

(様式3)

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成25年5月22日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0890400047		
法人名	社会福祉法人 和風会		
事業所名	グループホーム 秋明館	ユニット名	南棟
所在地	〒306-0126 茨城県古河市諸川2528-1		
自己評価作成日	平成24年11月26日	評価結果 市町村受理日	平成25年5月20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_2011_022_kani=true&JigyosyoCd=0890400047-00&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25年1月24日	評価確定日	平成25年5月2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）】

<p>特養、デイ、居宅を併設しており、看護、介護支援専門員等の協力を得て、問題解決の助言や安全管理、医療的対応など多分野の情報を収集してグループホーム職員の能力向上に努めることにより、利用者は安心して安全な生活を営んでいます。</p> <p>毎週面会に来られる家族や、行事の時に家族全員で参加して下さる方がいらしたり、毎月定期的にボランティアの方が来館されたりと、ご家族の協力、地域の方達の協力のおかげで利用者は楽しく生活を営んでいます。</p>

【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>職員は利用者が穏やかに自由な気持ちでその人らしく生活ができるように支援している。</p> <p>一日のスケジュールを決めているが、利用者の選択や決定に基づいて伸び伸びと生活ができるよう支援している。</p> <p>地域のボランティアや高校生の体験学習、保育園児の訪問を積極的に受け入れ、地域とのつながりを大切にしている。</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 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	家庭で生活をしているような生活と、地域に愛される施設づくりを理念の中に含み、職員の目の届くところに掲示している。また、全職員が共通の意識を持って業務に当たることができるよう、朝礼や会議の場では理念の読み上げを行っている。	創立以来地域に愛される施設づくりを目指した理念を掲げ、玄関や事務所、トイレのドアに掲示するとともに、朝礼時や会議時に唱和して職員の認識を深め、共通理解を図りながら実践につなげている。	
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	年間を通し、傾聴ボランティアやフラダンス等の地域のボランティアグループを受け入れている。その他にも近隣の保育園児や、高校生の体験学習を通しての交流、利用者家族の所属するサークルの方々との交流など、地域の方々との交流の機会を設けている。	運営母体の法人が自治会に加入している。 週1回地域の傾聴ボランティアが来訪しているほか、月1回折り紙のボランティアが来訪して利用者との交流している。 近隣の保育園児の訪問や高校生の体験学習を積極的に受け入れ、利用者が地域の人々と交流ができ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	学生実習の受け入れを行い、地域の中でのグループホームの存在意義や認知症の方の理解、支援の方法を伝えている。また、在宅支援センターで行われている、介護予防教室や家族介護支援講座等に協力させていた		
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	本年度は4か月に一度のペースで定期的に行い、ご家族、民生委員、市役所職員の方々と意見交換や情報交換、サービスの実施報告を行っている。この場で頂いた意見を参考にし、利用者様へのサービス向上に活かせるよう努めている。	運営推進会議は家族等の代表や市職員、民生委員、職員などで4ヶ月に1回開催しているが、町内会長などの地域住民の参加を得たり、2ヶ月に1回開催するまでには至っていない。 会議では利用者の生活状況や運営状況等の報告を行い、出席者で意見交換をしている。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催することが望まれる。 運営推進会議に町内会長などの地域住民の参加が得られるよう働きかけるとともに、緊急時などで協力関係が築けるよう取り組むことを期待する。

