

(様式3)

## 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成24年1月30日

### 【事業所概要（事業所記入）】

|         |                              |                |            |
|---------|------------------------------|----------------|------------|
| 事業所番号   | 0872501002                   |                |            |
| 法人名     | 社会福祉法人 豊潤会                   |                |            |
| 事業所名    | グループホーム ひより                  | ユニット名          |            |
| 所在地     | 〒319-2512<br>茨城県常陸大宮市下桧沢3526 |                |            |
| 自己評価作成日 | 平成23年4月29日                   | 評価結果<br>市町村受理日 | 平成24年1月25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 | 茨城県福祉サービス振興会のホームページ「介護サービス情報検索」から情報が得られます。 |
|------|--|

### 【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<br>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23年6月8日                            | 評価確定日 | 平成23年10月24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）】

|  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>・広い畑があり、季節の野菜を栽培し、食事に取り入れている。</li><li>・苗の植え付けや収穫など、利用者が今迄の経験を生かして参加できる。</li><li>・運営推進会議も定期的に開催出来ており、地域の方との連携が密になってきている。</li><li>・車の騒音もなく、鳥の鳴き声が聞こえる静かな環境である。</li></ul> |
|--|

### 【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>事業所は保育園だった建物を改修して開設している。</p> <p>利用者や職員は自然に恵まれた山あいの広い敷地で花や野菜を育てたり、飼育している鶏の卵を食材として活用し、家庭的な暮らしをしている。</p> <p>管理者と職員は自然体で利用者向き合い、利用者が安心して暮らせるよう支援している。</p> <p>職員は利用者のできそうなことは見守り、人格を尊重して自信が持てるようさりげなく声かけをしている。</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<br><br>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                     | 『利用者の自分らしさと可能性、いつでも発揮できるよう家族と地域と連携し、随時不安を取り除きます。』との理念を職員と代表者で作成している。月1回の会議で理念を確認するとともに、事業所の見やすい場所に掲示し、全職員で共有しながら実践に努めている。   | 代表者と職員で地域密着型サービスの意義を踏まえた理念をつくり、共有して毎日の支援の中で実践につなげている。  |                   |
| 2          | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br><br>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                     | 自治会に加入し利用者は老人会の行事や地域の夏祭りに積極的に参加しているほか、地域のボランティアによる演芸を観覧している。地域の人々が事業所の草取りをしてくれたり、野菜の栽培や鶏の飼育の方法を教えてくれるなど、地域との交流の輪が広がっている。  | 利用者は地区の公民館で開催する行事を通して地域の人々と交流しているほか、事業所で行われる敬老会では地域の高齢者クラブの方々が来訪している。<br>利用者は職員と一緒に買い物に出かけ地域の人々と挨拶を交わしたり、散歩時に畑作業中の近隣住民と会話を交わしている。<br>大正琴やコーラス、フラダンス、カラオケなどの地域のボランティアを受け入れ、利用者が交流できるように支援をしている。 |                   |
| 3          |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br><br>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                   | 認知症の高齢者をかかえる家族等の電話の相談に応じている。  |  |                   |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取組み<br><br>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、市議員を含め2ヶ月に1回開催するとともに会議録を作成している。会議では利用者の状態や介護認定についての説明、スプリンクラーの設置の協力など活発な意見交換が行われ、出来た意見等をサービスの質の向上に活かしている。事業所敷地内に井戸がある為、「災害時に地域住民の避難場所に使いたい」という意見を受け現在検討している。 | 運営推進会議は2ヶ月に1回開催している。会議では運営状況を報告しているほか、委員から意見等を得ている。出た意見等は職員会議で検討し記録するとともに、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<br><br>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  | 市担当者は運営会議に出席し、地域災害や医療関係の緊急対策などの情報提供をしたり、地域の人々や職員と活発な意見交換を行うなど協力関係を築いている。<br>市担当者は休日も事業所を訪れてくれるので、その都度相談などをして協力を得ている。 | 市担当者とは運営推進会議を通して意見交換をしており、東日本大震災では緊急の連絡や利用者の安否を確認してもらうなど、協力関係を築いている。<br>生活保護受給の利用者については市担当者が定期的に来訪している。 |                   |
| 6    | 5    | ○身体拘束をしないケアの実践<br><br>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 | 職員は外部研修に参加したり内部の勉強会で身体拘束の弊害を理解するとともに、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。<br>門扉や玄関、居室には施錠をせず利用者は職員に見守られ自由に暮らしている。                     | 職員は外部研修を受講して身体拘束の弊害を理解している。<br>職員は利用者が玄関やテラス等から自由に出入りができるように玄関や門扉は施錠せず、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。              |                   |
| 7    |      | ○虐待の防止の徹底<br><br>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                                      | 「学びの回覧」を使い、職員全員が実践するよう心がけている。  |   |                   |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br><br>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                                 | 研修会での資料を学びの回覧として活用し、学ぶ機会を作るよう心がけている。   |   |                   |

