

(様式3)

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成25年2月4日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0891100026		
法人名	株式会社 ケアホームなかお		
事業所名	グループホーム 香	ユニット名	
所在地	〒300-2505 茨城県常総市中妻町1023-2		
自己評価作成日	平成24年9月12日	評価結果 市町村受理日	平成25年1月30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=0891100026-00&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24年11月7日	評価確定日	平成25年1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）】

<p>「地域住民とともに笑顔の絶えない生活環境を目指して」という理念の基に一人一人の生活を大切に「我が家にいるようなあたたかさ」を介護目標としています。</p> <p>利用者様、ご家族様、職員が一体となり大家族の中で生活しているようなまた、幸い地域の住民の皆様との協力を得ることが出来まして地域の住民の一員として普通の生活を送ることが出来ています。</p> <p>花の季節には花をめで旬の野菜の収穫を楽しみ草もちや月見団子など行事食を味わっています。</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>常に利用者一人ひとりの生活を大切に考える事業所の方針や、職員から出た意見や要望を運営に反映させる事業所の姿勢が職員のチームワークの良さにつながり、職員のやる気を引き出している。</p> <p>管理者や職員は家庭的な雰囲気や温かさを大切に考え、利用者が我が家にいるような温かさが感じられるよう家族のように接し、親密な関係づくりに努めている。</p> <p>職員は食材の買出しに利用者が交代で出かけられるよう支援して社会性の維持に努めたり、季節毎の花見や神社参りなどで外出する機会を多く設け、利用者が毎日明るく楽しく生活ができるよう支援に努めている。</p> <p>事業所で実施するバザーや野菜を販売する地域交流会に大勢の地域の人々が来訪し、利用者との交流の場となっている。</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	「地域住民と共に笑顔を絶やさない生活環境を目指して」という事業所の理念のもとに地域の住民の方の協力をえて職員一同スタッフ会議を通じて理念の共有に努めている。	地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を作成して玄関や台所に掲示するとともに、朝の申し送り時やスタッフ会議で理念を確認して共有を図り、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1回の地域交流会をはじめ今年7月には、市の職員さんの協力を得て事業所主催の介護教室を開催し多くの方に参加していただきました。運営推進会議に参加して下さった地域の役員さんから来年の地区のお花見会にお誘い頂いています。	2ヶ月に1回程度ボランティアによる太鼓やオカリナの演奏、琴の演奏、沖縄の踊りなどのイベントを実施し、回覧板で地域の人々に参加を呼びかけている。 事業所でバザーを行ったり野菜を販売する地域交流会を開催しているほか、市職員参加のもと地域の人々との介護懇談会や在宅で介護をしている人を対象とした介護相談会を実施し、地域の多くの人々の参加を得ている。 自治会に加入していないが運営推進会議に参加している区長や事業所の近くに住む職員から地域の情報を得ており、地域の清掃活動に参加している。	
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く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	日常的に地域の住民の方から介護相談を受け、地域包括支援センターと連携を取り支援しています。		
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	運営推進会議は2カ月に1回定期的に、家族、区長、民生委員、市職員、事業所の委員が参加し開催しています。利用者の生活の様子や事業所の運営状況等報告し意見の交換をしています。その際、参加者から介護についての質問や相談もあり話し合いの中でお互いのスキルアップに役立てています。	運営推進会議は家族等の代表や市職員、区長、民生委員、老人会の代表、職員で2ヶ月に1回開催し、事業所の運営状況や避難訓練の実施状況などを写真を見せながら報告しているほか、委員から話を聞き、出た意見等をサービスの質の向上に活かしている。 委員の意見を受け、夜間の災害並びに防犯対策のため、緊急時に地域の協力家庭にブザーで知らせる防犯ブザーを設置し、協力体制を整えている。 会議では毎回職員が交代で講師となり、熱中症予防などのテーマを決めて研修を実施している。	