☆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
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取り組んでいる	管理者が特別養護老人ホームの入所判定委員会の委員になっており、市担当者と話をする機会が多く、事業所の実情を伝え協力関係を築くよう取り組んでいる。	代表者は介護認定審査会や特別養護老人ホーム入所判定委員会の委員を務めているため、市担当者と話をする機会が多く、協力体制を築くよう取り組んでいる。	
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	併設の特別養護老人ホームと合同で、身体拘束廃止委員会を定期的開催しており、身体拘束にあたる行為や意味を理解し、身体拘束をしないケアへ繋げている。 玄関の施錠はしていないが、玄関両脇の出入り口は不審者侵入予防のため、家族の承諾を得て施錠している。	併設の特別養護老人ホームと合同の身体拘束廃止委員会があり、職員は身体拘束をしないケアやリスクについて理解するとともに、ミーティングで話し合っている。 玄関は施錠していないが玄関両脇の出入り口は不審者侵入予防のため家族等の承諾を得て施錠している。	
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	虐待に身体拘束が含まれるという考えのもと、身体拘束廃止委員会により高齢者虐待の理解、見過ごされることがないように取り組みについて指導している。		
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	勉強会を開催し、全職員が権利擁護についての理解を深める機会を設けている。権利擁護が必要と思われる利用者には、個々に必要な制度をアドバイス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
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	家族の疑問や不安等を伺い、安心して利用が出来るよう十分な説明を行ってから、契約等を行っている。		
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	家族の来館時は、各職員がコミュニケーションを図り、家族や利用者の思いを汲み取ることができるよう努めている。 玄関に意見箱を設置し、家族や外部の方からの意見をサービスの向上や運営に反映できるよう努めている。	意見箱を設置するとともに家族等の来訪時や運営推進会議で家族等の意見や要望を聴くよう努めている。 利用者や家族等から出た意見や要望は申し送りノートに記入し、職員で共有するとともに運営に反映させている。	
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	会議等の場でリーダーが各職員の意見や提案を吸い上げ、出た意見等を法人内全事業所合同で行われる運営会議で提起し、運営に反映させている。	代表者や管理者は日頃から職員の意見等を聞くよう努めるとともに、月1回の会議で話し合ったり、月1回の法人全体会議に提議し、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	それぞれの職員の努力や実績を見落とさず把握し、やりがいをもって働けるよう、職場環境や条件の整備につとめている。		

☆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
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	併設の特別養護老人ホームと合同で、介護職員、看護職員を対象とした職場内研修を行い、知識を技術の向上に努めている。また、現場でもその都度、リーダーよりそれぞれの職員に合った介護技術を指導している。		
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	併設の特別養護老人ホームやデイサービスセンターと、委員会や勉強会、行事などを合同で行い、職員間で交流、意見交換をする機会を作っている。ここで交わされた意見を、グループホーム内でのサービスに反映させている。		
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	入所前にご本人と直接会いお話をする機会を設け、要望や不安などを伺っている。差し支えなければ、入所の契約時にもご本人に同席していただき、本人が安心して生活を開始できよう努めている。		
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	申し込み時、入所前調査時、入所契約時等、繰り返し家族とお会いし、要望や困っていること、心配なこと等想いを伺っている。		
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	入所前の担当ケアマネやソーシャルワーカーと情報を共有し、家族や本人が望んでいる支援と実際に必要な支援を検討し、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
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	一緒に食事を摂り、食事づくりや洗濯物たたみ、食器洗い等の家事を職員と一緒にやり、生活を共にする者同士、日々の生活を支えあいながら過ごしている。		
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	面会、外出、外泊の支援をご家族の協力を得て積極的に行い、家族と職員双方からご本人を支えていく体制をとっている。また、行事を行う際にはご家族にもお知らせし、参加していただくことで、ご本人、ご家族、職員とが共有の時間を過ごせるようにしている。		
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	親戚の方や近所のご友人などにも面会に来ていただいている。遠方のご友人にははがきを書いていただき、大切な関係が途切れないよう支援している。外出、外泊の際にも、馴染みの場所へ出かけていただいている。	利用者は家族等の付き添いのもと墓参りや馴染みの美容院に出かけている。 職員は利用者が馴染みの場所に出かけられるよう家族等に連絡を取って利用者の希望を伝えているほか、家族等や友人に電話をして話ができるよう支援している。	
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	利用者同士の関係を把握し、それぞれの利用者が多くのコミュニケーションをとれるようにしている。日常の中でも、上着を着せてあげたり、体調を気遣ったりされる様子がみられ、お互いに支えあって生活されている。		
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	サービス終了時には今後の居所にこれまでの経過情報を提供したり、問い合わせに対応させていただいている。特に併設の特別養護老人ホームへの入所によって退所された方へは、ご本人・ご家族共に随時コンタクトをとり、相談・支援ができるよう努めている。		

