

(様式3)

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成25年8月30日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0870700283		
法人名	社会福祉法人 芳香会		
事業所名	グループホーム 穂の香	ユニット名	1ユニット
所在地	〒307-0038 茨城県結城市七五三場365		
自己評価作成日	平成25年1月27日	評価結果 市町村受理日	平成25年8月7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_pref_search_list_list=true&PrefCd=08
-----------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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3月12日	評価確定日	平成25年6月12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>グループホームは、より高度なレベルの専門性が求められる集大成の場所であると認識しており、介護福祉士等の専門職をなるべく多く配置し、知識や技術を含めた専門性の高いサービスを提供させて頂く様にしている。 また行動制限等を行わず、対象者のありのままを受け止め、安心出来る家づくりを目指している。</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>事業所は高台に立地しているため日当たりが良く、田園風景が眺められ、四季を感じる事ができる環境にある。 同一法人の養護老人ホームや特別養護老人ホームが隣接しており、合同で研修を行うなどで職員同士の連携が図られ、協力体制が整っている。 管理者は職員研修や教育に力を入れ、職員の殆どが介護福祉士などの資格を有しており、質の高いサービスが提供できるよう取り組んでいる。</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	運営方針、基本指針を各年度ごとに定めて会議等で共有を図り、地域との交流の場を設け実践している。また、運営理念、経営理念、職員行動規範を掲げ、毎朝朝礼で唱和している。	法人の理念の他に地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所独自の理念を作成するとともに、理念をより具体化した職員行動規範を掲げている。 管理者と職員は理念と職員行動規範を毎朝朝礼で唱和して共有を図り、実践に向けた取り組みをしている。	
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	隣接してある同一法人・事業所と合同による年始会、花見会、納涼祭を行い、地域のボランティア参加も含めて交流している。また地域清掃活動（ゴミ0運動）を地区の方々等参加して頂き、定期的に施設付近の市道等のゴミ拾いを実施している。	隣接する同一法人の養護老人ホームと合同で実施する年始会や花見会、納涼祭に地域のボランティアを招待して交流を図っている。 事業所主催の地域清掃活動を利用者も一緒に行っており、地域の人々や企業、市職員の参加を得て定期的に事業所付近の市道などのゴミ拾いを実施している。 自治会主催の夏祭りで神輿が事業所の駐車場に立ち寄ってくれる際にお菓子などを差し入れ、利用者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	認知症実務者研修やさまざまな研修に参加することで知識を得て、運営推進会議で介護技術や認知症の対応方法等会議の場で報告している。	/	/
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	運営推進会議は市職員、区長、民生委員、家族等代表、管理者、職員で偶数月（2ヶ月／1回）開催している。18時～19時の時間帯を会議に充て、2ヶ月間の活動状況の報告を事前資料作成し、説明している。会議で出た意見等はサービスの質の向上に活かしている。	運営推進会議は家族等の代表や市職員、区長、民生委員、管理者、職員で2ヶ月に1回開催している。 18時から19時の時間帯を会議に充て、多くの委員の参加を得たり、業務に支障が出ないよう工夫するとともに、事前に写真入りの資料を作成して事業所の活動状況を報告している。 会議では職員が東日本大震災の被災地で行ったボランティア活動の報告をしたり、家族等から出た意見や質問を話し合うほか、区長や民生委員から情報提供があるなど、活発な意見交換を行い、出た意見等を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 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	空き状況等を報告したり、ケアマネジャー連絡協議会への加入、また地域密着型サービス協議会へ加入し、市との連携を図っている。	市担当者とは運営推進会議のほか、市が主催する地域密着型サービス事業所協議会で意見交換や情報提供をするなど、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	身体拘束ゼロを目指し、抑制しない取組みを意識し全職員日頃のケア対応している。また身体拘束の弊害について全員周知している。また、日中は玄関を開放する等拘束を行っていない。	会議などで身体拘束をしないケアについて話し合うとともに、身体拘束ゼロを目指し、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が、身体拘束をしないケアに関するマニュアルを作成したり、全職員を対象に研修を行い、身体拘束の内容と弊害について周知を図るまでには至っていない。虐待防止についての研修は行っており、職員は利用者に対しての言葉遣いや声のトーンに注意をしている。	全職員が身体拘束の内容と弊害を正しく理解するためにマニュアルを作成するとともに、研修を実施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	会議や日常業務内等において職員同士で注意し合う関係づくりをし、虐待に繋がらうケアに取り組んでいる。		
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	成年後見人制度を利用されている方がおり後見人の方と連絡も密に取り合い、毎月生活の様子、体調の様子等文書で通達している。成年後見人制度について、会議で話し合いを設けている。		