☆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  |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br><br>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                    | 入所の際に詳しく説明し、理解頂けるよう努めている。<br>疑問点なども、随時説明をさせて頂いている。   |   |  |
| 10   | 6    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br><br>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                 | 重要事項説明書に苦情相談受付窓口を明記するとともに、運営推進会議に利用者や家族代表が出席し、家族等の立場から率直な意見や要望を汲み上げるように努め、出た意見を運営に反映できるように努力している。  | 職員は利用者との日常の会話の中から意見や要望を聴いたり、家族等の来訪時に意見等を聴き記録している。<br>前回の外部評価結果で、利用者や家族等への無記名のアンケートが提案されていたが、実施するまでには至っていない。                             | 直接意見等を出し難い利用者や家族等に配慮し、無記名のアンケートを実施して意見等を汲みあげ運営に反映させるとともに、結果を公開することを期待する。 |
| 11   | 7    | ○運営に関する職員意見の反映<br><br>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                                 | 代表者や管理者は月1回の職員会議で自由に意見交換ができるよう、職員のロッカー扉に会議の議題を貼り運営に関する疑問や意見アイデアなどを自由に書き込んで貰いそれを参考に活発な意見交換をしている。会議では、入所者の対しての言葉使いの反省や食事の下膳の見直し給食会議など具体的に出た意見や提案を運営に反映させている。 | 管理者は1ヶ月に1回職員会議を開催し職員の意見等を聞く機会を設けるとともに、出た意見等を運営に反映させている。<br>職員会議の議題は事前に決めて職員に周知するとともに、運営に関する意見や疑問等を自由に記入できる用紙を用意して活発な意見交換ができるように工夫をしている。 |  |
| 12   |      | ○就業環境の整備<br><br>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 | 代表者は不定期に当施設に来所し、内外の様子を見るとともに、スタッフの意見に耳を傾けている。  |   |  |

☆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 |
| 13                   |      | ○職員を育てる取組み<br>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          | 先々開催される研修などの情報を提供し、個々に合った研修を受けるよう働きかけている。<br>キャリアアップ制度の説明をし、職員の向上心に継がる様働きかけている。 |      |                   |
| 14                   |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 市内のグループホーム連絡協議会に入会し、積極的に参加し情報交換意見交換するなどしている。又、他施設を見学させて頂いたりしている。                |      |                   |
| 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<br>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        | 本人希望や家族からの情報など出来るだけ多くの情報を職員全員で共有し、不安を取り除き、安心して過ごして頂けるように心がけ、信頼関係が築いていけるよう努めている。 |      |                   |
| 16                   |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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                   | 入所の時には面接を行い、話し合う機会を設けている。小さな事でもきちんと受け止め、家族等の不安を取り除き、良い関係作りが出来るよう努めている。          |      |                   |
| 17                   |      | ○初期対応の見極めと支援<br>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               | 面接を行い、よく話し合える機会を設けている。<br>当施設に限らず他のサービスを含めて、アドバイスするよう努めている。                     |      |                   |

☆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<br><br>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                | 職員全員が心がけ実践している。個々の生活歴から、野菜作りや料理、書道など得意な事柄の助言や知恵を頂いている。時には、相談事を聞いてもらい、人生の先輩としてのアドバイスを頂いている。   |  |                   |
| 19   |      | ○本人と共に支え合う家族との関係<br><br>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 | 家族の話をよく聞き、本にとの関わりを理解し、家族の心情などを大切にしていける事で、信頼関係を築いていける様努めている。  |  |                   |
| 20   | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br><br>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             | 管理者は外出や墓参り外食など、利用者の希望を家族等に伝え、出かけられる様支援している。<br>近隣の馴染みの理美容店に1ヶ月に1回来訪してもらえよう連絡を調整して行い支援している。<br>友人や家族等からの電話をつないだり、遊びに来てもらえるよう働きかけ、これまでの関係が継続できるよう支援している。 | 職員は利用者の家族等や知人からの電話を取り次ぎ、関係が途切れないように支援をしているほか、利用者が馴染みの店へ買い物に出かけられるよう付き添ったり、馴染みの理・美容師に1ヶ月に1回来訪して貰えるように連絡調整をしている。<br>職員は利用者の希望を家族等に伝え、家族等の協力を得て馴染みの店での外食などができるように支援をしている。 |                   |
| 21   |      | ○利用者同士の関係の支援<br><br>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         | ミーティング、朝夕の申し送り、申し送りノートの活用で、様々な情報を共有し支援するよう努めている。   |  |                   |