☆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	
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	全職員が利用者様の思いや希望を把握できるよう、申し送りノートを活用したり、ケアカンファレンスで話し合い検討している。入所時に家族に情報を提供していただき、意思疎通が困難な利用者に対してもその情報をもとに表情や態度から思いを汲めるよう努めている。	契約時に利用者や家族等の思いや意向を聴くよう努めている。 職員は日々の会話の中から利用者一人ひとりの思いや意向を把握し、申し送りノートに記録するとともに、カンファレンスで話し合っ共有している。 意志疎通が困難な利用者の場合は表情や態度から思いを把握するよう努めている。		
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	入所時にはセンター方式シートによる生活歴等の情報を家族より提供して頂いたり、入所前に利用されていた居宅介護支援事業所のケアマネージャーより情報を提供して頂くことでこれまでの生活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	センター方式シートを用いアセスメントし、ケアの提供につなげている。また、日々のミーティングの中で利用者に対し気づいたことを意見交換しあい、必要な情報を共有して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	毎日のミーティングや定期的に行うケアカンファレンスの中で必要なアセスメントを行い、また利用者や家族との対話の中から意向を確認し、介護計画に反映させている。	介護計画は利用者や家族等の意見や要望のほか、職員の意見を取り入れるとともに、申し送りノートを再確認しながら作成し、6ヶ月毎に見直している。 利用者の心身の状態に変化が生じた場合は、随時介護計画を見直している。		

☆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	日々の様子や実施したケアの内容、利用者の発言内容等、具体的な記録を毎日行っている。また、介護計画に立案されたプランの実践を毎日評価し記録している。これらの記録や情報を職員間で共有し次の介護計画の見直しに活用している。		
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	福祉用具購入の支援、往診可能な医師の紹介、移送サービスの活用等、ご本人や家族の希望に応じ様々なサービスを提供、支援している。		
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	地域ボランティアグループや理美容院の受け入れを行い、毎日の暮らしが豊かになるよう支援している。また、消防署の協力を得た避難訓練や救命救急講習などを実施し、安全な暮らしができるよう努めている。		
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	利用者全員が、当施設利用前からのかかりつけ医に受診、往診を受けている。状態の変化による臨時の受診の際には、家族を介してご本人の状態をかかりつけ医に報告し、適切な医療が受けられるよう支援している。	利用者は利用前からのかかりつけ医に家族等の付き添いのもと受診しており、職員は利用者の事業所での状態を記したメモを家族等に渡し、適切な受診ができるよう支援している。 家族等が付き添えない場合や面会の少ない利用者場合は職員が付き添ったり、協力医療機関の医師による月2回の訪問診療が受診できるよう支援している。	
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	介護職員の気づきを併設の特別養護老人ホーム看護職員に報告・相談している。必要に応じ、看護職員が状態を確認し、適切な処置等の看護が受けられ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
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。	入院が必要のなった際にはサマリーを作成し入院先の医療機関に情報を提供している。入院中もご家族から様子を伺ったり、実際に医療機関へ足を運び状態を確認することで、退院と退院後の受け入れがスムーズに行えるよう努めている。		
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	重度化により当施設での対応が困難となる可能性がある場合、今後の方針についてご本人、ご家族の意向を踏まえながら話し合いを行い、併設の特別養護老人ホームを含め他の福祉施設、医療機関等適切な施設への移動を支援している。	契約時に「重度化及び終末期に向けた方針」で、事業所では看取りをしない方針であることを説明し、同意を得ている。 利用者が重度化した場合は併設の特別養護老人ホームを含め医療機関など適切な施設への移動を早めに呼びかけている。	
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	併設の特別養護老人ホームの看護師による、緊急時対応の研修会（1～2回/年）への参加、消防署主催の救命救急講習（2年に1度の更新）への参加などにより利用者の急変時に備えて技術を習得できるよう努めている。また急変時のマニュアルを整備し、全ての職員が対応できるよう備えている。		
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	消防署立会いの下、年に2回夜間出火想定避難訓練を含めた総合防災訓練を実施している。当施設職員だけの誘導の限界を踏まえて、より安全に避難できるよう併設の特別養護老人ホームの職員が駆けつける体制をとっている。	消防署立会いのもと、夜間想定避難訓練と総合訓練を併設する特別養護老人ホームと合同で年2回実施しているが、避難訓練に近隣住民の参加を得るまでには至っていない。 避難訓練の状況や避難にかかった時間、反省点などを明記した避難訓練の実施記録を作成し、次回の訓練につなげている。 災害時に備え、併設する特別養護老人ホームにレトルト食品や飲料水などを備蓄している。	運営推進会議や回覧板を活用し、避難訓練に近隣住民の参加が得られるよう働きかけ、協力体制を築くことを期待する。

