

(様式3)

## 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成22年9月21日

### 【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0874400310		
法人名	タカラケア 株式会社		
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22年4月13日	評価結果 市町村受理日	平成22年9月13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5月18日	評価確定日	平成22年8月30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>ホーム全体が明るく、誰でも受け入れやすい雰囲気があり、地域の方々が気軽に訪問され、地元の運動会・敬老会などにも参加し生活の継続が出来る。</p> <p>又地域の提携医療機関と連携が出来ており、医師とは24時間連絡可能な関係づくりがあり、柔軟な対応が出来る。</p> <p>職員は認知症の専門的知識を勉強しており、ホームの介護理念「明るく・楽しく・穏やかに」を実践している。</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>事業所は利用者と職員の会話や歌声で活気がある。</p> <p>協力医による月2回の往診があり24時間連絡体制が整っているほか、訪問歯科や認知症専門医に随時相談できる体制も整っている。</p> <p>事業所では利用者の機能維持のため、早朝の散歩や体操、力いっぱい声を出して歌うなどを日課に組み入れている。</p> <p>感染症予防のため衛生面には特に気を配り、キッチンやドアノブなど毎日消毒をするとともに、寝具はベッドマットまで天日干しをしている。</p> <p>栄養バランスの摂れた食事は、彩りや盛り付けにも気を配り、利用者に喜ばれている。</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	住み慣れた地域の中で、「明るく・楽しく・穏やかに」の介護理念を管理者・職員が常に共有し、理念の意義を職員一同が実践に努めている。	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り玄関に掲示するとともに、日常のミーティングや月1回のフロア会議などで話し合い全職員が共有し、実践につなげている。 民生委員のブロック別の集まりで、管理者は事業所の理念を発信している。	
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	近隣の小学校の運動会・町主催の敬老会に参加しています。グループホームには定期的にボランティアサークル（お琴・ハーモニカ）の方々が来られ、地域の皆様との交流が行われています。又利用者お友達も気軽に来訪されるなど、継続された生活が出来ている。	地域の小学校の運動会や敬老会などに参加するほか大正琴やハーモニカ演奏のボランティアを受け入れている。 近隣住民が野菜を持って気軽に訪れているほか、介護方法や介護サービス利用の相談で来訪した際には、簡単な介護技術を教えたり、地域包括支援センターを紹介するなど、相互に交流している。 事業所を良く知ってもらうため、自治会長を通してパンフレットを配布したり、県ケアマネジャー協会に加入して広報活動に取り組んでいる。	
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	見学に来られた方や在宅介護されている方には簡単な介護技術を伝えている。又、地域の方の介護相談も多く、都度応じている。		
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	運営推進会議は年6回開催され、ご利用者ご家族・各自治会長・各地区民生委員・利根町役場福祉課の方々にご出席、事業報告や取組にに対し意見交換しサービス向上に活かしている。	運営推進会議は利用者や家族等代表、自治会長、民生委員、町職員で年6回開催するとともに、意見交換や事業報告、外部評価結果などを話し合うほか、出た意見等をサービスの質の向上に活かしている。 「町は介護保険の広報を積極的に行った方が良いのではないか」などの意見も出された。	

