

(様式3)

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成26年10月23日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0873300917		
法人名	有限会社 ふれあい		
事業所名	グループホーム ふれあいの家	ユニット名	
所在地	〒311-0103 茨城県那珂市横堀2032-4		
自己評価作成日	平成26年1月30日	評価結果 市町村受理日	平成26年10月21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_2012_022_kihon=true&JigyosyoCd=0873300917-00&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26年3月13日	評価機関 決 済 日	平成26年9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）】

数多くのボランティア等を受け入れたり取り入れたりしながら、外部の方々に来訪頂き、利用者に楽しめる機会を創るよう努めている。又、利用者家族にも来訪して頂けるよう取り組み、本人の様子など見て頂けるよう努めている。
施設内は日当たり見晴らしも良く、常に明るく開放的な広い空間で、毎日が春のような過ごしやすい環境の中でのんびりした生活が送れるよう取り組んでいる。

【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）】

事業所は交通量の多い国道に面しているが、庭や二重サッシがあるため静かな環境となっている。
利用者はボランティアによる月2回のシルバーリハビリ体操に参加して体を動かし、体調の維持に努めている。
管理者は職員が不安なく働けるように環境づくりに工夫をしたり、一人ひとりに声かけをしている。
建物内部は利用者が使い易いように居間兼食堂の奥に洗面台を設置するなどの細かい配慮があり、室温は冬は23度、夏は28度、湿度は年間を通じて40%から65%に保たれるように設定している。

☆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	ふれあい・たすけあい・ささえあいを大切にし、事業所内ばかりでなく地域の関係強化を図るように取り組んでいる。運営者は職員に理念を伝えて、日常的に確認する取り組みをおこなっている。	「ふれあい、たすけあい、ささえあい」との理念を作成して全職員で共有しているが、施設内に理念の掲示はなく理念の確認は1週間に1度の唱和であり、常に理念を意識するまでには至っていない。	職員一人ひとりが理念を常に意識して支援にあたるよう、施設内の分かり易い場所に理念を掲示したり、ネームプレートに理念を携帯したりするなど全職員で共有することを期待する。
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	近所の方々や傾聴・リハビリ・押し花の地域ボランティア・中学生の職業体験などを受け入れている。学童クラブの子供達が訪問してくれて、フラダンスやよさこい等の催し物を見せてくれる交流している他、クリスマスには利用者がサンタクロースに扮しプレゼントを配るなどして子供達を喜ばれている。	事業所には地域の人々のほかに、傾聴ボランティアやシルバーリハビリ体操のボランティアが、それぞれ月2回来訪している。近隣小学校の学童保育の子ども達が春休みや夏休みに来訪して、フラダンスやよさこい踊りなどを披露し、利用者を和ませている。利用者はクリスマスにサンタクロースの扮装をして小学校の学童を訪問し、子ども達にプレゼントを配っている。地域の上菅祭りの際には職員と一緒に祭りに参加して地域の一員として交流している。	
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	傾聴・リハビリ体操ボランティアの方々などがきて頂いている。又、小学生の学童保育の訪問などに参加している。		
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	2ヶ月に1回の開催を定期的に行い、施設内の現状などを説明し、その意見などを踏まえながらサービス向上に取り組んでいる。	運営推進会議は市職員や地区の代表、民生委員、事業所の管理者で2ヶ月に1回開催している。直近の会議では、4月から消費税増税により利用料が変更になることや、ノロウイルス感染症の取り組みとして、防護服を用意しているなどの状況を報告するほか、ボランティアによるシルバーリハビリ体操の講習会を行っている。	