☆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 |
| 22                         |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>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 | 新盆に訪問している。<br>相談などがあった場合には、随時対応するよう心がけている。   |   |                   |
| 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<br>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。                       | 職員は基本情報から利用者一人ひとりの生活歴を把握するとともに、日々の係わり中で利用者の行動や表情を観察し思いや意向の把握に努め、新聞や牛乳の宅配や契約をするなど希望に沿うように支援している。<br>意思疎通が困難な利用者には、家族等の来訪時や電話で話を聞き、利用者本位に検討している。 | 管理者や職員は利用者との会話の中から思いや希望を聴いているほか、何でも話せる環境づくりに努めている。<br>意向の把握が困難な利用者の場合は職員で話し合うほか、利用者の表情やしぐさなどから意向の把握に努めている。<br>職員は利用者の得意なことや嫌がることを把握しており、草取りの得意な利用者には草取りをお願いしたり、元教師だった利用者には食事開始の挨拶をお願いするなど、利用者一人ひとりの意向にそった支援をしている。 |                   |
| 24                         |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                    | 入所時に、サマリーや個人情報表、家族の情報などから把握し、職員全員で共有していくよう努めている。   |   |                   |
| 25                         |      | ○暮らしの現状の把握<br>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                                  | 家族からの情報やサマリーなどの情報と合わせ、施設での暮らしの中で個々の言動を観察し得られた情報を職員全員で共有し、現状把握に努めている。   |   |                   |

☆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 |
| 26   | 10   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | 介護計画は、利用者や家族等の意見を聞き、全体会議で作成し家族の確認を得るとともに、毎月モニタリングを行い、6か月毎に見直すほか、新たな課題や心身の状態に変化が生じた場合は随時見直している。                      | 介護計画は日々の記録をもとにモニタリングを実施して6ヶ月毎に見直している。<br>利用者の心身の状態に変化が生じた場合は利用者や家族等、医師、職員など必要な関係者で話し合い、現状に即した介護計画に見直している。          |                   |
| 27   |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | ケアサービス表の他、介護日誌を使い個々の生活状況を時間を追って記録し、ケアの内容や変化なども、朝夕の申し送りや申し送りノート、ミーティング等で報告し話し合う事で、職員全員が情報を共有するよう努めている。               |  |                   |
| 28   |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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             | 家族に代わる受診代行や、医療連携体制による看護師への24時間の連絡が可能である。又、家族等が来所の際には、希望により食事の提供も行っている。家族の宿泊も受け入れている。面会時間も、決められた時間以外も可能である。          |  |                   |
| 29   |      | ○地域資源との協働<br>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                         | 地域の学校との交流や、運営推進委員の方々による地域参加への援助、ボランティアによる歌の会やお祭りへの参加、又、地域の消防署の協力による避難訓練なども体験して頂き、安全に楽しく暮らせるよう支援している。                |  |                   |
| 30   | 11   | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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                    | 利用者や家族等の意向を踏まえ利用者からのかかりつけ医に受診できるように職員が付き添い支援している。協力医療機関の医師が月1回の往診するほか、訪問看護師と24時間連絡が可能であり、緊急時を含め適切な医療が受けられるよう支援している。 | 契約時に利用者や家族等が希望するかかりつけ医を確認し、利用者全員が協力医療機関の医師をかかりつけ医としており、月1回職員の付き添いで受診している。<br>歩行が困難な利用者は月1回協力医療機関の医師による訪問診療を受診している。 |                   |



