

(様式3)

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成22年6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21年11月2日	評価結果 市町村受理日	平成22年4月28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21年12月8日	評価確定日	平成22年4月20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できるようにしている。 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、安心でき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、利用者が安心して暮らせるよう支援している。 倫理綱領に利用者を尊重し尊厳のある生活を実現することを掲げ、管理者と職員は実践に努めている。 事業所の近くに同一法人の施設が複数あり、協力関係を築いている。</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
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	会議等で理念を共有し、日々のミーティング時においても唱和している。自己管理手帳を導入し、理念の実践に取り組んでいる。	地域密着型サービスの意義を踏まえた法人理念を作成しているが、事業所独自の理念は作成していない。 事業所の倫理綱領の中に利用者の安心と尊厳のある暮らしと地域との係わりの重要性を掲げ、管理者と職員はそれに基づき日々実践している。	利用者や家族等、来訪者、職員に分かり易い事業所独自の理念を作成することを期待する。
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	花見や納涼祭などの季節行事や毎月行われる地域の祭り（山川不動尊）に参加し地元の方との交流を図っている。	地域で毎月実施している不動尊の祭りに利用者と職員が一緒に出かけ、地域の人々と交流している。 今年の事業所主催の納涼祭に地域の人々の参加を得ているが、雨のため屋内で実施した。 事業所は自治会に加入しているが地域活動に参加するまでには至っていない。	事業所は自治会が実施する清掃活動などに積極的に参加するよう取り組むことを期待する。
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	運営推進会議の報告、話し合いや行事ボランティアの方と交流（共に時間を共有）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区長、民生委員、市職員、施設長、事業所職員で2ヶ月に1回開催している。 会議では事業所の現状報告をしたり、区長から地域の連絡を受けている。 市職員からグループホームに入居待ちをしている方の様子や連絡を受けている。 会議で出た意見等を話し合い、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に取り組んでいる	空き情報等を報告したり、ケアマネジャー連絡協議会等を通して、入居者の課題解決の為に市に支援をして頂いている。	市担当者が運営推進会議に出席するほか、事業所から市担当者に現況報告や利用者の相談をするなど、市担当者との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	以前より学習会を開催し、身体拘束の弊害については全員周知している。また具体的には日中は玄関は開放している。	全職員は月1回開催される職場研修で身体拘束の弊害を認識するとともに、身体拘束が利用者にも与える身体的、精神的苦痛を理解し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	研修等に参加したり、会議や日常業務内において職員同士で注意しあう関係作りをし防止に努めている。		
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	合同職員研修会や会議等での学習会を実施している。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、十分理解していただくよう説明を行っている。		
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をし、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。	管理者は6ヶ月に1回開催しているカンファレンスに家族等に参加してもらい、意見や要望を聴いている。 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、家族等から意見や要望を聴くように努めている。 事業所や第三者機関の苦情相談受付窓口を重要事項説明書に明記するとともに玄関に掲示している。	
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	管理者と職員の定期的な面接を実施し、意見交換を行っている。	管理者は職員と面接する機会を設け、出た意見や提案などを運営に反映させるように努めている。	
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	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「ノー残業デー」の定着化や有給休暇の積極的取得に取り組んでいる。		

☆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	E式人事システム並びに自己管理手帳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。また積極的に法人内外の研修に参加させている。		
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の加入やグループホーム協会の研修会に積極的に参加し、サービスの質の向上に努めている。		
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、基本情報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いただいている。		

☆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ことで入居者の出来る事を引き出し、共に支えあえるよう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	月に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、常にご家族との連絡を密にとるようにしている。		
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、馴染みものを持ち込んでもらう等との関係を切らないよう支援を組み立てている。	家族等の協力を得て利用者が馴染みの床屋へ行けるよう支援している。 通い慣れたスーパーに職員が付き添うなど、馴染みの関係が途切れないよう支援している。 家族等の承諾を得て、利用者の馴染みの人との電話の取り継ぎをしている。	
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合い行っている。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。	職員は利用者から日々の生活の中で話を聴いたり、家族等から来訪時や電話で話を聴き、希望や意向を把握するよう努めている。 把握が困難な利用者の場合はカンファレンスで関係者と話し合ったり、仕草などから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	入所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ージャーに連絡し、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よう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出来るよう入居者やご家族の意見を聴くと共に、ご家族や担当職員、計画作成担当でカンファレンスを開き介護計画を作成している。	介護計画は家族等の参加のもと6ヶ月毎にケアカンファレンスを開催し、関係者で話し合い作成するとともに3ヶ月毎に見直している。 利用者の心身の状態に変化が生じた場合は、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記入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	外出時のボランティアや避難訓練実施時等、地域の方々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よう支援している。	家族等が付き添いかかりつけ医を受診する場合は、担当職員が作成した利用者の生活状況を家族等に渡し、医師に利用者の普段の様子や変化を伝えられるよう支援している。 隣接している同一法人の特別養護老人ホームに提携医師が往診した時、併せて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		○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。	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等支援している。		
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	重度化や緊急時の対応については早期からご家族等と話し合い方針の共有のもと支援を行っているが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（往診等）が個別対応となっており全員が終末期ケアを受けられる状況ではない。	現在看取りは行っていない。 契約時に利用者や家族等と重度化した場合や終末期の対応を話し合い承諾を得ているが、対応マニュアルなどを作成するまでには至っていない。	全職員で利用者の重度化や終末期における対応と方針を話し合い、利用者が安心して暮らし続けられるためにも関係者とチームで支援に取り組むとともに、関係者で統一した見解を明文化することを期待する。
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。		
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	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）	避難訓練は同一法人の特別養護老人ホームと合同で年2回実施するほか、事業所独自に毎月1回避難訓練を実施している。 夜間を想定した避難訓練を実施するとともに課題を職員で話し合っている。 非常食や飲料水などを事業所内と外の倉庫に備蓄している。	

