

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 25 年 5 月 18 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3470205133
法人名	有限会社ホットファミリー
事業所名	グループホーム 阿戸・福香の家
所在地	広島市安佐南区沼田町阿戸小松ケ峠3825 (電話) 082-830-4055
自己評価作成日	平成 25 年 4 月 20 日
評価結果市町受理日	平成 年 月 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）】

陽当りの良い、四季を感じられる環境に立地している平屋建てのグループホームです。1ユニット（9名）の小規模なホームですが、利用者一人一人のお話を少しでもお聞きし安全と安心に見守りや外出等の希望を少しでも叶える為に日勤帯の職員を基準より1名多く、4名配置しています。
日々の生活を単に利用者にとって頂くのではなく主に得意な事・好きな事を優先に職員と一緒に無理の無い範囲でしていただく事により、生きがいを持って日々を楽しめる様支援する事を心がけている。

※ 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。

基本情報リンク先UR	
------------	--

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	特定非営利活動法人 NPOインタッチサービス広島
所在地	広島市東区福田1丁目167番地
訪問調査日	平成 25 年 5 月 17 日

【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）】

○日中、職員4名体制を維持し、徹底した利用者本意、「やりたい・思い」を大切にされたケアが実践されている。
利用者とは「できる喜び」を感じてもらおう。この強い思いを管理者以下全職員で共有し実践している。また、職員4名体制の継続がこの裏づけとなっている。
○地域に支えられて過ごすための、強い地域交流が根付いている。
町内会に加入し、今は役員も引き受けている。地域行事の一大イベント「ふれあい祭り」では、バザーにホーム名で出店参加し、自らの作品を販売するなど、利用者は参加することを楽しんでいる。また、毎月ホーム主催の「福香サロン」も回を重ね73回。地域のお年寄りとの交流が定着し、もはや生活の一部になっている。
○自然環境にも恵まれ、地域とのつながりも深く、ベテラン職員と共にゆったりと安心して過ごせるホームである。

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。	「一人一人の思いを受け止めお互いに共感し、この地域で喜怒哀楽を共にし、支えあってまいります。ゆっくり・ゆったり・のんびりと」 ゆっくり(スローペース)の入所者に合わせ職員はゆったりした気持ちで対応しお互いのんびりムードで楽しく過ごす・・・をモットーにしている。 ケアに迷った時に原点に直ぐ返れるよう理念を毎朝勤務者全員で唱和している。	独自理念「一人ひとりの思いを受け止め・・・ゆっくり、ゆったり、のんびりと」が設定されている。常に原点に立ち返るため、朝礼での唱和など繰り返し意識付けがなされており、利用者の「やりたい・思い」を大切にしたいケアが実践されている。	
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。	地域の方の尽力により、町内会に法人として入会し、24年25年は班の班長を務め地域行事に参加し協力し合える関係作りをしています又、当施設主催のサロンを毎月開催し地域の方に参加を呼びかけ入居者と一緒にボランティアの演芸・ゲーム・創作活動を楽しんでいます。	町内会に加入、役員も引き受け本格的な協力関係を築いている。地域行事の一大イベント「ふれあい祭り」のバザーに出店し、利用者自らの作品を売るなど、参加を楽しんでいる。また、ホーム主催の「福香サロン」も回を重ね地域の多くのお年寄りに参加いただけており、深い地域交流が根付いている。「福香便り」を町内回覧、主要箇所への配布も行なっている。	
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。	「福香サロン」を毎月1回開催し地域の高齢者をホームに招き交流する事により当施設を知り理解をして頂くことを開設当初から行っております。 地域行事の中核をなす「ふれあい祭り」には、毎年日頃の創作品をバザーの形で出店しており大勢の方と利用者が店頭で触れ合うことにより認知症の理解や支援の方法を実際知って頂いております。 福香の家を知って頂く事により、地域の認知症のご家族の相談を受けております。		
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。	運営推進会議にて提案され実施にいたった「福香サロン」は毎月1回の開催で延べ73回目になっております。重要事項の説明・利用者様の状況(匿名にて)・行事の報告・第三者評価・防災及び避難訓練等可能な限り開示し意見を伺う事によりサービスの向上に生かしている。24年度より他のグループホームの運営推進会議にも出席させていただき交流を深めると共にケアの向上をはかっている。	2ヶ月に1回開催されている。参加者は、町内会長、民生委員、市職員、地域包括センター職員、他施設長、近隣の方、ご家族等で、ホームの近況、行事内容や予定、第三者評価、避難訓練などオープンに話し合っており、結果はサービス向上に活かしている。この会議で提案された「福香サロン」(これまでに、73回開催)は現在も続いている。	
5	4	○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実績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。	ホームの近況報告を兼ねホームの日常を纏めた「福香だより」と評価結果等を持参して情報提供に努めている。運営推進会議にも積極的に参加をお願いし、可能な限り参加頂き、その際の意見をサービスに生かしている。	届出や疑問点の確認など日頃の連絡の他、「福香便り」や外部評価結果はあえて持参するなど、連携強化に努めている。運営推進会議開催案内は毎回発送、年1～2回出席してもらっている。	
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。	いかなる場合であれ利用者の人権を守る事がケアの基本であるという認識の下で内部研修を機会ある度実施している。外部研修には積極的に参加しており、研修参加者を中心に内部研修で検討協議の上実施している。 玄関の施錠は日中はしていない。利用者が外出する場合は、職員がさりげなく声を掛け、見守りをさせて頂いている。	社外研修会への参加や勉強会を通じて、「身体拘束は絶対しないケア」の正しい理解に努めている。問題があれば話し合うようにしている。 日中玄関の施錠はなされておらず、見守り重視のケアが実践されている。	

