基本的な考えとして、「身体拘束はしない」となっている。年間の研修企画の中で、権利擁護・身体拘束禁止・法令順守・体験研修を行っている。体験研修では「人が人を縛る」と言うことがどのようなことなのかを実感してもらっている。身体拘束禁止の家族への理解に関しては、入居時に説明を行うが、運営推進会議や家族への状況の報告時にも説明を行っている。	「身体拘束はしない」との方針に基づき、身体拘束の禁止と体験研修を行い、禁止の対象となる行為の認識を図っているほか、権利擁護や法令遵守の研修会を実施している。 職員は日常の支援の中で疑問が生じた場合には、同一法人との「身体拘束に関する委員会」で報告や相談をするなど、身体拘束のない支援に努めている。 入居時に家族等に身体拘束の禁止について説明をしているが、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」等の書類を整備するには至っていない。	やむを得ず身体拘束を行う場合に備えて、「身体拘束の同意書」や「経過観察記録」、「再検討記録」などの書類を整備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	毎月の職場会議の中でも事例検討やケースカンファレンスを行い、処遇についての振り返りを行っている。今年度は新人が入職し、指導していく上で自身の振り返りを行った。「自分の気づかない事が虐待につながっていることもある」ということを常に考える意識を持てるよう学習を強化している。また職員面談を定期的に行っている。		
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に支援している	職員は学習会の年間計画の中で学習している。管理者は権利擁護推進委員の研修を受けている。また相談内容により成年後見制度などが必要と判断した場合は関係事業所や法人施設の相談と連携を取りながら進めている。		

☆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
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	契約に関しては、管理者が対応している。今年度の方針も含め、家族の不安を軽減するために、実際の生活の細かなことに関しても具体的に説明を行っている。入所が長期化することにより、健康面、財政面の状況が変化することもあり、その都度家族との話し合いも行っている。契約の改訂時には説明後同意書を依頼している。		
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	玄関へ目安箱を設置している。また家族・入居者に満足度アンケートを実施している。要望や指摘については委員会を中心に改善を図っている。また家族へは生活の状況を「一言箋」「広報誌」などで伝えている。また状況の変化においては随時電話で連絡を行っている。面会時には率先して声かけを行っている。	利用者からは日々のふれ合いを通して、家族等からは運営推進会議の出席時や面会時に意見や要望を聴いている。 年1回の無記名アンケートを実施し、家族等の意見を汲みあげて委員会で検討し、改善を図っている。 玄関に目安箱を設置し、利用者や家族等からの意見や要望を何時でも聴けるようにしている。	
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	運営会議には職場責任者・管理者が参加し、職場会議・ケアプラン会議には管理者・職場責任者・職員が一緒に参加し会議を開催している。また職員面談を年に2回全職員に対し実施し意見交換を行っている。また総括や方針作りに関して職員から意見を聞いて作成している。	管理者は月1回の職場会議やユニット会議、日々の業務や会話を通じて職員の意見等を聞くよう努めるとともに、年2回職員面談を実施している。 職員から、医療に関する勉強会の要望があったので、看護師として、勉強会を実施した。	
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	キャリアパスの職員面談を実施し本人の望みや方向性に関して把握している。また職員の資格取得に関しては研修や受験日など職場全体でバックアップを行っている。取得後の本人の希望などに関しては職員面談時に確認している。キャリアパスでは本人の目標設定が明確になっている。		

☆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
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	学習会は年間計画に組み入れ職場会議などで実施されている。資格取得に関しては積極的に推奨している。また認知症実践者研修・リーダー研修にも積極的に参加している。研修に関しても年間計画の基、職員のレベルに合わせた研修を行っている。研修報告会は各ユニット会議の中で行っている。		
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	GH協議会の学習いには積極的に参加している。また実践者研修などで一緒になった他のGHの職員と交流を行い各自の悩みや課題の解決などに関して情報の交流を行っている。近隣のGHと交流する機会を継続している。どのように交流しながらイベントに参加して頂くのか考えている。		
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	相談時の対応は一人ではなく管理者・リーダーおよび看護師と複数で対応し、「みんなで考えて行きましょう」というスタンスを取っている。また本人の状況を知るためにも出来る限り入所前に見学を行ってもらい、事前に複数回お会いすることができるように対応している。		
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	相談時の家族の気持ちや状況をしっかり聞き、今、何に困っているのか、何が心配なのか聞くことができるように心がけている。相談を受ける職員の相談援助技術に関してもカンファレンスなどを通してスキルアップに努めている。		
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	相談時今対応が必要と判断したときには、他事業所との連携を図りながら、今までの環境をすぐに切り離す事がない様に行っている。状況によっては、法人内のデイサービスなども進めていく。また、センター方式を使用し家族の協力も得て情報収集している。また家族に対して「認知症」に関して話をすることもある。		

