

(様式3)

## 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成28年9月28日

### 【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0870101367		
法人名	有限会社 ハイブリッジ		
事業所名	グループホーム ハイブリッジ	ユニット名	1ユニット
所在地	〒310-0847 茨城県水戸市米沢町98-1		
自己評価作成日	平成28年5月6日	評価結果 市町村受理日	平成28年10月11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_2011_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=0870101367-00&amp;PrefCd=08&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2011_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=0870101367-00&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28年6月28日	評価機関 決 済 日	平成28年9月28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）】

家庭的な環境の中で日々活気のある生活を目指して、レクリエーションや体操を工夫して提供している。また、他グループホームとの親交もあり定期的に行事に参加させて頂いている。運営推進会議には、地域の民生委員や自治会長、市民センター館長も構成員となり地域の情報を活動に活かしている。また、ホームでの行事には地域の女性会の方々の参加が定例になっている。

### 【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）】

事業所は茨城県庁近くの都市開発が進む中でも、田園風景が残る穏やかな環境に立地しており、事業所およびその敷地内は環境美化が整って、清潔で居心地の良い場所となっている。  
地域密着型サービスを踏まえた理念を掲げ、利用者が地域住民と交流を図りながら、生き生きとした暮らしが送れるよう支援している。  
職員は認知症について十分に理解し、利用者一人ひとりの尊厳を大切にしながら家庭的な雰囲気の中、自分のペースで安心して毎日を過ごせ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
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	職員全員から案を募り理念を作成し、管理者と職員は共に共有し実践している。理念に基づいて地域との交流に努めている。	事業所開設時に管理者と職員で話し合い、地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を作成し、玄関や事務室、居間に掲示している。 職員は理念に基づいて、利用者一人ひとりのペースに合わせた関わりを心がけるとともに、職員会議等で確認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	小学校や市民運動会などは、招待を頂き見学に伺っている。ホームの文化祭、餅つき大会には定例として参加していただいている。	事業所は自治会に加入しており、地域の一員として、事業所および事業所周辺の環境美化に努めている。 地域住民とは散歩時に挨拶を交したり、花や野菜のお裾分けを頂くなど、日常的に交流している。 事業所のイベント時には地域住民を招待し、利用者の作品やボランティアの余興を楽しめるような取り組みをしている。 利用者の要望で、市民センターの体操教室や近くのグループホームのカラオケに付き添い、利用者が地域住民と交流を図れ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	行事にお招きしたり、ボランティアに来院して頂いたりした折に、掲示や展示を行い認知症の理解に努めている。	/	/
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	会場はホームの事務所を使用し開催している。民生委員や自治会長、市民センターの館長が構成員となっており、運営に活かしている。	運営推進会議は利用者や市職員、民生委員、自治会長、他事業所の代表者、市民センター長、管理者、職員などで2ヶ月に1回開催し、利用者の状況報告や季節に則した議題について話し合い、議事録として書面に残している。 参加者からは地域のイベントなど、さまざまな地域に関する情報を得て、外出計画に反映している。 他事業所の代表者から、「運営推進会議の内容を家族等へ伝えてはどうか」との提案を受け、書面にて家族等に知らせるようにした。	

☆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	水戸市の介護保険課担当者とは連絡を密に取り、アドバイスを頂いている。また、運営推進会議では、行政の情報を提供して頂いている。	管理者は日頃から市に直接出向いたり、電話等で担当者に事業所の運営状況や空き状況を報告している。 介護相談員の受け入れのほか、管理者は要介護更新申請に出向いたり、利用者の半数が生活保護受給者であるため、様々な申請手続きについて市に相談するなど、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	身体拘束について毎年内部研修を行い、全職員の理解に努めている。出入口の施錠は自由に外すことが出来る。	毎月のカンファレンスの際に、身体拘束に関して職員の意見を聞き、話し合っている。 運営母体の介護事業部主催で、年1回身体拘束に関する内部研修を実施しており、研修の内容は職員間で共有できるよう資料として保管している。 ベッドから転落の恐れがある利用者に関して、職員で話し合いを重ねた結果、ベッド柵は使用せず畳を敷いて布団利用に切り替えるなど、身体拘束をしない取り組みを実践し、経過観察をしながら記録に残している。	
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	平成27年は、介護事業部全体での虐待についての研修を行った。また、事業所自体では内部研修を行っている。		
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	内部研修「身体拘束、虐待」の中に高齢者権利擁護についての制度が盛り込まれている。		