☆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
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	日々、事ある事に相談・連携を図っている。	管理者は市の介護保険課に介護保険の更新申請手続きで訪問するほか、ユニットを増やす予定があることなど、運営上不明な点について相談したり、運営推進会議録を持参したりしている。 管理者は地域包括支援センターに直接出向き、事業所の現況を報告するほか、職員交付金の提出方法について相談している。	
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	身体拘束防止マニュアルを作成し取り組んでいる。又、夜以外は玄関（外との出入り口）・居室（利用者自身が施錠する以外）には絶対に施錠しないようにしている。	玄関を施錠しないなど、事業所全体で身体拘束をしないケアに全職員で取り組み、毎朝ミーティングで話し合っているが、身体拘束のマニュアルに具体的な行為の記載がなく、内部研修を実施するまでには至っていない。 身体拘束をしないケアに関する説明と同意書は備えているが、経過記録、検討記録を整備するまでには至っていない。	全職員が身体拘束の弊害や具体的な行為を正しく理解できるように、マニュアルに具体的な行為を記載してマニュアルに基づいて内部研修を実施することを期待する。 やむを得ず身体拘束が必要となった場合に備え、経過記録、検討記録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	虐待に関する研修を受け取り組んでいる。又、一番多い、放置したり・聞こえないふりが無いようにしている。		
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	現在、必要性がある利用者がいない為、取り組めていないが、今後このようなケースがある時は、活用していきたい。		

☆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	契約前に内容を読み、随時分かりにくい所は分かりやすいように説明し、必ず納得を貰ってから契約して頂いている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 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	利用者の話を聞くとともに、その家族にも意見をいただき当施設で出来る限り反映させている。意見ボックスの設置をし、運営推進会議にてアンケートに関する話し合いをしている。	管理者は利用者から話を聴くとともに、家族等からも電話や面会時に意見等を聴き、運営に反映させているほか、家族等が月1回利用料金の支払いに来訪した際に、利用者の状況を報告している。	意見等を言い出し難い利用者や家族等に配慮して、無記名のアンケートを実施することを期待する。
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	多くの費用が掛かる事項等は反映出来ない事も多々あるが、業務会議を行い前向きに反映させる取り組みを行っている。	管理者は常に職員から話を聴くとともに出した意見等を運営に反映させている。 職員から「ノロウイルス発生時などに備え、感染予防のための防具服やマスク、スリッパ、帽子などを揃えたい」との要望を受け、全職員分を揃えるなど、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	休日の増加・残業の軽減をし、職員の評価表を作成、職場環境・条件を明確にし向上させている。就業規則を作成し労働基準監督署に届け出ていて、職員がいつでも確認出来る所に保管している。		

☆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	常に個々の職員に配慮し、ケースカンファレンスや業務会議等を利用し当施設で必要なことなど段階的に個々に応じて進めている。外部研修にも参加している。		
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	市内外のグループホーム同業者と交流する機会を設けている。		
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	契約・入所する前に、本人及びその家族にお会いし、不安がないよう信頼関係づくりに努め（物事が言いやすい関係）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	契約・入所する前に、本人及びその家族にお会いし細かくお話が聞けるようにしている。		
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	本人がその時必要なことを、支援している。たとえば、かかりつけの病院が他の市町村で家族が望む場合などは対応出来るようにしている。現在訪問医療の導入等の検討をし進めている。		