☆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	毎日の生活の中で（食事作りやおやつ作り・畑仕事など）多くの事を教えてもらう機会が多い。また季節ごとの行事を通して生活習慣や馴染みの風習に関して、企画の段階で関わって頂き一緒に行う事が多くなるように心がけている。本人の視点になり、今までの生活が継続出来るよう考えている。		
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	本人の今までの生活が継続できることを事業計画の中心にし、具体的には年賀状など継続して出させていただくことや、行きつけの食堂への外出企画を計画している。家族へのセンター方式の記入を依頼している。家族へは広報誌や日ごろの写真を送っている。		
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	家族や本人から情報を収集し、入居前まで行っていた年間行事などを継続できるように担当が中心になり計画を立てている。また友人に手紙を書いたり、毎年行っていた神社に初もうでに行くなど個別に対応している。	センター方式によるアセスメントのほか、利用者や家族等からの外出等の要望を聴き、管理者やリーダー、看護師で話し合い、馴染みの場所や人間関係を把握している。 馴染みの人や場所を踏まえた利用者個人別の年間計画を作成し、職員は利用者と馴染みの飲食店やクリーニング店に出かけたり、墓参りや選挙への付き添い、友人への年賀状作成を手伝ったりして馴染みの人や場所との関係の継続に努めている。	
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	入居者のそれぞれの価値観や生活習慣の違いからトラブルになることもある。しかし入居者自身の社会性の発揮からそれぞれで解決できる時もある。また職員の関わりの薄さから気持ちの落ち込みとなる場合もあり、カンファレンスや朝の申し送りのときに情報を共有し、関わっていくことにしている。		
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	同法人内の老健に移動される方が多い。移動先に関してはセンター方式を渡し、ケアプランなども継続して頂けるように情報提供している。また近いため散歩を兼ねて面会などに行くこともある。職員間の交流もあるので情報を提供することが出来る。		

☆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。	職員が会話や関わりの中で得た内容に関してはセンター方式へ追加記入を行っている。またカンファレンスでは、本人がいつ何をしたいのか情報交換を行い、ケアプランで具体化している。	職員は利用者との日々の関わりの中から、希望や思いを把握するとともに、アセスメント表に追加記入をして情報の共有化を図り、利用者本位の支援をしている。	
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	入居と同時にセンター方式で情報を収集している。しかしそれでも分からない情報などは家族へ今の状況などを伝える事で新たな情報を知ることが出来る。家族には細かなことでも伝える努力をしている。家族も本人へ興味を持ってもらい、一緒に暮らしを支える事が出来る。また、以前の担当相談員にも情報を収集している。		
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	本人の毎日の生活リズムを24時間、細かく観察し記録している。また本人の生活リズムを大切に、食事時間や入浴時間に関してはできるだけ対応できるようにしている。また生活リズムが整えられないような認知症の方には今までの生活を考慮した上で整えられるよう援助している。		
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	毎日のモニタリングから、困りごとや、どのような生活をしていきたいのか導き出し、計画作成担当者が中心になりケアプラン作成を行っている。ケアプランに関してはケアプラン会議を経て家族、本人の意見も反映し、多くの意見を聴きながらまとめている。	計画作成担当者は利用者や家族等の要望を聴き、管理者や各ユニットの利用者担当や職員、医療関係者からの情報を基に作成した「介護計画立ち上げシート」を用いてケアプラン会議で話し合い、利用者の状態を勘案して介護計画を作成している。 3ヶ月毎にモニタリングを実施し、計画を見直しているとともに、利用者の心身の状態に変化が生じた場合には、随時現状に即した介護計画に見直しをしている。	