☆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 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	運営推進会議やグループホーム事業所連絡会において市担当者から指導や助言を受けています。疑問点があり時には随時市介護保険課に出向いて相談しています。	管理者は介護保険課に出向いて介護保険制度の疑問点などを相談している。 市の生活保護担当者が来訪した機会に生活保護受給利用者の生活状況や事業所の運営状況を報告したり、情報交換や相談などを行っている。	
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	全職員が身体拘束の内容とその弊害について研修し理解しています。玄関の施錠を含め身体拘束をしないケアに取り組んでいます。常に利用者様と目と心で向き合い利用者様の意に沿える事故を未然に防げるケアに取り組んでいます。	身体拘束排除マニュアルを作成している。 職員は研修を受講して身体拘束の具体的な行為を正しく理解するとともに、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。 身体拘束排除委員会を設置し、日常的な支援の中で言葉遣いを含め身体拘束をしていないかどうか点検をしている。	
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	虐待防止の研修を実施しています。虐待の内容をよく理解し利用者様一人一人の性格や生活歴を尊重し言葉使いや対応に注意して親しみを持ちながらも小さな虐待にならないケアに取り組んでいます。		
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	権利擁護に関する日常生活自立支援事業や成年後見制度について研修しました。家族の方が関わりを持ってない利用者様があった場合は市介護保険課等と連携し、支援しています。		

☆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	契約の締結時には、契約の内容や解約、改定等も含めて丁寧に分かりやすく説明し理解・納得を図っている。出来る限り本人を含め複数の家族に同席をお願いしている。		
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	利用者からは日常の触れあいに中から、家族からは来訪時に意見や要望を聞くように努めている。また、年1回無記名の家族のアンケートを実施している。重要事項説明書に苦情相談窓口を明記し事業所内には意見箱を設置している。出た意見については、その都度全職員で話し合い運営に反映している。	職員は利用者との会話を通して意見や希望を聴くよう努めるとともに、家族等からは来訪時に意見等を聴いている。 「利用者が暑いにもかかわらず重ね着しているのを改善してほしい」との家族等の意見を受け、職員は利用者の納得を得ながら衣類調整をするよう努め、結果を家族等に報告している。	
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	代表者や管理者は全職員と忌憚なく意見を交わせるような関係を常日頃から心がけている。定期的に意見の交換会を行い運営に反映している。	代表者や管理者は職員が参加するスタッフ会議で運営に関する職員の意見や提案を聞いている。 職員の意見を受けて居室に加湿器を設置したり、災害時に避難ができるよう居室や食堂、居間を囲むように設置しているベランダに避難口を1ヶ所設けるなど、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	経験や能力の応じた人事体系を明確にし職員の士気の向上に努めている。各自が自主的に向上心をもって働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。		

☆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
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	資格取得や研修の受講を推奨し職員の能力、資質の向上に努めている。毎月の定例会にテーマをきめ勉強会を行い意見交換をし業務に役立てている。		
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	市の連絡会に参加したり、日常的に連絡を取り合うことで交流を図っている。		
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	本人の希望を尊重し面会の場所や時間の設定をしている。面会時は本人が安心できる雰囲気を中心に傾聴することで信頼関係づくりに努めている。		
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	サービスの開始前に必ず訪問調査を行いました。事業所の見学をして頂いています。事業所の運営方針を説明した上で、家族の不安や疑問点要望を傾聴している。		
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	本人や家族に対しグループホームのサービスは選択肢の一つということも含め説明を行い、ケアマネジャーや相談員とも相談しながらその時の本人にとって最適なサービス利用が出来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
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	日常生活において買い物や調理、洗濯や掃除などを、本人のペースで職員と協力しながら行っている。また、各個人の生活歴を考慮し出来ることを職員と共に行えるよう配慮している。		
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	毎月、1か月の様子を手紙でお知らせしている。家族の面会の時も職員と家族が本人の状況を共有し合えるよう協力し本人を支えている。		
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	地域に出る機会を多く作り、本人の行きたい場所や馴染みの場所に外出している。地域のお祭りや神社にお参りする等他者との交流を楽しんでいる。	事業所に利用者の同級生の訪問があったり、馴染みの神社や地域の祭りに職員が同行するなど、利用者の馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援している。	
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	それぞれの関係を考慮し、食事の席や余暇活動のグループ等に配慮している。また、全員で参加できる余暇活動や外出活動を設けている。		
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	サービス終了の利用者の中には引き続き併設するデイサービスを利用している方もおり、必要に応じて相談支援できる体制を作っている。		