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
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逃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。	作成済みの高齢者虐待防止マニュアルを基に管理者、職員は積極的に研修に参加し、ミーティングや会議を利用して勉強会を開いている。 虐待や拘束は対応する人の資質の低さとホームの教育不足がもっとも大きい原因と受け止め、職員相互に「明るい挨拶・やさしい声かけ・思いありのある対応」が出来るか日々確認しレベルアップの努力をしている。		
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。	現在の利用者に利用期間中に司法書士が手続きをされ、成年後見人に司法書士がなった方が居られます。その際に手続きや対応を経験しております。 成年後見人制度は関係者の問題など非常にデリケートな事象が絡んでくる為、マニュアルを作成し全職員に配布するとともに勉強会を開いて十分な支援ができるよう研鑽している。 相談先の司法書士と弁護士も確保している。		
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。	実際の契約時に出てきたご家族の不安や疑問点を集約し条項文の見直しや文章を理解しやすい書き方に改定している。契約時に不安や疑問の無いご家族には、こちらからよくある不安や疑問の事例を説明しご理解を頂くよう配慮している。 (身体拘束をしないケア・利用者の重度化・看取り対応・医療体制・利用料内訳などについて)		
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。	不満・苦情には「突発的なもの・繰り返し言葉や行動に出るもの・家族に対するもの」が見受けられる「突発的なもの」はその場に居合わせた職員が複数で相談し解決に向けて対応している。「繰り返し言葉や行動に出るもの」「家族に対するもの」は徹底した聞き役を立てて対応してその思いを家族(代理人)と相談の上、意見要望を介護計画や運営に反映している。 不満・苦情は記録と申し送りにて職員が共有している。	ご家族との絆づくりを大切に、意見や要望は出来るだけ機会をつくって聞くように努めている。年3回の家族会、誕生会への参加もお願いしている。ホーム便りも発行し生活状況を知らせている。苦情・意見などは殆どないが、出れば日々内容によって的確に対応し、運営や介護計画に反映させることにしている。	
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。	職員全員参加の会議を月1回は必ず実施しており、運営面だけに限らず、ケアサービスへの職員個々の提案を話し合い職員が自発的に行事等の担当を決めて個々の力が十分発揮できるようにしている。 運営に関し職員に出来るだけ情報を開示積極的に意見を取り入れている。	全体会議を必ず月1回開催する他、運営情報を可能な限りオープンにしたり、行事担当を決めるなど職員が言いやすい環境づくりに努めている。意見や提案は活発に出されており、可能な限り取りあげ、日常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。	職員への職場に対するアンケートの結果は全員が「楽しい・やりがいがある」との回答であった。(5年間離職者無)今後は給料水準のアップを目標に経営していきたい。 日勤者4名体制を確保し職員都合の急な休みには職員間で十分対応できる体制をとっている。 子供連れでの勤務も認めており利用者も職員の子供が来ることを非常に喜んでおられる。		