☆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	
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	契約時は、管理者や看護師が丁寧に説明を行い、了承同意を得ている。また、見学や相談時にも疑問等に明確に答えられる様にしている。	/		
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	レクリエーションなどの案を利用者から聞き行っている。家族に対しては気軽に相談出来る様に配慮し、ホーム長やリーダーが面会時に懇談する機会を作っている。			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、契約時に家族等に説明している。利用者からは日々のふれ合いの中で、家族等からは玄関に意見箱を設置しているほか、面会等で来所した際に意見や要望を聴くよう努め、個人記録に記載して職員で共有している。家族等から「外出させて欲しい」との要望があれば、利用者の体調を考慮して外出したり、利用者からの要望を受けて副菜の調理法を変えるなど、工夫をしている。
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	ユニットごとに開催している会議において、職員の意見をホーム長や取締役が聞ける機会を持っている。2か月に1回代表者を含む管理者会議を開催し、運営について話し合い職員の意見反映をさせている。			管理者は月1回の職員会議や年2回の職員面接で話を聞く機会を設けるとともに、職員一人ひとりに目標設定と自己評価を促し、管理者からの評価を伝えるなど、職員のモチベーションを上げる工夫をしている。職員の意見を受けて、車いすのまま計れる体重計やシャワーチェアを購入している。不定期に食事会を開催し、管理者と職員とのコミュニケーションが円滑に図れるよう努めている。
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	評価制度を導入しており、自己評価と上司からの評価を行い賞与査定に反映する取組みを継続している。勤続年数に応じて表彰を行っている。	/		

☆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	全体会議において、「高齢者虐待について」、「接遇」の研修を行った。また、管理者については「メンタルヘルスケア」についての外部研修に参加した。今年度は「ケアに活かす記録」の内部研修を計画し、実施した。		
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	近隣のグループホームとは、お互いの行事に参加し交流をしている。また、運営推進会議には「知見を有する会」として参加して頂き、ホームでの取り組みを聞かせて頂いている。		
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	緊急時以外は、相談の段階から面談を行いご本人と話す機会を設けている。また、利用されているサービスの状態も見学させていただいている。		
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	相談時には、現在困っていることについて聞き取りを行っている。入所時にはホームの体制等を説明した上で、ホームに求めている事を伺っている。		
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	相談を受けた段階で、他にふさわしいサービスが考えられる場合は他のサービスを勧めることもある。また、緊急性がありホームに空きが場合は他のホームを紹介する場合もある。		

☆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	常に入居者御本人の出来る事、意欲を考えながら家事や掃除などを手伝っていただいている、職員の状況を見て自主的に手助けをして下さる方もいる。		
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	面会に来られる家族には、言動や行動などの報告をこまめに行っている。参加できる行事にはお誘いし、一緒に過ごしていただいている。また、ご家族との散歩や外食が出来る様アドバイスを行っている。		
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	以前から通っている理容所に通える様に支援を行っている。	入居前に担当していた介護支援専門員やかかりつけ医、家族等、利用者本人などから情報を収集し、馴染みの場所や人間関係を把握してセンター方式のフェースシートを作成している。 定期的に馴染みの理容店に出かける利用者の外出支援をしているほか、家族等の協力を得て自宅への外出や外食、墓参り、買い物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	職員同士が常に情報交換を行い、入居者同士の良好な関係を目指している。入居者同士の係りが無理な場合は、興味のある話題を職員が提供している。又、入居者の状況に応じ席替えを行っている。将棋などができる方には対戦して頂いている。		
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	葬儀には参列しているが、継続して連絡をとることは行っていない。		

