

(様式3)

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成23年6月29日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0890400047		
法人名	社会福祉法人 和風会		
事業所名	グループホーム 秋明館	ユニット名	南棟ユニット
所在地	〒306-0126 茨城県古河市諸川2528-1		
自己評価作成日	平成22年11月27日	評価結果 市町村受理日	平成23年6月16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	茨城県福祉サービス振興会のホームページ「介護サービス情報検索」から情報が得られます。
------	--

【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23年1月24日	評価確定日	平成23年6月7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）】

併設に特別養護老人ホームがあり、各専門部署の協力・助言が得られ、安全管理や医療的対応など多分野の情報が収集できる。
それにより、利用者に安心・安全な生活を送って頂けるよう努めている。

【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）】

職員間のコミュニケーションが良く図られ、利用者へのケアで気が付いたことをこまめに話し合い、支援にあたっている。
理念を玄関や事務室、トイレなどに掲示して職員の意識付けを図り、「地域に愛される施設づくり」を目指し取り組んでいる。
併設する特別養護老人ホームと夜間の協力体制を築いており、利用者や職員の安心につながっている。

☆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
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	理念の中に「地域に愛される施設づくり」を目指す項目を含み、事務室等に掲示し周知している。また、朝礼や会議の場では理念の読み上げを行い、最低でも1日1回は声に出し再認識している。	地域密着型サービスの意義を踏まえた理念として「地域に愛される施設づくり」を掲げており、事務室や玄関、トイレなどに掲示している。 職員は朝礼や会議の場で理念を読み上げ、1日1回は声に出して確認をしている。	
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	年間を通して地域のボランティアグループ（傾聴ボランティアや踊りのサークル等）を受け入れたり、近隣の保育園児との交流会、高校生の体験学習来訪など、地域の方々との交流の機会を設けている。	傾聴や歌、踊り、化粧などのボランティアを受け入れている。 近隣の保育園児が来訪するほか、高校生の体験学習を受け入れるなど利用者が地域の人々と交流ができるよう支援をしている。	
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	学生実習の受け入れを行い、地域の中でのグループホームの存在意義や、認知症の人の理解や支援の方法について伝えている。また、在宅支援センターで行われている「介護予防教室」「家族介護支援講座」等に協力させて頂いている。	/	/
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	運営推進会議の運営がなかなか定着できず、現在年に1～2回の開催となっている。サービスの実施報告や情報交換を行い、頂いた意見をサービスの質の向上に繋ぐことが出来るよう努めている。	運営推進会議は家族等の代表や市職員、民生委員、管理者、職員で開催しているが、2ヶ月に1回開催するまでには至っていない。 会議では利用者の状況報告や事故・ヒヤリハット報告をするほか、家族等からの要望について話し合い、サービスの質の向上に活かしている。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催することを期待する。 運営推進会議の委員に地域住民を加えたり、家族等の代表を増やす予定なので実現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
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	管理者が特別養護老人ホームの入所判定委員会の委員になっている関係から、市担当者と話す機会が多く、事業所の実情を伝え、協力関係を築くように取り組んでいる。	運営者は特別養護老人ホーム入所判定委員会の委員や介護認定審査会の委員を担っており、市担当者と話す機会が多く、協力関係を築くよう努めている。	
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	併設の特別養護老人ホームと合同の身体拘束廃止委員会があり、身体拘束にあたる具体的行為やその意味等を理解している。玄関の施錠はないが、玄関両脇の出入り口は不審者侵入予防のため家族の承諾を得て施錠している。	併設する特別養護老人ホームと合同の身体拘束廃止委員会を設置し、マニュアルを作成するとともに、全職員が身体拘束の弊害を理解している。 玄関は施錠していないが、行方不明者が出たことがあり、ユニットの出入り口は家族等の承諾を得て施錠している。	
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	虐待の中に身体拘束が含まれるという考えの基、身体拘束廃止委員会により高齢者虐待についての理解、見過ごされることのないような取組みについて指導している。		
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	月に1回行われている勉強会にて、権利擁護について理解を深め、入居者の利用状況を確認しながら、権利擁護が必要と思える利用者にはアドバイス出来るように資料を用意している。		

