

(様式3)

## 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成26年10月31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ユニット
所在地	〒300-1631 茨城県北相馬郡利根町早尾字早尾台610-1		
自己評価作成日	平成26年4月25日	評価結果 市町村受理日	平成26年10月31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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=0874400310-00&amp;PrefCd=08&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=0874400310-00&amp;PrefCd=08&amp;VersionCd=022</a>
-----------------	---

### 【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5月26日	評価機関 決 済 日	平成26年10月14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>*職員は認知症の専門知識を勉強しており介護理念である「明るく、楽しく、穏やかに」を実践していると共に、「おもてなしの心」を大事に日々努力している。</p> <p>*24時間連絡可能な提携医に医療的支援を頂いている。</p> <p>*利用者様の家族及び友人が気軽に来訪できたり、地域の行事等に参加するなど、地域に密着した生活が出来ている。</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>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、利用者同士の交流があるなど、各事業所と連携を図りながら支援に取り組んでいる。</p> <p>管理者は職員と日頃から何でも話せる人間関係を築くなど、風通しの良い働きやすい職場の環境づくりに努めている。</p> <p>職員は家庭的な雰囲気の中で利用者寄り添い、行動を制限することなくその人らしい生活ができるよう支援をしている。</p> <p>食前の嚥下体操や週1回のヨガ体操、歩行訓練、歌を歌うなど、日常生活の中に機能訓練を取り入れている。</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	地域において馴染みのある環境のなかで管理者、職員一同、常に理念である「おもてなし」の心を共有し取り組んでいる。	法人の理念の他に、管理者と職員で協議して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し、玄関に掲示している。 法人と事業所の理念は朝礼時や会議時に確認をして認識を深め、共有しながら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	ボランティアサークルを招きご家族と一緒に楽しんだり、町主催の行事に参加したり、地域との交流を行っている。	自治会には加入していないが、事業所独自で地域の清掃活動を利用者と職員が一緒に行っているほか、自治会主催の夏祭りや敬老会、小学校の運動会に招待され、利用者と職員が一緒に参加するなど、地域の人々と交流をしている。 事業所は歌や踊り、ハーモニカ演奏など地域のボランティアを受け入れ、利用者が地域の人々と交流ができるように支援をしている。	
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	地域の高齢者サークルの会などに参加させて頂き、介護保険の変化や認知症介護の相談などさせて頂いている。		
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	運営推進会議を年6回開催しており、民生委員、ご家族、自治会長の出席を頂き意見交換の場を作りサービスの向上に努めている。	運営推進会議は町職員や民生委員、職員で2ヶ月に1回開催しているが、全ての運営推進会議に町職員または地域包括支援センター職員が出席するまでには至っていない。 会議では事業所の活動や行事予定を報告するほか、行政からの連絡事項や出席者と意見交換を行い、出た意見等をサービスの質の向上に活かしている。	町職員または地域包括支援センター職員においては、福祉サービス向上のため全ての運営推進会議に参加してもらうことが望まれる。

☆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	市長村担当者とは事業所のサービス内容や困難事例等々、相談、連絡を取りながら連携が保たれている。	管理者は運営推進会議や生活保護者の面談などで事業所を訪れる町担当者に事業所の空室状況やケアサービスの取組みを伝えるなど、情報交換をしている。 生活保護者の入居手続きなど分からない事などは、直接町の福祉課に出向いて相談をして助言を得るなど、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	「身体拘束ゼロ対策防止規定」を作成し2ヶ月に1度、又は必要に応じ「身体拘束委員会」を開催している。職員は身体拘束の意味を理解して身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。	管理者は安全対策マニュアルを作成するとともに、2ヶ月に1回身体拘束ゼロ対策委員会を開催し、職員が身体拘束をしないケアやリスクについて正しく理解してもらい、日々のケアに活かせるよう取り組んでいる。 職員は身体拘束に関する内部研修を受講している。 玄関は施錠せず、利用者が自由に生活ができるように支援をしている。	
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	職員が全員参加する施設内研修を充実化して虐待に当たる行為を正しく理解をし、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、施設内研修及び外部研修において勉強する機会を作っている。		