☆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。	常にご本人の意向や望む暮らしを念頭に置き、プランを作成している。日々の言動や表情などを介護記録に残し、全員が共有できるように努めている。また、ご家族から情報が得られる場合は聞き取りに努めている。	利用者のフェースシートや生活の記録、日常の関わりや会話を通して希望や意向を聴いたり、家族等から情報を得て利用者の好みなどを把握し、能力に適した家事やジグソーパズルなどのゲームを職員と一緒に楽しめるよう支援している。	
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	入所前にケアマネージャーからの情報提供、または看護サマリーの他、ご本人やご家族からも聞き取りを行い、これまでの暮らしや馴染みのもの等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	個人記録には日々の生活状況、バイタルなどを記入する他、看護記録には受診の記録、医師や看護師からの指示の記録を行っている、また、夜間の状況などは色を変えるなどの記入で明確にしている。		
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	毎月第1水曜日に全員参加のカンファレンスを行い、現在の課題とケアのあり方について看護師を含め、話し合ってケアプランを作成している。カンファレンス当日やむを得ず参加できなかった職員に関しては、カンファレンス議事録にて内容を確認してもらっている。又、職員ノートを活用し職員同士での連絡、情報共有を行っている。	介護計画は管理者や計画作成担当者、職員で話し合って作成し、面会時や郵送にて家族等に確認を得ている。 職員は利用者の変化など、気づいた事を個人記録に記入し、3ヶ月毎のモニタリング等に反映している。 短期目標は3ヶ月、長期目標は6ヶ月に設定し、基本的に3ヶ月毎に計画の見直しをしている。 利用者の状態等に変化が生じた場合は、随時現状に即した介護計画に見直しをしている。	

☆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
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	日常生活については個人記録に記入し、介護計画の見直し時にはチェックポイントシートに項目別に記入しカンファレンスで全員で意見交換を行っている。		
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	生活保護の方が多く、オムツ代の金銭的なことなど、生活福祉課との連絡を取り相談している。また、高齢福祉のオムツの給付制度も併用して利用する支援を行っている。		
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	民生委員やボランティア、市民センターとは関わりを持ちながら地域の情報収集を行っている。避難訓練時には、コンビニや近隣住民の協力をお願いしながら想定して実施している。		
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	ご本人、ご家族が以前からのかかりつけ医を希望される場合は病状も考慮した上で優先している。夜間などの対応が困難な場合は事業所の提携病院に変更して頂いている。	契約時に利用者や家族等に希望するかかりつけ医への受診が可能なことや、協力医療機関の医師をかかりつけ医にできることを説明し、確認を得ている。 通院は基本的に職員が付き添っているが、要望があれば家族等も一緒に付き添っている。 受診結果は家族等に面会時や電話で報告するとともに、個人記録に記載して職員で共有している。	
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	看護師を常勤で配置しており、相談の段階から指示を受けるなどの日常の健康管理を行っている。また、状態の変化を常に報告し連携に努めている。		