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。	職員個々のスキルを考慮の上内部研修を行っている。また、外部研修は職員全員順番に受講する機会を設けており、研修後は研修の効果を上げる為と全職員の勉強の為に会議にて報告と検討の時間を取り本人のみならず、全職員の介護技術向上に努めている。介護福祉士等の資格習得を啓発し、職員個々の事情に配慮して受験し易い環境作りをしている。就職後4名が介護福祉士の資格を取得、2名が介護支援専門員の資格取得。		
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。	グループホーム交流会に入会し、交流会主催の研修会に積極的に参加して情報交換することにより学んだ事と気づいた事をホームのケアに取り入れている。交流会参加の他のホームと相互に見学と研修を行い、気づきを基に職員のスキルアップに繋げ質の向上に役立っている。		
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。	入所後は生活環境が大きく変わる為に本人や家族の負担・疎外感等を考慮し「知った人がいる・会ったことがある」という安心感を少しでも持って頂くように事前訪問を多く取っている。また家族同伴で数回来所され「顔なじみ」となり入所にいったケースがある。日中は職員4人体制を確保しており、利用者一人一人お話を少しでも多く聞く等(信頼関係作りの為)、きめ細かな見守りと配慮をするための環境を整えている。		
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。	入所前事前にご家族に利用者の生活歴等をしっかり聞き取り、又シートに記入して頂いた上で、現在の不安な事、今後どのようなケアを望まれているか等の要望をホームの方針を伝えながら家族と協議して入所後の利用者の生活をホームと家族が協調して見守り・支援できるよう関係作りに努めている。		
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。	利用者に対する以前の介護状況・病歴・経済状況を聞き取り、家族の要望と現在の利用者の身体状態を確認した上で、家族に利用者個々の支援の方法を提案している。当ホームの協力医等の個々の専門家の意見も取り入れ、利用者個々の支援に変更があれば其の都度家族と協議を行い適切な支援を心がけている。入所時に係らず、当ホームで出来ない支援であれば其の都度、利用者にとって適切な介護施設や病院の紹介をしている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 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。	「利用者の方が自分の役割を見つけそれを実現できるように支援する」という目的を持った関わりをしている。料理は職員が教えを請うほどの腕前を發揮される方・洗濯を干す事が好きな方・食後の後片付けを一生懸命される方等個人個人には違いがあるが、まずは「一緒にやりませんか?手伝ってください」と職員が声かけする事により、「必要とされている・一人じゃない」という安心感を持って頂く事により笑顔をよく見せてくださる。		

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
19		○本人を共に支えあう家族との関係 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。	仕事等で余り面会にくる機会が取りにくい家族にきっかけを提供するために、家族会を年3回開催し利用者や家族の時間を出来るだけ取って頂くよう働きかけている。その際、職員や利用者本人から利用者の日ごろの生活の様子や希望を話したり個人生活記録を読んでもらって家族にお伝えしている。 24年度より利用者の誕生日会にはご家族の参加を積極的にお願ひし利用者ご家族の絆を大切にしている。 月の行事予定を書面にして利用者の近況を添えて発送している。 病気通院等の外出前にご家族に連絡して意見を伺い後に結果報告をしている。		
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。	「会いたい人・行ってみたい場所」等の要望は、日帰りの範囲内(ご家族の付き添いがあれば泊まりも可)で利用者の体調と天候を考慮の上、家族の了解を得て実施している。 馴染みの店・自宅への外出等利用者負担の少ないものは、利用者の希望があれば、時期を置いても必ず対応している。利用者の知人の入院先へのお見舞い等職員と共に出かかっている。	出来るだけこれまでの生活が途切れぬよう、ご家族や知人、行きつけの場所や店、里帰りなどご家族とも相談しながら希望に添えるよう支援している。利用者の希望があれば、多少時期が遅れても必ず対応するよう心掛けている。	
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。	職員は日々の生活の中で利用者どうし人間関係を観察し把握する事に努めている。 職員のミーティングで日々有った事を確認しており、気が合わない利用者同士でも職員が間に入り、出来ない人も側にいて頂いて、みんなで体操をしたり、おやつを食べたりしながら、お互いの存在を認め合えるよう努めている。		
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。	病院入院等で退所された方の家族にはホームの近況をお知らせする手紙や、福香の家だよりを届けている。入院で退所された利用者へはお見舞いも伺っており、其の際家族の相談や支援にも努めている。 又、自宅復帰をされた元利用者には、ホームの行事への参加の呼びかけをしたり、職員が家に訪問し楽しい時間を過したり、困った事や相談事があれば支援に努めている。		
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。	信頼関係に基づいて利用者の希望や意向の言いやすい環境を作る為に、利用者たくさん「話す」を主眼に全体会議などで都度、日々の業務の見直し・検討をし、改善策を実行するようになっている。 意思疎通が困難な利用者の方は、可能な限り他の利用者と一緒にいていただく、又は職員が側にいる事で孤独感を与えないように心がけている。	入居前、本人やご家族と話し合いながら思いや意向、生活歴を聞き取り、基本情報シートに記入している。その後も、利用者「たくさん話す」ことで、言いやすく、把握に努めている。聞き取った内容は「生活記録」と「ケアプラン導入シート」に記入、全員で共有し、出来るだけ思いに添えるケアになるよう支援している。	
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。	家族に利用者の生活歴や馴染みの暮らし方・趣味・趣向を聞き取り可能な限り介護計画に取り込んでいる。 入所時より利用者が今まで使っていた物を(家具等を含む)なるべく居室に入れてもらうよう家族にお願いして少しでも以前の生活環境が維持できるようにしている。 サービス利用の経過があれば以前のサービス担当者からも聞き取りし利用者の新しい介護計画へ反映している。		

