

(様式3)

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成24年10月29日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0874400310		
法人名	株式会社 ファインケア		
事業所名	グループホーム ひなたぼっこ	ユニット名	A
所在地	〒300-1631 茨城県北相馬郡利根町早尾610-1		
自己評価作成日	平成24年3月25日	評価結果 市町村受理日	平成24年10月22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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0874400310&SCD=320&PCD=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24年5月23日	評価確定日	平成24年10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）】

<ul style="list-style-type: none">・認知症高齢者が明るく活動的な生活が出来る。・気軽に利用者様の友人が来訪される等地域に密着した生活が継続されている。・提携医とは24時間連絡可能で医療的支援が出来る。・環境面では安心して生活出来る様感染対策など細かい面での支援が出来る。・職員は認知症の専門知識を勉強しており介護理念の「明るく、楽しく、穏やかに」を実践している

【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>キャッチフレーズに「おもてなし企業No.1」を掲げ、施設長を中心に全職員がおもてなしの心を重視し、利用者一人ひとりが居心地よく過ごせる事業所を目指して日々のケアに取り組んでいる。</p> <p>職員は利用者一人ひとりに対し、目配り気配り心配りで問題や課題を素早く把握し対応している。</p> <p>広い敷地の中に同一法人の通所介護事業所や短期入所生活介護、居宅介護支援事業所があり、利用者は通所介護事業所に遊びに行くなど、各事業所が連携を図りながら支援に取り組んでいる。</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	住み慣れた環境の中で「明るく・楽しく・穏やかに」の介護理念を管理者、職員一同常に共有し、生活の継続が出来るように取り組んでいる。	地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を作成するとともに、玄関に掲示している。職員は名札の裏に理念を携帯し、共有しながら常に意識して実践に取り組んでいる。	
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	近隣小学校の運動会、町主催の敬老会に参加したりボランティアサークル等を招いてご家族や地域の方々と一緒に楽しめる交流が行われている。	事業所を中心に隣接する2つの自治会との交流が活発に行われている。利用者は散歩時に近隣住民と挨拶や会話を交わしているほか、地域の敬老会や小学校の運動会に参加するなど、地域の一員として日常的に交流している。事業所では年間を通して歌や踊り、手品、琴、フラダンスなどの地域のボランティアを受け入れ、利用者が地域の人々と楽しく交流ができるよう努めている。	
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	地域の高齢者サークルの会などに参加させて頂き、介護保険の説明や認知症介護の相談などさせて頂いています。		
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	年6回の運営推進会議を開催し民生委員、ご家族、自治会長等の出席を頂き、活発な意見交換の場となりサービスの向上に活かしている。	運営推進会議は2ヶ月に1回家族等や町職員、地域包括支援センター職員、自治会長、民生委員で開催しているが家族等の欠席が多い。会議では事業所の活動状況報告をしたり、委員から情報提供があるほか意見交換を行い、出た意見等をサービスの質の向上に活かしている。	運営推進会議開催日の年間計画を作成し、事前に家族等に周知したうえで会議への出席を促していくことを期待する。

☆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
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	市町村担当者とは事業所のサービス内容や困難事例の相談など細やかに連絡を取りながら連携が保たれている。	職員は町担当者に事業所のサービス内容や空き状況を報告しているほか、月1回介護相談員を受け入れ家族等が直接相談できるよう支援している。 併設して同一法人の居宅介護支援事業所や通所介護事業所、短期入所型生活介護があり、町担当者から通所介護事業所の空き状況などの相談を受けることもあり、相互に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	「身体拘束ゼロ対策防止規定」を作成し2か月に1回又は必要に応じ「身体拘束委員会」を開催している。職員は広義での身体拘束を深く理解し、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。	管理者や職員は2ヶ月に1回「身体拘束ゼロ対策委員会」を開催し、身体拘束について正しい理解を図るとともに、拘束することによる弊害や身体拘束をしないケアのリスクなどを学び、日々のケアに活かしている。 家族等から「転倒予防のためベッドに柵を付けてほしい」との要望が出た場合は、柵は使用せずベッドに鈴をつけるなどの工夫をし、夜間は職員が居室の前で待機して見守りに徹している。 「共用型指定認知症対応型通所介護」の利用者にも目配りし、身体拘束をしないで自由な生活を支援している。	
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	ホーム内での研修を充実させ、職員全員が参加している。虐待に当たる行為を広義で正しく理解し見過ごしの防止を強化している。		
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	権利擁護や成年後見制度に関しては、ホーム内の研修や外部研修で学ぶ機会を設けている。		