☆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 |
| 31   |      | ○看護職員との協働<br>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                      | 地元医療機関との連携により、24時間訪問看護との連絡がとれる体制になっている。個々の利用者の状態により、日常的に連絡を取り、適切な受診や看護が受けられるよう支援している。   |  |                   |
| 32   |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 入院時の様子、退院後の対応などの情報交換に努め、職員全員が情報を共有している。   |  |                   |
| 33   | 12   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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 | 重度化や終末期に向けて看取りに関する指針や同意書を作成し、契約時に利用者や家族等に説明して同意を得ている。ターミナルケアの経験があり、事業所として出来る事出来ない事について十分に家族等に説明しているほか、協力医療機関や看護師職員などチームでの支援体制を構築している。 | 重度化や終末期に向けた方針を作成するとともに、契約時に利用者や家族等に事業所としてできることとできないことを説明し書面で同意を得ている。<br>終末期には家族等の協力を得ながら、医療関係者と支援に向けてチームを結成して支援体制を強化している。<br>過去に4名の看取りを経験している。 |                   |
| 34   |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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   | 施設外で訓練を受けた職員がいるが、施設内での初期対応の訓練を行っておらず、今後、地元消防署に依頼し、実践的な訓練を行っていきたい応援要請の為に緊急連絡網を作成し、見やすい所に掲示してある。  |  |                   |

☆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                                    |  |
| 35                       | 13   | ○災害対策<br>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            | 消防署指導のもと、夜間想定訓練を含め年2回以上避難訓練を実施している。職員は防火管理講習を受講し、避難訓練に役立てている。避難訓練後には、反省会を行い、様々な問題点を話し合い改善に努めている。11月には近隣住民の協力を得て、避難訓練を行い、協力体制を築く事が出来た。 | 年2回避難訓練を行い、その内の1回は夜間を想定した避難訓練をしている。東日本大震災では日頃の訓練や協力体制が活かされ、全員が落ち着いて行動し、地域の人々が様子を見に駆けつけてくれている。災害時に備え米や缶詰、飲料水、薬品などを備蓄しているが、数量や消費期限等を記録して管理するまでには至っていない。 | 災害時に備えて必要な備蓄品を確保し、それぞれの在庫数や消費期限の一覧表を作成して管理することが望まれる。 |  |
| 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<br>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                 | 職員は利用者の生活歴を把握し、一人ひとりの人格を尊重した言葉かけや対応に心がけている。排泄介助には小声で話しかけ、トイレのドアを閉めて外で待っていたり、入浴介助時は一人ずつ対応し、着脱前後はタオルをかけるなど利用者のプライバシーを損ねないよう配慮している。      | 職員は利用者の羞恥心や自尊心に配慮し排泄時の声かけをさりげなく行うなど、周囲に気付かれないように配慮している。個人情報の書類は事務室の鍵がかかる書庫に保管している。  |  |  |
| 37                       |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                      | 出来るだけ多く関わり話をする事で、本人の希望を取り入れられるよう働きかけ支援している。   |   |  |  |
| 38                       |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | その日その日の会話や様子から、本人の希望をくみ取り、その人なりのペース配分を心がけ支援している。  |   |  |  |
| 39                       |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                   | 希望のある時など、衣類などの購入に外出したりしている。又、散髪も希望のある時など、顔なじみの理容店に来所してもらっている。   |   |  |  |

☆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 |
| 40   | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<br><br>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   | 利用者は出来る範囲で食事の準備や配膳下膳など手伝っている。職員は声掛けや食事介助をしながら、利用者と一緒に食事をしている。利用者の好みに合わせて献立を変えたり、外食を取り入れ食事が楽しめるように支援している。  | 1日の摂取カロリーは1,500キロカロリーとし、季節に合った献立となるように工夫をしている。<br>利用開始時に利用者の食事の好みを確認しており、好みに合わせて献立を変えるなどの配慮をしている。<br>利用者はできる範囲でみそ汁を盛り付けたり、下膳などを行っている。<br>月に1回外食を取り入れ、食事が楽しめるように支援をしている。 |                   |
| 41   |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br><br>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        | 法人の管理栄養士の作成した献立に沿った食事の提供をし、摂取量も個々の記録に反映している。個々の状態によって、食材の切り方など工夫をしている。<br>お茶は常備している。必要なら、補水液なども提供している。  |   |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br><br>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                 | 食後の声掛けを忘れずに行い、習慣化に努めている。仕上げの介助等も行っている。<br>義歯を使用している利用者には、歯科医による義歯の洗浄の仕方など指導を受け、実行している。  |   |                   |
| 43   | 16   | ○排泄の自立支援<br><br>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 | 職員は排泄チェック表を活用し、利用者一人ひとりの習慣を把握するとともに、時間でのトイレ誘導や声掛けを行い、トイレで排泄ができるよう支援している。<br>夜間もトイレで排泄できるよう誘導したり、居室にポータブルトイレを置き支援している。<br>排泄の自立に向け利用者の状態に合ったパット使用を検討し支援している。 | 職員は排泄チェック表を活用し利用者の排泄パターンを把握するとともに、適切な声かけによりトイレで排泄ができるように支援をしている。<br>必要な利用者には居室にポータブルトイレを置き、排泄の自立に向けた支援をしている。<br>職員は夜間でも利用者には声かけ誘導し、トイレで排泄ができるように支援をしている。                |                   |

