

(様式3)

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成25年7月3日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0873400378		
法人名	有限会社 凜成		
事業所名	グループホーム ひだまりの家	ユニット名	1階
所在地	〒313-0106 茨城県常陸太田市下利員町1086-1		
自己評価作成日	平成25年1月31日	評価結果 市町村受理日	平成25年6月27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_kani=true&JigyosyoCd=0873400378-00&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3月21日	評価確定日	平成25年6月17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>医療面の充実。 看護師の連携がよくなされており、毎日の充実したケアが行われている。</p> <ul style="list-style-type: none">・畑で野菜を作っている。・日常生活レクリエーションを大事にしている。・一人一人に合わせたケアを行っている。・季節の行事は必ず行い、スタッフがなるだけ手作りで工夫を凝らしている。
--

【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）】

<p>缶ジュースを保冷ケースや保温ケースに入れて玄関に用意し、利用者や家族等、来訪者、職員がいつでも自由に好きな飲み物が購入できるよう配慮している。</p> <p>機能訓練用のボーリングや輪投げを購入して居間の一面に配置しているほか、テーブルに折り紙やぬり絵の材料を常に用意しておき、利用者がいつでも好きな時間にレクリエーションや作品作りに取り組める環境となっている。</p> <p>看護職員が中心となって感染症対策の研修会を行ったり、利用者に毎食後の口腔ケアを継続して行い、感染症対策や肺炎予防に努めている。</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	地域密着型サービスの意義を踏まえ、ひだまりの家独自の理念を作成し、毎朝朝礼の際に唱和をして実践につなげている。	「地域に貢献します」との文言を含んだ、地域住民との交流を意識した理念を掲げている。 理念を玄関や事務所に掲示するとともに、職員は朝礼時に唱和して共有を図り、日々の業務の中で利用者と地域住民が交流できるように努めている。		
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	地域の夏祭りや運動会に参加している。事業所の夏祭りや行事がある際にはボランティアをお願いをしたり地域の人々を招待したりして交流をしている。	利用者と職員は日常的な散歩の際に、近隣住民と挨拶を交わしながら楽しく交流を図っている。 不定期だが体操ボランティアの訪問を受け入れている。 隣接する同一法人のグループホームと合同で開催する納涼祭に近隣住民を招待するほか、よさこい踊りや子どものダンスチームの発表が行われるなど、利用者が地域の人々と楽しく交流ができるように支援している。		
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	推進会議で現状報告をし、その説明をしながら地域の方々に認知症への理解を求めている。			
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	会議では毎回、行事の報告、現在の入居状況などを報告し、そこででた意見は日ごろのサービスに活かしている。	年6回市職員や民生委員、地域住民などが参加する運営推進会議を開催し、会議録を作成している。 会議では日頃の事業所の現状を理解してもらえるように努めたり、明らかになった課題について、委員が協力者となってもらったり、サービスの改善に向けた意見交換をしている。 委員から出た意見を基に、災害時に協力が得られるよう、会議に参加した民生委員を通じて地域の消防団に視察を依頼しており、近日中に消防団に施設内を把握してもらうことになっている。		

☆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
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	1Fでは、後見人制度を利用して、毎月、市の担当の方がみえられ現状などを報告している。また以前、対応が困難な入居者については福祉課に相談して解決できるよう働きかけた。	事業所は近隣市町村のグループホームで構成されているグループホーム協議会に加入しており、市とグループホーム協議会が合同で開催する研修会に管理者が参加して行政の情報を得たり、同業者と情報交換をしている。施設長は事業所の日頃の状況を報告するために毎月1回市担当者を訪問するほか、必要に応じて電話で相談するなど、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	社内研修で身体拘束について学び、身体拘束をしないケアに向けて取り組んでいるがやむを得ない場合、運営基準で定められている身体拘束に関する条件を満たしているかを判定し、経過を記録するようにしている。各スタッフが身体拘束をしないケアの実現に向かって取り組んでいる。	年1回管理者及び全職員は身体拘束をしないケアの取組みに向けた内部研修会を行うほか、廊下には「身体拘束をしない介護宣言」のポスターを掲示し、実践に努めている。 防犯のため玄関の内側扉を施錠しているが、利用者は開錠して外出ができる環境となっている。 やむを得ずミトン使用による身体拘束をしているケースがあり、家族等の同意を得ているが、身体拘束の必要性をモニタリングしたり、廃止に向けた職員の話し合いを定期的実施するまでには至っていない。	やむを得ず身体拘束をする場合は漫然と行うことなく、日々の経過を記録して必要性を検討することが望まれる。 全職員が身体拘束をしないケアに取り組むために職員で話し合い、職員一人ひとりから意見を聞き、粘り強く改善に向けて取り組むことを期待する。
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	これも社内研修にて学びあい、ということが虐待なのかを各スタッフが知り、注意を払っている。		
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	後に、社内研修等で学んでく予定。		

