

(様式3)

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成23年12月1日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0873100804		
法人名	医療法人社団 啓和会		
事業所名	グループホーム ひぬま	ユニット名	1号館1階
所在地	〒311-3124 東茨城郡茨城町中石崎159-1		
自己評価作成日	平成23年5月20日	評価結果 市町村受理日	平成23年11月28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 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7月7日	評価確定日	平成23年11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）】

東日本大震災で被災し避難所生活を余儀なくされましたが、幸い怪我人もなく元気に施設に戻る。地震により家屋や周辺の環境も変化しましたが修復をし安全で安心できる生活を提供している。潤沼の日の出はいつも美しく、入居者方に日々色々な表情を魅せてくれている。

【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）】

食堂から潤沼が一望でき、利用者は四季折々の変化を楽しんでおり、思い思いにゆったりと過ごしている。 経験豊富な管理者のもと、3ユニットそれぞれにユニットリーダーを配置し、ユニット間で連携を図るとともに主任が全体の調整を行い、問題等が生じた場合は職員会議で検討してサービスの質の向上につなげている。 職員は資格取得に熱心であり常に向上心をもって業務にあたるとともに、職員間の連携で利用者が心身の変化に戸惑うことなく安心して過ごせる環境づくりに努めている。

☆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
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	毎朝申し送りの際、全員で理念を唱和している。理念に沿っての介護を職員一同心がけている。	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念のほか、各ユニット毎に理念をつくり、管理者と全職員で朝礼時に唱和して共有するとともに、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	地域の中学生の職場体験をうけいれている。小学校からの慰問も受け利用者との交流をしている。また高校生のマラソン大会の応援もしている。	地域の人々が散歩中の利用者を見守ってくれており、利用者は散歩時に地域の店先でお茶を頂いたり、地域の人々と会話を楽しんでいる。敬老会やクリスマス、演劇、人形劇など、事業所の行事に町内会長や地域の人々の参加を得ており、利用者との交流を図っている。町内会に加入し利用者と職員と一緒に清掃活動に参加するなど、地域の一員としての役割を担っている。	
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	民生委員、区長を通じ認知症を地域の方に理解していただく為、運営推進会議にて学習会を開催している。	/	
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	運営推進会議の参加者から頂いた意見や提案を職員全員で検討し改善を行っている。	運営推進会議は家族等の代表や町職員、地区会長、民生委員、職員で2ヶ月に1回開催している。会議では運営状況を報告したり委員から地域の情報を得るなど、活発な意見交換をしている。運営推進会議の案内を全利用者の家族等に通知したり、地域の人々に直接案内を届けるなど、多くの人々に参加を呼びかけている。	

☆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	提出物や通知の内容確認、事故報告、入居者状況などを伝え、相互理解のため連携を行っている。運営推進会議では意見の交換がある。	管理者は町担当者に困難事例や生活保護受給利用者の相談をするなど、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	不審者の侵入なども考えて玄関等の施錠をしている。職員は身体拘束をせず利用者が安全な生活が出来るよう工夫し支援をしている。	身体拘束廃止に向けたマニュアルを作成するとともに職員会議で検討している。全職員は身体拘束の弊害を理解し、身体拘束をしないケアに努めている。玄関は外出傾向のある利用者の安全を図るため、家族等の承諾を得て施錠している。	管理者や全職員で話し合い、利用者が外出しそうな様子を察知した場合は、危険を回避するため職員が付き添うなどで玄関を施錠せず、安全面に配慮しながら利用者の自由な暮らしを支援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	虐待のない介護を目指し定期的に全体会議、ミーティングで話しあい防止に努めている。また研修会にも参加し虐待の防止について意識を高めている。		
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	研修会への参加で学ぶ機会がある。全職員へ試料を配布し説明している。必要に応じて制度の活用をしていく。		

☆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	必ず契約の時は契約書を読み上げ、説明をし理解をし納得を得ている。		
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	家族の面会の時に気付いた点、要望等を伺っている。また各玄関に意見箱を置いている。	職員は利用者から日常的に意見や要望を聴いているほか、家族等からは面会時に意見等を聴くように努め、出た意見等を職員会議で検討し運営に反映させている。 前回の外部評価結果で、利用者や家族等に無記名のアンケートを実施することが期待されていたが、実現するまでには至っていない。	利用者や家族等の意見を汲みあげるため無記名のアンケートを実施し、出た意見等を運営に反映させることを期待する。
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	全体会議やユニット会議ではなし合う機会がある。随時、意見や提案の検討ができる。	管理者は月2回ユニット会議を開催しているほか、月1回全体会議を開催し、職員の意見等を聞く機会を設けている。 管理者は年2回職員から個別に話を聴く機会を設けるとともに、出た意見や提案を運営に反映させている。	
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	資格取得を支援、人事考課を行い賞与や昇給への反映がある。		

