

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 24 年 9 月 3 日

【事業所概要（事業所記入）】

| | | | |
|-----------|--------------------------------------|--|--|
| 事業所番号 | 3470101829 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 あと会 | | |
| 事業所名 | グループホーム くにくさの家 | | |
| 所在地 | 広島市安芸区阿戸町2941-1 (電話) 082-820-8088 | | |
| 自己評価作成日 | 平成24年7月22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 24 年 8 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）】

“青い空・季節ごとに表情を変える山々・気持ちの良い風”を肌で感じる事ができる・・・そんな恵まれた環境の中で9名の認知症のご利用者がスタッフと一緒に家庭に近い環境の中で共同生活を送っています。2か月毎に運営推進会議を開催し、地域の方に参加して頂き、情報交換を行ったり、近所の高齢者を行事にお誘いしたり、地域密着としての役割を果たせるように努めています。グループホームの菜園を地域の方に手伝って頂き、ご利用者と一緒に収穫も行っています。災害時の対応については、近くに川があるので大雨が降ると川の水位を気にして駆けつけて下さったり、何かあった時には、行政にも掛け合っ下さる・・・そんな地域住民と深く関わり、支えられています。
馴染みの環境の中で、その人らしく最期まで暮らせるようターミナルケアまでを家族との話し合いのもと、おこなっています。法人のバックアップがあるから出来る事と思います。安心と安全の提供・利用者の満足と誇りを保ち、個々にその人らしい生活ができるよう取り組みをしています。

【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）】

開設14年目を迎えた当グループホームは、自然と田畑に囲まれた場所にある。細部にこだわった家に、1ユニット9人の利用者が、職員と家族のように喜怒哀楽を共にしながら過ごしている。「家族のように」と言っても、職員はプロ意識を常に持ち、利用者の話や表情などから様子をくみ取り、一人ひとりに個別の対応をじっくりと行っている。法人の確立された研修体制により、スキルアップが常に行われているため、職員の意識レベルは高い。事業所では職員どうしの意識統一を図ることを目標に、チームケアに取り組んでいる。
地域とのいい関係づくりがなされ、地域の方々の協力を得ながら、安心・安全な生活を送っている。事業所の菜園作り、川の土石工事や事業所周辺の道路舗装工事、防災無線の設置等、様々な協力を得ている。
法人の医療機関・訪問看護・施設等のバックアップ体制がしっかりしており、家族にも安心してターミナルまでサービスを提供することができる。

| 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。 | 社会福祉法人「あと会」の共通理念の下、GHKにくさの家 独自のスローガン「一人ひとりの思いを大切に安心した生活を提供します」を掲げ、ミーティングや勉強会で話し合っている。 | 法人の理念「やすらぎ・豊かさ・喜び」をベースに、事業所独自のスローガンを掲げている。全職員で話し合い、事業所のケアの方向性に則した、基本的な考えや内容を盛り込んでいる。毎日のバイタル・栄養摂取表の見出し部分にこのスローガンが印刷されており、職員は記入の都度目にし、意識しながらケアにあたっている。 | |
| 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。 | 自治会の活動や会合などにも積極的に参加している。(町内清掃・互礼会・総会など) “意見交換会”など中学生との交流会に参加している。また、グループホームの菜園が近所の方達の協力により充実してきた。 | 地域の清掃活動(川・神社)や敬老会等、地域の活動に参加している。また、地域の方に、事業所の菜園をお世話してもらったり、駐車場の草刈を手伝ってもらったりしている。福祉センターで、中学生と戦争について語り合うふれあい学習にも参加している。 | |
| 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。 | 家族会・運営推進会議を通し認知症の理解をして貰えるように努めている。民生委員との繋がりも深く、近所に住む認知症のある御夫婦を行事にお誘いし、生活の楽しみになるよう支援している。 | | |
| 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。 | 2ヶ月に一度運営推進会議を開催している。会議を通しての意見などを取り入れてサービスの向上に活かしている。地域との交流の輪が広がりがつある。 | 2か月に1回開催している。毎回の出席者は、利用者、家族代表、自治会長、民生委員、地域包括支援センター職員、訪問看護師である。年に数回、区福祉保険課職員、消防署職員(運営推進会議と消防避難訓練を同時開催する時)の参加もある。事業所からは現状報告・行事報告を行っている。各出席者が、その時々の特時的な話題を持ち寄って来てくださり、情報交換・意見交換が活発になされている。 | |
| 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組んでいる。 | 運営推進会議に出席して頂いたり、日頃から、地域包括支援センターと交流を持ち協力関係を築いている。 | 介護保険申請時に区の窓口へ行き、書類の提出や手続き等の相談をしている。地域包括支援センターとは運営推進会議時に情報交換を行い、連携を密にとっている。 | |
| 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。 | 2ヶ月に4回、同じ内容で法人内の勉強会が行われ、全職員が必ず出席出来るようにしている。グループホーム内でも同様に、ミーティングなどで職員に意識付けをしており、身体拘束をしないケアをしている。 | 全職員が毎年必須受講となっている法人内研修の1つであるため、身体拘束をしないケアについて、よく理解し実践している。日中の玄関は、防犯上や安全上(そばにトラックの往来がある県道や、川がある)、施錠することもある。鍵は利用者が中から開けられる鍵を使用し、そのことは家族も周知している。外に出たい利用者には付き添って出る支援をしている。 | |
| 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。 | 2ヶ月に4回、同じ内容で法人内の勉強会が行われ、全職員が必ず出席出来るようにしている。グループホーム内でも同様に、ミーティングなどで職員に意識付けをしており、虐待は行われていない。 | | |