☆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 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	利用契約書及び重要事項説明書から個人情報に関する同意書に至るまで御利用者様や御家族様に十分理解して頂けるよう丁寧に説明している。		
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	苦情受付担当者をおき、管理者においては、苦情解決責任者になっている。法人内で苦情解決第三者委員会を設置し、その会で報告したり、運営推進会議においても報告し、サービスの質の向上につなげている。	利用者からは日常の問い合わせや会話の中から、家族等からは来訪時や運営推進会議、通院同行時などに意見や要望を聴くように努めているほか、法人内に苦情解決第三者委員会を設置している。 利用者や家族等から出た意見等は職員会議や運営推進会議で協議し、運営に活かしている。	
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	管理者と各職員で6ヶ月／1回実施し、意見交換を行っている。	管理者は6ヶ月に1回職員が自己評価を実施する機会に個人面談を行い、職員の意見や要望を聞くとともに出した意見等を検討し、法人内の人事異動や利用者の畑仕事を増やすなど、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	働きやすい職場環境作りとして、「ノー残業デイ」や「リフレッシュ休暇」「産前・産後休暇」「有給休暇制度」を積極的に勤務形態に取り入れて実施している。		

☆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
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	E式システムの活用並びに、法人内研修、外部の研修等に積極的に参加し能力向上に努めている。		
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	地元のケアマネ協議会、地域密着型サービス事業連絡会へ参加し、情報、意見等の交換を行っている。		
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	入居前に当ホームを見学して頂き、その際にパンフレットを渡し、建物や居室を案内し、御本人様に雰囲気を感じて頂く。また基本情報シートを使用して、職員間で情報共有を図っている。		
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	入居前に当ホームを見学して頂き、その際にパンフレットを渡し、建物や居室を案内し、御本人様共に御家族様におかれまして雰囲気を感じて頂く。随時御相談や御要望に応じて対応させて頂く。		
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	計画サービス担当者が御本人様・御家族様と面接を行い、必要に応じたサービスの助言をさせて頂いている。		

☆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	各入居者様の日常生活動作である調理、掃除、洗濯等自立支援に向けた取り組みを行いサポート（見守り姿勢）対処させて頂き在宅生活の延長線であることを心掛けてケアを実施している。		
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	月/1回入居者様の生活の様子、生活状況を文書で送付させて頂いている。また2ヶ月/1回穂の香での活動様子や行事等を写真を交えて御家族様へ送付させて頂いている。在荘時は随時御家族様へ報告し、常に連絡を密にとらせて頂いている。		
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	御家族様及び御親戚方々との面会の場を提供し、病院への受診に付き添われ、御本人様と一緒に外食されて来られたり外出の機会を多く持って頂けるよう取り組んでいる。	利用者との日常会話や家族等の話から、利用者の馴染みの人や場所の把握に努めている。 利用者の家族等や親戚等がいつでも気楽に来訪ができるようお茶を出して接待することを心がけているほか、電話の取り次ぎをするなど、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	共同の場として洗濯物たたみや掃除をたがいに協力して行っている。また食堂テーブルにて入居者様同士で団らんされている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	ケースにもよるが、現在までは継続的支援が必要な退去者はいない。今後必要な方が発生した場合は支援していきたい。		

☆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
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。	ケアプラン作成時に在宅での生活の様子等参考に行い、御本人様にアセスメントシートを用いて要望、意向に努めている。また定期的にケアカンファレンス会議を設けて、御家族様からの意見を取り入れくみ取るようにしている。	入居時のアセスメントシートを活用して利用者の生活歴や意向、要望などを把握するとともに、担当者会議で個別の介護支援経過を話し合っって記録し、利用者がその人らしい暮らしが続けられるように全職員で共有している。 意思表示が困難な利用者の場合は、表情やしぐさから思いを汲み取るよう努めている。	
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	入居時や面会時に生活歴等聞き、把握に努めている。また居宅支援事業所等の担当ケアマネジャーに連絡し、サービス利用経過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	個別台帳記録にて個人の状態観察を時系列に記録している。また身体状況について赤色で区別して見やすいよう記録方法している。		
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	御家族様、ケアプラン担当職員、計画作成担当で定期的にケアカンファレンス会議を開催して、事前にアセスメントを行い、入居者様の身体状況や生活の様子の変化をモニタリングして総体的評価を行い、御家族様に書面で報告している。	介護計画は事前に利用者のアセスメントを行い「モニタリングシート」と「できないシート」に記入し、総体的評価を行うとともに家族等の意見を取り入れ、「センター方式シート」を基に担当者会議で話し合っって介護支援専門員が作成し、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、その都度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	業務日誌、個別台帳記録、活動チェック表に日々の生活の様子を記録して情報共有に努めている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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	事業所の多機能並びに法人全体での支援体制の広さから様々な要望に応じられる支援体制を組んでいる。		
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	ボランティア協議会主催による活動への参加、行事やリサイクル活動（ゴミ拾い）等積極的な取り組みを行い、地域との関わりを大切に賛同している。		
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	御入居者様や御家族様が希望される主治医への受診は御家族様が付き添っており、定期的に受診されている。その際に適切な受診ができるよう入居者様の状態の記録を御家族様へ渡し受診結果を聞いて頂いている。協力医療機関の医師が隣接する養護老人ホームに往診時に受診できるよう支援している。	利用者や家族等が希望するかかりつけ医への受診は家族等の付き添いを基本としているが、家族等が無理な場合は職員が有料で受診支援をしている。 職員は適切な受診ができるよう利用者の状態の記録を家族等に渡すとともに、受診結果を聞いている。 週1回訪問看護師による健康管理を行っているほか、緊急時に訪問介護ステーションと24時間連絡が取れる体制になっている。	
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	定期的な訪問看護による往診、隣接している施設看護師との連携を図りながら支援している。		

