

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 26年 9月 21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 26年 9月 3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URL	
-------------	--

【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 26年 9月 18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）】

家庭的な雰囲気、個々の生活空間を大切に、こころ安らかに暮らすことが出来る阿戸の自然環境のもと、少人数の認知症を持つご利用者と職員と一緒に家庭に近い環境の中で笑顔で共同生活を送っています。2カ月毎に運営推進会議を開催し、地域の方に参加して頂き、情報交換をおこなったり、地域行事に参加させて頂いたり、地域密着としての役割を果たせるよう、努めております。また、敷地内の菜園を地域の方に手伝って頂き、旬の野菜をご利用者と一緒に収穫し、おいしく頂いています。大雨等の災害発生時には、地域の方が気にかけて、かけつけてくれたり、防災訓練にも参加して下さったりと地域の方と深く関わり、支えられています。その人らしく最期まで暮らせるよう、ターミナルケアを法人のバックアップのもと家族と話し合い行っています。3Yのこころの理念を胸に、安心と安全の提供、ご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んでいます。

【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）】

- 医療・介護・認知症対応、ともに安心な事業所である。
 - ・地元の社会福祉法人が開設した事業所で、15年の豊富な経験がある。
 - ・法人の医療・看護などのバックアップがあり、連携が密に行われている。
 - ・法人の確立された研修・指導体制があり、また、職員の意識・向上心が高い。
 - ・看取りに至るまで利用者・家族本意に考え、支援を行っている。
- 家庭的なサービスを提供している。
 - ・事業所で調理した食事を利用者も職員も一緒にいただいている。
 - ・地域の人々に手伝っていただき育てた野菜も食卓を飾っている。
 - ・日常生活や地域行事への参加、防災体制にも地域の人々の協力がある。
 - ・通路・リビング・居室・家具等、木の良さを活かした安らぐ施設である。

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。	社会福祉法人あと会の共通理念3Yのころこ(よろこび・やすらぎ・ゆたかさ)のもと、グループホームくにくさの家独自のスローガン『一人ひとりの想いを大切に安心して生活を提供します』を掲げ、ミーティングや勉強会で話し合い、意識統一し、ケアに活かしている。	法人理念の下、事業所独自の理念を職員みんなで作り、法人理念とともに掲示している。法人理念は法人の新人研修でも学び、全員が共有している。また、毎月のミーティングでも法人理念と事業所理念について話し合い、サービスの質の向上に役立てている。法人理念は重要事項説明書やホームページにも掲載し、関係者とも共有している。	
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。	地域の活動(町内清掃・総会等)に積極的に参加している。また、敷地内の菜園を近所の方々に協力して頂き、季節ごと収穫を行っている。	自治会に加入し、3ヶ月毎の清掃活動や回覧、総会参加など地域の人々とのつながりを大切にしながら、秋祭り見物や敬老会などの地域行事に参加して交流している。近所の方々と一緒に菜園を作っている。	
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。	認知症の方の理解や支援をとりあげ、運営推進会議(2か月毎)・家族会で話し合っている。また、ボランティアとの交流の場を設けている。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている。	2ヶ月毎開催し、地域住民、民生委員、地域包括、訪問看護から意見・情報を取り入れサービスの向上に活かしている。	2ヶ月に1回の頻度で開催し、地域住民・民生委員・地域包括支援センター職員・訪問看護師・家族、市役所職員等に参加していただいている。また、防災訓練時には消防署職員にも参加していただいている。会議では事業所の現状紹介や情報交換を行ってサービスの質の向上に役立てている。	参加者への案内状に予定議題を追記する等の工夫を望みたい。
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。	運営推進会議に参加して頂いたり、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。また、運営推進会議後は、市の担当者に報告を行っている。	安芸区役所では手続きや相談で協力いただくほか、市職員には運営推進会議に参加していただいている。運営推進会議の議事録は毎回、市へ報告している。	
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。	法人内の勉強会に参加している。そして、グループホーム内で身体拘束をしないその人らしい生活ができるよう周知徹底しケアを提供している。	法人が実施する研修に毎年、全職員が参加して学習しており、全職員が理解して介護にあたっている。ミーティングで身体拘束をしないケアの方法について、話し合う機会もつくっている。日中は鍵はかけないケアを実施しており、利用者を見守り、付き添っている。	
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている。	法人内の勉強会に参加している。そして、グループホーム内で虐待の無い、その人らしい生活ができるよう周知徹底しケアを提供している。		