☆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	契約・解約の際には十分に理解、納得して頂けるよう説明し、疑問点などは本人、家族が納得されるまで説明させて頂いている。	/	
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	玄関に意見箱を設置し、苦情相談窓口を明記している。「家族との打ち合わせ記録」を作成し利用者、家族の意見、要望を伺い記録しサービスの向上に努めている。	玄関に意見箱を設置するとともに、重要事項説明書に事業所と第三者機関の苦情相談受付窓口を明記している。 年1回の家族会時に記名式アンケートを実施し意見を汲み上げているほか、家族等の来訪が多く、面会時に聴いた意見や要望を記録し、運営に反映させている。	次のステップに向けて、家族等が意見を出し易くするため無記名の家族アンケートの実施を期待する。
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	定期的に行われているフロア会議や個別面談において、運営方針を伝えている。又職員からの意見や提案等も聞きながら運営に反映させている。	管理者は月1回開催するユニット会議で職員の意見を聴いているほか、事業所独自で職員の自己評価を実施し、そこに職員の意見等を記入してもらうなどで把握に努めている。 元気がないなど気になる職員には随時面談を行って話を聴き、出た意見等を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	状況に合わせたシフト変更や労働時間の変更を行い、その都度対応ができるよう調整に努めている。又、各自が基本行動評価票で自己評価をし向上心が持てるように努めている。	/	

☆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	ホーム内研修、外部研修において認知症介護の専門職として勉強している。それぞれの自己評価を定めスキルアップに努めている。		
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	近隣の病院、介護施設など勉強会を通じて交流の機会を持ち連携しながらサービスの向上に努めている。		
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	相談や利用に至るまでは、管理者が本人との関係作りに努めている。入居後は事前情報をもとに、職員は利用者様からよく話を伺いながら不安、要望等を傾聴し安心した生活の継続が出来るよう努めている。		
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	家族からの要望が行き違いにならないよう、相談窓口を一本化し相談は管理者が伺っている。相談に対してはご家族の都合に合わせる事を基本に時間をかけて要望を受けている。		
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	相談を受けた際に今必要とされている支援の見極めと、それ以外に対応できるサービスの事例なども含め提示している。		

☆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	利用者様は職員と一緒に洗濯物たたみ、盛り付けなど「出来る事」を積極的に行って頂き、共に生活する者として一方的な立場に置かず関係作りが出来ている。		
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	いつでも家族に来訪して頂けるよう、特に面会時間に制限は設けていない。外出、家族会など集いの場を大切にし家族との絆を大切にしている。		
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	面会時間の制限がなくリビング、居室、掘りごたつとゆっくり談話できるスペースが確保され家族のほか友人も多数来訪されています。地域の行事にも積極的に参加し馴染みの関係が継続されている。	日常的に利用者の友人や家族等の来訪が多く、和室や居室で過ごしたり共用空間で利用者と一緒に体操やレクリエーションに参加してもらうなど、関係が継続できるよう支援に努めている。 職員は利用者がこれまでの馴染みの美容院を利用できるよう付き添っているほか、家族等の協力を得て身内の命日の墓参りなどに出かけられ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	レクリエーションや共同作業の場を設け、お互いに助け合ったり、声をかけ合ったりして、職員は和やかな雰囲気作りに努めている。		
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	契約終了後においても、近況報告や介護相談などを伺うなど関係の継続に努めている。		

☆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		
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。	本人や家族、友人、ケアマネ等からの情報もしくは本人との会話の中から希望、意向の把握に努めている。	職員は入居時のアセスメント記録やセンター方式シートを活用して利用者の生活歴を把握するとともに、日々利用者に寄り添う中で思いや意向の把握に努めている。 思いの把握が困難な利用者には職員が語りかけ、反応や表情から思いの把握に努めるとともに、把握できた内容は申し送りノートに記入して職員で共有している。			
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	家族からの情報の聞き取りはもちろんの事、本人から日常会話を通じて把握するよう努めている。	/		/	
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	利用者様一人ひとりの出来る事・出来ない事を把握し、その方なりに生活できるよう現状の把握を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	本人・家族の要望を伺い、本人がより自分らしく暮らすために課題を抽出し職員全員で話し合い、協力医及び主治医と連絡を取るなどして、介護計画を作成している。	介護計画は一人ひとりのケース記録を基に利用者や家族等の希望を取り入れ6ヶ月毎に見直すとともに、1ヶ月前にはモニタリングを実施している。 作成時の会議には課題を抽出し、管理者や介護支援専門員と全職員で話し合い、現状に即した介護計画を作成するとともに、利用者の心身の状態に変化が生じた場合は随時見直している。			