☆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		
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。	入浴の方法や食事の好み衣服のこだわり等、一人一人の思いや暮らし方を把握し尊重している。本人、家族との希望に相違があっても話し合いをしてお互いに納得のいくよう支援している。	職員は利用者一人ひとりとの会話を通して生活上の希望など意向の把握に努めている。意向の把握が困難な利用者の場合は生活歴を参考にしたり、職員が利用者 と接する中で表情やしぐさなどから把握した情報を連絡ノートに記録して共有し、利用者本位の支援に役立てている。			
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	入所時の調査、面接において家族や本人から生活歴を聞きアセスメントシートに記録している。また、日常の会話の中でのちょっとした言葉やしぐさからこれまでの暮らしが理解できるよう努めている。	/		/	
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	ケース記録に本人の行動や言葉を記録している。食事や排泄の記録から健康状態をチェックし生活状況や能力を把握している。				
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、家族の希望や意見を聞き、定期的に職員会議でカンファレンスを行い介護計画に反映できる様になっている。その内容を毎月の家族への手紙等で知らせ意見を聞き次の介護計画の参考にしてしている。	利用者や家族等、職員の意見を踏まえた介護計画を作成するとともに、毎月モニタリングを実施し、長期計画は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、現状に即した介護計画に見直している。 職員同士が情報交換をしてアセスメントをしているが、アセスメントツールは使用しておらず、利用者のニーズが十分に抽出されていない可能性がある。	センター方式などを利用し、認知症の方にとってどのようなサービスが必要か検討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
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	個別のケース記録、業務日誌や職員の連絡ノートを活用し全職員で共有し介護計画の実践、見直しに役立っている。		
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	受診時の送迎や付き添い、行政への申請等状況に応じて行っている。また、家族との面会の為の外出に協力している。デイサービスを併設しており余暇活動やイベントを共同で行い利用者、家族共に交流を図っている。		
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	近隣の協力により緊急時の連絡通報の協力をえている。また、地区の民生員さんや住民方の訪問して下さり日頃の交流と共にイベントにも参加して頂いています。ボランティアの方を招いての余暇活動を毎年行っています。		
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	本人や家族の希望や医療的ニーズに応じて主治医を決めていただいている。各病院から月1～2回往診を受け必要に応じて受診支援を行い適切な医療を受けられるよう支援しています。	利用者や家族等が希望するかかりつけ医への通院に職員が同行し、受診結果はその都度家族等に電話や手紙で報告している。 2つの協力医療機関と提携し、5名は月2回居宅療養管理指導を受けているほか、他の4名は月1回の訪問診療を受診しており、職員は利用者が適切な医療を受けられるよう支援をしている。	
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	今年、4月から週1回定期的に訪問看護を受け医療との連携を図っています。看護師の定期的な訪問により身体の変化への気づきやきめ細かい医療処置が出来るようになっていいます。		