☆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
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	契約の説明が不十分であると誤解を招く恐れがあり、苦情・不満の種になることから、共に支援していく者としての施設の役割、家族の役割について十分な説明しての施設の役割、家族の役割について十分な説明を行い、理解して頂くよう努めている。		
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	家族来館時には各職員がコミュニケーションを図り、信頼関係を築きながら、利用者・家族が抱えている意見や要望を汲み取ることが出来るよう努めている。又、玄関に「意見箱」を設置し、定期的に意見を取りまとめ対応について明示した文書を掲示している。	玄関に意見箱を設置するとともに、管理者や職員は家族等の来訪時に意見や要望を聴くよう努めている。 食事や入浴、排泄、職員の対応について無記名の家族アンケートを実施し、出た意見等を運営に反映させている。 家族等が意見等を出し易いよう来訪時に介護日誌を開示しているが、事業所便りを発行するまでには至っていない。	事業所便りを発行し、利用者の日頃の様子を伝えることで家族等が意見や要望を出し易くなるよう取り組むことを期待する。
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	会議等の場でリーダーが各職員の意見や提案を吸い上げ、出た意見等を法人内全事業所合同で行われる運営会議で提起し、運営に反映させている。	リーダーが職員の意見や要望を汲みあげ、出た意見等を併設する特別養護老人ホームとの合同会議で提起し、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	勤務状況を把握し、各職員が向上心を持ち続けられるように、いつでも対話できるよう努めている。		

☆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	併設の特別養護老人ホームと合同で、介護職員及び看護職員を対象とした職場内研修を毎月開催、参加している。研修は職員の勤務状況等を考慮して、同一研修を2回/月実施し、広く参加できるよう配慮している。加えてグループホーム独自でも、リーダー運営による職員研修を行い、その時々に必要な研修を実施している。		
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	併設の特別養護老人ホームと、委員会や勉強会などを合同で活動している。またデイサービス等の事業所とも合同行事を行う中から、他部署との交流の機会を設け、そこで交わされた意見等をサービスの参考にしている。		
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	入所の前に本人と直接お会いする機会を設け、入所に対する意向や要望を伺っている。また差し支えなければ入所に伴う契約にも本人に同席して頂き、本人が安心した生活が始め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	入所申込時、入所前調査時、入所契約時…と繰り返しご家族にお会いし、想いを伺っている。また入所時にはご家族の想いを記入して頂くアンケートを行い、その後の本人へのケアや関係づくりの参考にしている。		
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	入所に至る段階で、それまで利用されていた居宅介護支援事業所ケアマネージャーと情報を共有し、適切な対応がとれるよう必要な資料を集め、アドバイスができるよう努めている。		

☆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
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	ここでの生活を共にする者同士、という考えの基、食事作りや洗濯物たたみ、玄関掃除、食器洗い…等の作業に協力して頂き、日々の生活を支え合いながら過ごしている。		
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	外出や外泊の支援を、ご家族の協力を得て積極的に行っている。 また行事等を行う時にも積極的に声をかけさせて頂き、協力頂ける家族には誘導等を手伝って頂いている。		
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	親戚の方や近所のご友人、以前に利用されていた老人クラブの仲間などにも面会に来て頂いている。 また積極的に行っている外出・外泊の中で、これまで馴染みにしてきた場所へも出掛けて頂いている。	利用者の親戚や知人、友人など馴染みの人が面会に来訪している。 馴染みとなった地域住民が自家製漬物などの差し入れを持って来訪している。 家族等が付き添い馴染みの理・美容院へ行く利用者もいる。	
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	利用者同士の関係性を把握し、多くのコミュニケーションがとれるよう対応の工夫をしている。 日常の中でも、利用者同士食事の食べ方を注意する声掛けや、上着を着させてあげる様子などが見られており、お互いに支え合って生活されている。		
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	サービス終了時には、今後の居所にこれまでの経過情報を提供したり問い合わせに対応させて頂いている。特に併設の特別養護老人ホームへの入所によって退所された方へは、本人・ご家族共に随時コンタクトを取り、相談・支援が出来るよう努めている。		