☆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。	入院中は随時入居者様の状態把握に面会行い、御家族様、担当医等に連絡調整を図っている。また入退院時に付き添う支援を行っている。		
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	重度化や緊急時対応については早期より御家族様との意向を話し合い、話し合いのもと支援を行っている。終末期ケアの方針は共有しているが特に主治医との連携が個別対応となっており、全員が終末期ケアを受けられる状況でなく、医療機関への入院等の支援をしている。	事業所は看取りをしない方針で、契約時に利用者や家族等に説明をして承諾を得ている。重度化した場合や緊急時には訪問介護ステーションや協力医療機関の医師、かかりつけ医、家族等で話し合うとともに、家族等の意向を確認して入院手続きなどの支援をしている。	
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	急変時対応マニュアルを作成しており、職員間で共有し定期的な訓練を行っている。		
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	隣接してある同一法人・事業所と合同による「総合防災訓練」として、合同避難訓練及び土砂災害訓練が年2回実施している。その際に消防署・地元自警団の方々立ち合いのもと100人規模での訓練を実施している。また震災による炊き出し訓練を随時実施している。特定の職員により、防災委員会が2ヶ月に1回会議が行われ、訓練の報告、備蓄品の状況把握及び保管場所の設定、施設館外付近の道路、駐車場建物等の危険個所の有無を可視化によりチェックしている。	年2回隣接している同一法人の養護老人ホームと合同で消防署立会いのもと、夜間を想定した避難訓練を含む総合訓練を実施している。事業所は茨城県危険区域指定のため、年1回土砂災害訓練が義務付けられており、同一法人の養護老人ホームや特別養護老人ホームと合同で市職員や地域の自警団立会いのもと、土砂災害訓練を160人規模で実施している。避難訓練の実施状況や訓練で明らかになった課題について検討した内容を記録し、次回の訓練に活かしている。災害時に備え食糧や飲料水を備蓄している。	

☆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	職員は入居者様のプライバシーに配慮し申し送り時はインシタルで話し合いを行っている。入居者様の書類について、第三者から見えないよう書棚に保管管理し個人情報に気を付けている。また個人名の書類の破棄に関して、シュレッターを使用し破棄している。	職員は接遇やプライバシー保護の研修を受講しており、利用者の個性を把握するとともに、一人ひとりの人格を尊重しながらプライバシーに配慮した対応をしているほか、申し送り時にはインシタルで話し合うなどの配慮をしている。 個人情報を使用する場合は利用目的を明示して家族等の承諾を得ているほか、個人情報に関する書類は外部から見えない書棚に保管し、情報の漏洩に留意している。	
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	入居者様がどのような場面においても自己尊重し、意志決定できるような言葉掛け、声掛けに努めている。		
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	一人ひとりのニーズに合わせた寄り添うケアを行い、個人の自立支援をサポートできるよう、職員会議等で共有を図りながら、実践し対応している。		
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	入浴の準備の際入居者様により衣類等選んで準備して頂いている。理容については、各自馴染みの美容室へ御家族様と外出により、行って頂いている。都合が合わない方は隣接施設に出張理容により実施されている。		