☆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
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	認知症の理解や技術向上のため研修会へ参加をしている。研修会への参加は社内発表会を行い全職員のレベルアップを図る。		
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	同系列のグループホームとレクリエーションを通しての交流がある。		
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	利用開始前に本人と面会をし施設での生活等を説明し不安のないようにしている。 困りごとの訴えがある場合も話を良く聴き信頼関係をきづいている。		
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	家族からの相談で困っている事や希望を伺い対応している。また不安に思っている事については話をよく聴く事で安心して頂けるように心がけている。		
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	一人ひとりの身体状況、生活歴、環境を見極め必要なサービスが利用できるような話し合っている。		

☆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
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	人生の先輩として本人と接し、同じ施設で生活をする者同士信頼関係を築く努力をしている。		
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	常に連携を保ち日常生活や本人の健康を共に支援できるように支援につとめている。		
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	今までの生活を出来る限り尊重し家族に協力をして頂き友人、知人との交流が出来るよう働きかけている。	家族等が利用者の顔馴染みの方と一緒に来訪しているほか、運営母体関連のグループホームの利用者が話し相手として来訪している。 一部の利用者は家族等の協力を得て3ヶ月に1回馴染みの美容院に出かけている。	
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	入居者同士の支え合いがみられる。みんなで楽しく過ごせる時間や、場面作りをする等職員が調整役となり支援している。		
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	長期入院で退所されたり、亡くなった方の家族への電話や、行事への参加のご案内をする等お付き合いを継続している。		

☆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、家族に生活に関する希望の聞きとりをしてケアプランに取り入れている。	職員は日々の暮らしの中から利用者の思いや意向の把握に努めている。 思いを言い表せない利用者の場合は、表情やしぐさから思いを汲み取るほか、家族等に相談したり記録をもとに職員間で話し合うなど、利用者本位に検討している。	
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	本人、家族に生活歴を伺い本人の状態に合った生活が出来る環境を提供出来るよう配慮している。		
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	日々の生活の中で出来る事、できない事をアセスメントしできない事へのお手伝いをしている。		
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	本人、家族から意見や希望を伺いモニタリング、カンファレンスを行い本人に合った計画に変更するなどしケアに取り組んでいる。	月1回モニタリングを実施するとともに長期計画は6ヶ月毎、短期計画は3ヶ月毎に見直しているほか、心身の状態に変化が生じた場合は職員で話し合い、随時現状に即した介護計画に見直している。 家族等の面会時に利用者の生活ぶりや心身の状態を報告するとともに担当者会議を開催し、希望や意見等を聴いて介護計画に反映させている。	

☆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	昼間、夜間のケアでの気づきを記録し職員全員が情報を共有し、利用者の状態把握と生活支援を行っている。		
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	本人、家族の状況に応じたサービスの提供に努め家族都合でのショート利用や通院、など対応している。		
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	家族交流が途絶えている方へのサポートを町役場との連携で行っている。地域の方と施設周辺の草刈りに参加。近隣の方、利用者家族からの野菜の提供の協力がある。		
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	入居の際に本人のかかりつけ医を伺い可能な範囲で引き続き同じ医療機関を利用するようにしている。特に指定のない場合は施設の協力病院に受診できるよう支援している。	契約時に利用者や家族等に主治医を今までのかかりつけ医にするのか、協力医療機関の医師にするのかを確認し、職員が受診支援をしている。受診結果は異常の有る無しに係わらず、処方薬を含めて家族等に報告している。	
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	訪問看護による健康管理を行っている。介護職員は利用者の体調を伝えアドバイスを受けている。		

