

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 27 年 10 月 30 日

【事業所概要（事業所記入）】

| | |
|-----------|----------------------------------|
| 事業所番号 | 3470206115 |
| 法人名 | 株式会社 ヤシロ |
| 事業所名 | グループホーム ふじの里 |
| 所在地 | 広島市佐伯区藤の木2丁目27-5 082-927-3052 |
| 自己評価作成日 | 平成 27 年 10 月 14 日 |
| 評価結果市町受理日 | 平成 年 月 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 27 年 10 月 27 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）】

自然豊かな団地の中央部に位置しており、環境も良く、地域の皆様に声掛けを頂いている。地域の行事には、出来る限り参加しています。夏祭りをはじめ、公民館祭り、敬老会、防災訓練等参加 地域の一員であるように心掛けている。

【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）】

平成17年10月、緑に囲まれた閑静な住宅団地に開設され地域に根付き支えられながら10年目を迎えたグループホームである。
バイタリティー溢れる若い職員とキャリアを積んだベテラン職員はそれぞれの役割をフルに活かしながら日々の介護に取り組んでいる。
職員の柔らかな手助けと見守りの中で、利用者は自分で出来る事は自分でやってみる自らの力(残存機能維持)を何気ない日常生活の中で自然に続けている。
又、若い世代への後継者育成(レベルアップ、スキルアップ)にも力を注いでおり今後を見据えた的確な姿勢が見受けられ頼もしい。
利用者は地域とのふれあい、交流を深め楽しみながら ゆったりと…そしてのんびりと…職員と共に穏やかな毎日を送っている。
明るく優しい職員と利用者の楽しそうな笑顔が印象的なホームである。

| 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。 | 理念は、毎週月曜日の申し送り時に唱和し理念の共有を図っている。 | 基本理念に三本の柱を掲げ、朝礼時での唱和をはじめ、ミーティング等でも理念を見つめ直して話し合う時間を設けるなど、職員の意識向上に努め常に共有化が図られている。 開設から10年の節目を迎え、これを機に新たな事業所理念を全職員で話し合い打ち立てる方向で動こうとしている。 | | |
| 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。 | 地域の行事に参加させていただき、地域の一人として声を掛けて頂いている。 | 町内会に加入しており、地域の公民館祭りや盆踊り、小学校での敬老会などへ積極的に参加し、地域の方々とのおふれあい・交流を大切にしている。又、精力的に活動している地域の女性会行事、小旅行などにも職員と共に利用者が参加することもある。 | | |
| 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、女性会での活動を通じ、認知症への理解等話し合っている。 | | | |
| 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。 | 参加者のメンバーは、多方面の方の出席のもと、施設の日々の様子や問題点、高齢者を取り巻く社会状況等議題は幅広く盛んに意見があり、サービス向上に活かしている。 | 2か月に1回、運営推進会議を開催している。参加メンバーは、連合会長・社会福祉協議会・地域包括支援センター職員・民生委員・地域女性会メンバー・駐在所職員となっており、事業所の現状報告や様々な意見交換が行われ地域への情報発信の場となっている。又、運営推進会議の開催日に合わせて避難訓練を実施するなど会議内容の充実を図る工夫もみられる。 | 参加メンバーの固定化になりつつある為、地域の方々や他事業所、利用者家族などの参加を促し更に充実した会議となるよう参加メンバーを増やす試みを期待したい。 | |
| 5 | 4 | ○市町との連携 市町担当者や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。 | 報告事項・相談・連絡は滞りなくおこなっている。 | 相談や質問、書類提出など区役所担当窓口と良好な関係を継続している。地域包括支援センター職員や民生委員とは運営推進会議の参加メンバーでもあり、気軽に意見交換や情報交換が頻繁に行われており、連携・協力関係を築き上げている。 | | |
| 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。 | 現状では、身体拘束をしない介助を行っている。但し危険であり生命を脅かす場合は、ご家族の同意のもとベッド柵等はおこなっている。玄関の施錠については、団地内のメイン道路であるため必要時のみ施錠をしている。 | 外部研修やミーティング等で職員教育を徹底し、身体拘束をしないケアを全職員で実践している。 事故防止の為、利用者の状態によっては、家族の了承を得て止むを得ず玄関の施錠を行うこともあるが基本玄関の施錠は夜間のみとなっている。 | | |
| 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。 | 虐待が起こる前に、意識づけをしっかりとやっている。勉強会等への参加は出来る限り行っている。 | | | |