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
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。	日々の職員と供に過す利用者個々の生活の中で「声かけ」をする事により、心理状態の変化や体の不調などを把握するように心がけている。 職員と一緒に作業をしたり、「お願い」する事により色々な事(家事や趣味等)を現状出来るのかを都度把握できるよう心がけている。(今出来なくても、時間を置けば出来るという事が多々ある) 生活記録や日誌に利用者の変化を記録し職員全員で共有している。		
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。	介護計画は利用者とその家族、ホーム職員全員が利用者個々の日々の生活の中での「気づき」「意見」「アイデア」を持ち寄り、話し合い、利用者が常に主体となった介護計画を作成している。 又、3ヶ月に1回の見直しはもとより、家族の要望や利用者の変化があれば其の都度カンファレンスを行い見直しをしている。	基本情報をベースに、利用者がより良く暮らすための課題について、本人、ご家族、職員で充分話し合いアイデアを出し合っ、介護計画が策定されている。その後は、6ヶ月毎にケア会議で計画進捗を評価(ケアプラン導入シートなどを使用)し、この結果に基づき、定期的または必要な都度、計画見直しを行っている。	「モニタリング・評価記録表」を見直し、個別課題毎に評価し、記録に残せるフォームに改訂されるよう望みたい。
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。	個人別記録ファイルを作成し日々の身体的状態の変化や生活の様子、本人からの言葉を出来るだけ記録し(重要な件は日誌にも記録)、職員全員がファイルを確認している。 利用者個人の記録に基づき日々の支援とカンファレンスの上介護計画の見直しを適時行っている。 利用者個々の新しい気づきや発見の中から特に良い面を記録し職員間で共有することにより利用者の介護計画に生かしている。		
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ず、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	実家に帰ってみたい、墓参りに行きたい、行きつけのお店で眼鏡を買いたい等の個々のニーズには家族との相談のもと可能な限り家族又は職員が同行し願いが叶えられるよう支援している、又家族の方の宿泊も出来る。		
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。	かかりつけ医や理容院を地域の方に依頼し協力を頂いている。 地域のふれあい祭りにホームの名前で出店し利用者が作成した品を利用者に販売を担当して頂くなど楽しみながら行事に参加している。 地域の方がボランティアとして行事に参加し支援していただいております。非常に感謝しています。 地域公民館の図書を活用させていただき、利用者様と本を借りに行っている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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。	利用者の家族の同意のもと、かかりつけ医の協力で週3回の往診を確保している。 入所者に異変があれば直ぐ来所して頂き、多大な協力をして頂いている。 かかりつけ医の専門以外の病氣(眼科等)には、かかりつけ医と家族に相談の上、ホーム職員の付き添いのもと適切な医療機関の受診をしている。	本人やご家族が希望すれば、これまでのかかりつけ医の継続が出来るよう支援している。 協力医による週3回の往診、緊急時の対応、看護師による日常チェックなど適切な医療が受けられる医療体制にある。	

