

(様式3)

## 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成22年10月14日

### 【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0893100057		
法人名	株式会社 セントメディケア		
事業所名	グループホーム ひぬまの杜	ユニット名	1階
所在地	〒311-3124 茨城県東茨城郡茨城町中石崎1055		
自己評価作成日	平成22年4月21日	評価結果 市町村受理日	平成22年10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6月17日	評価確定日	平成22年9月29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）】

<ul style="list-style-type: none"><li>・安心と安らぎがある家庭的なホーム作り。</li><li>・その人らしさを大切に、ご家族・地域との交流を大切にしたホーム作り。</li><li>・職員が生き生きと働ける施設づくり。</li></ul>
--

### 【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>施設長や管理者は職員の育成に力を入れ、様々な資格取得や講習会の受講を奨励したり人事考課を行うなど職員のスキルアップに努め、ケアサービスの質の向上に前向きに取り組んでいる。</p> <p>事業所は外部評価で出された意見に対して改善計画を立て、できるところから着実に改善している。</p> <p>事業者は利用者にできるだけ活動的な生活を送ってもらうことを第一に考え、リハビリ体操に参加したり、様々な行事や日常的な散歩を通じて利用者の五感を刺激したり、地域の人々との交流に積極的に取り組んでいる。</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	●毎朝の申し送り時に、理念の暗唱を全職員で行い、理念の共有を図った上で、理念に沿ったケアを行うように努めている。	地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を全職員で作成し、玄関や事務室に掲示するとともに、ネームプレートの裏に入れて毎朝の申し送りや職員会議などで唱和し、理念にそったケアの実践に取り組んでいる。	
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	●町内行事への参加（祭り、草取り等）を行っている。 ●ホーム内の行事への参加を回覧や、運営推進会議時など案内し、来訪しやすいように努めている。	自治会に加入し地区の祭りや清掃活動などの行事に参加するとともに、地域の花植えプロジェクト企画に参加したり、事業所の運動会に地域の人々を招待するなど、地域の一員として積極的に交流を図っている。 散歩などで地域の人々と挨拶や声かけをするなど、コミュニケーションを深めることで近隣の農家から野菜や米など分けてもらうような関係を築いている。	
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	●おおむね2ヶ月に1回、運営推進会議を開催し、ホームについての説明や取り組みなどの（認知症についての）勉強会を行っている。		
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	●おおむね2ヶ月に1回、運営推進会議を開催し、サービス向上に努めている。	運営推進会議は家族等の代表や町職員、区長、高齢者クラブ会長、民生委員、事業所職員で実施しているが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や行事報告のほか、事業所が抱えている課題について意見交換を行い、出た意見等をサービスの質の向上に活かしている。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催することが望まれる。

☆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に取り組んでいる	●運営推進会議時に、町からのお知らせや報告・連絡を口頭で確認し、協力関係を築くように取り組んでいる。	町主催の研修会に積極的に参加し情報交換を行うほか、町担当者と日頃から運営上の報告や介護保険制度の疑問点を質問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	●ミーティングや施設内・外研修を行い、拘束をしないケアをできる限り行うように取り組んでいる。	身体拘束委員会を設置し、委員が中心となって定期的な研修を行い、全職員で禁止の対象となる具体的な行為やその弊害を理解し、身体拘束排除宣言を行っている。 玄関前はハエが発生しているため衛生面に配慮し施錠しているほか、1階と2階をつなぐ階段の出入り口は安全面から日中も施錠している。	玄関前のハエについては、町の衛生課や保健所等に相談し施錠しなくて済むよう対策を講じるとともに、公衆衛生や感染症予防にもつながるので早急な対応を期待する。 1階と2階をつなぐ階段の施錠は、再度職員間で話し合い改善に向けた取り組みを期待する。
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	●ミーティングや施設内・外研修を行い、虐待にあたる行為の認識共有に努めている。		
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	●施設外研修に参加し、制度の理解に努めている。		

☆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
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	●契約時に必ず文章を分かりやすく説明し（インフォームド・コンセント）、同意を頂いている。		
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	●意見箱を設置や面会時などにご家族様に要望を伺っている。	利用者からは日々の生活の中から、家族等からは電話や来訪時に管理者が意見や要望を聴き、出た意見等を運営に反映させている。 玄関に意見箱を設置しているが投函の実績がない。	意見箱に投函の実績がないことから、意見や要望を出し難い家族等に配慮し、無記名の家族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	●月1回の全体会議・ミーティング・申し送り時に、意見を聞いている。 ●個別に業務中など意見を聞いたりもしている。	管理者は職員から個別に意見等を聞くほか、毎朝の申し送りや月1回のミーティングで、意見や要望を聴取し運営に活かしている。	
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	●人事考課を年2回施行している。 ●日勤が続かないように休日を3日に1回は入れるようにしている。		

