

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 28 年 6 月 21日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3470205992		
法人名	有限会社ピースフル		
事業所名	グループホーム海老園はなみずき		
所在地	広島市佐伯区海老園一丁目7-21 (電話) 082-924-7766		
自己評価作成日	平成 28 年	4 月	15 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 28 年 6 月 17 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）】

平成17年の開設以来、会社理念の「安心・安全・楽しむ」を元にご利用者の皆様と楽しく生活しております。ピースフル理念として認知症等により生活支援が必要となられた方々が、「大人として」生活できるようにを目標とし、派手さはありませんが「普通」を目指し日々取り組んでいます。そのため、レクレーションや大きな行事に重点は置かず、日々の買い物、調理、外出、趣味等お一人お一人の生活歴の中から興味のある事を探し取り組み、自然と身体が動く事を目標にしております。起きたい時に起き、寝たい時に眠り、出たい時に出る、食べたい時に食べる、遊びたい時に遊ぶ等普通の欲求が実現できるよう職員も一緒に楽しみながら毎日を送っております。

【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）】

- 利用者それぞれにしたいこと(普通の日常生活)の支援に努めている。
 - ・勤務シフトを工夫して、当日の外出などを支援する専任職員を配置している。
 - ・毎日スーパーへ利用者を伴って出掛け、家庭的に暮らす支援の一環となっている。
 - ・ショッピング、外食、お墓参りなど普通にやりたいことをかなえてもらえる。
- 全食手作りの食事で食生活を楽しんでいただいている。
 - ・食事メニューはそれぞれのユニットで決め、買い物から行っている。
 - ・利用者の希望を聞きながら、当日にメニューを決めることもある。
 - ・職員も一緒に会話をしながら食事をしている。

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
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。	安心・安全・楽しむを事業所理念とし、小規模の特性を活かし、個々の時間を自由に、自分のリズムで過ごせるよう取り組んでいます。	設立後早期に作られた事業所理念「安全・安心・楽しむ」を玄関に掲示し、10年を超えて職員が共有し目標としている。家庭で過ごすのと同様、安心して自由な日常生活の支援を行っている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している。	町内会に加入し、地域のお手伝い等できるよう心がけると同時に食材や日々の買い物等地域のお店に利用者の方と一緒に向かい、自然な形で地域交流を行っています。	町内会への加入の他、地域で行われる区民祭や敬老会などに参加したり、毎日の買い物途中の地域の人々との自然交流も大切にしている。	
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。	定期的に地域の方対象に認知症サポーター養成講座を行い認知症の理解、支援方法の啓発に努めています。		
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。	地域包括、自治会、認知症家族の会、家族、近隣のグループホーム管理者等様々な角度から意見交換が出来ており、助言等を頂く中でサービスの質向上に努めています。	年6回開催し、利用者・利用者家族・地域包括支援センター職員・他のグループホーム管理者等に集まっていた。事業所の近況報告や意見交換を行って、事業所運営に役立てている。	地域の民生委員、住民の方々、利用商店、警察、消防などにも、参加の願いを続け、少しでも繋がりを広げていく努力を期待したい。
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り組んでいる。	毎年、地域の認知症にかかわる大きな行事を区役所担当者と共同で行うことで良好な関係を築けていると思っております。	区役所へ書類を持参したり、地域の勉強会に参加するなど、人的接触を行い、協力関係を築くよう心掛けている。毎年、佐伯区で開かれる世界アルツハイマーデーのイベントでは認知症アドバイザーとして準備から参加し、区役所はじめ関係者と協力しあっている。	
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。	職員会議や、日々の申し送り、外部研修を通し職員一人一人が身体拘束について正しく理解できるよう努めています。また、行動障害等が見られる場合もカンファレンス等に対応方法を職員で話し合っております。施錠は夜間以外は行わず、開放的な環境を提供できるよう努めています。	毎年、外部研修に職員を参加させ、研修報告会で全職員にも教育を行って、正しい知識習得と実践に努めている。玄関の鍵は昼間は施錠しないケアを行っている。玄関手前や階段手前に柵を設けて安全対策を行い、外出したい利用者には職員が話しかけ・付きそうケアを行っている。	
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。	身体拘束同様、職員会議、日々の申し送り、外部研修を通し、虐待防止に取り組んでいます。同時に職員のストレス等たまっていないかを日頃から管理者が注意しております。		