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
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。	日々欠かさずことなく利用者のバイタルチェックを行い看護記録に、排泄・食事量・薬の摂取状況・気づきと合わせて記録し看護士と、かかりつけ医に相談の上で早い段階で適切な医療を受けられるように支援している。		
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。	緊急時はかかりつけ医の協力が得られ、適切な処置と対応をして頂いている。 医療機関入院中も利用者と家族が安心できるよう面会を積極的に行っており、希望があれば検査等にも立ち会っている。病院の地域相談室とも連携が取れており情報提供もおこなってもらっており入退院の相談もしている。		
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、事業所ですることができることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	重度化した場合のホームの方針を入所時にご家族に説明し確認をとっている。ホームとしては医療依存が高くなった場合は入院を勧めているが、かかりつけ医の行える範囲の処置でのケアであれば、家族が希望すれば支援を実施していく考えである。 利用者と家族の意向を出来るだけ汲み取るよう支援している。	重度化した場合の対応指針を決めており、入居時説明し、常時治療が必要になったときは、入院を勧めることにしている。現実的には、本人やご家族の気持ちを大切に、協力医を含めて話し合いながら、その時のご家族の希望にできるだけ添えるよう対応している。	
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。	利用者の急変や事故発生時に備えて、赤十字職員のもと、救急訓練を職員全員参加を義務づけ毎年行っており、適切な救急手当や初期対応を訓練している。		
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。	広島県防災情報メールに登録し、いち早く最新の情報を手に入れるようにしており、避難場所の確認、必要物資の確保を計画し、対応できるようにしている。 年2回以上の避難訓練にて利用者の身体的状況を加味した訓練を行っており職員全員が協力して対応できるよう役割分担を明確にした。 24年7月には自主防災訓練として地域の方と共に避難情報伝達及び避難訓練を実施した。	年2回避難訓練を実施している。職員の役割分担を決め利用者にも参加してもらっている。昨年7月には、地域の方に参加してもらい、避難情報伝達方法を含めた避難訓練を実施した。 県防災情報メールにも登録し、最新情報が取れるようになっている。	
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。	利用者の尊厳と権利を守ることは介護の基本であるが、日々の業務において馴れ合い等で低下する利用者への対応を全体会議にて定期的に提議検討し再確認することにより職員全員の意識の向上に努めている。	誇りやプライバシーを損ねず、一人ひとりに配慮した言葉遣いや対応に心掛けている。なれなれしい対応にならぬよう、職員の意識向上に努めている。	個人情報については、毎日記入する書類を除き、別途人目に触れにくい場所に、集中保管されるよう望みたい。
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。	余り話されない利用者にも職員から積極的に話しかけ少しでも利用者個々の思いを汲み取るよう努めている。 会話の中で出てきた利用者の希望や思いは、職員と家族の協力の元できる限り叶えて「やりたい」という利用者の自己決定を尊重している。		