☆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
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	記録はケアプランに沿っての内容と日々の状況、職員の気づきなど多くの事が記載されるように努めている。書式に関してはカードックスを使用し、記録するところにケアプランがすぐに目に出来るように工夫している。記録についてもケアプランの記録が出来るように工夫している。また朝の申し送りのときに「職員の気づき」として意見を言える場を作っている。		
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	多くの事業所を持つ敷地内でGHを運営している為に、緊急時や受診など臨機応変に対応することができる。個々の希望は日々変化し思いがけない要望が出たりするが、今その人に対してそのことに、向き合う必要がある場合には管理会議や相談室会議で相談している。多くの他職種や他事業所の協力体制を組んで行っている。		
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	散歩がてら近くの図書館で本を借りたり、コンビニまで散歩しながら買い物に行くこともあり、店の方に覚えていただき、声をかけていただくこともある。また近くに梨狩りに行ったりしている。散歩の時には畑仕事をされている方に挨拶したり声を掛けられたりする。		
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	かかりつけ医はご家族と本人の希望する病院となっている。受診に関してはご家族へ対応して頂き、状況に応じて施設での対応を行っている。有料ボランティアの送迎サービスを利用し受診する方もいる。また専門医の受診が必要となった場合には家族と相談し対応している。訪問診療で対応している方もいる。	利用者や家族等が、長年信頼関係を築いてきたかかりつけ医への受診を支援しているほか、月1回協力医療機関の医師による訪問診療を支援している。かかりつけ医への受診は家族等の付き添いを原則としているが、都合の悪い場合には職員が同行している。家族等が付き添う場合には、利用者の日常生活情報を提供しているほか、受診結果は日誌等に記載している。	
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	極力入院しないで済むように、少しの変化も見逃さず早いうちの受診に心がけていく。その変化を見逃さないよう看護師を中心に医学的知識となる学習会を実施し、適切な判断が出来るようにしている。		

☆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
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。	入院が必要になった場合は、本人の安心のために、顔なじみの職員の面会を行ったり、情報を細かく伝えるようにしている。情報としてセンター方式やアセスメントシートを提供している。		
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	身体状況の変化に関しては、看護師や医師に上申を行い、受診の必要があった場合には、受診を率先する。終末期のあり方に関しては、本人、家族医師、看護師、職員間で相談しながら看取りに向け話し合っている。また同法人に老健があり状況によっては、老健への移動にも対応していく。	重度化や終末期のあり方について、契約時に利用者や家族等に「看取りに関する指針・夜間急変及び事故対応マニュアル」で方針を説明し、同意を得ている。利用者が看取り段階に入った場合には、利用者の体調に応じてその都度計画書を作成し、家族等の同意を得ている。	
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	全職員が年に一回の救急蘇生の研修に参加している。同敷地内に24時間看護師は滞在する為に緊急時の対応マニュアルが出来ている。毎年、新人研修でも救急蘇生や救急対応の研修を行っている。		
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	老健合同の消防訓練を行っている。訓練による課題に関しては、各ユニットで職場会議で話し合いその都度そのときに応じた対応を考えている。GH独自の避難誘導訓練も実施している。	事業所は年2回同一法人の事業所と合同で避難訓練を実施し、避難訓練の実施記録を作成するとともに、訓練で明らかになった問題点や反省点、消防署職員の講評を記載している。事業所独自の避難訓練も実施しているが、いずれも地域住民の参加を得るまでには至っていない。災害に備え、水やアルファ米、ゼリー等の食品、毛布等が備蓄されているが、品名や数量、賞味期限等が記載された備蓄品リストを作成して管理するまでには至っていない。	運営推進会議等を通じて、近隣住民や地元消防団、企業等に避難訓練への参加が得られるよう働きかけるとともに、賞味期限や在庫数を記載した備蓄品リストを作成して備蓄品を管理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	毎年の新人研修や職場会議、カンファレンスなどでプライバシーについて学習及び話し合いを行っている。また個人情報の守秘義務についても学習している。申し送りでも声掛けの仕方など職員に伝え対応している。	職員は利用者一人ひとりの人格を尊重し、特に排泄支援では目立たずさりげなくその人だけにわかるような言葉かけや、利用者の尊厳を大切にしながらプライバシーを損ねない対応に努めている。 契約書等の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、取り扱いには十分留意している。	
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	利用者の話をよく傾聴し表情を良く見て読み取ることに努めている。また職員間で本人と話した内容についての情報を共有し、本人の思いを出来るだけ理解するように言葉の裏にあるものなども考えるようにしている。		
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	常に入居者主体の思いで援助している。気をつけているのは、その方の希望をすべて受け入れることがないように注意している。希望をすべて受け入れることによって健康が損なわれたり、生活のリズムが崩れるような恐れがあるときには専門職の観点から本人と相談し、どのように生活するべきか考えている。		
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	今日どの洋服を選ぶかは、本人に決めて頂いている。衣類の管理が難しい方には本人と一緒に整理し、毎日同じ洋服にならないよういろいろな洋服を着れるよう援助している。衣替えも担当職員が中心になり実施している。化粧品などが必要になったときは外出企画を立て買い物にも行っている。		