| 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。 | 法人内の勉強会で学ぶ機会がある。 対象となる利用者がいれば活用していく。 | | |
| 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。 | 事前面接を行い、本人、家族とも十分に話し合い、納得の上で契約をして頂いている。 又、解約や、改定等の際にも説明の上、納得のいくよう話し合っている | | |
| 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。 | 法人全体で苦情要望委員会を設置し、苦情の発生した際には対応が出来るようにしている。 意見箱の設置や、定期的(年に2回)にアンケートを送付して、意見や要望を引き出している。 | 法人が家族アンケートを実施し、集計結果をもとに全職員が話し合っている。利用者・家族の意見を把握しケアの質の向上に活かしている。 面会時や電話、年2回の家族会でも家族と話す機会を積極的に設け、出された意見や要望は運営に反映させている。 | |
| 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。 | 日頃から、職員同士のコミュニケーションをとり、意見や要望を交換し、運営に反映させている。 | 各職員が法人の「〇〇委員会」(例えば、苦情要望委員会・事故委員会・防災委員会等)のいずれかに属し、毎月の委員会で意見を出し、運営に反映させている。 また職員は、事業所内で意見や要望があれば、その都度直接管理者に言っている。管理者は職員から意見を引き出しやすい雰囲気づくりを心がけている。必要があれば、職員会議で取り上げている。 | |
| 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。 | 能力主義・加点を考慮し各自が向上心を持って働けるよう人事考課制度を取り入れている。 | | |
| 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。 | 法人内で研修制度があり、各種研修会を設けている。 外部研修にも参加する機会がある。 | | |
| 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。 | 地域の同業者との交流会に参加する機会がある。 | | |

| 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 |
| 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。 | 生活歴の情報を家族より得たり、本人の意向も十分に聞き入れて、安心感を持って頂けるよう努めている。 | | |
| 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。 | 家族の気持ちを受け止めるよう、時間をかけて要望をしっかりと聞き、安心感を持って頂くよう努めている。 | | |
| 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。 | 他のサービス事業者とも連携をとり、必要なサービスが利用できるよう支援している。 | | |
| 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。 | 利用者と同じ目線に立ちお互いに共感できる関係であるよう努めている。 | | |
| 19 | | ○本人と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。 | 本人と家族の絆を大切に、家族と供に支援できるよう努めている。 | | |
| 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。 | 自宅に連れて帰られたり、行きつけの美容院や、受診。ドライブなどに連れて行って貰っている。又、面会に来やすいよう、接遇、雰囲気にも配慮している。 | 家族の協力により、外出や外食・外泊の支援を行っている。美容院や自宅、買物等、馴染みの場所へ付き添う支援も行っている。面会も随時対応し、居間や居室にお通してお茶を出す支援をしている。 | |
| 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。 | 性格や認知症レベルなどを配慮して、利用者同士が良い関係で居られるよう支援している。 | | |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取り組み 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。 | 移られた先への面会や、折にふれてご家族にお便りを出している。利用者の家族にボランティアとして協力支援をして頂いている。 | | |