☆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	
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。	2週に1回の往診時に相談や情報交換を行っている、また入院となった場合においても、看護師を中心として連絡を密に取りながら、関係作りに努めている。入居者が入院した際には、定期的にお見舞いに行き状況を確認し職員で共有している。	/		
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、事業所ですることが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	重度化や看取り介護に関する同意書や看取り介護実施要領を作成している。また、重度化した場合や看取り介護が必要となった場合は、医師、看護師を中心とし利用者ひとり一人に状態に沿ったマニュアルを作成することを定めている。又、看取りを対応とした医師に往診を依頼し医師の指示に従い看取りのケアを行っている	契約時に利用者や家族等に重度化や終末期、看取りに関する指針を契約書に明記し、説明して書面にて同意を得ている。 重度化した場合や終末期の対応マニュアルを作成し、年に1回内部研修を行なうとともに、研修の内容は職員が共有できるよう、資料として保管している。 事業所は協力医療機関の看護師や訪問診療の医師と24時間連携体制が整っており、看取り介護を行うとしているが、現在対象者はいない。	/	
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	急変時の対応について、マニュアルを作成しているが、研修の機会を設けていない。	/		
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	消防署の協力を得て、年2回の避難訓練を行っている、夜間を想定した訓練では地域住民の協力を得て行った。また、食料などの備蓄品を用意し、年1回の点検補充を行い災害に備えている。	夜間想定や地域住民の参加を得た避難訓練を年2回実施し、反省会を行なって課題について話し合い、記録に残すとともに、運営推進会議等で報告して次回の訓練につなげている。 災害に備えて飲料水や米、食料品、懐中電灯、おむつ類、毛布、ガソリンなどを品名や数、賞味期限等を記載した備蓄品リストを作成して事業所内に保管している。	/	

☆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	利用者の人格を尊重した言葉かけや対応を心がけており、ご本人やご家族の気持ちに沿えるよう努めている。職員は記録も含め、個人情報、秘密保持について誓約書に同意をしている。また、虐待についての内部研修を行っている。	個人情報に関して契約書に記載し、入居時に家族等へ説明するとともに、同意を得ている。職員は接遇に関する内部研修を実施し、利用者の尊厳やプライバシーを大切にしながら、常に利用者の羞恥心や自尊心に配慮したケアに取り組んでいる。個人情報に関する書類は、施錠できるロッカーに保管して、取り扱いに注意している。	
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	常に希望を訴えている方もいれば、ご自分の希望を伝えることが困難な方もおり、その場合は表情や態度などから汲み取れるように観察している。月に一度お楽しみ献立を設け入居者1人1人に食べたいメニューを伺い出来る範囲で希望通りのメニューを提供している。		
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	買い物や散歩など、ご本人の希望を出来るだけ尊重している。好みの食べ物や好みの本などを買い物に行く機会を設けている。ご家族との時間を望む様子の方はご家族に伝えて希望に添える様支援している。		
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	数ヶ月に1度出張カットを依頼しているが、経済的に無理な場合は、希望を聞き、職員がカットをしている。希望があれば髪を染めることもしている。		

☆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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	テーブル拭きやお茶を配るなどは出来る方が手伝って下さっている、食後の片付けや食器拭きなども出来る方が行なっている。	献立は宅配業者を利用し、利用者が苦手な食材の場合は、代替食を用意して職員が調理している。 月1回「お楽しみ献立」の日を設け、利用者の希望する献立を提供している。 利用者は能力に応じて野菜の皮むきやテーブル拭き、下膳、食器拭きなどの役割を担っている。 正月や雛祭り、誕生会、敬老会、クリスマス会などには行事食を提供している。 職員は利用者と一緒に、食事介助や楽しく会話をしながら同じ食事を摂っている。	
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	一人ひとりの好みや状態に応じて、必要な栄養や水分が摂取できるように、看護師と連携を取りながら支援している。水分量が少なくなりがちな入居者に関しては、水分量をチェックしどのようにしたら無理なく摂取量が増やせるか職員で話し合い様々な手法を用い対応している。		
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	出来る方については、確認の声かけをしており、介助が必要な方は出来ないところのみ介助している。また、週1回は義歯の消毒を行なっている。口腔の状態は訪問歯科の健診と看護師及び介護職員による状態の観察を行っている。		
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	排泄パターンを把握するように努め、トイレでの排泄を促している。また、オムツ着用の方が便秘している場合は、トイレに座って頂き排便を促す支援も行っている。	職員は排泄チェック表や個人記録を活用し、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握するとともに、利用者の仕草やサインから察知して声かけ誘導し、排泄の自立に向けた支援を行っている。	