☆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
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	料理をするときには様々な入居者と一緒に行っている。その方々の残された能力によって皮むきや味付け、盛り付けなどに分け、多くの入居者が関わられるよう努めている。買い物も入居者と行くように援助している。	職員は利用者と同じテーブルに着き、食事介助をしながら見守り、一緒に同じ食事をしている。 利用者は出来る範囲で野菜を刻んだり、味付けや下膳等の役割を担っている。 献立は利用者の嗜好を把握し、苦手な食材を提供しないよう配慮している。 外食ツアーでは、近隣の回転寿司店やファミリーレストランに職員と出かけたり、誕生日にはケーキや希望の献立を取り入れた特別食で楽しんでいる。	
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	毎日の献立に関しては、栄養士が点検している。食事形態に関しては個人の身体状況に配慮している。水分はゼリーを作ったり果物で対応したり、またいくつかの飲み物から選んで頂けるように準備している。入所者の嗜好に関しては把握できている。		
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	看護師、感染防止委員会が中心になり口腔ケアの重要性を職員に伝えながら実施している。自分で出来る方には声を掛け、自分では難しい方には洗面所まで誘導し援助している。積極的に行うことで入居者にも口腔ケアの意識が高まっている。週に一度歯科医の口腔内点検を行っている。		
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	排泄チェック表を使用し、本人の排泄パターンを把握している。自尊心を傷つけないように声かけは他の方に気づかれないように行っている。また拒否が強く介助が困難な方にも声掛けなど統一し、ケアプラン上で実施するようにしている。	職員は利用者一人ひとりの排泄パターンを把握するとともに、個人の排泄リズムに合わせてトイレ誘導を行う、夜間居室にポータブルトイレを置くなどにより、排泄の自立に向けた支援をしている。 布パンツ使用者がリハビリパンツから布パンツに改善された事例があるなど、職員は利用者がより快適に過ごせるように適切な排泄支援に取り組んでいる。	

☆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	下剤でのコントロールだけでなく、自然排便を促せるよう水分量に注意し、運動も毎日継続的に実施している。また食事もある程度だけ自然排便を促せる食物を考えている。		
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	本人が希望する日に入浴ができるように声掛けをしている。本人の希望で就寝前に入っている方もいる。入居者の入浴時間を考慮しての勤務体制変更など業務改善も行ってきたが、現在は気温による体調の変化を考慮し、日中暖かい時間に入浴を勧めている。	入浴は週2回午後と夕刻の時間帯を基本としているが、利用者の希望があれば毎日でも入浴ができるように支援をしている。入浴を拒む利用者には、時間や職員を替えて入浴に誘ったり、声かけの仕方を変えて無理のないように促している。柚子湯や林檎湯、菖蒲湯、よもぎ湯などで季節感を味わいながら、入浴が楽しみなものとなるように工夫をしている。	
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	一人ひとりの生活パターンに合わせて支援している。昼夜逆転気味の方には日中の活動（散歩など）を促し夜間の良眠につながるよう支援している。またなかなか眠れない方には職員が付き添い一緒にテレビを観たり、談笑するなどして気持ちよく就寝出来るよう援助している。		
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	飲み忘れや誤薬を防ぐためにリスクマネジメント委員会を中心にルールを決め、実践している。配薬時には、職員同士でダブルチェックを実施している。薬のセッティングは看護師が行い、薬の用法や用量については職場会議や朝の申し送りのときに伝えている。また薬の効用や副作用に関して学習会も実施している。		
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	生活歴、本人の意欲など考慮し、料理、洗濯、配膳などの役割が出来上がっている。それらの利用者も自分の役割という意識があり率先して出来ている。援助する入居者に偏りが出ないように1日を通していろいろな入居者にいろいろなことが出来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
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	一人一人の希望に添えるように、外出は個別に行っていることが多い。花見や銀杏狩りなどは数名で一緒に出掛けるが、本人のこだわりのある本屋などには家族や職員と行けるよう計画を立てている。また誕生月にも個人が行きたいところに家族や職員と外出している。有料ボランティアを利用しながら、お墓参りにも行っている。	職員は利用者の体調を考慮しながら、近隣に散歩に出かけている。利用者の要望で、県庁の花見や歴史館の銀杏狩り、個別の要望で初詣や自宅を見に行くなどしているほか、墓参り等が出来るように家族等や有料ボランティアの手配をするなど、支援をしている。家庭菜園では利用者と職員が協力して人参やトマト、大根、トウモロコシ等を栽培し、収穫した野菜は利用者の食卓を賑わしている。	
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	お金の管理が出来る方は数千円程度持っている。ほとんどの方は施設側が預かっているが、買い物に必要なときは自由に扱うことが出来るようになっている。また買い物外出を企画し買い物をすることもある。		
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	電話は自由に使用できるが、できる限り、かける前に用件を聞くことにしている。また入居者が直接家族にかけると驚く家族もいるので、始めは職員が対応している。手紙のやり取りはほとんどないが、年賀状などは家族や友人に送れるよう家族と相談しながら援助している。		
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	共有スペースである食堂兼談話室での生活時間は多いが、掃き出し口のソファにご自分で移動し、テレビを観たり、くつろいだりしている。毎月カレンダーを作り、季節に合った挿絵を入れ季節感を感じられるようにした。共有スペースのホワイトボードには入居者が毎日日付を書き、今日は何月何日なのか知らせている。	職員が温度管理を行っている居間兼食堂は、利用者同士や利用者と職員が会話を楽しむ場となっており、フローにはソファセットが配置され、自由に寛げる空間となっている。壁面には利用者と職員とで制作した、折り紙やカレンダーのほか、運動会や銀杏狩りの写真を提示している。季節の花が置かれた玄関には小型の長椅子が配置しており、利用者が外出時にゆっくり履物が履けるよう工夫している。	