☆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
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。	入院の際は定期的に面会に訪れ本人が安心して治療できるよう支援している。病院関係者との情報交換、アドバイスを受けスムーズに退院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	状況の変化に応じて終末期の在り方や重度化に関して本人、家族の意向を確認しながら医師、看護師、職員の対応方針の共有をはかっている。	事業所では看取りの経験があり、利用者や家族等と重度化した場合や終末期の話し合いをしており、事業所でできることとできないことを十分説明したうえで方針を共有し、支援に取り組んでいる。 利用者の状態に変化が生じた場合は、担当医や家族等、管理者、職員で今後の方針を話し合っている。	
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	急変時に対応できるように、マニュアルがある。応急手当や初期対応の研修を受けた職員による勉強会をおこなっている。		
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	消火訓練、避難訓練を月1回行っている。災害時の避難場所の確保など地域との協力体制を築いている。	前回の外部評価結果において期待された夜間想定避難訓練は毎月1回実施しており、改善が図られている。 毎回目標を決めて避難訓練を実施しており、消防署立会いの避難訓練や地震や津波などを想定した避難訓練を実施することとしている。 避難訓練に地区長や民生委員、近隣にある病院の医師夫婦などが参加しており、訓練後には職員で課題を話し合い記録に残している。 災害時に備え食糧や飲料水を備蓄しているが、賞味期限や在庫を記録して管理するまでには至っていない。	災害時に備えて食糧や飲料水を確保するとともに、賞味期限や在庫数量の一覧表を作成し、定期的に確認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	人生の先輩として人格を尊重し、本人の生き方を否定しない対応に努めている。入室や入浴の際はプライバシーを損ねないように言葉かけにより確認をしている。	職員は利用者の人格を尊重し、一人ひとりに応じた言葉かけをしており、トイレ誘導時は他の利用者に気付かれないよう、さりげない対応に努めている。 面会記録は訪問者毎に記入する書式を使用し、個人情報保護に努めている。 個人記録簿は鍵のかかる事務所に保管している。			
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 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	利用者の表情、態度を観察し本人の意思を尊重しながら自己決定が出来るように働きかけている。	/		/	
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	本人の希望のペースで生活できるように支援につとめている。起床、就寝時間等も利用者の体調に合わせて無理のないように支援している。				
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	出張美容、理容のサービスがある。女性の利用者には職員がお化粧の手伝いをしている。	/		/	

☆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
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	年間行事のお菓子を作ったり、野菜のしたごしらえや食後の食器拭きを職員としている。 様子をみながら出来る事をして頂き達成感を感じてもらおうようにしている。	事業所の栄養士が献立を作成し、1日1,500Kcalを目標に自家菜園で収穫した野菜を食材として季節に合った食事を作り、検食もしている。 利用者は配膳や下膳、おしぼり配りなど、できる範囲の役割を担っている。 利用者は職員と一緒に楽しく会話をしながら食事をしている。 職員は3ヶ月に1回程度外食を取り入れ、利用者が食事を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 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	毎日水分、食事量を記録してチェックを行っている。食事の形態についても体調や嚥下の状態を観ながら粥、刻み食等考慮している。 好き嫌いについても出来る範囲での代替えの提供をしている。		
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	食後には、利用者に合わせて口腔ケアを行っている。夜間は毎日義歯洗浄も行っている。 また歯科受診が必要な利用者には適切な治療が受けられるよう支援している。		
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	本人の状態や体調に合わせて排泄ケアを行っている。自立困難な方でもトイレ誘導や声かけによりできるだけ自立した排泄の支援を行えるようにしている。	職員は排泄チェック表をもとに利用者の排泄パターンを把握し、一人ひとりのタイミングに合わせて声をかけたりトイレ誘導をしているほか、排泄の自立に向けた支援をしている。	