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
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。	利用者本人が望んでおられない事はたとえスケジュールに合わなくても職員の都合を無理やり押し付けず利用者の意志を優先している。 拒否された場合は、利用者の話をしっかり聞き、申し送りや会議にて職員間で話し合い、より利用者の生活リズムに沿った支援が出来るようにしている。		
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。	衣類等を選ぶ時は最終的に利用者自身に選んで決めて頂いている、衣類等の選択の際、利用者と職員の会話が大変ほほえましい。 お化粧は利用者の好みと個性を把握し時間をかけてお手伝いしている。 男性の利用者には、毎日髭剃りが自分で出来るよう支援している。 理美容は1～2ヶ月に1回地域の業者が来訪している。 (外出を好まれる方は職員と一緒に地域外の理容店に行っている。)		
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。	調理・盛り付け・後片付けを通し利用者に協力して頂きながら、利用者の本来持つ能力の維持とやりがいを持って頂くように支援している。 週1回「利用者の好物メニューの日」を設け買い物から調理まで利用者と職員と一緒に取り組んでいる。 自家栽培した玉ねぎ・大根等を軒下に一緒に干したり係りを多く持つ機会を大切にしている。 食前に毎回ゴムバンド体操や口腔体操などを取り入れ食事をおいしく集中して食べて頂けるよう支援している。	職員は、一緒に食事を取りながら、必要な人の介助も行なわれ、楽しくゆったりとした食事になっている。出来る利用者には、調理、盛り付け、片付けなど一緒にやってもらっている。また、週に1回は、「好物メニューの日」を設け、買い物から調理まで一緒にやることで、やりがいと楽しみを感じてもらおう支援している。	
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。	主食に偏りおかずを食べられない・嫌いなものは食べようとしない・余り水分を取ろうとされない等個々に応じ調理法の工夫や声かけ、時間を置いて食べて頂く等により現状全ての利用者が完食して頂けるようになった。 基本的には管理栄養士が作成した高齢者向けレシピに基づき食材を仕入れ、職員と利用者で、朝・昼・晩毎日調理し利用者個々の身体状況に合わせ刻み食・ミキサー食にその場で加工している。 毎食のお茶に加え、起床時に一杯・10時に一杯・15時のおやつに一杯など時間を決めて細目に水分補給していただいている。		
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。	週に1、2回の歯科医による往診や口腔ケア指導により毎食後の口腔ケアや夜間の入れ歯の洗浄剤による口臭予防・イソジンでのうがい等を利用者個々の状態を確かめながら支援している。		
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。	日中、トイレでの排泄、オムツをしない生活を当ホームの基本とし布パンツ・失禁パンツを利用者に使って頂いている。(失禁の非常に多い方には状況によってリハビリパンツを使用)。 排尿のリズムを記録する事により職員からトイレの声かけを随時行い排泄の失敗は減少している。さらに下筋肉を衰えさせない為に血液サラサラ体操や整体ボランティア指導によるリハビリ体操(下肢筋肉強化中心)・散歩を毎日取り入れて少しでも体を動かす支援をしている。	トイレ排泄、オムツをしない暮らしを目指している。時間や習慣など一人ひとりのパターンを把握し、声かけ誘導しながら、気持ちよくトイレ(ポータブルを含め)排泄してもらうようにしている。下筋肉を衰えさせないリハビリ体操や散歩など少しでも体を動かす支援も行なっている。	

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。	毎日の排便を記録し、期間の空く事の多い利用者には腸内環境改善の為、水分補給時に(コーヒー・紅茶等)利用する砂糖をオリゴ糖に変えた。又、今後腹筋等の筋肉の衰えと共に全ての利用者へ便秘の可能性が高まる為に毎日、10時と食前の4回に体操を行う事により少しでも運動不足解消するよう努力していただき便秘の予防に努めている。		
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。	毎日入浴が可能になっており、介助が必要な方は1日おきでゆっくり入浴して頂いている。 利用者の希望を重視し、着替えの準備も職員と一緒に会話しながら行っており入浴を楽しんで頂ける様支援している。 辞退される場合は時間を置いたり、人を変えて声かけして無理強いされると感じないように心がけている。	毎日入浴できるが、介助が必要な利用者には1日おきを目途にしている。出来るだけ希望の時間帯に入浴してもらい、職員と会話しながら楽しんでもらうよう、柔軟に支援している。	
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。	車椅子生活の方は座地で長時間同じ姿勢にならないようソファ・藤椅子・椅子に気分転換もかねて移動して頂きリラックスして頂けるように支援している。安眠して頂けるように、散歩・菜園作り・日光浴・森林浴・家事等で利用者が日中少しでも体を動かして頂けるように職員がしっかりと話しかける事により安心感を得て頂けるよう支援している。 現状夜間眠れず不穏になられる利用者はいない。		
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。	看護日誌(バイタルチェック・排泄・服薬を含む)、業務日誌、個人記録等に目を通し申し送りにて通達する事により、職員は利用者個々の薬の目的・用法・用量を理解している。 各記録や日常生活の上で変化を感じられる時には協力病院に相談の上指示を仰ぎ適切都度適切な支援が行われるようにしている。		
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。	利用者一人一人に「利用者の方が自分の役割を見つけそれを実現できるように支援する」、「必要とされている・一人じゃない」との事を考え、利用者との会話を中心に支援している。 食時に使用するおしぼりの準備・台所仕事・生け花・カレンダー作り・洗濯仕事・畑仕事・草取り等あらゆる生活に係る仕事やお菓子等の買出し・行楽地へのお出かけ・外食等の楽しみ事を職員の声かけ(一緒にしませんか?)にて少しでも経験して頂き「楽しかった・ありがとう」と伝える事により支援している。 生活記録に外出を記録し利用者個々に偏りが無いようにしている。		
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。	日中、職員4人体制を確保し、ホームで過ごすだけでなく天気の良い日は車椅子の利用者も職員と散歩に出かけて頂いたり、週1回お楽しみDAYとして利用者の馴染みの店に出かけたり、好きなケーキ等を食べに行ったり、利用者の家族の協力を得ながら実家へお連れする等少しでも外出の機会を増やすよう支援している。	利用者がホームにこもった生活にならぬよう、日中職員4人体制をとり、散歩など、日常的な外出を増やすよう支援されている。ほぼ毎日敷地内散歩をされる方もいる。その他、週1回お楽しみデーの外出、馴染みの場所訪問など、できるだけ外出機会を増す支援がなされている。	