☆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	利用者一人ひとりのケース記録を作成し、職員間で情報を確認しながら、実践やケアプランの見直しを行っている。又、重要事項に関しては申し送りノートに記入し、介護計画の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	安心して生活が継続出来るよう、家族の要望を伺い病院でのムンテラ同席、早期退院の交渉等柔軟なサービスを行っている。		
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	地域の民生委員や地域ボランティアサークルの来訪が多い。又、近隣住民に協力して頂き年2回災害時の避難訓練を行っている。		
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	協力医による月2回の往診が受けられるよう体制が出来ている。又、直接医師と24時間緊急対応が出来る体制になっている。	利用者18名中16名が協力医療機関の医師をかかりつけ医とし、年1回の健康診断と月2回の訪問診療を受診している。 協力医療機関以外のかかりつけ医への受診を希望する場合は、基本的に家族等が対応することとしている。 受診結果は随時家族等と報告し合い、職員は利用者一人ひとりの健康管理に努めている。	
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	協力医療機関の看護師とは常に連絡体制が整っており、看護相談など気軽に相談できる関係作りが出来ている。		

☆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。	利用者、家族の希望を踏まえ治療方針、ムンテラ立会、早期退院に向け医師又は医療相談室長とも相談出来る体制が整っている。又、退院後のフォローアップも出来る体制になっている。		
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	重度化や終末期のあり方について早い段階から本人、家族に説明すると共に段階に応じて話し合い意向を確認しながら、方針を共有している。又、重度化や終末期におけるマニュアルも作成している。	利用者の体調急変時における事業所の対応を書面で説明するとともに同意を得ているが、重度化や終末期に向けた対応方針やマニュアルを作成するまでには至っていない。	利用者や家族等のニーズを踏まえて管理者や職員で話し合い、重度化や終末期に向けた事業所の対応指針を決めて明文化するとともに、利用者や家族等に説明して同意を得ることが望まれる。 重度化や終末期対応マニュアルを作成することを期待する。
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	急変対応マニュアルを作成、掲示し職員は周知している。		
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	地域の方々にも参加して頂き消防署の指導のもと年2回避難訓練（夜間想定）を実施しております。又、災害時の非常食、水などの備蓄も万全である。	年2回消防署指導のもと夜間想定避難訓練を併設する同一法人の通所介護事業所や短期入所生活介護と合同で実施している。 避難訓練実施計画書や利用者担当割り振り表、進行表を基に近隣住民の参加を得て実施しており、地域との協力体制が築かれている。 避難訓練終了後に総括を行い、消防署の指摘や火災通報者、消火係、貴重品持ち出し係など各担当の反省点や課題を記録に残し、次回の訓練に活かすよう取り組んでいる。 食糧や飲料水など災害用非常食は2週間分備蓄している。	

☆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	職員は利用者が認知症であることを理解した上で、あるがままの姿を受け入れている。接遇委員会を開催し、接遇や言葉かけに対し職員同士が勉強できる環境が整っている。	2ヶ月に1回接遇委員会を開催し、職員は高齢者ケアにおける対応の基本を学んでいる。職員は常に利用者を人生の先輩として接し、プライドを傷つけないよう丁寧な言葉遣いに努めている。個人情報に関する記録は、施錠できる書庫で保管している。		
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	利用者の思いや要望などは日常生活の中から十分に伺い、自己決定により安心して暮らせるよう支援している。	/		
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	緩やかな日程はあるものの、職員の都合を優先する事なく、利用者の生活のペースを尊重し希望に沿った支援をしている。	/		
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	職員は本人の希望を伺い、定期的に馴染みの美容院や移動美容室で整髪が出来るよう支援している。又、身だしなみは本人の希望を尊重している。	/		

☆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	献立は栄養のバランスを考えバラエティにとんでいる。利用者と一緒に調理をしたり、盛り付け等にも積極的に参加して頂いている。食器洗いやお膳拭き等も楽しみながら協働している。ランチバイキング等季節を感じて頂く為の行事食にも力を入れている。	「おもてなし企業ナンバー1」をキャッチフレーズに、見て楽しめて食べて美味しく、栄養バランスや彩り、盛り付けに配慮された食事を提供しており、殆どの利用者が完食している。職員は食事前の嚥下体操から食後の口腔ケアまで丁寧に支援している。季節や行事に合わせた特別食のほか誕生会のバイキングなど、利用者は変化に富んだ食事を楽しみにしている。利用者はできる範囲で盛り付けや食器洗いをしている。	
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	栄養のバランスを考え1日30品目の食材を使うよう心がけている。水分は3度の食事を含め1日1500cc以上を目標に支援している。又、摂取量は個々のケース記録に記載している。		
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	毎食後一人ひとりの力に応じた口腔ケア後職員が義歯の仕上げ磨きの支援をしている。又、ポリデント洗浄も行っている。		
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	排泄チェックシートを作成し個々のパターンを把握した上で声かけ、前誘導を行いトイレでの排泄や自立に向けた支援をしている。	職員は排泄チェックシートから利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、夜間はおむつ使用であるが昼間は殆どの利用者がリハビリパンツを使用しており、時間を見計らいながら前誘導でトイレでの排泄支援に努めている。	