| 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 |
| 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。 | 成年後見制度について、活用が必要と思われるれば協力したい。 | | |
| 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。 | 契約時には、ご家族の不安や疑問点を尋ね、理解・納得されるよう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。 | 日頃の面会時に意見・要望を尋ねている。又玄関にはご意見箱を設置している。 | 1階の玄関に意見箱、苦情連絡先を重要事項説明書に明記して、苦情や意見等の受け入れ・処理体制が整えられている。 来所や介護計画の説明時には意見や要望の聞きとり、情報提供に努めている。 | 運営推進会議や家族会への参加を促す工夫を行い、家族と十分なコミュニケーションを図り、更により良い家族との関係を築くよう期待したい。 |
| 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。 | 申し送り時又月一度のミーティング時に職員に意見や提案を聞く機会をもうけて、日頃の業務に反映させている。 | 日頃から職員間のコミュニケーションが十分に図られており、ミーティング等を含め話しやすい環境・機会作りを心掛けている。又、今年度初めて「新人職員育成アンケート」を行ない、収集した職員からの意見や提案をもとに、サービスの質の向上に繋がるよう取り組んでいる。 | |
| 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。 | 職員への勤務状況の把握に努め、普段より話し合いに努めている。 | | |
| 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。 | 必要と思われる研修会への参加を進めている。 | | |
| 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。 | 三和地域グループホームでの交流会勉強会へ参加に努めサービスの質の向上に努めている。介護支援専門員の会合への参加。 | | |

| 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 |
| 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。 | 入所前に本人及びご家族との面談により少しでも入所の不安を和らげて頂くように要望等話し合っている。 | | |
| 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。 | 入所前の面談と共に、入所時に不安なこと、要望に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。面会時には現状の報告と不明点について話し合いを行っている。 | | |
| 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。 | 入所前本人とご家族から情報収集し、暫定的にケアプランを作成している。 | | |
| 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。 | 個人個人の意思を大切にしながら、一緒に出来る事をできるだけ見つけ共に行い信頼関係を築ける様に努めている。 | | |
| 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。 | 入所されてもご家族との関係は大切なものであり訪問をお願いしている。 | | |
| 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う、支援に努めている。 | 今まで本人が大切にされてた墓参り等は本人が可能な限り継続的できるよう支援に努める。 | 馴染みの場所や人との関係が途切れないように家族の協力を得ながら、外食や墓参りなどの外出は可能な限りの支援・配慮を心掛けている。 | |
| 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。 | トラブルが発生した場合初期の段階にて介入して、大きくならない様に席の配置等必要に応じ変更している。又孤立が起きない様に、職員のフォローを強化している。 | | |
| 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。 | 現在は、お休みですが、フルート演奏に来て頂いている。 | | |