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
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。	法人内の勉強会に参加している。そして、グループホーム内でその人らしい生活ができるよう周知徹底しケアを提供している。今後対象となるご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・御家族と十分に話し合い納得の上で契約をして頂いている。また、改定等の際にも丁寧に説明し、納得・理解していただける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、苦情が発生した場合は迅速に対応できるようにしている。また、ポスターや意見箱の設置、御家族にアンケートを送付し、意見や要望を取りまとめ、話し合い、改善に努めている。	法人全体で苦情等の受け入れ体制を整え、重要事項説明やご意見箱設置により周知させている。面会や電話、年2回開催している家族会で直接意見・要望を聞き、年1回法人全体で実施している家族アンケートでも意見・要望を収集している。意見要望は話し合いを経て職員が共有し、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。	毎月のミーティングで話し合いの場を設けている。また、日頃から職員同士積極的にコミュニケーションを図り、意見や提案を出し合い、運営に反映している。	管理者は普段職員とともに介護にあたりながら職員の意見を聞くほか、毎月、職員全員が参加するミーティングでも前職員の意見を聞いている。管理者は毎週法人の主任会議に参加し、またほぼ毎日、法人上司と面会している。法人代表者は頻繁に事業所を訪れている。	
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(上半期・下半期でチャレンジカードに目標記入・モニタリング・評価)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、全職員対象、経験年数・等級に合わせた各研修会に参加している。また、外部研修に参加する機会もある。		
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。	グループホーム協会主催の研修に参加し、講義を受けたり、他の事業所の方と交流を図り、情報交換を行っている。		

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
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。	サービス利用開始前に生活歴・人生歴の情報を家族から得たり、本人の意向も十分に聞き入れている。また、あと会で作成した『老いても輝いて』を記入、活用し、本人が安心できるよう努めている。		
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。	サービス利用開始前に家族の心に寄り添い、傾聴し、しっかりと要望を伺い安心感を持って頂けるよう努めている。そして、御家族と細目に情報交換を行い、協力をして頂き共に支え合う関係づくりにつとめている。		
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。	サービスの利用を開始する段階で、他のサービス事業者とも連携をとり、本人・御家族が必要なサービスを見極め、安心してサービスを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。また、その人の家庭環境に少しでも近づけるよう情報収集し、より良いケアを提供できるよう努力している。また、ご利用者と一緒に活動することで、良い関係が築けるよう努めている。		
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。	本人と家族の絆を大切にし、細目に情報交換を行い、職員を含め三位一体で手を取り喜び合える関係を構築できるよう家族会等開催し、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。	自宅に帰られたり、馴染みの美容院へ行かれたり、受診やドライブ等、家族に協力して頂き、支援している。また、家族・知人が面会に来やすいように接遇・家庭的な雰囲気作りにも配慮している。	多い利用者で週2・3回、少ない利用者でも1・2ヶ月に1回程度は家族の訪問がある。近所の人や友人が訪ねてくることもある。家族には通い慣れた美容院や外出先へ付き添い、一時帰宅など、協力いただいている。	
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。	日々の共同生活の中で、しっかりと観察・把握し、個々の性格や認知症のレベル等を配慮して、利用者同士が良い関係を保てるよう支援している。		
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。	サービス利用を終了した方のご家族とこれまで築いた関係性を大切にしながら、相談に応じたり、継続して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その人らしい生活を大切にしている。また、定期的にケアプランを見直し、本人の希望意向を取り入れたものを作成し、ケアを提供している。	コンタクトマン制度をとっており、個々の利用者を担当する職員が中心になって、利用者の希望や意向の把握に努め、介護記録や入居時にまとめたアセスメント情報に随時追記して職員間で共有している。当事業所で作成した「老いても輝いて」という冊子には利用者の歴史や思いを書き込んでいただいて、利用者のことがよく分かるようにまとめられている。	
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。	事前面接や契約時に本人、家族からの情報提供をして頂いている。入居後も、『老いても輝いて』等に記録し、全職員が把握し、生活環境、ケアに反映できるよう努めている。		
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。	日々、一人ひとりをよく観察し、その人の持っている可能性を見出し、その人に合ったできる事をして頂いている。また、定期的にあセスメント・モニタリングを行い一日の過ごし方や心身状態等、現状把握に努めている。		
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。	ご利用者の状態に合わせて、カンファレンスを開催し、本人・家族の希望を伺い、話し合い、実現できるよう定期的にモニタリングを行いながらケアプランを作成している。また、現状に即したサービスが提供できるよう見直しをしている。	アセスメント情報をもとにフローチャートを利用して介護計画の立案を行っている。サービス担当者会議には家族に必ず参加していただき、介護計画を決定して了解を得ている。計画の実施状況は毎日記録し、定期的にモニタリングを行って、期限前でも必要と判定したら、改めて介護計画を作成している。	
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。	日々、個々の記録をとり、ケアプランの見直しに活かしている。帰宅願望の強い方等は申し送りや連携ノート等を利用して、情報共有し、話し合い統一したケアを行っている。		
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。	ご利用者・御家族のニーズに対応し、外出やその他サービス等に柔軟に対応・支援している。また、法人内の各事業所や協力医院と連携をとりながらサービスの多機能化に取り組んでいる。		
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。	散歩途中に近所の方と交流し、馴染みの関係を築いたり、地域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、地域のボランティアの方々に毎月来て頂き、豊かな暮らしへの支援に繋げている。		
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。	ご利用者・御家族の希望を大切に、法人Drの定期回診の他、協力医療機関への受診・往診等、適切な治療が受け入れられる様体制を整えている。	契約時に説明し、利用者・家族の希望のかかりつけ医による医療を支援している。入居後も状況に合わせた支援を行っている。毎週看護師の訪問による健康管理と月2回の医師による往診が全利用者に対して行われ、希望する利用者には訪問歯科も利用していただいている。	