☆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。	入院時に本人の情報を病院に報告している。入院中は出来るだけ頻回に面会し、家族や医師、医療相談員と連携し早期退院できるよう努めている。		
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	入所時に本人・家族に看取りに対する希望を聞き取り当ホームでの看取りについての方針を説明し同意書を得ている。また、なるべく早い段階で本人、家族担当に医師と話し合い重度化した場合や終末期についての方針を共有し支援を行っている。	ターミナルケアマニュアルを作成しているほか、契約時に利用者や家族等に事業所の看取りの対応指針を説明して全員から同意を得ている。 事業所は看取りの経験はないが、利用者が重度化した場合は主治医の意見を基に利用者や家族等と看取りの希望などを話し合い、意向にそった支援ができるよう取り組むこととしている。	
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	消防署主催の救命救急講習会を行い学習している。また、AEDを設置し使用方法についても消防署員の講習を受けている。		
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	年に2回、消防署、地域住民の協力を得て避難訓練を行っている。緊急連絡装置の設置も地域住民の方にお願ひし避難訓練時には実際に通報をし正常に作動することを確認している。また、食料や飲料水、懐中電灯等の非常災害用品を確保している。	避難訓練は消防署の立会いのもと地域住民の協力を得ながら年2回実施し、うち1回は夜間想定での避難訓練を実施している。 避難訓練後は全職員で反省会を開催し、避難訓練時の進行状況や課題等を話し合い、記録に残すとともに次回の訓練の参考にしている。 災害時に備えて事業所2階に乾パンや飲料水、ランタンなどを備蓄しているほか、東日本大震災を契機に事業所の井戸水が使えるようにしている。	

☆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
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	利用者様を人生の師として尊敬するとともに、一人一人の人格を尊重し温かみのある言葉使いや声掛け対応を心がけている。	職員は利用者一人ひとりの人格を尊重して利用者の声に耳を傾け、どんな言葉や態度にも穏やかに接している。 個人情報に関する書類は事務所にある倉庫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 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	日常生活すべてにおいて、本人の希望を優先し支援を行っている。また、本人の希望や思いの表出を見逃さないように心がけている。		
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、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	起床、就寝の時間をはじめ日中の過ごし方も自由にしている。余暇活動についても提案はさせていただくが、あくまでも本人の意思により決定している。		
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	整容や更衣の支援が必要な方でも本人の希望や嗜好で身だしなみを整えおしゃれを楽しめ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
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	利用者様が参加して栽培している旬の野菜や自ら買い物して選んだ食材を利用して献立を決めている。食事の準備や片付けにも参加していただき子供の頃から慣れ親しんだ献立を取り入れている。	職員は利用者と同じテーブルに着き、食べこぼしや嚥下に注意をしながら楽しく食事ができるよう支援している。 利用者は職員と一緒に調理の下準備やおしぼりたたみ、食器拭きなど能力に応じて行っている。 自家菜園で収穫した野菜を食材に取り入れている。	次のステップに向け、食事の内容やカロリーについて地域包括支援センターの栄養士などから定期的にアドバイスを受けることを提案する。
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	食事や水分の摂取量を記録し健康状態を把握している。一人一人の状態に応じ食事の量や形態、摂取カロリーを考慮し食事の提供をしています。		
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	一人一人がそれぞれの方法で口腔ケアが行えるよう環境整備をし声かけや支援を行っています。		
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	排泄のチェック表に記入することで個々の排泄パターンを把握しトイレへの声掛け誘導を行っています。尿意の無い方も夜間のみオムツを使用し、日中は定時の誘導でトイレで排泄しています。その際の後始末も本人にしてもらい残ったところを職員が確認し支援しています。	職員はリハビリパンツの使用を減らせるよう排泄チェック表を確認しながら適切に声をかけ、排泄の自立に向けた支援をしており、リハビリパンツ使用から布パンツ使用に改善した利用者があり、引き続き排泄の自立に向けた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	日常的に野菜や果物ゼリー等をメニューに取り入れ便秘の予防を心がけている。また、軽体操や散歩や腹部のマッサージを行っている。		
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	入浴日や時間を決めることなく個人個人が入浴したい時に入浴できるよう努めている。夜に入浴を希望している利用者にも対応できるよう人員配置にも工夫している。	週2回午後入浴を基本としているが、夕方や夜でも入浴の希望があれば対応ができる体制となっている。 入浴を拒む利用者には無理強いせず、タイミングを見計らって入浴ができるよう支援をしている。 職員は入浴剤を使用したり季節に合わせて柚子湯などを取り入れ、利用者が入浴を楽しめるように支援をしている。	
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	起床や就寝は個人個人の生活パターンに合わせている。日中に休息が必要な方や希望している方は活動性が無くなるように心がけながら休息してもらっている。		
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	職員全員が薬の処方箋を確認し、その効用や服用方・法服作用について医師や薬剤師から説明を受け共有している。また、定期的に症状の変化を報告している。服用前の処方箋の確認、手渡し、服用の確認さらにチェック表の確認をしコンプライアンスを維持している。		
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	本人の生活歴や趣味、能力を考慮し家事等の役割や余暇活動を提案している。また、ケース記録から個人の活動内容を集計し個人の楽しみや意欲を持ち生活出来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	買い物や散歩、季節のお花見や神社等へのお参りなど月に数回外出している。利用者の体調や天候をみて型にはまった行事にならないよう工夫している。	事業所の裏側にある車通りが少ない農道が散歩コースとなっており、利用者のペースに合わせて散歩を支援している。 日常的な食材の買出しに利用者が交代で職員と一緒に出かけている。 月に数回季節の花見や買い物などで外出の機会を設けている。	
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	個人の能力や家族の希望に応じて各個人がお金を管理している。また、金銭管理の無理は方にも自分のお金を持っているという認識を持てるよう支援している。		
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	家族や大切な方が対応できる時間帯を確認しておき、本人が希望した時は電話出来るよう支援している。		
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	自宅の様な雰囲気に加え季節の飾り付けを楽しんだり花を生けて寛げるスペースを保てるようにしている。カーテンや窓の開閉等気温や風のとりも利用者の意向を尊重して行っている。	廊下は広くレクリエーション活動の場としても活用している。 食堂兼居間には季節の花が飾られているほか大きめのソファが配置されており、ゆっくり寛げる場所となっている。 食堂兼居間の前には自家菜園が広がり、利用者は野菜の生長を眺めて季節を感じたり収穫に参加している。 玄関に椅子を置いたり浴室に介護用の浴用椅子を置き、利用者の転倒防止に配慮している。	