☆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
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	喜怒哀楽が無ければ、人間らしさ・その人らしさは出てこないと考えている。又、人生の先輩であることを念頭に場面作りや声かけをしながら、協働できるようにしている。		
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	家族には月1回以上は面会して貰えるようにしている。面会の際、長くいて頂けるよう場所づくりやお茶などを出して場面作りをしている。又、家族との外出を積極的に受け入れている。		
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	病院もなるべく馴染み（かかりつけ医）があるところ・利用者の近所の方が訪問してきても、ゆっくりお話できるようにしている。	利用者の友人が事業所に訪ねて来た際には、利用者の居室に案内してお茶を出すなどの支援をしている。 利用者が今まで通院していた医療機関に職員が付き添っている。 利用者が日用品を買う場合は、利用者が日頃から利用していた近くの日用品店に職員が付き添っている。	
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	理念にもあるが、利用者同士でもふれあい・ささえあい・たすけあいを目指している。相性の良さそうな人同士が係われるように支援している。又、施設行事等になるべく全員で参加して楽しんで頂けるようにしている。		
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	退所しても、必要なことを家族が同意の上、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	
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。	本人及びその家族に、暮らし方の希望・意向の把握に努めている。利用者との日々の関わり合いの中で表情や会話等から本人の意向や思いを感じられるように努めている。	職員は利用者と日常の会話の中から思いや意向を汲み取り、個人記録簿に記載して職員で共有している。 意思表示が困難な利用者の場合は態度や表情から判断するほか、家族等から話を聴いたり、フェイスシートからヒントを得たり、申し送りノートで確認し合ったりしている。		
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	利用する際にできるだけ聞き取り、ケアに反映出来るよう努めている。生活歴が確認できるように個別にファイルされている。			
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	日々バイタルのみでなく顔つき・顔色・声の大きさ、でかた・身体の動き・気分・目つき等細かく、常に把握するよう努めている。			
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	利用者や家族等から意見を聴くとともに、かかりつけ医の意見も参考にしながら、意向にそった介護計画を作成している。定期的にモニタリングを行い新たな課題や状態の変化があった場合には、月1回のカンファレンスを職員全員で行いその都度現状に即した介護計画に検討・見直している。	介護計画の短期目標は3ヶ月、長期目標は6ヶ月として作成している。 モニタリングは3ヶ月毎に実施している。 利用者の心身の状態に変化が生じた場合は、現状に即した介護計画に見直している。		

☆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	日常生活の様子などを記録し、カンファレンス等で見直している。日々の記録にはセンター方式をアレンジした様式を使用して利用者の気持ちの変化を記録しやすいようにした。		
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	急遽家族ができなくなってしまう病院への通院や送迎、緊急時の対応など、本人及びその家族の要望に応じた臨機応変な対応をしている。		
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	小学校学童・リハビリボランティア・音楽ボランティア・傾聴ボランティア・中学生職業体験ボランティア等を利用して頂いている。		
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	利用者や家族等の希望するかかりつけ医の一覧表を作成するとともに、受診を支援している。かかりつけ医から利用者の既往歴や薬剤師に薬の副作用に関する情報を得て、適切な医療が受けられるように支援している。	事務所内に利用者のかかりつけ医の一覧表を掲示して誰でも分かるようにしている。かかりつけ医への受診の際には職員が付き添い、担当医にバイタルサインを報告しているが、体調に変化等があった場合は利用者に代わって説明をしている。受診同行で変化があった場合は家族等に電話で連絡するとともに、薬の調整等を個人記録簿に記入して全職員で確認し、適切な医療が受けられるように支援している。	
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	提携先の薬剤師・協力医療機関に相談出来るようになっている。		

☆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	
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。	本人が出来うる限り早期に戻るよう支援している。医療機関だけでなく家族とも相談しあっている。			
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	重度化した場合や終末期の対応が必要なときは、本人及びその家族の思いを受け止め支援できるよう心がけ、かかりつけ医とも話し合っている。また、終末期に関する書類等を作成してあるも、適応する利用者がいないために、活用されていない。又、そのために訪問医療の導入を検討している。	事業所は利用者の家族等に看取り介護に関する希望等の事前調査を実施しているが、方針を定めたり、指針を作成するまでには至っておらず、利用者や家族等に契約時に説明するまでにも至っていない。 重度化した場合において、看取りを希望するかないのかについて、事例がないため、聞き取りを実施するまでには至っていない。 事業所での看取りを希望する家族がおり、看取り介護に対する指針はあるが、看取りの体制が整っておらず、職員の内部研修を実施するまでには至っていない。	事業所として看取りの実施についての方針を明確化するとともに、利用者や家族等へ説明することや、訪問看護を含めた緊急時の医療連携先を確定し、早期に体制を整備することを期待する。 職員への看取りの研修については、早い段階で全職員参加による内部研修を実施することが望まれる。	
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	緊急発生時対応マニュアルを作成し対応している。			
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	消防署の協力を得て年2回避難訓練を実施するとともに避難経路や消火器の設置場所を確認し、夜間を想定した避難訓練を実施したり訓練で得られた課題を記録している。又、運営推進会議を通して地域住民合同の火災避難訓練も実施している。東日本大震災を経験し感じたことは地域との協力体制と言うほどのものなど誰にも取れる余裕はなかったと思われる。よって災害時に使用できるように施設内で発電機・井戸・カセットコンロ・非常用毛布・懐中電灯・電池・ガソリン備蓄・ヘルメット等の備えを行い、食料品に至っては災害日より2～3日確保出来るルートを確立している。	年に2回消防署立会いの避難訓練を実施しており、内1回は夜間想定の実施し、訓練後の反省点を踏まえて反省会を実施しているが、近隣の住民の参加を得るまでには至っていない。 普段から飲料水は井戸水となっており、自家発電機や紙おむつを備蓄している。 災害時には6kmから7km離れた食品メーカーから支援が受けられることになっている。	運営推進会議などを通じて近隣住民にも避難訓練に参加が得られるよう働きかけることを期待する。	