☆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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食材は宅配業者を利用しており、御入居者様により、野菜の皮むき、盛り付け等行って頂いている。自家菜園で栽培した野菜を収穫し具材に利用している。献立以外にも誕生日には赤飯を炊き、洋食メニュー時にはパン食に代替えをしている。	食事は配食業者によってカロリー計算されたもので、利用者の嚥下能力の状態に合わせて調理したり、嫌いな品には代替品で対応しているほか、外食の機会を設け、食事を楽しむことができるよう支援している。 利用者はできる範囲で配膳や後片付け、テーブル拭きをしている。 献立以外にも誕生日に赤飯を炊いたり、利用者と一緒にピザや恵方巻きを作るなど、食事が楽しみなものになるよう支援している。	
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	食材宅配業者に献立作成や一食分のカロリー計算を委託している。また職員による検食を行い、検食簿へ所見を記入している。また一人ひとりの食事量、水分摂取を記録し、職員間で情報の共有している。		
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	毎食後口腔衛生の声掛け誘導を行い、自立されている方は義歯を外して歯ブラシ使用し磨かれている。介助が必要な方は職員で口腔ケアを行っている。口腔内残差物がないよう誤嚥性肺炎防止に努めている。		
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	排泄チェック表を活用し個人の排泄パターンを把握して、排泄の失敗を無くすよう時間を見計らい声掛け誘導している。	職員は排泄チェック表を活用して利用者一人ひとりの排泄パターンを把握するとともに、タイミングを見計らって声かけ誘導し、トイレで排泄ができ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
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	便秘傾向の方には食物繊維が多いおやつや乳製品の提供を行っている。トイレ時に腹部マッサージにより排便を促している。また、入居者様に適度の運動、体操時立位され腸の運動を促している。		
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	本人の体調の様子や意思に合わせて提供している。入浴介助を同性介助での対応をさせて頂き、プライバシーに配慮し抵抗感なく穏やかに入浴できている。	風呂は利用者の希望があればいつでも入浴ができる体制になっており、最低週2回は入浴ができるよう支援している。利用者のプライバシーに配慮して入浴は同性介助で対応し、抵抗感無く穏やかに入浴ができるよう支援している。	
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	起床時間や就寝時間は、時間の設定を決めてなく、入居者様の在宅生活に併せた生活スタイルを崩さずに支援している。日中休息される方は昼食後に1時間程度休まれるよう支援している。		
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	定時薬や頓服薬を処方箋での目的、副作用を確認している。また訪問看護の助言により、知識の習得に努めている。		
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	個人の能力に応じて役割分担を設けて掃除や洗濯物等行っている。天気の良い日には外へ出られ散歩、畑作業から収穫、犬触れ合い託児所との交流を行い、気分転換を図っている。		

☆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
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	近くのストアへおやつ等の買い物時に職員と一緒に掛けて嗜好のおやつを選んで頂いている。また毎月開催されている近郊の縁日に出掛け地域の方々と買い物をして楽しんでいる。	毎月28日に近郊の山川不動尊の縁日に出かけ、地域の人々と交流しながら買い物が楽しめるよう支援している。 利用者は居間からウッドデッキや中庭に自由に出ることができ、外気浴を楽しんでいる。 事業所の車両を利用して苺狩りや菖蒲祭り、菊祭りなどに出かけ、気分転換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	御家族様判断にてお金を預けていないというのが大半である。買い物時に一緒に行く入居者には会計時に財布（ホーム）からお金を出して頂きお金の確認を高めて頂いている。		
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	実行できる入居者は限られてくるが要望時やスタッフ声掛け時にて会話交流を図っている。		
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	玄関は一般家庭と同じ構えで入りやすい雰囲気になっている。対面式の台所がある食卓兼居間は電動開閉の天窓があり、快適な居用空間となっている。	玄関は一般家庭と同じ構えで入り易い雰囲気になっており、壁に写真パネルを掲示して利用者の生活の様子を紹介するなど、温かさが感じられる。 居間兼食堂にある電動開閉の天窓からは陽の光や爽やかな風が入ってくる。 居間兼食堂の大きな窓を開けるとウッドデッキに続き、そこに椅子を配置して居心地よく過ごせるよう工夫をしている。 廊下は広く、利用者が歩行訓練に利用している。	

☆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
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	食堂ホールにソファが2つあり、気の合った入居者様同士で語り合いの場を設けている。また居室場所も各自確認しておりその時の心身状況に応じて活用している。		
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	入居者様は使い慣れた家具や壁飾り等、好みの物を持ち込み居室に設置している。	利用者は居室にテレビやタンスなど使い慣れた馴染みの物品を持ち込んだり、家族等の写真や自分が作った作品を飾っており、居心地よく過ごせる場所となっている。	
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	廊下に手すりを付けて安全に自立歩行、車椅子自操を行って頂いている。またトイレ前にはトイレと分かる提示をかざし場所を認識して頂く工夫をしている。		

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 グループホーム穂の香

作成日 平成25年8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	身体拘束について、会議等で話し合い意識を高めているが、マニュアル作成までには至っていない。	全職員が身体拘束においての内容や弊害を周知し、マニュアル作成に取り組む。	計画的研修を計画し、知識習得を図る。そして全職員共有のマニュアル作成を行う。	6ヶ月
2					
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。