☆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	契約時に施設長や看護師の説明のもと、納得したうえで入居、退去の手続きを行っている。		
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	意見箱を玄関に設置しているが、ご家族などは遠慮もあってか、あまりご意見はいただけないので、面会に来た際にこちらから現状をお話しし、（医療面については看護師から詳しく話してもらう）お茶を飲みリラックスした雰囲気の中で意見や要望を聞き出している。	職員は日々の支援の中で利用者の「出かけた場所」や「食べたい物」などの要望を聞いているほか、家族等の面会時にはお茶を出して和やかな雰囲気づくりに努め、利用者や家族等から出た意見や要望を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	月1回のミーティングや日々の朝礼で職員の意見を聞いている。	管理者は月1回のミーティングや毎朝の申し送り時に職員の意見や提案を聞いており、誤食予防のために調味料の容器や保管場所を変更するなど、運営に反映させている。 代表者は忘年会を開催し、無欠勤の職員を表彰して日頃の労をねぎらいながら気軽に話せる機会を設け、良好な関係づくりに努めている。	
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	毎年、1年間のそれぞれの勤務実績を把握し、表彰を行っている。		

☆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
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	社内研修を毎月行っている。		
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	常陸太田市の連絡協議会などを通じて、勉強会などに参加している。		
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	慣れるまでは、入所時に本人や家族とよくかかわりを持ち、不安なことはないか、要望等聞き出している。		
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	今までの生活歴を聞きながら本人にとって、より良い生活ができるよう心掛けている。		
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	入所時に、施設長と看護師をまじえて話し合い、ご本人がより良いサービスが受けられ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
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	介護という観点ではなく、ともに生活するという観点で仕事をしている。		
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	なにか困ったことや、変化があれば、ご家族に報告、相談をしている。		
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	本人が入所前によく行かれたお店などに行って外出支援をしている。また外出が難しい入居者は、近所の馴染みのある方に面会に来ていただくなどして関係が途切れないよう支援している。	職員は入居時のアセスメントや日々の係わりの中で、利用者の馴染みの人や場所などの把握に努めている。 家族等の協力のもと馴染みの店での外食を楽しんだり、墓参りや自宅に帰るなどして、昔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	お互いの相性や、その時の状態を見ながら関わり合いを持てるように支援している。		
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	御家族と関係を大事にし、さまざまな面でつながりあえ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
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。	気づきのノートを作成し、各スタッフが本人はつぶやいたことや思っていることを把握しそれを記録するようにはじめた。	入居時のアセスメントにおいて、利用者の望む暮らしを利用者や家族等から聞き取り、意向にそえるよう支援に活かしている。利用者の言葉にならない思いなどは、職員が日々の支援の中で表情や態度から把握するとともに、朝礼などで申し送って共有している。前回の外部評価結果を受けて、把握した利用者の思いを記録するためにノートを作成したり、つぶやきシートを検討したが、職員に負担がかかるため実現しておらず、全職員で共有するまでには至っていない。	把握した利用者の思いは日々の介護記録の余白に他の記録と区別して記載するなど、実現可能な記録方法を職員で話し合うことが望まれる。記録した利用者の思いや意向を全職員で共有し、利用者本位の支援に活かすことを期待する。
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	その人の今までの生活歴を把握するようにしている。それをふまえるようにかかわりをもったらよいのかを話しあっている。		
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	把握に努め、変化があればミーティングなどで今後の関わり合いについて話し合っている。		
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	さまざまな面から、よりよく暮らしていけるように本人、家族、スタッフ、看護師などの意見を反映し介護計画を作成している。	月1回管理者や看護職員、職員でユニット毎のミーティングを行い、利用者や家族等の意見のほか、日々のモニタリングの結果を踏まえた介護計画を作成している。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	ミーティングや朝の朝礼で情報を共有するよう努めている。また気づいたことや意見なども朝礼の際に確認し実践している。		
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	重度化に伴い、ここでは不可能なことも出てくるため、その時はほかのサービスが受けられるよう、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	自然が豊かなので、散歩などに出かけたりしている。買い物はドライブを兼ねて車で行っている。		
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	適切な医療を受けられるよう、入所時には今までの経緯などを考慮しながらかかりつけ医を決めている。また本人とともに病院受診に行っていた家族もある。	入居前からのかかりつけ医を変更することなく、必要に応じて受診ができる体制となっている。 家族等の付き添いが困難な場合は、看護職員が通院介助をしている。 家族等と受診する場合は、医師に日頃の様子を適切に情報提供できるように、書類等で利用者の状況を報告し、帰宅時に家族等から主治医の指示や薬の情報を聞いている。 必要に応じて歯科医による訪問診療が受診できるなど、適切な医療を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	毎日、看護師が全員の健康状態をチェックし、なおかつ介護職員が気づいたことは速やかにその日の看護師に伝えられている。そのうえで適切な医療を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。	入院された際には、主に看護師などが様子伺いに医療機関と連携をとっている。		
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	今後の終末期に向けた施設の在り方を今作成しているところ。	事業所は看取りケアの実績はなく、現在も重度化した利用者はいないが、重度化した場合の事業所の対応指針と同意書を作成している。 状態が悪化した場合には、看護職員が中心となってその都度家族等と話し合い、事業所でできることとできないことを説明しながら方針を伝えている。	
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	応急手当は消防訓練の際に、講習を受けている。またウイルス性の感染症の対応なども看護師から講習を受け、万が一の事態に備えている。		
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	災害に備えてお水や懐中電灯など備蓄している。また、地域との協力体制は運営推進委員会で話し合いを持っているが地域の高齢化などの問題もあり、今自治体の方と連携を取っている。今後、より良い協力体制を築いていこうとしている。	年1回火災を想定した避難訓練を実施しているが、その他の災害を想定した避難訓練は実施しておらず、昼夜を問わず避難ができる体制には至っていない。 避難訓練の実施記録を作成するとともに、訓練で明らかになった課題の具体的な対策を運営推進会議などで検討して改善に努めているが、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。 備蓄品として缶詰や飲料水、懐中電灯、防寒シートなどを備えている。	避難訓練は年2回以上の実施が定められているため、年間の行事計画にあらかじめ避難訓練の予定を組み入れ、年2回以上実施ができるよう工夫することが望まれる。 火災以外の様々な災害を想定した避難訓練も実施し、昼夜を問わずに避難ができる体制づくりを期待する。 地域の消防団による事業所見学の予定が組まれており、災害時における協力体制構築に向けて取り組んでいるところなので、近隣住民にも避難訓練への参加を粘り強く働きかけ、地域との協力体制の強化を図ることを期待する。