☆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
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。	日々職員は日常生活の中で、利用者一人ひとりの思いや暮らしに対する意向を把握できるように、申し送りノートを活用したりケアカンファレンスで話し合い検討している。また、入所時に家族に生活歴情報を提供して頂き、意思疎通困難な利用者に対してもその情報をもとに表情や態度からその方の想いを把握出来るよう努めている。	職員は利用者の日々の変化を申し送りノートに記録し、共有を図るとともに会議で話し合い、思いや意向の把握に努めている。 意思疎通が困難な利用者に対しては、職員は家族等から生活歴などの情報を聴くほか、利用者の表情や態度から思いを把握するよう努めている。	
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	入所時には、センター方式シートによる生活歴等の情報を家族より提供して頂いたり、入所前に利用されていた居宅介護支援事業所ケアマネージャーより情報を提供して頂く事で、これまでの生活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	センター方式シートを用いアセスメントし、ケアの提供に繋げている。また状況に応じて、日々のミーティングの中で必要な情報を共有し、心身の異変に気付くように努めている。		
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	毎日のミーティングや定期的に行うケア会議の中で必要なアセスメントを行い、また随時行う利用者及び家族との面談の中から意向を確認し、介護計画に反映させている	センター方式シートによるアセスメントを実施するほか、家族等との面談から意向を確認し、職員は気付いたことをミーティングやケア会議で話し合い、介護計画に反映させている。 利用者の心身の状態に変化が生じた場合はモニタリングを実施するとともに、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	日常生活の様子を、発言をそのまま記入したりと具体的に記録するよう努めている。また介護計画に立案されたプランの実践を日々評価し、記録に残している。その記録（情報）を職員間で共有し、次の介護計画の見直しに活用している。		
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	本人やご家族の希望に応じて、福祉用具購入の支援、往診可能な医師の紹介、移送サービスの活用などを支援している。		
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	地域ボランティアグループや理美容院の受け入れ、消防署の協力を得た避難訓練や救命救急講習などを実施し、安心して暮らせるよう支援している。		
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	利用者全員が、利用前からのかかりつけ医に家族等の付き添いで受診または往診を受けている。状態の変化による臨時の受診の際には、状態報告書を職員が作成し、ご家族を介してかかりつけ医へ報告、適切な医療が受けられるよう支援している。	家族等の付き添いのもと、利用者全員が利用前からのかかりつけ医を定期的に受診している。 利用者の状態が変化し受診する場合は、状態報告書を職員が作成し適切な診療が受けられるよう支援をしている。	
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	介護職員の気づきを併設の特別養護老人ホーム看護職員に報告・相談し、必要に応じて看護職員が状態を確認し、適切な処置や受診等の看護が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		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>入院が必要になった際には、サマリーを作成し入院先の医療機関に情報を提供している。入院中も、ご家族を介して様子を伺ったり、必要に応じて実際に医療機関へ足を運び状態を確認する事で、退院（受入）がスムーズに行えるよう努めている。</p>		
33	12	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>医療的なケアの介入が必要になった場合は、併設の特別養護老人ホームの看護師の協力を得ているが重度化によって当施設対応困難となった場合は、併設、の特別養護老人ホームも含め、医療機関等適切な施設への移動を早めに呼び掛けている。そのガイドラインについては、現在明文化に向けて進めている。</p>	<p>事業所は重度化した場合や終末期の支援は行わない方針であるが、重度化した場合は併設する特別養護老人ホームや医療機関への移動を早めに呼びかけている。</p> <p>事業所で受け入れ困難な重度化や終末期の条件など、ガイドラインを検討している。</p>	<p>重度化や終末期に向けた事業所の対応指針を事業所の運営推進委員会で話し合うとともに、管理者や全職員で検討し明文化を図り、契約時に利用者や家族等に説明することを期待する。</p>
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>併設の特別養護老人ホーム看護師による「緊急時対応」の研修会（毎年1～2回/年 開催）への参加、消防署主催の「救命救急講習」（2年に1度の更新）への参加などにより、利用者の急変時や事故発生時に備えて技術を習得できるよう努めている。また急変時に備えての対応手順マニュアルを整備し、全ての職員が対応できるよう備えている。</p>		
35	13	<p>○災害対策</p> <p>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</p>	<p>消防署立会いのもと、年2回併設の特別養護老人ホームと合同で夜間想定避難訓練も含めた総合防災訓練を実施している。当施設職員だけの誘導の限界に踏まえて、特別養護老人ホーム職員がかけつける体制をとっている。また、災害時に備えた食糧や飲水を特別養護老人ホームに備蓄している。</p>	<p>消防署立会いのもと、年2回夜間を想定した避難訓練を含めた総合防災訓練を併設する特別養護老人ホームと合同で実施しているが、近隣住民と協力体制を築くまでには至っていない。</p> <p>災害時に備え併設する特別養護老人ホームに食糧や飲料水を備蓄している。</p>	<p>災害時に近隣住民の協力が得られるよう運営推進会議等を活用し、防災訓練への参加を働きかけることを期待する。</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
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	プライバシー保護についてのマニュアルを作成、職場内研修会への参加により、プライバシー保護の知識習得に努めている。日常の中でも、入室時のノックの励行、排泄などプライバシーな声掛けは小声で行うなど、対応を心がけている。	職員は利用者の羞恥心に配慮し、小声でトイレへの誘導をしたり居室への入室の際はノックをするなど、プライバシーを損ねない対応に努めている。 利用者の個人情報や事務所の鍵のかかる書庫に保管するとともに、マニュアルを作成し守秘義務について職員への周知徹底を図っている。	
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	洋服選びや起床・就寝時間など、日常生活の様々な場面で本人自身に決めて頂けるよう、対応を心がけている。		
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	起床や就寝の時間はその日その日の本人自身の希望に合わせて、日中も居室やリビングなど自由に行き来して貰うなど、本人のペースで過ごして頂けるよう努めている。また食事や入浴なども、極力お誘いするが強制とならないよう、声掛けの工夫など対応に努めている。		
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	洋服選びは出来る限りご自身に行ってもらったり、利用者によっては居室内に整髪料や櫛を置き、身だしなみを整えて頂いている。また、同じ服を繰り返さないような声掛けや、散髪等の支援も行っている。		

