

(様式3)

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成23年2月18日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0870700283		
法人名	社会福祉法人 芳香会		
事業所名	グループホーム 穂の香	ユニット名	
所在地	〒307-0038 茨城県結城市大字七五三場365		
自己評価作成日	平成22年8月23日	評価結果 市町村受理日	平成23年2月14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22年10月6日	評価確定日	平成23年2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）】

<p>グループホームは、より高度なレベルの専門性が求められる集大成の場所であると認識しており、介護福祉士等の専門職をなるべく多く配置し、知識や技術を含めた専門性の高いサービスを提供出来るようにしている。 また抑制や行動制限等を行わず、対象者のありのままを受け止め、安心出来る家作りを目指している。</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>「一人ひとりの生活を大切に一人ひとりの思いにこたえる」を理念とし、利用者が安心して生活できるよう支援している。 事業所の周辺には同一法人の特別養護老人ホームがあり連携して対応する協力体制が整っている。 敷地が高台にあり、木々の香りを感じたり鳥のさえずりが聞けるなど、良好な環境に立地している事業所である。</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	運営方針、基本指針、行動規範を定め会議等でそれらを共有し、日々のミーティング時においても唱和している。	前回外部評価結果でわかり易い事業所独自の理念の作成が課題となったが全職員で検討した結果、理念は事業所独自のものであると位置づけられ、地域密着型サービスの意義を踏まえており、法人理念と整合性もあるので現状のままとすることになった。	
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	花見会での交流や納涼祭等への招待、季節行事を通しての継続的な交流と共に毎月行われている地域の祭り（山川不動尊）に参加し地元の方との交流を図っている。	事業所は自治会に加入しているが、利用者が地域活動に参加するまでには至っていない。 事業所が主催する花見や納涼祭などの季節行事に地域の人々を招待して交流を図っている。	
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	運営推進会議時の報告、話し合い行事ボランティアの方との交流（共に時間を共有）、介護学生の受け入れ等を通して地域に理解、支援法を広めている。		
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	報告を行い、そこでの意見をサービス内容に取り入れている。また委員からの地域の様々な情報を取り入れ、サービス向上に取り組んでいる。	運営推進会議は家族等の代表や市職員、区長、民生委員、管理者、事業所職員で2ヶ月に1回開催し、会議で出た意見等をサービスの質の向上に活かしている。	

☆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
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	空き情報等を報告したり、ケアマネジャー連絡協議会への加入等、入居者の課題解決の為に市との連携を密に図っている。	市担当者が参加するケアマネジャー連絡協議会に加入して、市担当者に事業所の現況報告や相談をするなど、協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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	常に学習会等を開催し、身体拘束の弊害については全員周知している。また日中は玄関を開放する等拘束は行っていない。	職員は外部研修会に参加したり会議やミーティングで学び、禁止の対象となる身体拘束の具体的な行為や弊害を把握している。 日中は玄関を施錠せず、身体拘束をしないケアを実践している。	
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	会議や日常業務内において職員同士で注意しあう関係づくりをして全ての虐待が起こらない様取り組んでいる。		
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	会議等での話し合う場を設けている。現在は利用該当者はいないが必要な人がいる場合は積極的に支援していきたい。		

☆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
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	契約書及び重要事項説明書等を十分理解して頂くよう丁寧に説明を行っている。		
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	苦情受付担当者をおき、管理者においては、その苦情解決責任者になっている。法人内で苦情解決第三者委員会を設置し、その会で報告したり、運営推進会議においても報告し、サービスの質の向上につなげている。また委員のポスターを玄関口に掲示している。	職員は家族等の来訪時に利用者の近況を報告するとともに、意見や要望を聴くように努めている。 法人内に苦情解決のための第三者委員会を設け、利用者や家族等から出た苦情や意見を委員会で検討したり、その結果を運営推進会議で報告しサービスの質の向上につなげている。	利用者や家族等にとって不満や苦情は言い出し難いということを理解し、無記名のアンケートを実施することを期待する。
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	管理者と職員の定期的な面接（6ヶ月に1度）を実施し、意見交換を行っている。	管理者は月1回職員会議を開催したり6ヶ月に1回職員との面接を行い話を聞く機会を設けるとともに、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	人事考課制度を導入し個々の職務遂行能力の向上に努めている。また次世代育成行動計画策定し「ノー残業デイ」の定着化や有給休暇やリフレッシュ休暇の積極的取得に取り組んでいる。平成22年度からは		