☆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
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、解約の場合、本人又は家族が十分に理解、納得がいくように説明させていただいている。		
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ている。苦情窓口を明記しており家族の意見、要望を伺い「家族との打合せ記録」を作成している。	利用者からは日常の問いかけや会話の中から、家族等からは来訪時やイベント時などに意見や要望を聴くようにしているほか、玄関に意見箱を設置している。 利用者や家族等から出た意見や要望は、家族等との打ち合わせ記録に記載し、職員会議で検討して運営に反映させている。 年1回の家族会時に実施するアンケートの集計結果報告や献立表の配布希望があり検討中である。	
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	フロア会議及び個別面談を定期的に行い、運営方針を伝えている。職員からも意見や提案なども出してもらい運営に反映させている。	管理者は月1回のユニット会議で職員の意見や提案を聞いているほか、半年に1回自己評価を基に個別面談を実施し、意見等の把握に努めている。 行事の提案や介護職員の移動、備品の購入など、出た意見等は職員会議で検討して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	シフト変更、労働時間の変更については状況にあわせ、その都度対応出来るよう努めている。又、基本行動評価表で、各自が自己評価をして向上心が持てるよう努めている。		

☆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	施設内研修、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、介護施設等の勉強会を通じ交流を持ち、連携を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	入居にあたり管理者は利用に至るまでの相談はもちろんの事、本人との関係作りに努めている。入居後は、事前情報をふまえて職員は、安心した生活が出来るよう要望などお聞きし生活の継続が出来るように努めている。		
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	相談窓口は管理者が行っており家族からの要望、相談に際して伺っている。相談に関しては家族の都合に合わせた時間で要望を受けている。		
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	相談を受けた際には、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「できる事」を積極的に行って頂く。（洗濯たたみ、盛り付け等々）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できています。		
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、開放してある。特に面会時間に関する制限は設けていない。外出等、集いの場を大切にして家族との絆も大事にしている。		
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	自治会主催のお祭り等々、地域の行事に積極的に参加している。家族、友人が来訪されゆっくり談話できるスペースも確保しており、時間に関係なくゆっくりすごして頂いている。	入居時に利用者や家族等から話を聞いたりと、基本情報シートを活用して利用者のこれまでの生活歴や馴染みの人、場所を把握している。 職員は利用者の馴染みの人がいつでも気楽に来訪できるようお茶を出して接待するほか、家族等の協力を得て馴染みの美容室やスーパー、墓参りに行けるように連絡調整をするなど、馴染みの関係が途切れないように支援をしている。	
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	レクリエーション及び作業を通し、お互いのコミュニケーションを取れるよう職員は明るく和やかな環境作りをしている。		
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	契約終了後においても介護相談、及び近況報告などお聞きし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。	本人との会話、家族、友人、ケアマネを通しての情報より要望、希望、意向の把握に努めている。	職員は利用者との日常の係わりや会話、来訪時の家族等の話から利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めるとともに、申し送りノートに記載して職員会議で話し合い、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、日々の生活の中での表情や行動から利用者の思いや意向の把握に努めている。	
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	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状態を把握してその方なりの生活が出来るように努めている。		
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、自分らしくいかに暮らす事が出来るか職員全員で話し合い、協力医、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、協力医療機関の医師の意見を取り入れ、月1回のケアプラン検討会議で検討して計画作成担当者が作成している。 3ヶ月毎にモニタリングを実施し、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見直し、利用者や家族等の確認を得ている。	

☆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共有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	安心して生活ができる様に家族の要望を伺い柔軟なサービスを行っている。(インフォームドコンセント同席、早期退院の交渉)		
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	地域ボランティアサークルの皆様、民生委員の来訪者が多くいらしている。年2回の災害時避難訓練には、近隣住民に協力を頂き実行している。		
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、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回の受診対応及び直接医師との緊急対応が出来る体制になっている。	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ほか、協力医療機関の医師による年1回の健康診断と月2回の訪問診療が受診できるよう支援をしている。 受診結果は随時家族等と報告し合っている。 協力医療機関の医師と24時間緊急対応ができ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	協力医療機関の看護師とは看護相談等気軽に相談が出来る体制になっており、常に連絡ができる関係も出来ている。		