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
50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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。</p>	<p>お金を持つ事や使う事を希望されている利用者には、家族との話し合いの上小額を預かり(10000円以内)利用者個々の金銭管理簿にて管理している。</p> <p>職員と一緒に買い物に出かけ利用者のほしい物を自身で選んで買って頂く事により、利用者はいつでもお金の使用は可能であるという事を知り安心しておられる。</p>		
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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。</p>	<p>電話は利用者の家族の了解を得た上で可能であれば何時でも電話して頂いている。</p> <p>利用者によっては個々の携帯電話を家族から預かり電話をしておられる。</p> <p>外部からの電話も就寝しておられなければ直ぐに取次ぎして頂いている。</p> <p>毎年ご自身の年賀状を写真付で印刷しメッセージを添えて出される利用者の支援もしている。</p> <p>各利用者宛て届いた手紙は全てお渡ししている。</p>		
52	19	<p>○居心地の良い共用空間づくり</p> <p>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。</p>	<p>フロアは開放感を重視した作りになっており、大きな窓から差し込む太陽光はホールを優しく包みゆったりとした雰囲気を出している。</p> <p>共用ホール全体の天井が高く圧迫感が無く広々としており、窓も大きく取っているため外の自然に囲まれたホームの環境を四季を通じて感じる事が出来る。</p> <p>台所・浴室・トイレ等の設備も広く取っており機能性を重視した作りになっている。</p>	<p>平屋づくりで、リビングは、広く明るい、寛げる和室もある。通路、トイレ、浴室もゆったりとしている。温度や湿度も適切に管理され、圧迫感や混乱を招くようなところもない。窓も大きく眺めもよい。季節感を大切に、利用者の作品や花をたくさん飾るなど、利用者が、ゆったり、のびのびと過ごせるよう工夫されている。</p>	
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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。</p>	<p>居室をホールを中心に東西に配置しホールから居室を見渡せるようにしている。</p> <p>ホールには気軽に腰掛けて語れる量の間を設け多機能に使用している。</p> <p>TVの前のソファは利用者が日中一番居るところで、気のあった利用者同士や職員との会話を楽しんでいる。</p>		
54	20	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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。</p>	<p>入所時より利用者が今まで使っていた物を（家具等を含む）なるべく居室に入れてもらうよう家族にお願いして少しでも以前の生活環境が維持できるようにしている。</p> <p>居室は余分な作りせず、希望があれば畳を敷いたり、カーペットを敷いたり等の対応をしている。</p> <p>少しでも元の生活環境を生かした支援をしている。</p>	<p>利用者の希望で、部屋づくりができるよう、余分なつくりを省き、使い慣れた家具や生活用品を持ち込んでもらっている。仏壇、テレビ、写真や作品などで、その人らしい部屋づくりがなされている。いずれも清潔で居心地よく過ごせる居室になっている。</p>	
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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。</p>	<p>転倒の危険のある利用者でもホールに手すりを配置して伝い歩きが出来るよう配慮し、自室がわからなくなる利用者にも居室前に暖簾や表札を取り付け少しでも解かりやすく工夫している。</p> <p>トイレ・浴室等も同様に大きな表示をする事により利用者の混乱を減らし、職員の見守り・声かけと合わせて出来るだけ自立できるよう支援している。</p>		

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。	○	①ほぼ全ての利用者の ②利用者の3分の2くらい ③利用者の3分の1くらい 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	○	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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
60	利用者は、戸外への行きたいところへ出かけている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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ます	○	①ほぼ全ての家族と ②家族の3分の2くらいと ③家族の3分の1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	○	①ほぼ毎日のように ②数日に1回程度 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や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	○	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、生き活きと働けている	○	①ほぼ全ての職員が ②職員の3分の2くらいが ③職員の3分の1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3分の2くらいが ③利用者の3分の1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3分の2くらいが ③家族等の3分の1くらいが ④ほとんどできていない