☆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取り組んでいる	市町村担当者とは日頃から事業所内容や相談など連絡を密にとり連携が保たれている。	町担当者とは事業所のサービス内容や事例を相談し、密に連絡を取り合って信頼関係を築いている。 直接顔を合わせて意思の疎通を図れるよう、なるべく役場へ出向くようにしている。 月1回介護相談員を受け入れている。	
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	「身体拘束委員会」を立ち上げ「身体拘束対策規定に基づき、禁止の対象となる具体的な行為を正しく認識し、身体拘束をしないケアに職員一同取り組んでいる。	全職員参加の身体拘束防止委員会を2ヶ月に1回、または必要時に開催するとともに、管理者は研修指導にあたるほか、月1回のフロア会議でも見過ごしはないかの有無を確認している。 全職員が身体拘束の対象となる具体的な行為とその弊害を理解し、身体拘束のないケアに取り組んでいる。 夜間は転倒の危険がある利用者の動きを察知できるよう、職員は待機場所を工夫して見守り支援をしている。	
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	ホーム研修はもとより、外部研修の参加により、広い意味での虐待に当たる行為の認識を理解し日常生活の中で見過ごされていないか等フロア会議及び「身体拘束委員会」などで職員は周知しています。		
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内外の研修において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・解約に関しては十分にご理解頂けるよう内容の説明を行っている。各項目毎疑問点などを伺い、又、不安を感じた際にはご本人・ご家族様のご理解を頂けるまで説明を差しあげています。		
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	玄関先に設置してある意見箱に苦情相談窓口として国民健康保険団体連合会などの電話番号等の表記がなされ、ご家族様とは御来訪頂く際に率直なご意見を頂けるよう、ご利用者ごとに「打ち合わせ記録書」を作成し意見を日々のケアに反映させている。	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。 アンケートを実施し利用者や家族等の意見や要望を汲みあげているほか、家族等の来訪時に話を聴き、出た意見等を利用者毎に記録してサービスの質の向上に活かしている。 自治会長や待機者を交えた家族会を年1回開催し、話を聴くよう努めている。	
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	定期的なフロア会議や、時には運営者も参加し、率直な職員の意見や要望等を運営に反映できるようにしている。又管理者は常に職員から意見を出しやすい環境を日頃から築いている。	管理者は定期的にフロア会議を開催し、職員の意見や提案を聞くよう努めているほか、必要に応じて個人面談を行うとともに、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	職員の状況などに合わせた労働時間シフト替え等、就業しやすい環境に努めている。又、定期的に基本行動評価表にて自己評価を行い向上心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	ホーム内研修にて新任教育・現任教育を行い外部研修において認知症介護の専門職として勉強し、自己評価を定めている。		
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	近隣の介護施設などへの勉強会などを通じて交流の機会を設けている。		
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	ご家族様からのご相談の段階から十分な聞き取りを行い、ご本人やご家族様が抱えている不安やご要望を伺い、関係づくりに努めている。ご入居後はご本人様からお話を伺いながら安心して生活の継続が出来る様努めている		
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	ご家族様からの要望と行き違いが生じないように相談窓口は管理者が行っています。ご家族様から要望・相談に対し都度伺う体制づくりができた信頼関係が得られるよう努めています。		
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	ご相談を頂いた際に今必要とされている支援の見極めと、今後必要とされるサービス内容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	職員は介護するだけに留まらず、調理の準備・盛り付け・洗濯だたみ等等昔ながらのやり方を利用者様から教わりながら一方的な立場置かず、共に生活することで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	ご家族様の来訪・外出・外泊・家族会・誕生会な集いの場・団欒の場の機会を多く持ち利用者様とご家族様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	いつでもご家族やお友達が来訪出来るよう、特に面会時間に制限は設けていない。遠方から訪れるご家族様も宿泊もできる様配慮している。地域の行事にも積極的に参加し、馴染みの関係がづくりが出来ている。	いつでも友人や家族等が来訪できるように面会時間は決めていない。利用者の友人が本の貸し借りに気軽に訪れたり、利用者が馴染みの理美容院に行けるよう支援している。遠方の家族等には宿泊できるよう配慮している。	
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	特に合唱や制作物など共同で行う事で利用者同士の仲間意識が出来、お互いに助け合いながら利用者が孤立しない関係づくり出来る。職員は常に明るく穏やかな雰囲気づくりに努めている。		
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地域の方であることには変わりなく、近況などを伺う連絡や、又はご家族様からの介護に関する相談事など伺い関係の継続が出来ている。		