| 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。 | 利用者の希望を把握し、一人ひとりに合った生活を大切にしている。 | 一人ひとり、ことばかけや対応方法を変えて、思いや意向の把握に努めている。話せる方にはゆっくりゆったりとした対話を心がけ、話せない方には手を握り合う・頭をなでる・肩を抱き合う等、体での表現から伝わってくるものを理解できるよう心がけられている。思いや意向は介護日誌に記録している。 | |
| 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。 | 家族よりの情報提供を、職員全体が把握するよう努めている。 その人らしい居室づくりを継続して取り組む。 | | |
| 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。 | 日常生活で、一人ひとりを良く見て、その人の持っている可能性を見出し、その人に合った事をして頂き、無理はしない | | |
| 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・家族の求めているものが提供できるようにアセスメント・フローチャートを活用し、介護計画を作成している。必要に応じて話し合い、現況に即したサービスの提供ができるよう見直しをしている。 | 利用者・家族の要望を聞き、サービス会議で話し合い、介護計画を作成している。援助目標実施のための具体的なサービス内容を複数挙げ、ケアプラン実施表に毎日記録している。 1年間同じ援助内容で利用者の生活レベルが維持できることを目標にし支援しているが、病氣やけが等の状態の変化により見直しをせざるをえない。定期的に評価し見直しを行っている。 | |
| 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。 | 個人の記録を重視し、介護計画の見直しに活かしている。帰宅願望の強い方や、介護抵抗のある方は、申し送りや、連絡ノートなどを利用して、統一したケアを行なっている。 | | |
| 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。 | 母体施設職員の協力体制ができています。 | | |
| 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。 | 町内会の方々に運営推進会議の構成メンバーになって頂いたり、ボランティアの方々にも毎月、協力して頂いている。 | | |
| 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。 | 法人Drの定期的な回診の他、協力医療機関の受診など、適切な治療が受けられるよう体制をとっている。 | 利用者・家族の希望するかかりつけ医への受診は、基本的には家族の協力を得ながら支援している。 法人医療機関あとクリニックの医師による定期的な往診、法人訪問看護ステーションから毎週看護師が派遣され、一人ひとりに合った医療や看護サービスを受けることができる。 | |

| 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。 | 法人内の訪問看護と契約をしており、健康管理を行なっている。 また、状態の変化のある時にはすぐに相談し、受診や看護を受けられるようにしている。 | | |
| 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。 | 医療機関とも連携しながら、入院した利用者・家族が安心して過ごせるように、又、早期に退院できるよう情報交換や相談に努めている。 | | |
| 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。 | 看取り介護に関する指針を定め、早い段階から思いや希望を家族と話し合っている。 重度化した場合には、家族・医師・関係者と話し合い、その方針を共有し、最善のケアが出来るよう取り組みをしている | 重度化した場合は、法人医療機関の医師や訪問看護師によるバックアップ体制が整っており、家族ともよく話し合いながら、利用者・家族の思いに沿った終末期を迎えられるよう支援している。 | |
| 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。 | マニュアルを作り、初期対応が出来るよう勉強会を行なっている | | |
| 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。 | 年2回、消防署の立ち合いの火災訓練を行なっている。 運営推進会議で民生委員を通し、近隣住民の方にも協力をお願いしている。 | 年2回、消防避難訓練を行っている。うち1回は運営推進会議と同時開催とし、地域の方や民生委員にも参加してもらっている。ご近所の方にも、何かあった時、協力をお願いがしてあり、よい関係作りがなされている。 自治会長の計らいで、防災無線の設置をしてもらえることになった。 | |
| 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。 | 全職員に法人内研修会に参加して貰い、職員の意識向上に努めている。 | 職員は法人内研修で毎年必須受講しており、職員の意識レベルは高い。日頃のケアの中で気づいた時は、お互い注意し合っている。 個人ファイルは利用者や外部の方の目につかない書庫に保管している。 | |
| 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。 | 一人ひとりに合わせた声かけや、ゆっくりした時間を持つように努め、利用者の自主性を大事にしている。 | | |
| 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、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事にして、その人に合った暮らしが出来るよう、買物、ドライブ、散歩、受診などの支援をしている。 ゆったりした時間の流れを作り、希望に添った趣味や、暮らしが出来るよう支援している。 | | |

| 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 |
| 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。 | 衣服は家族が用意されるが、希望する方には、買物に同行している。美容院に行くことが困難になってきた方については、2ヶ月に一度、出張カットに来てもらい、美容院に行ける方には同行している。 | | |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。 | 管理栄養士により、栄養バランスとカロリー計算されたメニューの提供と、利用者と共に畑で育てた旬の野菜や、利用者の食べたい物を取り入れ、追加するなど楽しんで貰えるよう工夫している。 利用者と一緒に準備や片付けなどもしている。 | できる人は準備や片付けも一緒に行い、利用者と職員は同じ食事をいただいている。現在食事介助を要する方が複数おられるため、全員と一緒に食事をするのは難しい状況である。 近所の方の野菜の差し入れや事業所の畑で収穫した野菜で料理したり、おやつにホットケーキを作りデコレーションしたりして、食べることが楽しみとなるよう支援している。 | |
| 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。 | 法人内の管理栄養士が栄養管理をし、指導をしてもらっている。 体調、習慣に応じ、調理、盛り付けを工夫している。 水分は一日1,5ℓを目安とし、飲み物に工夫をしている。 | | |
| 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。 | 本人の能力に合った自立支援を行なっている。 出来ない方は職員が介助をしている。 | | |
| 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。 | 個人に合わせた排泄パターンを把握して、トイレ誘導をおこない、排泄の自立に向けた支援を行っている。 | 必要な方には排泄チェック表を用いて、声掛け・トイレ誘導・見守り・排泄後の手伝い等行っている。トイレでの排泄ができるよう、個々の状態に応じた支援を行っている。 | |
| 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。 | 食事に気をつけ(牛乳、ヨーグルト、果物など)摂取している。水分摂取は1500ml/日を目安としている。 便秘気味の方には、水分を多めに摂って頂いたり、便秘薬を使用している。 | | |
| 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。 | 本人の健康状態や希望に沿って、入浴時間を決めず、ゆったりとした気持ちで入浴できるよう配慮している。 夕食後に希望される方にも対応している。 | 午後からの入浴になるが、毎日入浴したい方、また、寝る前にもう一度入りたい方には希望に応じて支援している。 気の合う方どうして入浴されることもある。利用者・職員ともに転倒の無いよう、マットを用いて安全に入浴介助を行っている。 | |
| 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。 | 日中は活動性を持ち、生活のリズムを付ける事を積極的に行い、夕方からはゆっくりくつろぎを持ち、個々に合った睡眠が取れるように配慮している。 | | |
| 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。 | 職員全員が症状の変化など情報の共有をするよう努めている。(申し送りや連絡ノートなどで) | | |