3 サービス評価の実施と活用状況

事業所の外部評価の実施と活用状況について振り返ります。
「目標達成プラン」を作成した時点で記入します。

【サービス評価の実施と活用状況についての振り返り】

実施段階		取り組んだ内容 (↓該当するものすべてに○印)	
1	サービス評価の事前準備	<input type="radio"/>	① 運営者、管理者、職員でサービス評価の意義について話し合った
		<input type="radio"/>	② 利用者へのサービス評価について説明した
		<input type="radio"/>	③ 利用者家族へサービス評価や家族アンケートのねらいを説明し、協力をお願いした
		<input type="radio"/>	④ 運営推進会議でサービス評価を説明するとともに、どのように評価機関を選択したかについて報告した
		<input type="radio"/>	⑤ その他（ ）
2	自己評価の実施	<input type="radio"/>	① 自己評価を職員全員が実施した
		<input type="radio"/>	② 前回のサービス評価で掲げた目標の達成状況について、職員全員で話し合った
		<input type="radio"/>	③ 自己評価結果をもとに職員全員で事業所の現状と次のステップに向けた具体的な目標について話し合った
		<input type="radio"/>	④ 評価項目を通じて自分たちのめざす良質なケアサービスについて話し合い、意識統一を図った
		<input type="radio"/>	⑤ その他（ ）
3	外部評価（訪問調査当日）	<input type="radio"/>	① 普段の現場の具体を見てもらったり、ヒアリングで日頃の実践内容を聞いてもらった
		<input type="radio"/>	② 評価項目のねらいを踏まえて、評価調査員と率直に意見交換ができた
		<input type="radio"/>	③ 対話から、事業所が努力・工夫しているところを確認したり、次のステップに向けた努力目標等の気づきを得た
		<input type="radio"/>	④ その他（ ）
4	評価結果（自己評価、外部評価）の公開	<input type="radio"/>	① 運営者、職員全員で外部評価の結果について話し合った
		<input type="radio"/>	② 利用者家族に評価結果を報告し、その内容について話し合った
		<input type="radio"/>	③ 市町へ評価結果を提出し、現場の状況を話し合った
		<input type="radio"/>	④ 運営推進会議で評価結果を報告し、その内容について話し合った
		<input type="radio"/>	⑤ その他（ ）
5	サービス評価の活用	<input type="radio"/>	① 職員全員で次のステップに向けた話し合い、「目標達成プラン」を作成した
		<input type="radio"/>	② 「目標達成プラン」を利用者、利用者家族や運営推進会議へ説明し、協力やモニター依頼した（する）
		<input type="radio"/>	③ 「目標達成プラン」を市町へ説明し提出した（する）
		<input type="radio"/>	④ 「目標達成プラン」に則り、目標を目指して取り組んだ（取り組む）
		<input type="radio"/>	⑤ その他（ ）

2 目標達成計画

事業所 グループホーム 阿戸 福香の家

作成日 平成 25年 6月 1日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価をもとに職員一同で次のステップへ向けた取り組み目標について話し合います。目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎにならないよう、事業所の現状に合わせた取り組み課題を取り上げ、優先順位を決め目標達成に向けた具体的な取り組み内容を記入してください。

【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り組み内容	目標達成に要する期間
1	10	「モニタリング・評価記録」が大雑把であり個別課題毎の評価が記録されていない。	サービス内容の個々の評価の実践の経過が明確に判別できる書式にする。	計画作成担当者を中心にモニタリングシート・記録表の見直しの素案作りをした。	5/27の全体会議に間に合わせ、6/1より新書式にて実施している。
2	14	毎日記録する生活記録の背表紙に個人名が記入しており人目に触れる場所に保管している。 個人情報保護法に抵触する可能性がある	人目に付かない場所で集中管理する	5/27の全体会議にて提議し職員全員で話し合い利用者個人に分かれた生活記録用紙のみを取り出し一つのファイルにまとめ無記名にて運用する事にする。	6/1より実施
3	18	お楽しみDAYの充実を図る	週一度の外出・お楽しみDAYだけに限らず利用者個々の楽しみをより多く加味し可能な限り毎日実践する。	朝のミーティングにて日々の利用者個々の楽しみを具体的に計画し実践を心がける	日々の実践
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。