☆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<br>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                          | 排泄表に記入する事により、排便の回数や状態を職員全員が把握し、必要に応じて、飲食物の工夫や運動する等気を配ったり、医師の診察を受ける等、予防に取り組んでいる。   |  |                   |
| 45   | 17   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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 | 基本的には午前中の中の入浴を支援しているが、利用者の希望に沿って午後の中の入浴も支援している。<br>風呂は毎日用意しているが、医師の入浴指示書や利用者の希望を受け、平均週2回から3回の中の入浴を支援している。<br>安心して入浴できるよう、福祉用具椅子を準備している。 | 利用者の希望にそって週2回から3回午前中の中の入浴を支援している。<br>風呂場に手すりを設置するとともに、浴用椅子を置いて安全に入浴ができるように配慮をしている。<br>利用者が汗をかいたり失禁等の場合は、その都度入浴支援をしている。 |                   |
| 46   |      | ○安眠や休息の支援<br>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                           | 一人ひとりの状態に応じた眠れるための支援をしている。<br>手を握ったり、話を聞いたり、足浴をしたり、湯たんぽを入れたりなど。   |  |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>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                      | 名入りの袋に、朝、昼、夜それぞれ分けて薬を入れている。<br>服薬前の本人確認の徹底、服薬の有無を記入する。<br>様子に変化があった場合、バイタル表に記入し施設長に報告している。  |  |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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         | 利用者の生活歴を把握し、個々に合った役割をして頂き、趣味などを生かしながら楽しく毎日が送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 |
| 49   | 18   | ○日常的な外出支援<br>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                     | 職員は利用者の体調に配慮しながら天気の良い日に散歩に出かけたり、ゴミ出し等日常的に出かけられるよう支援している。<br>職員は年間行事を計画し事業所の大型バスを利用して、利用者がドライブや花見、買い物、リンゴ狩り等様々な場所に外出できるように支援している。利用者は家族等の協力を得ながら墓参りや外食などに出かけている。 | 利用者は天気の良い日は職員と事業所周辺を散歩しているほか、職員と一緒に近くのスーパーに食材の買い出しなどに出かけたり、ごみ出しも順番で職員と一緒にしている。<br>行事計画を立て花見や林檎狩りに出かけられるように支援をしている。<br>職員は家族等の協力を得て利用者が墓参りや外食などに出かけられるように支援をしている。                                      |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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  | 小遣いを持って買い物に出ている。金銭管理が可能な利用者は、自分で支払いができるよう支援し、金銭管理が困難な利用者は、職員が代行して支払いを行うなど支援している。  |   |                   |
| 51   |      | ○電話や手紙の支援<br>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   | 本人の希望を尊重し、いつでも電話の取り次ぎを行っている。内容によっては、後から職員がフォローの電話を入れている。利用者と一緒に郵便局に出かけ、切手やハガキの購入やポストに投函する事ができるよう支援している。   |   |                   |
| 52   | 19   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | リビング兼食堂は明るく広く換気や遮光に配慮されているとともに、季節の花や行事の写真を飾り季節感を出している。リビング兼食堂からは、花壇やトマトやなす、じゃがいも、ねぎ等種類豊富な野菜を作っている畑が見渡せる。<br>東屋の囲炉裏を囲み、お茶を飲んだり食事を摂ったり家庭的で心安まる環境となるよう工夫している。      | 食堂兼居間はゆったりとしており、台所からの調理の音や匂いなどが利用者の五感を刺激している。<br>利用者は共用空間でテレビを見たりソファで寛いでいる。<br>食材に利用する野菜を自家菜園で栽培しており、利用者は野菜や花の育ち具合をテラスから見る事ができる。<br>手入れの行き届いた花壇に季節の花が咲き、庭にあずまやを設置して利用者が景色を楽しみながら食事やお茶を楽しめるように工夫をしている。 |                   |