☆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	職場内での研修会の参加等により、プライバシー保護の知識習得に努めている。日常の中でも、入室時のノックや声掛け、排泄時の声掛けは周りの利用者にも配慮して行う等の対応を心掛けている。	職員は日頃から言葉遣いに留意し、利用者一人ひとりの人格を尊重した対応に努めている。 個人情報に関する書類は事務室の鍵のかかる書棚で保管している。	
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	洋服選びや起床・就寝時間、日中の過ごし方等、日常生活の様々な場面でご本人に決定して頂ける機会を作り、利用者様それぞれに合った日々を過ごしていただけるよう心掛けている。		
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	ご本人のペースを大切にし、起床から就寝まで、自由に過ごしていただいている。入浴やレクリエーション、食事等も極力お誘いするが強制にならないような対応を心掛けている。		
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	洋服選びはできる限りご本人に行っていただいたり、利用者によっては居室内に櫛や鏡を置き身だしなみを整えていただいている。散髪の支援も行っており、自分らしいおしゃれができるよう、心掛けている。		

☆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
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	ユニットの中にそれぞれキッチンを設置し、利用者にはできる範囲で調理やテーブル拭き、配膳、食器洗い等を職員と一緒にしている。食事は職員も含め皆で摂り、楽しい食事の時間になるようにしている。	利用者はできる範囲で職員と一緒に食事の準備や配膳、下膳などを行っている。 職員は利用者と一緒に食事を摂り、会話のある楽しい食事の時間となるよう支援している。 職員は利用者が食事を楽しめるよう、利用者の好みを聞きながら行事食や外食を支援している。	
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	食事メニューは栄養計算がされており、摂取量も記録している。不足時はおやつや好みのもので補い、十分な栄養が摂取できるよう努めている。また、嚥下や咀嚼に合わせ、食事携帯も随時変更している。		
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に、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、歯磨きや義歯洗浄を声掛けや介助にて行い、清潔保持に努めている。必要に応じて、歯科での検診も受けている。		
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	利用者それぞれの排泄パターンの把握のために排泄チェック表へ記録し、その情報をもとにトイレへの誘導を行っている。また、自ら声に出して訴えることが出来ない方も、行動やしぐさから尿便意を察知し、トイレで排泄ができるよう誘導や声掛けをしている。	職員は利用者の排泄パターンを把握してトイレ誘導をしたり声をかけ、トイレで排泄ができるよう支援している。 利用者自身が声に出して排泄を訴えることができない場合でも、職員は利用者の人格を損ねない言葉かけや羞恥心に配慮した対応に努め、利用者の不安を軽減させている。	