☆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	E式人事システムを活用して個別の能力向上、開発に努め、段階的な育成を行っている。平成22年度からはキャリアパスへの取り組みも行っている。		
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	地元のケアマネ協議会へ加入参加し情報・意見交換を行っている。		
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	入居前に当ホームの見学をして頂き、ご本人様に雰囲気を感じて頂く。またご本人様の基本情報シートを駆使し、職員間で周知する事としている。		
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	入居前にご本人様と当ホームの見学をして頂き、雰囲気を感じて頂いている。その際、ご家族様と面接し、基本状態に加え相談や要望等を聞く時間を設けている。		
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	計画作成担当者がご本人様・ご家族様と面接を行い、必要に応じたサービスの助言をさせて頂いている。		

☆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	調理、掃除、洗濯等、日常生活動作を一緒に行う事で入居者の出来る事を引き出し、共に支えあえる様な関係作りを心掛け、実施している。		
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	月1回入居者の生活状況をお知らせする「穂の香メール」等を送付している。訪来時は随時状況を報告したり、常にご家族様との連絡を密にとる様にしている。		
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	積極的な面会の実施、馴染みのものを持ち込んでもらう等との関係を切らない様、支援を組み立てている。	職員は利用者が通い慣れたスーパーや商店などに買い物に行けるよう付き添ったり、家族等の協力を得て馴染みの理美容院へ行けるように支援している。 職員は利用者の友人に面会に来てもらえるよう家族等に伝え、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	掃除や洗濯物たたみ等互いに協力しあい行っている。また余暇活動を通してコミュニケーションを図っている。		
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	ケースにもよるが、現在までは継続的支援が必要な退居者はいない。今後必要な方が発生した場合は支援していきたい。		

☆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。	ケアプラン作成時、ご本人様より意向を聞いている。困難な場合はカンファレンスで話し合い検討している。	職員は家族等の来訪時や電話で話を聴いたり、利用者との日々の係わりの中から思いや意向の把握に努めている。 把握が困難な利用者には、しぐさや言葉の一端から思いを把握し意向にそうよう支援している。	
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	入居時や面会時に生活歴等を聞き、把握に努めている。居宅支援事業所等の担当ケアマネに連絡しサービス利用経過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	個人の状態が分かる様な介護記録をしている。		
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	入居者がより良い生活が送れる様、入居者やご家族の意見を聞くと共に、ご家族や担当職員、計画作成担当でカンファレンスを開催し介護計画を作成している。	介護計画は家族等参加のもとカンファレンスを開催し、意見等を取り入れて作成している。 利用者の心身の状態に変化が生じた場合は、その都度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	個別記録、活動記録等に日々の様子を記入している。また申し送りノートを活用し情報共有に努めている。		
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	事業所の多機能並びに法人全体での支援体制の広さから様々な要望に応じられる支援体制を組んでいる。		
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	行事・外出時のボランティアや避難訓練実施時等、地域の人に協力をしてもらい支援している。		
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	かかりつけ医を受診する際は、入居者の状態等を記載した「生活状況のお知らせ」をご家族に手渡し適切な医療を受けられる様、支援している。	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が付き添うこととしているほか、隣接している同一法人の養護老人ホームに提携医が往診した際に、事業所の利用者が受診できるよう支援している。	
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	隣接している施設看護師の支援並びに訪問看護との連携を図りながら支援している。		

☆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>入院中は面会に行く等し、状況の把握に努めると共に、担当医並びに看護師との連携を図っている。また入退院時に付き添う支援を行っている。</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>重度化や緊急時の対応については早期から話し合い方針の共有のもと支援を行っている。終末期ケアの方針は共有しているが特に主治医との連携が個別対応となっており全員が終末ケアを受けられる状況ではない。</p>	<p>事業所は看取りはしない方針であり、契約時に利用者や家族等に説明し承諾を得ている。</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>急変時のマニュアルが作成されており年1回の訓練を行っている。</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>月1回の防災訓練が行われており近隣施設との連携も確立されている。(2ヶ月に1回の防災会議と年2回の合同避難訓練が行われている)</p>	<p>避難訓練は同一法人の養護老人ホームと合同で年2回実施しているほか、毎月事業所独自の避難訓練を実施し夜間想定での避難訓練も実施している。</p> <p>災害時に備え非常食や飲料水などを備蓄している。</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
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	ミーティングにおいて入居者の名前をイニシャルで呼ぶ事でプライバシー保護に努めている。面会簿についてもノート型でなく1枚用紙に記入して頂きその都度専用BOXに入れて頂いている。また個人名の入った書類の破棄の際は必ずシュレッターかけている。	職員は利用者の希望にそった呼び名を使っている。 職員は利用者のプライバシーに配慮し、ミーティングではイニシャルで話し合っている。	
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	どのような場面においても入居者を尊重する様に務めている。		
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し、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	入居者の訴えや希望に則した対応を行っている。		
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	ご本人に服等を選んでもらっている。理美容は各自地域の馴染みの店に行っては頂いているが都合がつかない方は隣接施設に月2回来荘があるので活用している。		