☆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	
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。	本人や家族またはケアマネからの情報をもとに利用者の暮らし方の希望や意向に沿えるよう支援している。	管理者や職員は利用者の入居前の生活歴を把握するとともに身体状況を観察したり、日常の会話の中から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	ご本人・ご家族様・担当ケアマネージャの情報から今までの生活歴や生活環境の情報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	職員はその人なりの日課の中で生活状況を観察し出来る事を伸ばしながら、生活環境の把握に努めている。			
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	本人やご家族の望む暮らしを基本に希望や要望を伺い全職員・ご出席可能なご家族を交えそれぞれの利用者様に即した介護計画を作成すると共に、定期的な見直しも行っている。	介護計画は日々の記録をもとに利用者や家族等の意見を取り入れ、出席可能な家族等を加えて関係者で話し合い、6ヶ月毎に作成している。心身の状態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	利用者様毎のケース記録はもとより、日常生活の重要事項に関しても、申し送りノートを活用し、職員間において情報の共有が出来、介護計画作成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	安心して生活の継続が出来る様家族の要望を伺い、病院でのムンテラ同席や早期退院に向け医師又は医療相談員と交渉など柔軟なサービスを心掛けている。		
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	各地区民生委員・各自治会長・地域ボランティアの方々に来訪して頂き、地域の協力を頂いている。地元警察や消防署などの連携体制も整っている。		
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	月2回かかりつけ医の往診・かかりつけ医との24時間連絡体制が整っており、直接医師からの指示が速やかに受けられる。訪問歯科の治療も受けられ、又精神科認知症専門医とも随時相談が出来る体制づくりが出来ている。	利用者の希望するかかりつけ医の受診を支援するとともに、受診結果を家族等に報告している。 協力医療機関による月2回の往診のほか、訪問歯科や認知症専門医との連携もあり、随時相談できる体制となっている。	
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	提携医療機関の看護師と相談が出来、近隣の訪問看護師とも相談が出来る。		



☆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>利用者・家族の希望を踏まえ治療方針やムンテラ立会いや、早期退院に向け、担当医師や医療相談員と相談できる体制づくりが出来ている。</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>利用者の将来に対しては日頃からの生活の中で確認している。家族の思いも面談の際に十分に伺い、医療機関との連携の中で、ホームで支援出来る様努めている。看取りの経験はないが今後は検討して行きたいと思っている。</p>	<p>重度化や終末期に向けたマニュアルを作成し、職員で共有している。重度化や終末期のあり方について、事業所でできること、できないことを早い段階から家族等に説明するとともに、段階に応じて話し合い意向を確認しながら同意を得るほか、関係者で方針を共有している。</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>急変対応のマニュアルも作成し職員も周知している。</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>消防署の協力のもと年2回の避難訓練を実施している。又、今回からは地域の方々との協力を得て、夜間を想定した避難訓練を予定している。地震などの災害などを想定し非常食と等の備蓄を行っている。</p>	<p>消防署指導のもと、年2回避難訓練を実施している。近隣住民にも参加してもらい、夜間を想定した避難訓練を行うなど地域と協力体制を築いている。</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	利用者一人ひとりの性格やプライドに対し十分配慮を行い、人格を尊重し利用者のあるがままの姿を受け入れた対応をしている。特に言葉かけに対しては、穏やかな対応を心掛け、プライバシーを損なわないよう配慮している。	職員は利用者が認知症であることを常に意識し、同じ話でも根気よく聞いたり、接遇や言葉かけに配慮して、一人ひとりのあるがままの姿を受け入れるようにしている。	
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	職員は常に穏やかな対応を心掛け、利用者の思いや希望を傾聴し自己決定でき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	職員の業務を優先することなく、利用者一人一人の生活を中心にした支援を行っている。		
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	職員は本人の好みを伺い、定期的に馴染みの美容院やいホームに来る移動美容室で整髪が出来る様支援している。又本人の希望した衣服などで身だしなみを整えている。		