| 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 |
| 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。 | 日頃の会話を大切にし何気ない言葉や行動から、希望、意向の把握に努めている。又ご家族からも情報を収集している。 | 家庭訪問や本人・家族からの聞き取りの他、医療機関からも情報収集を行い、アセスメントシートにまとめている。日頃の様子などからも利用者の希望や意向の把握に努め、介護計画の作成・見直しにも反映させている。 | |
| 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。 | 入所時又面会時において、今までの生活歴等を聞いたり、入所前の担当のケアマネから情報提供を頂いている。 | | |
| 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。 | 日々のケア記録により、一人ひとりの生活リズムを把握して心身状態に合わせた支援を行っている。 | | |
| 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、必要の関係者と話し合い、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、ご家族の希望お聞きしている。月一回のミーティングより介護計画とモニタリングを行う。職員全体での介護計画を目指す。 | 本人・家族、医療機関と職員が充分に話し合い検討された介護計画となっている。新規の介護計画は、約1ヶ月経過した時点で必ず見直しを行い正規の介護計画として新たに作成している。毎日介護計画実施チェック表でモニタリングがされており、6か月毎にモニタリングシートにまとめ評価をし判定を行なっている。 | |
| 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。 | ケアプラン実施表を毎日記入しており、本人の現状を職員間で把握しながら、目標に対する達成度や介護計画の見直しに活かしている。 | | |
| 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。 | ご家族の状況により、通院が必要であれば職員が付き添っている。 | | |
| 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。 | 環境に恵まれている為に秋の紅葉時や、気候の良い時の散歩又、近くには公民館があり行事へ参加している。 | | |
| 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。 | 内科・歯科共に、月2回の往診が有り。又急病などは24時間対応にて相談にも応じてもらい適切な医療を受けられるように支援している。 | これまでの、かかりつけ医の継続受診は可能となっているが、24時間対応の協力医療機関による往診は、利用者・家族の安心へと繋がり、ほとんどの利用者が協力医療機関に変更しているのが現状である。 | |

| 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 |
| 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。 | 必要に応じ、介護職員は、急変時の心配事などは、看護師及びかかりつけ医の看護師に連絡を取り相談を行い適切な支援を行っている。 | | |
| 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。 | 病院の相談員との情報提供やカンファレンスに参加している。 | | |
| 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。 | 終末期の話し合いをご家族・かかりつけ医・看護師・介護職員と共に話し合いを行っている。チームでの支援に取り組んでいる。 | 利用者の状態に応じて必要な時期に、家族や関係者、医療機関との話し合いを行い「終末期ケアに関する同意書」を交わし可能な限り本人・家族が望む対応となるよう全職員で取り組んでいる。 | |
| 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。 | 急変時や事故に備えて医療機関への連絡などのマニュアルを整備している。医療機関は24時間対応となっている。 | | |
| 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。 | 火災訓練・地域の防災訓練又必要に応じて研修への参加を心掛けている。地域への協力は、運営推進会議で協力体制をお願いしている。 | 年2回消防署員の指導のもと、夜間想定を含めた消防避難訓練を実施している。又、運営推進会議の開催日に消防避難訓練を取り入れ、会議の参加メンバーからの指摘やアドバイスを聞ける機会を設けている。地域の防災訓練にも積極的に参加している。 | |
| 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。 | プライバシーの確保としてマニュアルは、用意してある。利用者1人ひとりの尊厳やプライバシーを大切人間関係を築くよう心掛けている。 | 日頃から利用者に対する言葉使いや対応の仕方には充分気を配り、朝礼やミーティングでも尊厳やプライバシーの配慮を心掛けているのかを話し合い確認している。個人情報のファイル等は施錠可能なキャビネットで管理されている。 | |
| 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。 | 自己決定が出来る声掛けを行い自立支援に努めている。 | | |
| 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。 | 個々の利用者の希望を取り入れ可能な限り行っている。 | | |