☆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	支援にあたっては利用者の言動を否定せず敬語で接するように心がけている。個人情報のファイルは事務所に保管している。	職員は利用者の人格を尊重した声かけや対応に努め、排泄や入浴時には個別に対応してプライバシーに配慮している。個人情報に関する書類は、鍵のかかる事務所に適切に保管している。			
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	声掛けを多くし本人の意向を聞き出す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、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	基本的に一人一人にあったサービスを提供できるように、努めている。				
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	本人の希望に沿うよう身だしなみやおしゃれに気を配っている。				

☆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
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	調理スタッフと一緒に、食事の準備をしたりしている。また頻繁にはできないが、一緒におやつを作ったりして、出来ることをやって頂きながら、楽しんで作っている。	利用者は食事の準備や後片付けなど、できることは役割を持って取り組んでいる。 職員は利用者と同じ食事を摂り、利用者が和やかに会話を交わしながら食事ができるよう支援している。 食材は配食サービスとスーパーを利用しており、職員は利用者の咀嚼力や嚥下力に合わせて大きさや固さに配慮し、手作りを心がけている。 職員は誕生日や行事食には利用者の好みに合わせたデザートを取り入れ、楽しみながら食事ができるよう工夫している。	
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	ひとりひとり、一日の水分量を記録している。なかなか水分が取れない方に関しては本人が飲みやすいものだったり、工夫をしてくだしている。		
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、全員口腔ケアを実施している。		
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	個人のケース記録に排泄チェックがあるのでそれを参考にその人の排泄パターンを把握している。また、出来るだけトイレで排泄が気持ちよく出来る様、立位訓練を行い、自立に向けて取り組んでいる。	職員は排泄チェック表を活用して利用者の排泄パターンを把握するとともに、一人ひとりのタイミングを見計らいながらトイレに誘導し、失禁などの予防に努めている。 職員は歩行困難な利用者でもトイレで排泄ができるように立位訓練を個別に行い、排泄の自立に向けた支援をしており、尿取りパッドの使用量軽減にもつながっている。 トイレはいずれも車いす対応で広く、手すりも設置されており、介助が必要な状態でも排泄の自立に向けた支援が可能となっている。	