☆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、家族の希望を伺い、治療方針、ムンテラ立会い、早期退院に向けて医師及び医療相談連携室長とも相談できる体制が出来ている。退院後のフォローアップも出来るようになっている。		
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	重度化した場合、終末期のあり方については早い段階から、家族と話し合いを行い、意向を確認しながら方針を共有している。又、重度化、終末期におけるマニュアルも作成している。	契約時に利用者や家族等に法人の方針は看取りはしない旨を説明するとともに、利用者の急変時における事業所の対応を書面で説明して同意を得ているが、重度化や終末期に向けた対応指針やマニュアルを作成するまでには至っていない。	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、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	急変マニュアルを作成しておりいつでも見えるところに掲示していて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	消防署の指導を頂き年2回避難訓練を実施している。地域の方々にも参加を頂き夜間想定して行っています。備蓄に関しても非常食、水も万全である。	年2回消防署立会いのもと、夜間想定での避難訓練を併設する同一法人の短期入所生活介護事業所と合同で、近隣住民の参加を得て実施している。 避難訓練の実施計画書は作成しているが、明確な実施記録を作成するまでには至っていない。 訓練で明らかになった課題を全職員で話し合って記録に残し、次回の訓練に活かしている。 災害に備えて食糧や飲料水などを3日から1週間分倉庫に備蓄し、防災用品在庫表で管理している。	避難訓練実施において参加人数や時間経過などを明確にした避難訓練実施記録を作成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	
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	接遇委員会を設け、利用者が認知症である事、又、それを理解しながら声かけ、対応について勉強できる環境が出来ている。	職員は2ヶ月に1回接遇委員会で研修を受けており、利用者の個性やこだわりを配慮し、一人ひとりの人格を尊重しながら、入室時のノックや声かけ、排泄時の声かけなど、周りの利用者にも配慮しながら対応をしている。 個人情報を使用する場合は家族等の同意を得ている。 個人情報に関する書類は事務所の鍵のかかる戸棚に保管し、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	利用者の思い、希望、要望等は日常生活の中でお伺いし、自己決定により安心して暮らせる支援をしている。	/		
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	変動のある日程がある中で、職員の都合を優先することなく利用者一人ひとりの生活ペースを大切に、かつ尊重して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	利用者、家族の希望を伺い、定期的に馴染みの移動美容室にて整髪が出来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
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	栄養のバランス、ランチバイキング等、季節を感じて頂ける行事食を含めてバラエティにと気を使っている。利用者と一緒に調理をしたり、盛り付け、食器洗い、お膳拭き等楽しみながら行っている。	調理専門の職員が利用者の意見を取り入れて献立を作成するとともに、1週間に1回利用者と一緒に買い出しに行き、栄養バランスの取れた食事を彩りよく盛り付けて提供しており、殆どの利用者が完食している。 利用者は能力に合わせて食材の皮むきや盛り付け、配膳、後片付け、食器洗いなどの役割を担いながら食事を楽しんでいる。 季節や行事に合わせた特別食のほか、2ヶ月に1回ランチバイキングを取り入れるなど、利用者は変化に富んだ食事を楽しみにしている。	
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て、1日30品目の食材を取り入れるように心がけている。水分は1日1500cc以上を目標に支援している。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	利用者一人ひとりの力に沿った口腔ケア後職員が義歯の磨き支援も行っている。ポリデント洗浄も実施している。		
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	排泄チェック表を作成しており個々のパターンを把握した上で声かけをし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をしている。 おむつを使用している利用者でも、日中はリハビリパンツを使用して声かけ誘導し、トイレで排泄ができるように支援をしている。	