☆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<br><br>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             | くつろぎルームやテラス食堂など、一人ひとりが好きな場所を自由に使用して、テレビを見たり景色を眺めたり、会話を楽しんだりしながら過ごしている。   | /  |                   |
| 54   | 20   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br><br>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 | 管理者は契約時に利用者や家族等に使い慣れた物品を持ち込んでもらうよう説明している。<br>居室はフロアで、タンスや時計、衣類、テレビ、ポータブルトイレ、写真など持ち込み、以前と変わりなく暮らせるよう居心地良い居室作りをしている。   | 居室にはベッドと整理箆箆が備え付けられている。<br>居室への物品の持ち込みは自由となっており、利用者は家族等と相談しながらテーブルや時計、カレンダー、写真などを持ち込み、居心地よく暮らせるように工夫をしている。 |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br><br>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   | 身体状況に合わせて手摺を増設している。<br>草取りや畑仕事を好む利用者の為には、道具の置き場所を伝え、自由に使用して頂いている。洗濯物など干したり、取り込んだりたたんだり出来る利用者には、職員が見守りながらできるよう支援している。 | /  |                   |

| 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。<br>(参考項目：23, 24, 25)                    | ○ 1, ほぼ全ての利用者の<br>2, 利用者の2/3くらいの<br>3, 利用者の1/3くらいの<br>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。<br>(参考項目：18, 38)                            | ○ 1, 毎日ある<br>2, 数日に1回程度ある<br>3, たまにある<br>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。<br>(参考項目：38)                                  | ○ 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目：36, 37)                   | ○ 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目：49)                                  | ○ 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：30, 31)                       | ○ 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：28)                  | ○ 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：9, 10, 19) | ○ 1, ほぼ全ての家族と<br>2, 家族の2/3くらいと<br>3, 家族の1/3くらいと<br>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。<br>(参考項目：9, 10, 19)                  | <input type="checkbox"/> 1, ほぼ毎日のように<br><input type="checkbox"/> 2, 数日に1回程度ある<br><input checked="" type="checkbox"/> 3, たまに<br><input type="checkbox"/> 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。<br>(参考項目：4) | <input checked="" type="checkbox"/> 1, 大いに増えている<br><input type="checkbox"/> 2, 少しずつ増えている<br><input type="checkbox"/> 3, あまり増えていない<br><input type="checkbox"/> 4, 全くいない        |
| 66 | 職員は、生き活きと働いている。<br>(参考項目：11, 12)                                       | <input checked="" type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての職員が<br><input type="checkbox"/> 2, 職員の2/3くらいが<br><input type="checkbox"/> 3, 職員の1/3くらいが<br><input type="checkbox"/> 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 checked="" type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が<br><input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが<br><input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが<br><input type="checkbox"/> 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 checked="" type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての家族等が<br><input type="checkbox"/> 2, 家族等の2/3くらいが<br><input type="checkbox"/> 3, 家族等の1/3くらいが<br><input type="checkbox"/> 4, ほとんどいない |



(様式4)

## 目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホームひより

作成日 平成24年1月24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    | 10   | 直接意見等を出し難い利用者や家族等に配慮し、無記名のアンケートを実施して意見等を汲みあげ運営に反響させるとともに結果を公開する事を期待する。 | ひよりの玄関にアンケートboxを設置し、来所者に気軽にアンケートに記入していただけるようにする。 | アンケート用紙とBOXを作成し、無記名で意見や要望を記入できるようにする。月1回のミーティングでアンケートについて話し合い、家族等の要望に応えられるように取り組み、その様子や結果を報告できるようにする。 | 6ヶ月        |
| 2    | 35   | 災害時に備えて必要な備蓄品を確保し、それぞれの在庫数や消費期限の一覧表を作成し管理する事が望ましい。                     | 近日中に災害時に必要な備品を確認して、足りない物は購入し用意しておき一覧表にして管理する。    | 職員全員で災害時に必要な物の意見を出し合い、今現在ある物と無い物を確認し、無い物は購入して消費期限や個数等を一覧表にして作成し担当者もきめておく。保管場所も分かりやすく表示しておく。           | 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。