☆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	日常生活（居室・トイレ等）はもとより、誇りやプライバシーを損ねない対応をとるよう周知徹底している。職員は利用者の人格の尊厳を第一に考え、プライバシーを損なわない言葉かけや対応に努めている。個人情報に関する書類は決められた場所に保管している。	職員は利用者一人ひとりに丁寧な言葉かけや態度で接している。 利用者が言い出し難い排泄の際には、察知した職員がさりげなく誘導している。 利用者に関する重要書類等は事務室の鍵のかかる書棚で厳重に保管している。		
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	日々の会話等で思いや希望を把握できるよう、又自己決定できるように支援している。			
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	個々の利用者本人の生活歴・日々の会話等、その家族との連携を取り、その人らしい生活が送れ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	毎朝・食後・外出・就寝前等、目・気配りをして支援している。又、理容師がきてくれるので、そのときに利用者の希望を聞いて理容師が散髪してくれている。			

☆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	場面に合わせて冗談を職員が言って笑わせたりしながら和やかにしている。又、1人1人がゆっくり食事できるような雰囲気作りをしている。食事の準備・食事・後かたづけ等利用者と共に行うようにしている。	食事は食品会社から配達された食材を職員が調理している。 利用者への介助のため、職員は利用者と同じテーブルに着いて明るい話題で楽しい雰囲気づくりに努めているが、一緒に同じ食事は摂らず、自宅から持参した昼食を摂っている。 食べこぼしや嚥下が困難な利用者には危険のないよう職員が声をかけたり、介助をしたりしている。 利用者は食前食後にテーブルを拭いたり、下膳を手伝っているほか、職員に伴われて歯磨きをしている。 雛祭りや彼岸、正月、クリスマスなどの行事に合わせて献立作りをしているほか、新緑公園で蕎麦や丼物などで外食をすることもある。	
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	医師・栄養師に摂取量を相談しながら、利用者1人1人の必要量を1日を通じて食べたり飲んでもらったりする支援をしている。		
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	個々に応じた口腔ケアを行い、入れ歯は寝る前に外し、一晚薬剤につけこんでおくようにしている。		
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	利用者の排泄リズムを全職員が把握するとともに、おむつの使用を減らし1人1人の残存能力を活かして、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しており、時間を計りながら利用者をトイレに誘導し、適切に声をかけて排泄の自立に向けて支援をしている。 現在はリハビリパンツが1名、パットなどの生理用品使用者が2名いるが、これ以外の利用者は全員が布パンツを使用している。	