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
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。	外部研修を中心に理解の場を増やしておりますが、職員全員への周知は出来ておらず、現在も研修等参加を促しています。		
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。	入居前に必ず話し合いの場を設け、メリット、デメリットをしっかりと説明させていただいております。入居後も極力、ご家族との会話の場を持つことで、不安や誤解等に繋がらない様努めています。		
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。	ご意見箱を設置し、意見等記載できる場を設け、また、日々の利用者、家族の方との意見交換の中で、情報を把握し、職員会議等で話し合うようにしています。	面会が多い家族の場合は毎日、面会の少ない場合は必要時に電話にて、利用者の状況報告とご要望を聞いている。毎月、利用者個別に状況をまとめた手紙を送ったり、会社広報誌(現在準備中)を作成するなど、情報を家族へ開示し、コミュニケーションに努めている。	
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。	毎月管理職だけではあるが各部署より集まり意見交換の場を設け、各職員等の意見を報告している。	毎月ユニット会議を開いて全職員の意見交換を行っている。また、事業所内の各分科委員会や管理者会議では両ユニット合同の情報交換が行われている。法人の管理者会議も毎月実施し、経営・運営に反映されている。	
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。	各職員の実績等を代表者に報告し、不定期ではあるが昇給等行われています。代表者は基本的には現場管理者に概ね任せており、制限が少なく、働きやすい環境整備に努めています。		
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。	不定期ではあるが、代表者が現場を訪れ、各職員の力量等の把握に努めている。研修等は管理者の判断で定期的に組み込んでいます。		
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。	多くはありませんが、管理職に対しては他事業所との交流機会を設けてもらっています。現場を含めると、管理者が中心となり、交流機会を設け、サービスの質向上に努めています。		

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
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。	入居前に必ず、ご利用者様との面談の場を設けています。その際に不安、要望等をお聞きし、当事業所で、出来る事を提案させていただきながら、一緒に解決策を探ることで関係作りの一歩とさせて頂いています。		
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。	入居前に必ず、面談の場を設けています。ご家族の抱えている不安等をしっかり判断、把握に努め不安の、要望等ご家族の思いの解決、軽減に努め、安心して利用していただけるよう心がけています。		
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。	グループホーム内で解決できることが中心となっていますが、ご利用者様の生活歴や、生活習慣をアセスメントし、個々にあった支援方法を考えていきます。		
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。	一人の大人として接することを大切に、出来ない事よりも出来る事を重視し、生活歴や性格から支援方法をけんとうしています。職員の時間を見つけ会話や、外出等を一緒に楽しんでいます。		
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。	ご家族に対し、何かを強要することなく、毎月、写真と文章で現状の報告をし、面会時等積極的に会話をし、情報の共有を行っています。同時にご本人、ご家族の家族関係の再構築の場となるよう努めています。		
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。	日勤1人をフリーで配置し、いつでも外出等出かけられるよう準備をし、生活歴を元に、趣味等好きな場所、事柄が行えるよう支援しています。	日勤1人を外出支援用に配置し、買い物・外食・通院・理美容院・お墓参り等へ出かけていただいている。面会の家族等は 多い利用者の場合、毎日来ていただいております、歓迎している。	
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。	コミュニケーションが苦手な方は職員が間に入り、関係を築いたり、仲の良い方達はお部屋でお話をされたりしています。また、関係が悪化した際は席を変える等配慮します。狭い空間で、長く過ごされる場の為なので、特に注意をしています。		
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。	事業所としてはいつでもお越しくださいと、お伝えはしますが、多くの方は退去後関係性が切れてしまうことが多いです。退居の理由によりですが、フォローすることもあります。		