☆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
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	食物繊維の多い野菜や乳製品を多く取り入れバランスのとれた食事の提供に努め1日1500ccを目安にした水分摂取や適度な運動を取り入れ便秘の予防に取り組んでいる。		
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	入浴日は決まっているが個々に対応出来るようにしている。希望があれば毎日の入浴も可能である。ゆっくり入浴出来るよう配慮している。	入浴は基本的に1日おきであるが、希望にそって柔軟に対応している。 毎日入浴剤を変えて温泉の香りを楽しめるよう支援しているほか、入浴を拒む利用者や体調の優れない利用者には足浴や足のマッサージをするなど、個々の対応をしている。	
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	それぞれの生活習慣から居室内での昼寝、又はリビングの和室で休息が出来るよう支援している。入床時刻は利用者に合わせている。居室の室温は職員が調節し、冬期は湯たんぽを使用し安眠出来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	職員は服薬している薬の目的や副作用、用法、用量について理解している。誤薬を防ぐため服薬時には本人と薬袋の記載項目の確認を行う。薬変更があった場合は状態観察をし特変時にはすぐ報告出来るようにしている。		
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	利用者の「出来る事」を職員は把握し食事の盛り付け、洗濯たたみ、お膳拭き等職員と一緒にやっている。利用者からも積極的に声かけて頂いています。		

☆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	その日の健康状態を把握し散歩や散歩途中のお店で買い物ができるよう支援している。車いすの利用者が多い為あまり遠出は出来ないが天候のよい日はお弁当を作ってテラスで食事をしたりと気分転換が出来るよう配慮している。	車いす使用の利用者が多いため遠出は出来ないが、近くの公園へ散歩しながらスーパーやパン屋に買い物に出かけている。 天気のよい日はウッドデッキで外気浴を楽しんだり食事をして気分転換を図っている。 利用者は家族等の協力を得て墓参りに出かけている。	
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	ご本人で管理されている方、家族からお預かりしている中で近隣のお店等で日用品などの買い物を楽しまれている。	/	
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	利用者の手紙のやり取りや電話の取り継ぎは自由に行っている。	/	
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	リビングには心地よい音楽が流れ、季節の草花が飾られている。全館バリアフリーの設備で、4か所あるトイレは全て車椅子対応となっている。職員は大声や大きな音で利用者の混乱を招く事を周知しており穏やかな対応を常に心掛けている。	広々とした木造の共用空間には季節の花が飾られ、長い廊下には利用者が休息できるように縁台が置かれている。 居間の一角にある和室に掘炬燵を設置し、利用者が寛いだり来客と過ごせるよう工夫をしている。	

☆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	リビングではTVの前にソファを配置し利用者同士の語りや読書、新聞を読んで過ごしている。和室では横になって休息するなど思い思いに過ごせるような場所になっている。	/		
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	馴染みの家具等を持ち込み居心地の良い環境作りをしている。中には仏壇を持ち込まれる方もいる。	居室は窓からの彩光で明るい雰囲気となっており、タンスやカーテン、ベッドを備え付けているほか、利用者はテレビや家族の写真、馴染みの物品を持ち込み、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	建屋はバリアフリーになっており、廊下やトイレには手すりが設置され各居室には利用者の目線に合わせたネームプレートが付いている。又、コンセントの高さにも工夫がされている。	/		

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	23	<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 グループホームひなたぼっこ

作成日 平成24年10月7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	12	重度化、終末期の対応マニュアルがない。	重度化や終末期に、本人又は家族が、不安なく迎えられる事が出来る。	本人、家族の立場になり、マニュアルの見直しを行う。	6か月
2	3	家族の参加回数が少ない。	家族に参加して頂き、意見交換の場として盛り上げていきたい。	ひなたぼっこ便り等発行し、実施日を明確にし、参加者を募る。	2か月
3	6	年1回の家族会時、アンケートを実施しているが、記名式の為、本音で書く事が出来ない。	家族とのコミュニケーションのより、信頼関係を築いていく。	アンケートは本音で書けるよう無記名で行う。	次回開催時
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。