☆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
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>●自己評価を行い（キャリアパス）、目標を持ってもらう。</li> <li>●月1回の全体会議で勉強会を行い、認知症の理解を深めるように努めている。</li> <li>●必要な施設外研修への参加。</li> <li>●能力に応じて評価している。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>●同じ系列のグループホームのスタッフと交流を持つ為、イベント・行事は合同で行うように努めている。</li> <li>●勉強会も合同で行っていく必要がある。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>●入所時に本人からアセスメントを行っている。</li> <li>●日々の生活の中でコミュニケーションを密に図り、本人の意向を汲み取り、安心した生活を送れるように努めている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>●入所時のアセスメントの他に、面会時に会話する時間をできる限り設けている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>●本人や家族様の話をよく傾聴し、支援の優先順位を決定するよう努めている。</li> </ul>		

☆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	●アセスメントやセンター方式を活用し、その個人を理解し、信頼関係を築けるよう努めている。 ●できる事は本人の役割（郵便物取りや食器拭きなど）として行って頂く様に努めている。		
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	●家族様との連絡を密にし、本人の要求や希望を家族様に伝え、共に本人を支えていけるように努めている。		
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	●本人の希望に沿えるように家族様に協力して頂き、外出や外泊している。（お墓参り、出張床屋、お見舞いなど）	利用者を取り巻く人や場所との係わりを大切にし、利用者の希望を家族等に伝え、定期的に自宅に戻り髪を染めたり墓参りや法事に出席するなど、継続的な関係を支援している。	
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	●本人の個性を把握し、相性を考慮した席の配置をしている。 ●孤立しないように絶えず見守りや声掛け等を行うように努めている。		
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	●近隣の方で在宅へ戻った方に対して、イベントに誘ったり、時折自宅を訪問して様子を尋ねている。		

☆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。	●日々の生活の中で本人の意向を直接傾聴したり、観察するなどし、アンテナを張るように努めている。	職員は利用者の生活歴を把握したうえで、日常のふれ合いの中から一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。 事業所ではタクティールケアを導入し、職員が利用者に手で触れることで認知症の周辺状況を緩和させたり利用者の不安を和らげるように努めている。	
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	●センター方式を活用し、ケアに取り入れるように努めている。 ●本人との毎日のコミュニケーションからも把握するように会話に取り入れている。		
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	●個人のケース記録に記入し把握する。 ●病院受診時には連絡帳を活用し、結果や対応などを記録し、職員全員が把握できるようにしている。 ●気になる点や介助法なども連絡帳を活用し把握できるようにしている。		
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	●ミーティングにて話し合いの場を設けている。 ●朝の申し送り時にも話し合う時間を設けている。	介護計画は利用者や家族等の希望を取り入れ、短期計画は3ヶ月、長期計画は6ヶ月毎に見直しをするとともに、利用者の心身の状態に応じて随時家族等に説明し見直しを行っているが、家族等の署名もしくは記名捺印漏れがある。	介護計画は家族等の署名もしくは記名捺印を得ることが望まれる。

☆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
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	●ケース記録の記入により情報を共有できるようにしている。 ●その他の欄に特変事項を記入することで、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	●毎日状況が変化していく為、申し送り時に対応を話し合うようにしている。 ●随時対応が変化する時もある為、口頭・連絡帳での連絡を行っている。		
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	●ボランティア来訪時のお楽しみ会で、「開会の挨拶」を担当してくれる方がいる。 ●町内会の草取り等に参加し、近隣の方と話す機会を設けている。		
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	●2週間に1度の往診時に、Drに相談している。 ●本人の希望で、家族様とかかりつけ医師に診てもらおう方もいる。	利用者や家族等が希望するかかりつけ医の受診を支援するとともに、協力医療機関による半年に1度の定期健診や2週間に1度の訪問診療のほか、利用者の入居前からのかかりつけである眼科や認知症専門医の定期受診を支援している。	
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	●体調不良時は、すぐにバイタル測定し、食事、水分量等が記録された個人ケース記録で状態がすぐに分かるように対応している。 ●『いつもと違う』と気付いた時には、口頭、記録で連絡、報告し注意するように対応するようにしている。 ●現在看護師は不在の為、電話で病院等へ連絡し、相談している。		