☆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
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	排泄チェック表で排便のリズムを把握し、申し送りを行い便秘の予防に努めている。看護師に常に相談し指示を受け、対応している。		
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	ご家族や利用者の希望を聞き、希望に添った入浴ができるように努めている。時間などもご本人のペースに合わせるように努めている。	入浴は1日おきの午後に基本とし、利用者一人ずつ個別に対応している。 入浴を拒む利用者には、対応する職員を替えたり、時間を変えるなどで工夫し、利用者の気持ちに寄り添いながら、安心して入浴できるように支援している。 柚子湯や菖蒲湯で季節感を取り入れ、入浴が楽しめ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	出来るだけ日中の運動を心掛け、散歩や外気浴を行って頂く様にしている。また、昼食後は浮腫みの改善の為に横になり臥床して頂く方もいる。午後は足浴をして下肢の血行促進を図っている方もいる。		
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	服薬の把握に努め、個人記録に詳細の記入をして各自確認している。いつでも薬剤師への相談ができるように体制が整っている。		
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	出来る方は、自己判断で洗濯たたみや食器拭きをして下さる、季節的に花が咲く頃はドライブや散歩を取り入れ気分転換を図っている。思い思いに花などを摘み、持ち帰り、居室に活かしている。		

☆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
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	気候などを配慮し、外気浴や散歩を行っている、またご家族などと外出できるように支援している。また、毎月のお楽しみ献立の日には、市場に買い物に出かけることもある。	天気の良い日には、利用者と職員は事業所周辺を散歩し、近隣住民と挨拶を交わしながら外気浴をしている。 担当の職員が月毎に計画を立て、車いすの利用者も一緒に花見ドライブや買い物、外食などをしながら気分転換を図れるよう支援しているほか、家族等と一緒に自宅への外出や外食、墓参りなどを行っている利用者もいる。	
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	金銭管理が出来る方については、ご本人が所持しており、買い物をしたいと希望される場合は同行している。金銭を所持したり、使ったりする事を希望される場合は、出来るだけ添える様に支援している。		
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	毎年年賀状を、ご本人のご家族等に送れる様に支援している。希望される場合はいつでも電話をかける支援をしたり、手紙を書く手伝いをしている。		
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	季節ごとの花を職員が持ち寄り、入居者の方が活かして下さっており、テーブルに飾っている。	玄関はバリアフリーになっており、季節の花が飾られている。 廊下は車いすでの移動が十分な広さがあり、手摺を設置しているほか、壁面には行事のちぎり絵作品や写真を掲示し、利用者の楽しむ様子が伺える。 居間兼食堂にはゆったりと自由に寛げるソファや、季節の花を飾ったテーブル、テレビなどが配置されており、景色が見える窓側には椅子を配置して、日向ぼっこが可能となっている。 利用者がわかり易いよう、トイレは大きな文字で表示したり、居室のドアには目印を付けている。	

☆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
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	食堂に面している和室側には、ソファとテーブルがあり、自由に寛げる様になっている。また東側の窓際には外の景色が見える位置に椅子を配置しており、景色を眺めたり日向ぼっこをされている。		
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	入居前から使用していた、馴染みの物を持参して頂き居室に置いている、思い出の写真や仏壇とお位牌を置かれている方もいる。	居室にはエアコンやベッド、洗面台、カーテン、整理箆笥、クローゼットが備え付けられている。 管理者は入居時に使い慣れた物品を持参してももらえるよう説明しており、利用者はテレビや箆笥、目覚まし時計のほか、思い出の写真や仏壇、手作り作品など、馴染みの物品を持ち込んで、居心地良く暮ら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	トイレの場所が離れていてもわかるように、大きくはっきりした文字で表示している。視力が低下している方の居室には、ドアにわかりやすい目印を付けている。		

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)	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 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)	1, 大いに増えている <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 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