☆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	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こと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にかけている。	利用者の希望にそう呼びかけをしている。 朝の引き継ぎ時は利用者が近くを通過するので、職員は利用者のプライバシーに配慮してイニシャルで話し合っている。 面会記録は面会者に個別に記入してもらい、他の人の目にふれないよう工夫をしている。 個人情報の書類は適切に管理されている。	
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、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	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いるが都合がつかない入居者は出張理容が隣接施設に月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。	食材配達業者を利用しているが、利用者の嫌いな食材や食べられない物は代替食を用意している。 食事の時はテレビを消し会話を楽しんだり、利用者と職員と一緒に後片付けをしている。 行事の時は寿司を用意したり蕎麦打ち会を開催するほか、秋には自家菜園で収穫したさつまいもをやきいもにするなど、食事が楽しめるよう工夫をしている。	
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	食材購入業者に週間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入居者の状況をスタッフ間で共有している。		
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入居者それぞれの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いトイレに誘導し、トイレで排泄ができるよう支援している。 特に、昼間は紙おむつを使用しない生活に心がけている。 居室にポータブルトイレを設置し、夜間でもおむつを使用せず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	便秘傾向の入居者には植物繊維の豊富なおやつや10時、15時に乳酸菌飲料の提供。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	入浴日は決めず、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ようにしている。	水曜日以外を入浴日としており、利用者の希望にそって週2回入浴ができるよう支援している。 入浴を拒否する利用者は清拭で支援をするほか、足に湿疹がある利用者には毎日足浴をしている。	
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	起床や就寝の時間は、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の支援を行っている。居眠りをする姿が頻度に見られたり体調（特に血圧）の変動が見られた際は休息への声掛けをしている。		
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	服用している薬に関しては訪問看護の助言によって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	日課が決まっている為、「その人らしさ」を最大限に生かすという所にはまだ至っていないが、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、散歩をしたり畑見学、犬と触れ合い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。	利用者と職員は天気の良い日は散歩や自家菜園の手入れ、収穫を楽しんでいる。 花見や菊祭りなど、季節ごとに外出ができるよう支援している。 家族等の付き添いで医療機関に受診した時は外食を楽しむことがある。	
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）からお金を出してもらいお金の認識を高めていただいている。		
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	実行出来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直接電話にて会話交流を図られている。		
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。	利用者が思い思いに落ち着いて生活ができる共用空間となっている。 リビングは広く廊下には手すりが設置され、トイレや風呂、居室への移動がし易いほか、廊下は車椅子でも移動ができるよう広く設計されている。	

☆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
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、壁飾りなど好みのものを居室に設置している。またホームが用意している備え付け程度だけの部屋もある。	利用者は使い慣れた家具やテレビを居室に持ち込むとともに、好みのカレンダーを壁に貼ったり家族等の写真を置くなどで、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	廊下に手すりをつけて安全かつ自立的歩行、車椅子自走を行っていただいている。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いただける工夫を施している。		

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 22年 6月 3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	事業所は自治会に加入しているが地域活動参加には至っていない。	自然体で地域活動の参加が出来る。	運営推進会議にて地域区長に我々が最も自然に参加出来る地域活動の相談を行う。	6ヶ月
2	1	利用者や家族等に事業所独自の理念が分かりづらい。	分かりやすい事業所独自の理念作成。	スタッフ一同で検討してより分かりやすい理念作成を行う。	3ヶ月
3	33	契約時に終末期の対応を話し合い承諾は得ているが対応マニュアルの作成に至っていない。	対応マニュアル作成。	スタッフや訪問看護で重度化、終末期における対応方針を話し合い関係者で統一した見解を明文化する。	6ヶ月
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。