☆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
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	便意がちな入居者に対しては、運動をしたり、水分をとってもらったり働きかけているがそれでも効果がないときはお薬を服用し調節をしている。		
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	デイサービスのお風呂が完成し、1Fの入浴が一日使用できるようになった。	入浴時間帯を定めることなく必要に応じて入浴ができる体制となっており、誰もが週2回は入浴ができるように支援している。 入浴を楽しむことができるように一人ひとりの体調や気分配慮した声かけをしている。 歩行困難な利用者にも安全に入浴ができるように車いす型のシャワーチェアを備えている。	
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	ホールにもベットやマッサージチェアを置き、くつろげるようにしている。またこの時期は湯たんぽやエアコンを利用しながら快適な睡眠がと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	服薬の変更時は連絡帳に書いてお知らせするほか、口頭で関わるスタッフ申送りをしている。		
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	毎月、必ず季節行事や誕生会を行っています。		

☆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
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	近隣への散歩や、買い物など日常的に外出している。	利用者は天気の良い日には職員と一緒に散歩に出かけたり、スーパーへ食材選びに出かけている。 職員は利用者一人ひとりの希望にそって、個別に買い物に行けるよう支援をしているほか、家族等の協力を得ながら自宅や墓参りに出かけられるよう支援している。 年間行事として、桜や紫陽花の花見、紅葉狩りなどでドライブに出かけている。 2階で暮らしている階段昇降が困難な利用者でも、通院や外出が安全にできるよう、車いすタイプの介助型階段昇降機を備えている。	
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	基本的には事務所で預かり、建て替えているが本人の希望によっては所持したり、事務所で預かっていることをお知らせし使いたいときに出すようにしている。		
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	本人の希望があれば連絡を取って頂いている。		
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	ホールには手作りのカレンダーや絵、季節の行事にちなんだ飾りなど、季節感を味わえるように工夫している。	居間兼食堂にソファやマッサージチェアを配置したり畳敷きの空間を設け、利用者が思い思いの場所で寛げるように工夫をしているほか、利用者が制作した折り紙や季節が感じられるぬり絵カレンダーの作品を飾り、明るい空間づくりをしている。 トイレに立ち上がりを補助するための手すりを設置し、利用者の安全に配慮している。	

☆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	廊下に椅子をおいたり、ホールも2つあるので入居者が思い思いの場所で過ごせるよう配慮をしている。		
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	居室は馴染みのものを置いたりしているが、少し殺風景なところもあるので、少しでも家庭的な環境にちかづけるように改善していきたい。	利用者は家族等の協力のもと、自宅で使い慣れた家具やテレビ、置き時計、寝具類のほか、カーペットなどを持ち込み、居心地よく過ごせるような空間づくりをしている。 職員は利用者と話し合いながら家族の写真や手作りカレンダー、造花、ぬいぐるみなどを飾り、これまでと同じように生活ができるような居室づくりを支援している。	
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	トイレや浴室には手すりをつけており支援をしている。		

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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 毎日ある <input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3, たまにある <input type="radio"/> 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)	<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
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)	<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
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)	<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
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)	<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
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)	<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
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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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 ひだまりの家

作成日 平成25年6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	ミトン使用による身体拘束がある。廃止に向けた話し合いが必要。またその記録をしていない。	全職員が身体拘束をしないケアに取り組むための話し合い。 →ミトンを外す方向で。	ミーティングで身体拘束について確認し、今後どうすべきかを話し合う。お互いの意見をきき、経過を記録する。	3か月
2	9	思いや意向の把握を記録できておらず、利用者本意の支援の共有がなされていない。	わかりやすい、尚且つ、スタッフも記録しやすい、実現可能な記録方法を見出し、職員が共有し利用者本位の支援に活かす事。	まず、スタッフが無理なく出来る記載方法をみつける。その後、意向や思いを記録する習慣づけをしていく。	6ヶ月
3	13	あらゆる状況を想定した訓練が行われていない。また実施計画が作られていない。近隣との協力体制が築かれていない。	あらゆる災害、また時間等を想定した避難訓練の実施。また近隣住民の参加。	年間の計画をたて、火災以外の様々な災害を想定した避難訓練を実施する。また地域の消防団に働きかけ、近隣との連携をどうするか話し合う。	6ヶ月
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。