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。	例えばビールが飲みたいが、疾患的に困難なので、ご本人と相談し、ノンアルコールビールを飲まれている等。本人の意向を最優先とし、ご家族、医療面での問題がなければ可能な限り実施を行っています。	契約時から面会・聞き取り・引き継ぎ資料等からアセスメント情報をまとめ、入居後もわかったことを追記して職員が共有し、利用者本位に考えた介護を行っている。食事メニューの選択肢を提示して選んでいただいたり、好みを考慮して提供している。	
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。	生活歴、生活習慣を元に、起床、睡眠、食事時間等、ご本人の生活リズムを作っていきます。また、入居時に極力、馴染みのある物を持ってきていただけるようにしています。		
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。	日々の関わりや、会話の内容、ご家族からのご意見を元に、身体の状況に合わせて、離床時間や、外出頻度、コミュニケーションの内容等個々に合わせ、ストレス等に繋がらない様、努めています。		
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。	計画作成担当者が1人で計画作成を行うのではなく、定期的にカンファレンスを行い、意見交換を行う中で、介護計画の作成をしています。その際、問題点ばかりに意見が偏らないよう心がけています。	入居時にアセスメント情報をまとめ、1ヶ月程度の状況をみてカンファレンスを開き、正式な介護計画を作成し、家族の理解を得ている。以後、ケアマネによるモニタリングを行いつつ、介護計画変更の必要時または介護計画の期限前にはカンファレンスを開いて介護計画の実施状況を評価し、状況にあった介護計画を再作成して了解を得ている。	入居1ヶ月目も短期の介護計画作成を望みたい。また介護計画書に日付記入を徹底すること、モニタリング結果記録を残すよう期待したい。
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。	毎日記録を作成する中での気づき等が出てきた場合毎日の申し送りや、職員会議の中で話し合い、共有、実践できるよう心がけています。		
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。	過去、通所サービスを利用されている方がおられました。状況に応じ、柔軟に対応できるよう心がけてはいます現状は外出や生活支援で、外部サービス等の事例はありません。		
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。	生活支援を主と捉える中で、個々の嗜好、趣味に応じ、地域のお店に買い物に行く等取り組んでいます。また、グループホーム全体としても地域のスーパー、病院、お店等、地域資源を活用しております。		
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。	入居前にかかりつけ病院受診の継続か、往診、協力医の受診かを選んでいただけます。いつでも変更可能で、その都度ご本人、家族、医療職等相談をし、納得いく医療を受けられるよう心がけています。	契約時にかかりつけ医と受診支援について説明して、選んでいただいている。月数回の協力医の往診、週1回の訪問看護を利用している。必要時には職員が病院へお連れすることもある。	

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。	医療ノートを作り、受診状況、身体状況等記録し、訪問時に報告を行うか、都度連絡をし意見を頂いています。		
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。	入院後は定期的にお見舞いに伺い現状把握に努めています。また、日頃より協力医の先生には電話等で相談することが多く、良好な関係が築けていると思っています。		
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。	当グループホームで看取りの実績があり、一定の状態になられた際にご本人、ご家族との面談を行い意思確認を行い、その後関係機関と相談し、ご本人、ご家族の意向に沿えるよう取り組んでいます。	契約時には看取りについての説明を行っている。段階に応じて話し合いを行い、看取りケアプランを作成して関係者間で方針を共有し、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。	年2回、消防訓練を行う中に取り入れ訓練を行っていますが、職員の入れ替わり等あり、全員の周知には不安が残ります。引き続き、訓練等で周知できるよう努力します。		
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、消防訓練を行う中に取り入れ訓練を行っていますが、緊急時同様、周知には不安が残ります。地域的に町内活動が気薄なため、地域との連携も十分とは言いがたいと思っています。	4月および10月に夜間を想定した避難訓練、消火器消火訓練を行っている。	運営推進会議のメンバーや地域関係者への働きかけを継続して、災害発生時の協力関係をさらに強められるよう期待したい。
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。	原則、敬語を使うことで、大人として接する事をどなたに対しても心に置き支援させて頂いています。また、日々の声かけが、指示的、指導的な表現にならないよう指導を行っています。	毎年、職員を外部研修に参加させて、全員で勉強会を開いている。事業所の接遇委員会も設け、話し合ったことを全職員へ展開している。個人ファイルは所定の書庫に収納して管理している。	
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。	～どうしますか？～というように言葉の最後に？をつけることで、極力ご本人に選択していただけるよう気をつけています。一方的に話を決めず、言いやすい環境づくりに努めています。		
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。	起きたいときに起き、寝たい時に寝る、食べたい時に食べ、出たいときにでる。を目標に振り返りを行いながら支援させて頂いています。		

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
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。	介助しやすい服ばかりを優先するのではなく、ご本人に着替える際は服を選んでいただいています。		
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。	食事に位置づけはとでも重要です。基本的には皆さん同じ献立をお出ししておりますが、麺は苦手等対応できる範囲で別メニューやパン食とご飯等選択できるように取り組んでいます。	全食、職員の手作りで、手伝える利用者にも協力していただきながら、家庭的な食事を行っている。職員と利用者による食材の買い物も日課となっている。行事食や外食をすることもあり、食生活を楽しんでいただいている。	
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。	日々嗜好の把握に努め、ご本人の希望される食物を献立に取り入れています。また、飲み物を複数用意し、飲みやすい物をお出ししています。栄養士の配置がないため、バランスや、カロリーに関する課題は残っております。		
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。	食後の口腔ケアの実施と、必要に応じ歯科往診にて、口腔内の清潔に勤めています。		
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。	少人数制のメリットを活かし、個々の排泄パターンを把握し、個別に誘導等支援を行っています。	利用者毎に排泄記録をとって、傾向を把握し、トイレ誘導を行っている。夜間はパットやオムツも含めて、利用者それぞれの事情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。	必要に応じ医療機関に相談をしながら薬等の使用も検討しますが、日々の運動や、食べ物を工夫することで便秘の解消に努めています。		
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。	入浴は毎日午後より実施しております。好きな方は毎日入っておられます。夜間浴等今後は取り組んでいきたいと思っております。	週2回以上を目標に、入浴したい利用者には頻度を問わず入浴していただいている。以前は介護度の軽い利用者に夜間入浴をしていただいた時期もある。今後も、希望や状況をみながら、入浴を楽しめる支援を行う意向である。	
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、消灯時間を設けず個々のリズムで寝起きできるよう取り組んでいます。日中も年齢や、状況に応じた支援し、強制的に起きていただくような支援は行っておりません。		
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。	薬の処方が変わったり、体調変化が出た際等、その都度主治医や、訪問看護と連絡をとり、状況把握に努めています。		