☆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	
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	おやつに牛乳やヨーグルトを取り入れたり、水分摂取量を増やして、自然な排便を促している。また運動量を増やし、体調の維持に努めている。			
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	基本2～3日に一度入浴ができるよう、入浴の予定を割りふってはいるが、利用者の希望に応じて予定を変更し、入浴の支援を行っている。	週2回利用者の希望にそった時間帯の入浴を支援しているほか、シャワー浴なども支援している。 同性介助を取り入れ、利用者は穏やかに入浴を楽しんでいる。		
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	リビングのソファや居室のベッドで、自由に休息をとって頂いている。起床、就寝も利用者それぞれの生活のリズムに合わせて、介助や声掛けを行っている。			
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	各かかりつけ医より処方された薬は、薬局からの説明書をファイリングし、職員が内容・用法等について常に確認できるようにしている。薬の変更等ある場合には介護記録に記入し服用後の変化を記録するようにしている。			
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	家庭菜園や、花の世話、洗濯物たたみ等、それぞれが得意とすることを、毎日楽しく行って頂いている。また日記を書く習慣のある方には継続して日記をつけていただいたり、読書が好きな方には雑誌や小説を提供したりと、その方の合った余暇を過ごせ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	季節や天候に合わせて外庭で体操をしたり、家族の協力で散歩に出かけたりしている。また、福祉車両を活用し、菊祭り見学やバラ園での散歩などの行事も実施している。ご家族と共に定期的に自宅へ外出に行かれる方もいる。	季節や天候をみながら事業所周辺を利用者のペースで歩くことを日課にしているほか、利用者は家族等の来訪時に一緒に散歩に出かけている。 リフト車を利用して菊祭りやバラ園に出かけるなど、季節に合わせた外出を支援している。	
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	金銭管理が困難な方は、ご家族と十分に相談した上で事業所で預らせて頂いている。ご自身でお金を管理されたいという希望のある方はご自身で管理されている。		
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	希望のある方には事務室の電話を使用し通話ができるようにしている。また、ご家族やご友人から届いた手紙の返信を書いて送る支援を行っている。		
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	木のぬくもりを生かす造りとなっており、落ち着いた雰囲気となるようしつらえている。リビングは天井を高くし天窓を設け、採光や換気に工夫した造りになっている。温度や湿度にも注意し、エアコンや加湿器を使用し快適に過ごせるように心掛けている。共用空間の灯りは温かみのある白熱電球を使用している。	居間は天井が高く天窓が設けられているほか、南側がガラス張りになっており、陽あたりが良く明るい空間となっている。 利用者が居室で育てている植木が枯れないよう、冬は居間の陽あたりの良い場所に移動するなど、利用者が自由に共用空間を使用できるよう支援している。 居間にはソファが設置され、利用者がテレビを見たり会話をしながら居心地よく過ごせる場所になっている。 居間や廊下には利用者が制作した折り紙の作品などを飾っている。	

☆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
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	リビングにはテーブル席のほかに、少し離れた位置にソファを設置したり、和室空間があったりすることで、人の気配が感じられる空間の中でも独りになれるような場所を設けている。		
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	居室は、ベッド・クローゼット・エアコンは備え付けとなっているが、それ以外に必要な家具はすべて持ち込んで頂いている。使い慣れたタンスやテーブル、位牌等を置いている方もおり、それぞれが居心地の良い空間を作っている。	居室にはベッドやクローゼット、エアコンが備え付けられており、利用者の希望にそってベッドでも布団でも使用ができるよう支援している。 利用者が今まで使っていた物品を持ち込むことができるので、利用者は位牌を持ち込んだり家族の写真を飾り、居心地よく過ご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	個人に合わせたベッドの高さの調整や、トイレの場所をわかりやすく表示するなどの工夫をし、できるだけ自立した生活が送れるように支援している。		

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

(様式4)

目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホーム秋明館

作成日 平成25年5月17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	4	運営推進会議は2ヶ月に1回開催されていない。 運営推進会議に地域住民の参加がされていない。	運営推進会議の開催数の増加や地域住民への参加依頼し施設の運営やサービスの向上に努める。	運営推進会議の回数を少し増やし、25年度は3か月に1回とし、それに伴い議題も事前に設定し開催をスムーズに行える様、工夫する。 地域の方に声掛けし、運営推進会議の運営推進会議への参加の協力を依頼していく。	2年
2	35	運営推進会議や回覧板を活用し、避難訓練に近隣住民の参加されず、協力体制が築かれていない。	地域住民への避難訓練の参加依頼をし、協力体制を築き安全に避難が行えるように努める。	近隣住民の方との関わりも含めて、災害等の、緊急時の体制を、見直し取り組んでいく。	1年
3					
4					

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。