☆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	適度な運動、水分摂取、バランスのとれた食事をする事で自然排便ができるよう支援している。軽い便秘には腹部マッサージをおこなっている。重い状態には主治医への相談で処方される。		
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	介助が必要な方も含め仲の良い利用者同士での入浴、自立されている方の入浴がある。職員はその都度対応し支援している。	入浴は週2回を基本としているが、ユニット毎に入浴日が違うためいつでも入浴することができ、利用者の希望や体調にそった入浴支援をしている。 入浴を拒む利用者の場合は時間をずらしたり、いずれかのユニットで好きな時間に入浴ができるように支援をしている。 仲の良い利用者同士で入浴を楽しむこともある。	
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	夜眠れない方に対して、無理に休んでもらうのではなく談話をしたりお茶を飲んだりしながら眠くなるのを待ち休んでもらう様にしている。		
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	医療機関から処方される薬の説明書を個人ファイルに保管するだけでなく、通院記録を詳細に記載し症状の変化の確認を行っている。また誤薬が起こらないように配薬時の声だし確認を行っている。		
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	比較的、日常動作に支障のない方が掃除、野菜作り、草とり、など毎日の日課にされている。四季折々の行事、ボランティアによる歌踊り、ドライブ、外食を楽しんだり日常に変化や楽しみが持て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
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	家族対応の外出、外泊があり希望の場所に出かけられる。またユニットごとのドライブや外出をひぬまのお便りで家族へ報告をしている。	利用者は職員と一緒に近隣のキャンプ場などへ散歩に出かけており、歩行が困難な利用者も車いすで一緒に出かけている。 職員は利用者が家族等と一緒に墓参りなどに出かけられるように支援をしている。 一部の利用者は家族等と一緒に2ヶ月に1回外出に出かけている。	
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	現在、金銭管理のできる利用者はいない為お金は預けていないが、外出や買い物があるときは決まった金額をもち家族や職員同行で使っている。		
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	認知症進行に伴い電話をかけたり、手紙のやり取りは難しくなっている。しかし家族からの電話や手紙は受ける事ができるので協力をお願いしている。		
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	常に清潔を保ち室温や換気に配慮している。 玄関やリビングに季節に花を飾り、見晴らしの良いリビングからは四季を通して花や野菜野鳥を観ることが出来る。またゆったりとしたソファがありそこで軽い疲れをとるのにやすむことも出来る。	廊下に手すりを設置して利用者が安全に歩行ができるように配慮しているほか、ソファを設置して、歩行の途中で休んだり利用者同士で会話が楽しめるように配慮をしている。 トイレは車いすの利用者も安心して利用できる広さと手すりを備えている。 浴室に手すりやシャワーチェア、滑り止めマットを用意し、安全に入浴ができ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	食堂兼リビングにソファを置きそれぞれに寛ぐことが出来るようにしている。独りになりたい時は居室でテレビや昼寝など自由な生活を支援している。	/		
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	自宅からもってきた寛ぎ椅子が置いてあり家族の面会にも役立っている。壁には思い出の写真や好みの絵やカレンダーが貼ってある。	居室はベッドやエアコン、洗面台、クローゼットを備え付けている。 夫婦の利用者は1室を寝室として利用し、もう1室を居間として利用している。 利用者は居室にテレビや衣装ケース、布団、髭剃りなどを自由に持ち込み、居心地よく暮らせるよう工夫をしている。	/	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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	転倒などの事故が起こらないように状態に合わせて畳を敷いたり介護用ベットでの対応をし安全に配慮している。	/		

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	<p>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)</p>	<p>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</p>
65	<p>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広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)</p>	<p>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</p>
66	<p>職員は、生き生きと働いている。 (参考項目：11, 12)</p>	<p>○ 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</p>
67	<p>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。</p>	<p>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</p>
68	<p>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。</p>	<p>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</p>

(様式4)

目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホームひぬま

作成日 平成23年11月27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	身体拘束しないケアの実践	玄関や出入り口の施錠をしないようにする	1. 帰宅願望の強い人が外に出ようとする時は必ず職員が同行 2. 日中はユニットの入居者の行動の把握と声かけ見守りを行う 3. 全職員研修を行い拘束をしないケアを徹底していく 4. 不審者の出入りのチェック	1年
2	10	運営に関して利用者家族意見の反映	入居者の家族と接し意見を伺うようにする	1. 隔月の運営推進会議で家族の代表の方の意見を伺い運営に反映させていく 2. 無記名アンケートを実施する 3. 意見箱の設置	1年
3	35	災害対策	安全確保と迅速な対応	1. 毎月自営防衛訓練を行う 2. 緊急時の物資の準備（水や食料や懐中電灯） 3. 緊急連絡網の整備徹底 4. 『命を優先にした』対応	1年
4	60	入居者の外出について	皆が同じように外出できるように計画する	1. ユニット毎に計画をたて全員が外出できるようにする 2. 入居者の要望を取り入れた外出をする	1年
5	68	入居者家族のサービスに対する満足度	常日ごろから信頼関係を構築していく	1. 毎月ひぬまのお便り送付し行事や近況報告をする 2. 面会時面談シコミュニケーションをとる	1年

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。