☆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	ホームでは冷凍食品は一切使用せず、栄養バランスを考えると共に利用者と一緒に調理や盛り付け又は後片付け等に参加して頂いている。天候の良い日のランチ・誕生会やお正月などの行事食など家族を交えての食事も多く取れ入れている。	栄養バランスの良い変化のある食事を提供するとともに、食欲が増すような彩りや盛り付けを工夫をして、利用者や家族等に喜ばれている。 天候の良い日にはテラスで食事をしたり、誕生会など行事食を家族等と一緒に楽しんでいる。 利用者はできる力を活かして後片付けや洗い物を手伝っている。	
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	1日1,500cc以上を目標に水分摂取量支援している。利用者一人ひとりの状態に合わせた栄養バランスを考え、一日に食事量・水分量など個人個人のケース記録に記載し状態の把握を行っている。		
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	毎食後、一人ひとりの力の合わせた口腔ケア後、職員が義歯のケアを行っている。ポリデント洗浄も合わせて行っている。		
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、個々の排泄パターンの把握しトイレ誘導・または利用者のサインを見逃さず、自立に向けた支援を行っている。	排泄チェックシートにより一人ひとりの排泄パターンを把握し、早めに声かけや誘導をしてトイレでの排泄や、排泄の自立に向けた支援をしている。	

☆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	職員は高齢者が便秘から及ぼす影響を周知しており、水分摂取に関しては1日1,500cc以上を目標に、食事は食物繊維の多い食品やヨーグルトなど乳製品を多く取り入れた献立を取り入れている。又毎日の散歩やリハビリ体操など運動を取り入れている。		
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	利用者は入浴日は決まっているものの、個々に対応は出来る。毎日入浴希望でも添える事が出来る。又、フットケアも充実しており、2日に1回施行している。	利用者によって入浴日を決めているが、利用者の要望によっては柔軟に対応している。 入浴しなかった日の午前中や入眠前には、研修を受けた職員がフットケアをするなど個々に応じた支援をしたり、2日に1回は入浴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	居室内での昼寝又はリビングの和室で昼寝などそれぞれの生活の状況に合わせた支援をしている。安眠のため室温はきめ細かく設定し、冬場は湯たんぽが好評を得ている。		
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	職員は利用者が服薬している薬の副作用や、目的などを理解し、誤薬防止のため、本人のまえで薬袋の名前を読み上げ、飲み込みの確認までを行っている。		
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	利用者の能力に応じ、それぞれの得意なことに力が発揮できるよう、調理・洗濯・片付け等役割意識が持てるよう職員と一緒にしている。		

☆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	その日の健康状態に合わせ、散歩や近隣への買い物などの支援を行っている。車イスの利用者もホーム内に困らないよう天候のよい日には積極的に外出できるよう支援している。	車椅子使用の利用者が多いため、あまり遠出はできないが、積極的に外出できるよう支援している。近隣の散歩途中にパン屋さんに寄ったり、食材の買い出しにスーパーへ出かけている。気候の良い時期は弁当を作り、テラスで食事をして気分転換をしたり、牛久シャトーでワインの試飲を楽しんでいる。	
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	ご自分で管理され、理髪代や日々の買い物を財布から賄っている方や、ご家族からお預かりしてる方など近隣のスーパーなどで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	利用者は自由に手紙のやり取りや希望に応じ電話をかけてり、取り次いだりの支援を行っている。		
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	リビングには穏やかな音楽と季節に合わせて草花が飾られている。全館バリアフリーとなっておりトイレはすべて車椅子対応が可能になっている。掘りごたつやリビングソファなど利用者が生活の場として活用している。	居間には季節を感じさせる飾り物や花などが飾られ、静かな音楽が流れてゆったりとした雰囲気となっている。各居室の近くに車椅子対応のトイレが設置されており、利用者が安心して生活できるよう配慮している。利用者は掘りごたつの和室やソファのあるコーナーで、洗濯物をたたんだり本や新聞を読むなど、思い思いに過ごしている。	

☆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	ソファや畳の場所など利用者同士または思い思いに読書や新聞などが読める居場所の工夫がなされている。		
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	利用者の居室には今までの生活歴の中で馴染の物を持ち込まれ生活の継続が出来居心地良く過ごせる工夫をしている。	利用者は馴染みの家具などを持ち込み、居心地良い居室づくりをしている。 利用者が自分の部屋が分かりやすいように、入り口には目線の高さに合わせてネームプレートをつけたり、ドアのガラス部分に識別できる色をつける工夫をしている。	
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	全館バリアフリーになっており、居室には利用者の目線に合わせたネームプレートがついて、居室が分かりやすくなっている。		

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)	<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 ひなたぼっこ

作成日 平成 年 月 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					
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。