☆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	便秘がちな利用者には1人1人個別に対応し、医師や薬剤師からの指示に従い細かく行うように支援している。また、利用者によっては運動や歩行などをしてもらえる支援を行っている。		
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	週3回の入浴となっているが、利用者の希望によって毎日でも入浴できる体制は取れている。又、拒否のある利用者も無理なく入れることができるよう支援している。	入浴は木曜日を除いて週2回から3回を基本としており、利用者の希望により毎日の入浴も可能となっている。 利用者から入浴拒否があった場合は職員を替えたり、時間をおいて入浴を促している。 入浴のほかに必要に応じて午後に清拭や週2回の足浴も実施している。	
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	利用者本人が夜間不穏になり徘徊するなどが無いよう、日中に生活リズムをつかみ夜間に心地よく睡眠が取れるように支援している。		
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	利用者個々の用法・効能・注意事項が書いてある説明書をいつでも見られるようにしていると同時に職員が把握できるよう指導している。又、新たに追加される等特別な薬は、その都度薬剤師が届けてくれ職員に説明してもらい確認を行っている。		
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	算数・タバコ・縫い物・洗濯干し、たたみ・台所手伝い・買い物等1人1人の能力に合わせた支援をしている。		

☆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
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	買い物・小学校学童・散歩・ドライブ・神社等外出支援を行っている。家族の方々とのお出外や外泊を支援している。	利用者は日常的に職員と薬局などでの買い物のほか、散歩や近隣小学校で開催する学童保育の児童によるクリスマス会や季節毎に鹿島台神社の桜見物、ぶどう狩り、山方町の辰口・親水公園、大洗の明太パークなどに出かけている。 年末の29日には東海村の村松山虚空蔵堂に職員と出かけている。 職員は利用者が家族等との外出のほか、自宅に外泊ができるよう支援している。	
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	能力に応じて、自己管理して頂いたりしながら支援している。		
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	本人自ら電話するように支援している。又、電話が掛かってくれば、本人だけがゆっくり話ができるような場所へ誘導している。		
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	いつでも明るく開放的な空間に観葉植物などをおいて家庭的な空間・雰囲気づくりをしている。又、毎日清掃を行い清潔感があり気持ちよい生活が送れるようにしている。室内温度は冬23℃・夏28℃を保つようにすると共に、湿度も年間を通して40%～65%以内に保てるようにしている。	居間の一角にゴムの木などの観葉植物を置き、利用者はテーブルやソファで自由に寛ぎ、気の合った利用者同士で話をしたり、シルバーハビリ体操の際には居間で講師から手ほどきを受けている。 台所は家庭的な造りとなっており、停電や災害時に備えて自家発電が利用できるようになっている。 居間兼食堂は広く窓からは手入れの行き届いた植栽や周囲の緑が望められたり、壁面には利用者の習字などの作品を掲示したりしている。 廊下に手摺を設置して利用者が安心して歩行ができるように配慮するとともに、トイレは車いすでも対応ができる広さがあり、安心して利用ができるよう介助バーも設置している。 浴室は家庭的な浴槽を設え、安全バーを取り付けて一人の利用者を2名の職員で入浴介助をしている。	

☆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 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	利用者は思い思いに過ごしている。日中は、ほとんどの利用者がホールのソファでテレビを観たり、利用者同士でお話しを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 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	直接火を使用する以外の物ならば、なるべく使い慣れた馴染みの物品を居室に持ち込んでおり、居心地のよい環境づくりをしている。いつでも過ごしやすい温度、湿度に設定している。	利用者は自宅からぬいぐるみや家族の写真、整理筆筒、手作りのカレンダー、使い慣れた寝具、時計などを持ち込み、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	空間も広く、手すりも設置してある。人と人がぶつかることもない。トイレも4箇所あり全てが重なることは今日までない。		

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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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 ふれあいの家

作成日 平成26年10月21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り組み内容	目標達成に要する期間
1	1	全職員での理念共有が不十分	全職員での理念共有	分かりやすい所への理念掲示	1ヶ月
2	6	身体拘束の経過記録 検討記録の整備不足	経過記録 検討記録の作成	全職員で書式を検討し作成	3ヶ月
3	10	家族アンケートの無実施	家族アンケートの実施	運営推進会議等で意見を聞きながら検討していく	6ヶ月
4	33	訪問看護等などの連携体制 それに関わる内部研修の未実施	訪問看護との連携	訪問看護との契約	既に実施
5	35	近隣住民との避難訓練不足	近隣住民との避難訓練不足	既に実施はしていたが、記録の不備で未実施とされたので記録の整備を行う	既に実施

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。