☆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>●何度も面会に足を運び、情報交換や相談を行っている。</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>●家族様と密な関係を作り、できることを支援するように努めている。</p> <p>●家族様に最悪のケースになることも説明するようにしている。</p>	<p>看取りを希望する利用者や家族等の意向に対応するため、重度化や終末期に向けた対応指針や看取りの同意書を作成しているが、段階毎に意思を確認し関係者で共有するまでには至っていない。</p>	<p>終末期に向けた対応について事業所でできること、できないことを明文化したり、段階毎に利用者や家族等の意思を確認しチームで支援に取り組むなど、体制づくりを期待する。</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>●普通救急訓練を消防署にて受けている。</p> <p>●連絡網やマニュアルの掲示</p> <p>●施設内での訓練をまだ行っていない為、訓練が必要である。</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>●年2回の自衛消火訓練を行っている。</p> <p>●年1回、地域の消防署に来ていただき、総合訓練を行っている。</p> <p>●夜間帯の避難訓練を行っていない為、訓練が必要である。</p>	<p>防火管理責任者が消防計画を作成し、年2回消防署立会いのもと防火訓練を行っているが、夜間を想定した火災訓練を実施するまでには至っていない。</p>	<p>夜間を想定した火災訓練の実施と災害時に備え、食糧や飲料水など備蓄することを期待する。</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	●センター方式の活用で、その方を知り、尊重した声掛けに努めている。 ●排泄介助時にはドアやカーテンを閉めるように努めている。 ●羞恥心に配慮して、同姓介助に努めている。	服薬やトイレ誘導など、職員は利用者の誇りやプライドを傷つけないよう場面に応じた言葉かけやさりげない対応に努めている。 利用者の個人情報に関する書類は事務室で一元的に管理し、情報の漏洩防止に努めている。	
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	●必ず、本人に伺ってから介助支援するように努めている。 ●衣類の選択やレクリエーションの参加など伺うように努めている。		
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	●一人ひとりのペースを大切にし、過度な干渉は避けるようにしている。 ●できる限り、利用者様の要求に応えられるように排泄介助の希望時には行うように努めている。		
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	●整容は起床時に毎日行っている。 ●外出する際は、本人の希望に沿った洋服に着替えている。 ●2ヶ月に1度、理容師にカット、顔そり、髭剃りをしてもらっている。 ●お化粧を楽しんでいる方もいる。		

☆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	<ul style="list-style-type: none"> <li>●食べ終わった食器やおぼんを拭いて下さっている。</li> <li>●食べ終わった食器を台所まで下膳して下さっている。</li> <li>●おはぎづくりなどは一緒に行っているが、毎日の調理は出来ないことが多い。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●栄養士がカロリー計算し献立を作成しているが、誕生会や花見などには利用者の要望を反映した献立を提供している。</li> <li>●利用者はできる範囲で職員と一緒に豆の皮むきをしたり、配膳や下膳、テーブル拭きなどを行っている。</li> </ul>	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>●栄養士による献立で、バランスの取れた食事を提供している。</li> <li>●食事、水分量共に毎回記録し、チェックしている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>●毎食後に口腔ケア（うがいやブラッシングなど）を行い、清潔保持に努めている。</li> <li>●毎日行うことで、口腔内の異常の発生にもつながっている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>●24時間記入できる排泄表にて、排泄パターンの把握に努めている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●職員は利用者のおむつ使用を減らすため、おむつの使用状況に関する統計をとったり、排泄表をもとに利用者の生活リズムや排泄パターンを把握したうえで声かけや誘導を行い、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援をしている。</li> </ul>	

☆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	<ul style="list-style-type: none"> <li>●水分を多く摂取したり、バランスの摂れた食事にて対応している。</li> <li>●朝の申し送り時に排便状況の報告を行い、予防に取り組んでいる。</li> <li>●消化不良便の方には、刻みやお粥にして対応している。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>●入浴は月、木曜日に職員側に合わせて入浴してもらっている事が多い。</li> <li>●時間帯は希望に沿えるように利用者様のタイミングに合わせてるように努めている。</li> </ul>	<p>入浴は月曜日と木曜日は午前中、日曜日と水曜日は午後に支援しているが、利用者の希望に応じて夜7時以降の入浴も対応するなど、できるだけ個々に応じた支援を行っている。</p> <p>仲の良い利用者同士で入浴を楽しんだり、立位が困難な利用者にはリフト浴を支援するなど柔軟に対応している。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>●午睡の時間を設けている。</li> <li>●掛け物や室温の調整（加湿なども）を行っている。</li> <li>●夜間照明の光が漏れないように工夫している（眩しい方だけ）。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>●個人のケースファイルに現在服用している薬の説明書が綴じてあり、把握できるようにしている。</li> <li>●服薬時は見守りするように努めている。</li> <li>●薬の準備は、職員2人で確認し合いながら用意している。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>●月1回行事を行っている。</li> <li>●天気の良い日は散歩やドライブに出かけるように努めている。</li> <li>●生活の役割として、洗濯物をたたんでもらったり、食器を拭いてもらったりしている。</li> <li>●楽しみごと、役割の支援が足りていない。</li> </ul>		