☆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	テーブルやソファ、畳のスペース等で団欒したり、一人で過ごしたりそれぞれに過ごしている。		
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	居室の家具等の配置は本人と家族で、これまでの生活を考慮し決めていただいている。また、家具等は本人が使い慣れた個人の物を持ち込んで頂いている。	居室はフローリングの洋室と畳敷きの和室があり、利用者の希望にそってベッドや布団を使用している。 物品の持ち込みは自由で、利用者は使い慣れたテレビや机、小物入れ、家族等の写真などを持ち込み、居心地よく過ごせるよう工夫をしている。 利用者は居室に鉢植えの花を飾り、家族等や職員の助けを借りて手入れをしたり、観賞して楽しんでいる。	
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	廊下は車いすで自由に移動できるよう広いスペースを取っている。廊下やトイレ、浴室等に手すりをつけ立ち座りや移動の自立を図り安全に行動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。 (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="radio"/> 1, ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3, たまに <input type="radio"/> 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="radio"/> 1, 大いに増えている <input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3, あまり増えていない <input type="radio"/> 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="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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="radio"/> 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="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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="radio"/> 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="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 4, ほとんどいない

(様式4)

目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホーム香

作成日 平成25年1月30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	26	月1回のモニタリング、スタッフ会議時のカンファレンスをもとにアセスメントを実施してるが記録を整理してまとめていなかった。	利用者の変化時や計画の更新時にアセスメントの内容をその都度記録する。	アセスメントツール「ひもときシート」を利用し記録に残しサービス計画に反映しています。	1か月
2	40	旬のものをその時の希望に応じて献立を決めていました。カロリーや栄養素を正確に把握することはしていなかった。	食べたいものを食べたい時にということを大切にしながらも、定期的に栄養士に献立を依頼し参考に食事の提供をする。	栄養面に留意し楽しく食事が出来ることを目標に取り組みます。12月から2週間分の献立を依頼し参考にしています。今後も季節ごとに実施していきます。	3か月
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。