☆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
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	1日1500cc以上の水分摂取及び適度な運動、食物繊維の多い野菜や乳製品を多く取り入れるように努め便秘予防という事で支援している。		
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	入浴日は決まっているが利用者一人ひとりの変化に対応している。ゆっくり入浴が出来るように配慮しており、希望があれば毎日の入浴も可能である。	入浴は1日おきを基本としているが、利用者の希望にそっていつでも入浴ができるように支援をしている。 入浴を拒む利用者には強要はせず時間をずらしたり、声かけする職員を替えるなどの工夫をしている。 入浴剤を取り入れ、利用者が入浴を楽しめるよう支援しているほか、入浴しない利用者には足浴や足のマッサージをするなど、工夫をしている。	
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	一人ひとりの習慣に合わせた居室内での昼寝、リビングの和室で休息が出来るよう支援している。居室の室温は職員が調節しており冬期は湯たんぽを導入、安眠でき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	誤薬を防ぐ為に、職員は服薬している薬の目的、副作用、用法、用量について把握している。服薬時には本人と薬袋の記載項目の確認を行うと共に薬変更があった場合状態観察をして異変がある場合はすぐ報告できるようにしている。		
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、お膳拭き等一緒に行っている。利用者様からも知恵を頂いたり、積極的に声をかけて頂いたりしています。		

☆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
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	車椅子の利用者が多い為遠くまでは行けないが散歩途中で買い物をしたり、天気の良い日はテラスにて食事をしたりと気分転換の環境作りに努めている。（その日の健康状態を把握しながら進めている。）	利用者は天候に合わせてテラスで外気浴や食事をしたり、事業所周辺を散歩したりするなど、五感を刺激し四季の移り変わりを楽しめるよう支援している。 事業所の車両を利用して買い物や初詣、花見などに出かけ、気分転換ができるように支援している。	
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	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	利用者の手紙や電話の取りつき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	全館バリアフリーになっており4箇所あるトイレは全て車椅子対応となっている。リビングには馴染みのある心地よい音楽が流れており職員は大声や大きな音で利用者様が混乱を招く事を周知しているので穏やかな対応を心掛けている。	居間兼食堂は天井が高く、天窓を設置して採光や換気に配慮した造りになっており、利用者がゆったりと居心地よく過ごせる空間になっている。 居間にはソファを配置しているほか、居間の一角にある和室に掘り炬燵を設置するなど、利用者が思い思いに寛げるように配慮している。 廊下は広く、手摺を設置して歩行訓練や車いすでの移動がスムーズにでき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	和室にて休息を取られている方、テレビの前にあるソファでくつろぐ方など思い思いに過ごせるような空間になっている。（新聞を読んだり、読書をしたり、語らいをしたり）		
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	馴染みの物を持ち込み可能で家具等、テレビなどもある。中には亡くなった御主人のお写真なども持ってきている方もいらっしゃる。	居室はベットや箆笥、カーテン、エアコンが備え付けられている。 利用者は居室にテーブルや鏡台、テレビなど使い慣れた馴染みの物品や位牌など大切な物品を持ち込んだり、家族の写真などを飾ったりして、居心地よく過ごせる場所となるように工夫をしている。	
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及びトイレにも手すりが設置されている。コンセントの高さ、目線に合わせたネームプレート等、工夫されている。		

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)	<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)	1, ほぼ毎日のように ○ 2, 数日に1回程度ある 3, たまに 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)	○ 1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3, あまり増えていない 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)	○ 1, ほぼ全ての職員が 2, 職員の2/3くらいが 3, 職員の1/3くらいが 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。	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
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。	○ 1, ほぼ全ての家族等が 2, 家族等の2/3くらいが 3, 家族等の1/3くらいが 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26年10月28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	4	全ての会議に町職員、地域包括支援センター職員、利用者家族の出席がなされていない	町職員、地域包括支援センター、利用者家族の出席を頂く	常に連絡を取りながら、次の会議に向けてアピールしていく	6ヶ月
2	33	重度化や終末期に向けた対応指針やマニュアルが作成されていない	ターミナルケアをできる様にする	対応指針及びマニュアルを作り社内研修を重ねていく	24ヶ月
3	35	避難訓練の実施計画書は作成しているが、実施記録が作成されていない	26年6/17、11/20実施記録作成する	避難訓練後、反省会にて振り返り実施記録を作成する	3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。