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
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。	職歴を活かした、パン作りや、趣味の書道、外出等、個々の意欲が高まるよう努めています。集団での行事等も行いますが、基本的には個々の趣味、関心事に応じ支援させて頂いています。		
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。	毎日の勤務の中にフリーの職員を配置し、出たいときに出る、やりたいときにやる等、ご本人の今～したいという思いに応えられるよう心がけています。近年は近隣の方たちにも外出先で手伝っていただいたり、声をかけていただいたりすることも増えてまいりました。	毎日の食材の買い出し、家庭菜園の手入れ、洗濯物干し、電気屋等への買い物、美容院、お墓参り、一時帰宅等、当日の外出支援担当者が支援を行っている。スーパーへの買い物先では近隣の方々との交流も行っている。	
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。	お小遣いという形でお金を預かり、個人の買い物や、食材の買い物時に生活風景を実感していただく為に、可能な方には支払いまで行っていただくこともあります。		
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。	ご本人から要望がありましたら、ご家族に連絡し、精神的な安心につながるよう努めています。また、お盆や、お正月、荷物が届いた際等、定期的にお手紙を書いていただく事もあります。		
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。	基本的には職員が主となり、高齢者の方にあわせた環境整備を行っています。ご利用者、ご家族より意見を頂いた場合は変更できるよう積極的に取り組んでいます。	リビングにはテーブル3セット、ソファ、テレビ等が配置され、体面キッチンが近くにある。あまり広くない空間ではあるが家庭的な雰囲気があり、また、職員の目も良く行き届くメリットがある。窓が多く、開放的な雰囲気があり、またカーテン等でほどよく光量は調整されている。あまり飾ったり、施設的な装飾はなく、カレンダーや記念写真、花など家庭的な飾り付けとなっている。	
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。	一緒に買い物に出かけたり、ソファーや、お部屋で会話をされ過ごされる方もおられます。人付き合いが苦手な方は、ご本人のストレスにならない範囲で職員が介し、関係構築に勤めています。		
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。	極力、新品ではなく、使っていた馴染みの物を持ってきていただけるようお願いをしています。入居後もご本人、ご家族が中心となり工夫をされています。刃物以外は原則何を持ってこられてもかまいません。	クローゼット、カーテン、エアコンが備え付けとなっている。ベッド、タンスをはじめ、テレビなどの生活用品や記念写真などが持ち込まれて、利用者それぞれに部屋づくりがされている。	
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。	高齢者に合わせた構造になっておりますので、特別な工夫はないと思いますが、今後も含め柔軟にとらえ、ご意見等ありましたら、随時変更、工夫等していきたいと思っております。		

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くらいが ③利用者の3分の1くらいが 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 グループホーム海老園はなみずき

作成日 平成 28 年 7 月 10 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	地域運営推進会議への地域住民の参加は実現していない。	町内会や近隣住民との関わりを増やし、地域推進会議への参加を引き受けてもらう。	行事等のお知らせを町内会長や近隣住民に呼びかけ、実現できるよう努める。近隣のスーパーや学校長へ地域推進会議への参加を引き受けてもらう。	6ヶ月
2	26	入居時の初回の介護計画作成が遅れている。介護計画のモニタリングが記録として分かりづらい。	入居時に介護計画を作成し、職員に周知する。モニタリングを分かりやすくする事で、ケアの向上に努める。	入居前に介護計画を作成する。モニタリングの用紙を新しく作成する。	6ヶ月
3	35	夜間の災害対策について連携が乏しい。	近隣に在住する知り合い、警察等への連携の協力をお願いする。	職員の知り合いなど近隣に在住する人や、警察や消防団へ夜間の災害対策について連携をお願いする。	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。