| 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。 | 日々の生活の中で、その人に合った役割を見つけたり、散歩やドライブ、墨絵、歌など生活に張りや喜びが得られるよう支援している。 | | |
| 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。 | 利用者の希望に応じて散歩や買物など、戸外にでられるよう支援している。 ドライブや旅行など家族の協力も得られている。 | 事業所で飼っている犬の散歩を毎朝欠かさない。車イスやシルバーカーの方も一緒に、行ける方は毎日散歩している。四季の移ろいを感じる田んぼや畑・自然が沢山あり、散歩コースも変えながらの楽しい日課となるよう支援している。 | |
| 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。 | 本人の希望に沿って、家族と話し合い、お金を所持している利用者もいる。買物の支援もしている。 | | |
| 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。 | 書いた手紙を投函したり、電話をかける方にはその支援をしている。 | | |
| 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。 | 広くゆったりとした食堂・リビングは吹き抜けになっており、自然光や風が入ってくるなど、自然と調和がとれた温かみのある共有スペースになっている。 畳コーナーなど、自由にくつろげるような設計や、オープンにした応接間など、居場所づくりの配慮もしている。寒い冬の為、床暖房の設置をしている。 | 食堂とリビングは明るく、山や田んぼ・畑の日々変化する様子が目前に広がっている。大きなテーブルでは、大勢が参加できるトランプをしたり、一緒に食事や会話を楽めるようになっている。テレビのそばのソファは、数人がくつろぎながらおしゃべりができるスペースとなっている。利用者が皆で作成した季節の絵を飾ったり、利用者の作品を飾ったりして、生活感を感じる、落ち着いた共用空間となっている。 | |
| 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。 | ソファの並べ方を考慮したり、畳コーナーの活用など、利用者が自由(独りになったり、気の合う人同士になったり)にくつろげるようにしている。 | | |
| 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。 | 本人の使い慣れた物や、思い出の品物(写真など)を持ち込んで頂き、それぞれ自分らしく過ごせるように、家族へも協力して頂いている。 | 居室は広く清潔に保たれている。スウェーデンベッド(マットレスが床ずれになりにくい。また、排泄の失敗時の手入れが簡単。通気性に優れている)・たんす・エアコン・カーテンが備え付けてある。利用者の動きやすさに合わせて配置を変えている。馴染みの物や好みの物を家族と相談しながら持ち込んでもらったり、家族の写真や飾りをつけて、居心地の良い居室となるよう支援している。 | |
| 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。 | グループホームとして設計、建設しており、身体機能への配慮をしている。個々に合わせた手すりやベッド(木製のスウェーデンベッド)を設置。 利用者と一緒に炊事ができるキッチンコーナーや、利用者と一緒に洗濯物が干せるように使いやすいベランダがある。 | | |

| 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。 | ○ | 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させている | ○ | 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 くにくさの家

作成日 平成 24年 9月 29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組み内容 | 目標達成に要する期間 |
|------|------|---------------|--|--|----------------|
| 1 | 26 | よりい良いケアプランの作成 | ご利用者・ご家族と今以上に積極的にコミュニケーションを図り、更なる信頼関係を構築し、その人らしい生活ができるケアプランを作成し、実施する | <ul style="list-style-type: none"> ご家族にサービス担当者会議、面会時、電話で意見要望をしっかりと伺う。 | H24. 10～H25. 9 |
| | | | | <ul style="list-style-type: none"> 積極的にコミュニケーションを図る | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |

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。