| 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 |
| 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。 | 訪問美容に来てもらっている。服装に関しては、職員により支援を行っていることが多い。 | | |
| 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。 | 野菜の下ごしらえや盛り付けなど出来ることは、職員と共に行っている。菜園で採れた季節の食材も時々取り入れている。同じテーブルにて会話を楽しみながら職員共に食事をしている。 | 外部委託業者により栄養バランスのとれた献立の食材が届けられ職員が調理している。家庭菜園で採れた旬の野菜(トマト・きゅうり・ゴーヤ・茄子・大根など)もメニューに取り入れ季節感を味わいながら利用者と職員と一緒に同じテーブルを囲む楽しい食事タイムとなっている。 | |
| 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。 | 外部委託により栄養バランスのとれた食材を利用している。食事量及び水分量はチェック表にて把握している。 | | |
| 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。 | 毎食後口腔ケアを行い、それぞれ自立度により介助している。必要に応じ訪問歯科医に依頼、口腔状態を見てもらい指導を受けている。 | | |
| 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。 | 可能な限りトイレでの排泄を行っている。個々の排泄パターンを把握し排泄に関して不快な思いをさせないような声掛けを心掛けている。おむつなどは、最低限の使用で自立にむけて支援を行っている。 | ゆったりと広いトイレが各階に3ヶ所ずつ設けられている。利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、無理強いをせず穏やかなトイレ誘導を心掛け、出来るだけオムツに頼らず自立を促し、気持ち良く過ごせるように支援を行なっている。 | |
| 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。 | 排泄の有無の確認を記録を取り必要に応じ医療機関との連携のもと緩下剤を使用している。 | | |
| 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。 | 基本は2日おきの入浴となっている。入浴を嫌がられる方は無理強いをせず雰囲気作りを工夫している。自立度の高い方には声掛けによりゆっくりとした入浴をして頂いている。 | 3日に1回のペースで入浴支援を行なっている。利用者の体調や状況に応じてタイミングを図り、穏やかで心地良い入浴タイムになる様支援している。 | |
| 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。 | 共有スペースにソファ等置きいつでも休息出来る様になっている。 | | |
| 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。 | 薬の処方については薬剤師に説明を受け日々の説明を報告している。服薬介助の際は2名での確認に努めている。 | | |

| 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 |
| 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。 | 一人ひとりの役割や生活歴や力を活かし家事や軽作業等を行って頂いている。 | | |
| 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。 | 気候の良い時は近くの公園や団地内の散歩や屋上へ散歩。又スーパーへの買い物やご家族との外出もある。 | 日光浴で屋上へ行ったり、近所の公園へ散歩に出かけるなど良い気分転換となっている。又、外食や買い物など、利用者は家族と一緒に外出することもある。 | |
| 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。 | ホームでは個々ではお金は所持してはいるが、買い物時はご希望があれば使える支援をしている。 | | |
| 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。 | ご本人の希望があれば電話をしたり取次を行っている。 | | |
| 52 | 19 | ○居心地の良い共用空間づくり 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。 | 共有スペースや、壁面には季節に合わせた作品が飾っており、玄関にも生け花など季節感の工夫も行っている。温度管理や換気にも気を配っている。 | 1階ユニット、2階ユニットともに同じ間取りとなっている。車椅子でも、ゆったりと過ごせる明るく広いリビングダイニング。そして廊下・居室・浴室・トイレへと全てがバリアフリーで繋がっている。壁や棚には、季節を感じさせる作品などが綺麗に飾られ温かみのある家庭的な雰囲気の共有スペースとなっている。 | |
| 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。 | リビング廊下にソファを置き利用者同士や職員と一緒にゆったり過ごせる場所となっている。 | | |
| 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。 | 使い慣れた家具やご家族との写真・誕生日会などのカードを飾り居心地良く過ごせる工夫をしている。 | 収納家具・エアコン・照明器具が全ての居室に備わっている。利用者は使い慣れた家具や生活用品を自由に持ち込み自分好みに飾りつけされ、利用者それぞれの個性が伺える居室となっている。 | |
| 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。 | 大きなカレンダーにて、日付・曜日が分かるようにしたり、危険物は出来る限り置かない。ベッドやベッド柵等は個々に合わせている。必要に応じ手すりも設置してある。 | | |

| 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。 | ○ | ①ほぼ全ての利用者の ②利用者の3分の2くらいの ③利用者の3分の1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 | ○ | 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 ふじの里

作成日 平成 27 年 11月 7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 | 4 | 運営推進会議のメンバーが固定化になりつつあり多様な意見を聞くことが少ない。 | 地域の連携の強化 | 開催日時・曜日の工夫又、市町の参加者及びご近所への呼びかけを行う。 | 2年 |
| 2 | 10 | 家族との関わりが少ない。 | 家族の関わりを持つ工夫をする。 | 手紙・電話により連絡の機会を増やす。少数での外出の機会の検討。 | 2年 |
| 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。