☆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	<ul style="list-style-type: none"> <li>●職員が車で外出する際は、利用者様を誘って出かけるようにしている。（送迎や買い物時）</li> <li>●本人の希望で、家族様と外出している。</li> <li>●月2回は、同グループ「グループホームひぬま」のリハビリ体操に参加されている方もいる。</li> </ul>	<p>利用者は職員と一緒に庭で外気浴を楽しんだり、日常的に近所の散歩に出かけている。</p> <p>月2回、同一法人のグループホームに出かけ、一緒にリハビリ体操を行っている。</p> <p>職員は夏祭りやドライブなど、利用者の希望にそった外出を支援している。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>●お財布を持っていないと不安な方には、中身を管理して預けている。</li> <li>●買い物希望者は、一緒に同行し会計は見守りにて対応している。</li> <li>●週1回のヤクルトを購入を楽しみにしている方もいる。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>●本人の希望時にできる限り電話するように努めている。</li> <li>●認知症の進行状況によっては、家族様の状況を考えた上で電話をしないで対応することもある。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>●花を飾ったり、季節の飾りつけをしたりしている。</li> <li>●日中掃除を行い、清潔で安全な空間を維持するように努めている。</li> </ul>	<p>調理の匂いや音が感じられる食堂は開放感があり、明るく周囲が見渡せ、季節の移り変わりが感じられる。</p> <p>広く長い廊下は利用者の歩行訓練に活用したり、景観を楽しめるようソファを用意し心落ち着く空間づくりをしている。</p> <p>トイレや浴室などの表示は、分かり易いように利用者の目線に合わせて設置している。</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
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	●自分の大体の居場所が決まっているようで、各々好きに過ごされている。 ●基本的に自室が独りになれる空間で、リビングが他者との空間として過ごしている。		
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	●本人の希望にて対応している。 ●テレビや写真、お花等好みのものなど飾ってある。	居室には洗面台やダンス、ベッドが備え付けられている。 利用者は冷蔵庫やテーブル、馴染みの物品などを自由に持ち込んだり家族等の写真を飾り、居心地良く暮らしている。	
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	●吊り戸にしてある為、館内はすべてバリアフリーになっている。 ●安全を優先する考えから「できること」「わかること」を活かした支援ができていない事がある。		

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 <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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 <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
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 <input type="radio"/> 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 <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
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 <input type="radio"/> 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 <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
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 <input type="radio"/> 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 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 ひぬまの杜

作成日 平成22年10月13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	運営推進会議を2ヶ月に1度開催することがなかなかできない。	地域との交流を密にするためにも、おおむね2ヶ月に1度開催する。	事業計画に運営推進会議の日程を取り込み実施につなげる。	6ヶ月
2	10	利用者様やご家族様の意見や要望をもっと取り入れ運営に反映させたい。	意見箱ではなく定期的は無記名のアンケートを実施して意見や要望等を調査する。	外部評価実施後すぐにアンケート調査を行い、調査結果を運営推進会議等で伝え、ご家族様にも報告した。	1ヶ月
3	35	夜間を想定した火災訓練の実施はまだ行ったことがない。	まずは、夜間の訓練を実施して、今後につなげていく。	11月に実施予定の火災訓練を夜間訓練に想定し実施する。近隣の方にも声をかけ炊き出し等も行ってみる。	2ヶ月
4	33	重度化や終末期に向けた支援をもっと明確にした体制をつくる。	ご家族様が安心できる体制をつくる。	重度化や終末期に向けた支援やご家族様の意見を確認し、チームで取り組む体制をつくる。	6ヶ月
5	26	介護計画の署名・捺印のものがあつた。	全員に署名、捺印をいただく。	ご家族様にケアプランの説明を行い同意をいただき、同時に署名と捺印を必ずいただく。	1ヶ月

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。