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
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、健康管理を行っている。また、状態の変化がある時は、直ちに連絡・相談し適切な受診や看護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。	ご利用が入院された際、医療機関と連携を取りながら、利用者・家族が安心して過ごせるように、早期に退院できるように情報交換・相談を行っている。		
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、早い段階から想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、最善のケアを提供できるようチームで取り組んでいる。	契約時に重度化した場合の説明をして了解を得ている。また、早い段階から看取り介護に関する指針に基づき、説明や話し合いを行い、重度化した場合は家族・医師等関係者と話し合っており、方針を共有し、関係者が連携して最善の支援に向けて取り組んでいる。	
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。	法人内の研修や事業所内でマニュアルを作成し、初期対応ができるよう勉強会を行い(ノロウィルス対策等)全職員が把握し、実践力を身に付けている。		
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。	消防立ち合いのもと、火災避難訓練を行っている。運営推進会議で民生委員を通じ、近隣住民の方にも協力を依頼している。また、水害時の場合は、特養・老健へ避難できるよう、体制を整えている。	年2回、消防署指導の下に火災避難訓練を行っている。運営推進会議と同日開催とし、運営推進会議メンバーや地域の人にも参加していただいている。水害時にも法人本部と連携した避難体制を整えている。	整備している連絡網が、実際に機能するかどうか、訓練等による確認を期待したい。また、土砂災害・地震等の災害対策についても見直しを期待したい。
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。	ご利用者一人ひとりの人格を尊重し、自尊心を傷つけないようケアを提供している。また、法人内研修に参加し、職員の意識向上に努めている。	法人の実施する研修に毎年全職員が参加し、理解を深め、介護にあたっている。個人情報ファイルは事務室の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。	日々の暮らしの中で、一人ひとりに合わせた声掛けや、ゆっくりとした時間を持つよう努め、個々の思いをくみ取り、自主性を大切にして、自己決定ができるよう働きかけている。		
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。	一人ひとりにのペースを大切に、その人に合った暮らしができるよう、買い物・ドライブ・散歩・受診等の支援を行っている。ゆったりとした時間の流れを作り、希望に沿った趣味や暮らしができ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。	その人らしい身だしなみやおしゃれができるよう、希望のある方は買い物に同行している。美容院に行くのが困難な方は、定期的に出張カットを利用している。また、御家族にも協力して頂いている。		
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。	管理栄養士が栄養バランスとカロリー計算されたメニューの提供している。利用者と共に炊で育てた旬の野菜や食べたい物も取り入れ追加する等、楽しんで頂けるよう工夫している。また、利用者と共に準備や片付け等もしている。	法人本部から供給を受ける食材に加え、事業所で採れた野菜やいただきものなども調理して食事を楽しんでいる。希望する利用者は職員とともに準備や片付けをしている。職員は利用者とともに同じ料理を食べ、家族のような食生活環境を作っている。	
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。	管理栄養士が栄養管理を行い、指導してもらっている。体調・習慣に応じ、調理・食器・盛り付けを工夫している。水分は、1500ml/日を目標とし、嗜好を伺いながら色々な飲み物を提供している。		
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。	口腔内の清潔が保てるよう、本人の能力・状態に合った自立支援を行っている。ご自分で口腔ケアが困難な方は職員が介助している。		
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。	一人ひとりに合った、オムツ・下着を使用し、個々の排泄パターンを把握・記録し、トイレ誘導・見守りを行い、排泄機能の維持・自立に向けた支援を行っている。	個々の利用者の排泄パターンを記録して把握し、一人ひとりに合わせたトイレ誘導やオムツ利用など行っている。就寝時は安眠を優先し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。	一人ひとりの排便サイクルを把握し、水分摂取1500ml/日を目安に、牛乳・ヨーグルト等を提供している。また、腹部マッサージを行ったり、便秘気味の方には、水分を多めに勧めたり、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、ゆったりとした気持ちで入浴できるよう支援している。また、曜日や時間帯を決めず、一人ひとりに応じた入浴を支援している。	半数以上の利用者が毎日の入浴を希望し、入浴支援を行っている。基本は午後入浴であるが、就寝前の希望があれば支援している。	
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。	一人ひとりの生活習慣や状態に応じ、その時の体調を伺い休息をとりながら、日中は散歩・体操等、活動性を持ち、生活のリズムを付ける事を積極的に行っている。夕方からはゆっくりつる時間をもち、個々に合った睡眠がとれるよう配慮している。		
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。	職員全員が日々、様子観察を行い、症状の変化等情報共有できるよう記録(申し送りノート・連絡ノート等)をとり、伝達し把握している。異変がある場合は、訪問看護と連携を図り、必要時、受診を行っている。		