☆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
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	ユニットの中にそれぞれキッチンを設置し、利用者には出来る範囲で調理やテーブル拭き、配膳、食器洗い等を手伝って頂いている。また食事は、職員も含め皆で摂り、食事の時間が楽しいものとなるよう支援している。	利用者はできる範囲でテーブル拭きや配膳、食器洗いなどを職員と一緒にしている。 利用者は使い慣れた茶碗やお椀、箸、湯呑みを使用するとともに、職員は利用者が家庭的な雰囲気の中で楽しく食事ができるよう、同じテーブルを囲み一緒に食事をしている。 職員は年1回程度外食を計画し、利用者が食事を楽しめるよう支援をしている。	
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	食事メニューは栄養計算されており、摂取量も記録に残している。 不足時は、本人の好みのものを提供し、十分な摂取量が確保できるよう努めている。また嚥下や咀嚼状態に合わせて、食事形態も随時変更している。		
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、歯磨き・義歯洗浄を声掛けや介助にて支援し、清潔保持に努めている。必要に応じて歯科での検診も受けている。		
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	利用者一人ひとりの排泄パターンの把握のために排泄チェック表を記録し、その情報を基にトイレ誘導の支援に努めている。また、利用者個人の行動から察知し、トイレで排泄が出来るよう誘導等の支援をしている。	職員は利用者の排泄パターンを把握するとともに時間を見計って誘導し、トイレで排泄ができるよう支援をしている。	