☆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	食堂の席は、自然に決まっているような状況ではあるが、ソファや椅子などは、気のあった方々が自然に集まれる環境となっている。また南側の日当たりの良い玄関前には、ベンチやテーブルを置き、日向ぼっこの出来る空間となっている。一人になれる空間も大事にしながら援助している。		
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	居室の中の家具等は入居するときを使い慣れたものを持って来て頂いている。危険物（刃物やライターのような火元になるもの）は預かったり、家族に持ち帰って頂いていることはあるが、その他は特に制限はない。身体的な状況も考慮しながら本人の希望に添えるように配置を行い、安全に配慮している。現在、各居室の居室配置表を作成している。	居室にはエアコンやベッド、押入れ、カーテンが備え付けられおり、利用者は仏壇や位牌、家族や友人の写真、テレビ、空気清浄機、サイドボード、時計、筆筒、衣装ケース、テーブル等自宅で使い慣れた物品や思い出の物品を持ち込み、居心地よく過ごせる場所になっている。	
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	見当識障害のある入居者の居室には本人が分かるようにネームプレートを設置している。ADLの状況がそれぞれ違い、危険予測が立たない状況も出てきている。その一人ひとりに対応出来るよう職員教育をし、考えることが出来る職員作りを行っている。入居者の出来ること出来ないことの把握に努めている。		

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 グループホームかたくり

作成日 平成27年7月7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	5	入居時に家族等に身体拘束の禁止について説明をしているが、やむを得ず身体拘束を行う場合に備えて「同意書」「経過観察記録」「再検討記録」等の書類を整備するに至っていない。	やむを得ず身体拘束を行う場合に備えて、「身体拘束の同意書」「経過観察記録」「再検討記録」などの書類を整備する。	①それぞれの書類を準備する。 ②入居時に家族に「身体拘束の禁止」の説明とともに書類も提示する。	今年度中に完了する
2	13	同一法人内事業所との避難訓練、独自の避難訓練も実施しているが、いずれも地域住民の参加を得るまでには至っていない。	事業所独自の訓練のときに近隣の企業等に参加、協力を得る。	①訓練の企画を立てる。 ②近隣の企業等に参加を呼びかける。 ③協力をして避難訓練を実施する。	9月に訓練を実施予定
3	13	災害に備え、水やアルファ米、ゼリー等の食品が備蓄されているが、品名や数量、賞味期限等を記載して管理していない。	備蓄リストを作成して管理する。	①備蓄品の品名、在庫数のチェックをする。 ②備蓄品リストを作成する。	今年度中に完了する
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。