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	
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、一人ひとりに合った役割を見つけ、実践して頂いたり、散歩やドライブ、歌等、生活に張りや喜びを感じることが出来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。	一人ひとりの希望に応じて、散歩や買い物等、外出できるよう支援している。また、家族に協力をしていただきながら一緒に出かけられるよう支援している。	数人連れで毎朝のように散歩(愛犬も)をしている。主な散歩コースは3つあり、30分程度である。家庭菜園や家周りの草取り、野菜の収穫、食材の買い出し等でも外出機会がある。 美容院・病院・外食・墓参り・一時帰宅等は家族の協力でも外出していただいている。		
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。	職員は、ご利用者がお金を持つことの大切さを理解しており、本人の希望に沿って、家族と話し合い、ご自身で所持している方もいる。希望時には、買い物の支援を行っている。			
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している。	いつでもご家族や知人に連絡ができるようにしている。手紙を書かれたら投函したり、電話をかける事が困難な方には支援を行っている。			
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。	広くゆったりとしたリビングは吹き抜けになっており、自然光や風が入って、自然と調和のとれた温かみのある共有スペースとなっている。畳コーナー等、自由にくつろげるような設計やリビング窓から季節ごとに表情を変える山々を眺める事ができ、オープンにした応接間等、居場所作りの配慮もしている。冬は大変寒い為、床暖房を設置している。	木造平屋の建屋は玄関・通路・リビングとも木の良さを活かした落ち着いた雰囲気である。広い間取りのリビングは天井のない吹き抜けの空間で自然光もよく入り、照明は間接光で優しい明るさとなっている。畳コーナーでは外の自然の風景や外に設置されたウッドデッキの様子を眺めることができる。リビングは床暖房を設備し、暖かく過ごせるよう配慮されている。季節の花や手作りの作品などが飾られ、居心地よく過ごせる工夫がされている。		
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。	ソファの配置を考慮したり、畳コーナーの活用等、利用者が自由(ひとりになったり、気の合う人同士になったり)にくつろげるよう工夫している。			
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(写真等)を持ち込んで頂き、居心地がよく落ち着いて、自分らしく過ごせるよう家族に協力して頂きながら工夫している。	ベッド・タンス・椅子などが事業所で準備され、利用者の使い慣れた家具や思い出の品々が持ち込まれて、利用者それぞれに思い思いの部屋づくりがされている。部屋は木造建築が活かされた雰囲気のある部屋で、綺麗に保たれている。スウェーデン式のベッドは木製で介護のしやすさや清掃などの補修性にも優れている。		
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ゆっくりくつろげるウッドデッキ。利用者と一緒に洗濯物が干せるような使いやすいペランダがある。			

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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	② 利用者へのサービス評価について説明した
		<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	⑤ その他 ()
2	自己評価の実施	<input type="checkbox"/>	① 自己評価を職員全員が実施した
		<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	⑤ その他 ()
3	外部評価（訪問調査当日）	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	④ その他 ()
4	評価結果（自己評価、外部評価）の公開	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	⑤ その他 ()
5	サービス評価の活用	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	③ 「目標達成プラン」を市町へ説明し提出した（する）
		<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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 26年 9月 26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	35	災害対策	①災害時の連絡訓練等の実施 ②土砂災害、地震等の災害対策について見直し、備える	①現存の近隣を含めた連絡網が実際に機能するかどうか訓練を行い、必要があれば変更を行う ②ミーティングでマニュアルの再確認・検討を行う	平成26年10月22日の運営推進会議で話し合い見直し、年度内で2度訓練を実施する
2	4	運営推進会議を活かした取り組み	運営推進会議での意見をサービス向上に活かす	参加者への案内状に予定議題を明記する等工夫し、会議でより密な意見交換が行えるよう準備し、サービス向上に活かす	10月開催の案内状に予定議題を明記し、9月末に参加予定者に配布する。以後、案内状に予定議題を明記し、継続する
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。