☆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	入居者一人ひとりに合った調理器具を使用し一連の作業をスタッフと共に行っている。	利用者の嫌いな食べ物には代替食で対応している。 利用者は職員と一緒に配膳や下膳を行っている。 誕生日には特別メニューを用意したり、自家菜園で収穫した野菜を利用するなど、食事が楽しめ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	食材購入業者に習慣の献立作成やカロリー計算を委託している。またスタッフによる検食を行うと共に、一人ひとりの食事量や水分摂取量を記録しスタッフ間で状況共有している。		
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	毎食後口腔衛生の声掛け誘導、一部介助行い清潔保持と誤嚥性肺炎防止に努めている。		
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	排泄チェック表を活用し個々の排泄パターンを把握している。また温清拭タオルを使用し爽快感を得ると共に皮膚疾患予防を行っている。	職員は排泄チェック表を活用して時間を見計らいトイレに誘導している。 居室にポータブルトイレを用意し、夜間でもおむつを使用せずに排泄ができ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
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	便秘傾向の方には食物繊維の豊富なおやつや乳酸飲料の提供。また全入居者に適度の運動や水分摂取の推進を行っている。		
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	入浴日は固定せず、本人の意思や健康状態に合わせて提供している。数種類の入浴剤を使用し日替わりで香りや色の違いを楽しめる様にしている。	水曜日以外は入浴日としており、週2回は入浴できるよう支援している。 入浴を拒む利用者には時間をおいて声かけしたり説得しているが、それでも拒む場合は無理強いせず清拭を行っている。	
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	起床や就寝時間は、ある程度ご本人に任せて在宅での過ごし方をご本人・ご家族に確認し少しでも在宅での生活に近づけた生活支援を行っている。居眠りする姿が頻回に見られたり体調変動が見られた際は休息促す声掛けを行っている。		
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	常時服薬している薬や頓服薬は訪問看護の助言により知識の習得に努めている。		
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	日課がある程度決まっている為、「その人らしさ」を最大限に活かすという所には至っていないが、現状においては外出会を設けたり、天気の良い日はウッドデッキに出られたり、散歩、畑見学、犬触れ合い、託児所子供交流を行ったりと気分転換を図っている。		

☆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
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	毎月開催されている近隣の縁日に 出掛け地域の人々と交流しながら買 い物等を楽しんでいる。またホーム 敷地内にベンチを置き、季節の花等 を眺められる環境づくりをしてい る。	利用者は職員と一緒に天気の良い 日は近隣を散歩したり、自家菜園の 手入れや収穫を楽しんでいる。 敷地内にベンチを置き桜や菊など 季節の花を眺められるよう支援して いる。 家族等の付き添いで外出や外食が 楽しめるよう支援している。 事業所内で犬を飼い、利用者は犬 の散歩に出かけている。	
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	ご家族判断にてお金を預けていな いというのが大半である。買い物時 に一緒に行く入居者には会計時に財 布（ホーム）からお金を出して頂き お金の認識を高めて頂いている。		
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	実行できる入居者は限られてくる が要望時やスタッフ声掛け時にて会 話交流を図っている。		
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	玄関は一般家庭と同じ構えで入り やすい雰囲気になっている。対面式 の厨房がある食卓兼居間は電動開閉 の天窓があり、快適な居用空間と なっている。	リビングや廊下は広く、車椅子で の移動が楽にできるように設計され ている。 職員は写真を飾るなど共用空間に 生活感や季節感を取り入れ、利用者 が落ち着いて生活ができるよう工夫 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	食堂ホールにソファが2つあり気の合った入居者同士で語り合いの場を設けている。また居室場所も各自認識しておりその時の心身状況に応じて活用している。		
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	入居者は使い慣れた家具やテレビ、壁飾り等好みの物を持ち込み居室に設置している。	利用者は居室に使い慣れた家具やテレビを持ち込んだり、好みのカレンダーや写真、手芸品、工芸品を飾り居心地良く暮らせるよう工夫している。 居室には冷暖房が完備されているほか空気清浄機が設置され、清潔に保たれている。	
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	廊下に手すりを付けて安全且つ自立的歩行、車椅子自走を行って頂いている。またトイレ前にはトイレと分かる掲示をかざし場所を認識して頂く工夫をしている。		

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)	○ 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	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 <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 穂の香

作成日 平成23年2月15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	6	利用者、家族から特に不満、苦情はなく満足されていると思いが強かった。しかしそれを科学的に証明できる根拠がない。	利用者や家族等にとって不満や苦情は言い出したいと言う事を理解し、不満解決、意見反映に繋げる。	アンケートシートを作成し無記名のアンケートを実施行う。(書きにくい事も予想される為、穂の香の介護員でなく事務員がアンケートを見て介護員に伝えるという通知を行う。)	3ヶ月
2					
3					
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。