☆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	水分摂取量や運動量を増やす、腹部を温めマッサージを行う、などから自然排便を促せるよう努めている。また特に便秘気味の方に対しては、ケアプランの中にも立案し対応に努めている。		
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	基本として2～3日に1度入浴できるように入浴予定の割り振りは行っているが、毎日入浴できる体制になっており、利用者の希望に応じて予定を変更をし入浴を提供している。	職員は利用者が2日から3日に1回入浴ができるよう支援しているが、希望があれば毎日入浴ができる体制になっている。 入浴を拒否する利用者に対しては、声かけする職員を替えたり日にちを変えるなどの工夫をし、入浴ができるよう支援をしている。	
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	リビングや自室を自由に行き来でき、休息をとりたい方は自由に休んで頂いている。中にはリビングのソファに横になり休まれる方もいる。就寝・起床も利用者のリズムに合わせて介助させて頂いている。		
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	各病院で処方された薬は、薬局からの説明書をファイリングし、職員が内容・用法等について常に確認できるようにしている。薬の変更等ある場合は、介護記録に記入し服用後の変化を記録するよう努めている。		
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	農家をやってこられた方には土いじり（草取り等）を手伝って頂いたり、日記を書く習慣のある方は継続して日記をつけて頂く等、その方に合わせた方法で生き甲斐が持てるような生活が送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
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	季節や天気に合わせて施設周辺を散歩したり、外庭でお茶を飲む等の支援をしている。また福祉車両を活用して、菊祭り見学やバラ園での散歩などの行事も実施している。ご家族の協力を得て、定期的に自宅等への外出に行かれる方もいる。	寒い季節の外出は少ないが、職員は利用者が買い物などに出かけられるよう支援するほか、車を使用し菊祭り見物やバラ園に出かけられるよう支援している。 車いす使用の利用者も職員が介助し、一緒に出かけられるよう支援をしている。 家族等の協力を得て、定期的に自宅へ外出する利用者もいる。	
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	金銭管理が困難な方は、ご家族と十分に相談した上で事業所で預らせて頂いている。外食や買い物外出の際に使用できるよう支援している。またご自身で金銭管理したいという希望のある方は、ご自身でお金を所持されている。		
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	希望のある方には、事務室の電話を使用し電話ができるよう支援している。またご家族から届いた手紙の返信を書いたり、レクリエーションに年賀状作りを取り入れ送付したりしている。		
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	木のぬくもりを生かす造りとなっており、落ち着いた雰囲気となるようしつらえている。居間は、天井を高くして天窓を設け、採光や換気に工夫した造りとなっている。温度や湿度にも注意し、季節に応じて加湿等の対応も行っている。共用空間の灯りは、温かみのある白熱電球を用いている。	建物は木の温もりを活かす造りとなっており、天井が高く天窓が設けられ、採光や換気に配慮した造りとなっている。 異食行為につながらないように利用者の作品を飾る場合は室内の梁を活用して高い位置に飾るなどの工夫をしている。	

☆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	リビングにはテーブル席の他に、少し離れた位置にソファを設置したり、和室空間があったりすることで、人の気配が感じられる空間の中でも独りになれるような場所を設けている。		
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、エアコン・ベッド・クローゼットは備え付けとなっているが、それ以外に必要な家具は全て持ち込んで頂いている。使い慣れたタンスやご家族の位牌などを持ち込まれる方もおり、各自独自の空間を作り上げている。	利用者は居室に使い馴れたタンスや家具、位牌などを持ちこみ、居心地よ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	個人に合わせたベッドの高さの調整や、トイレ等利用する場所を分かりやすく表示するなどの工夫をし、できるだけ自立した生活が送れるよう支援に努めている。		

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	<p>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)</p>	<p>1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3, たまに 4, ほとんどない</p>
65	<p>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)</p>	<p>1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3, あまり増えていない 4, 全くいない</p>
66	<p>職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)</p>	<p>1, ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 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</p>
67	<p>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。</p>	<p>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</p>
68	<p>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。</p>	<p>1, ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 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</p>

(様式4)

目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホーム秋明館

作成日 平成23年6月20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	運営推進会議が2ヵ月に1度開催されていない。又、メンバーを増員した方が良い	運営推進会議の開催数の増加やメンバーの増員により、当施設の運営やサービスの向上に繋げる。	運営推進会議を年間行事に盛り込み、報告だけではなく、各種行事（避難訓練や外出行事等）に参加する形で実態を確認していただくように工夫しながら、参加する皆様の意見を取り入れて、隔月開催に取り組みます。	平成24年4月より実施。
2	10	事業所便りが発行されていない。	施設の取組みや、施設内での利用者の生活の様子をご家族や外部の方にも分かりやすく周知できるように公表する。	家族等への来館を促進している現状では、お便りも重要とは思いますが、館内に取り組みの状況を掲示していることで家族とのコミュニケーションを確保しつつ、情報提供に役立っています。但し、遠方等で来館頻度の低い方には、利用状況報告を毎月請求書に添付するなどしてお知らせし、事業所便りに近づけていきたいと思っております。	2～3年
3	33	重度化や終末期ケアの方針が明文化されていない。	重度化や終末期ケアの方針を重要事項説明書に記載する	当事業所で出来る事、出来ない事を職員会議で検討して、方針を決定する。	1年
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。