

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 25 年 1 月 26 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3470501572
法人名	社会福祉法人 本城福祉会
事業所名	グループホーム セラピス
所在地	呉市栞原町150-2 (電話) 0823-30-5150
自己評価作成日	平成 25 年 1 月 10 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）】

自然に満ち溢れた環境の中にあり、四季の花々、鳥のさえずりが聞こえ、季節の移り変わりが目の当たりに感じられる。併設に特別養護老人ホーム・ショートステイ・デイサービスがあり、グループホームより特養へ入所された方、ご家族の方との交流は続けている。また、同法人内に保育所・幼稚園があり、園児達の声や行事を通じ四季を感じることができる。地域の方々が、秋祭り・敬老の日の訪問、近くの小学生の慰問等、地域との交流も行っている。音楽療法・カラオケ・ゲーム等行い、毎日楽しんで過ごして頂ける様、工夫している。

※ 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 1月 23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）】

○自然に恵まれた広大な敷地内に当事業所はあり、特養(栞ノ木荘)、デイサービス、ショートステイ、幼稚園、保育園が併設され連携運営されており、園児との交流も積極的に行われている。ボランティアの訪問や慰問、自治会行事、法人行事を通じての相互交流、法人よりボランティアに出かけるなど地域社会に密着した運営がなされている。
○開設以来職員の異動も殆どなく、人間関係も良好である。事業所は1ユニットでまとまりも良く、馴染みの関係、信頼関係が築かれていて、きめ細やかなケア活動が行われており、なかでも排泄の自立に向けた取り組みが熱心に行われている。
○週4回の音楽療法や毎日の健康体操、レクリエーション、散歩、併設施設の行事に参加して楽しみながら生活機能や、身体機能を維持出来るように支援されている。重度化した場合は、特養(栞ノ木荘)へ転居する事ができ、安心である。

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。	「お互いが支え合いながら自由楽しく我が家のように過ごす」この理念を念頭に取り組み、その時の状況、その方にあった介護をその都度、管理者、職員で話し合い取り組んでいる。	事業所の目に付き易いところ数箇所に理念を掲示し全職員で共有し日々のケア活動に取り組んでいる。	
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。	お祭り・敬老会には自治会・小学生の慰問がある。散歩中、地域の人達と挨拶を交わし交流を深めている。	理事長が長年地域女性会の会長をしており、地域とのつながりは深い。民生委員や各種ボランティアの訪問、園児との交流、地域中学生の職場体験の受け入れ、自治会行事への参加、地域住民の介護相談や音楽関係のボランティア(理事長、音楽療法士)に出かけるなど、地域との交流が積極的に行われている。	
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。	職員の近隣者・知人より相談を受けることがあり、入所・介助・介護の方法など助言している。対応が出来ない場合は併設の地域相談センターへ連絡し相談助言している。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り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。	入所者の方々の日常生活、状況等を説明した。又、レクリエーション等にも一緒に参加して頂き理解を深めることができた。会議での意見が繁栄できるよう取組みたい。	今年度は2回実施している。事業所の現状報告や行事報告を行ない、意見や要望の引き出しに努めている。参加メンバーは民生委員2名町内会長など2名地域包括職員、管理者である。	事業所内の他行事との同時開催なども検討し2ヶ月毎、年6回開催される事が望まれる。
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。	母体施設に呉市地域相談センター・居宅介護支援事業所があり、その職員を通じて必要な情報を得ている。	市保健福祉課とは母体法人が密接な関係にあり協力体制が築かれている。市から呉市地域相談センター、居宅介護事業所の委託を受け協力している。法人職員が地域を回り、他グループホームや市、地域包括支援センターとの情報のやり取りを担っている。市の主催する研修会に参加し質の向上を目指している。	
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。	事業所内で研修を行い、職員間で話合っている。夜間は安全の為、玄関に施錠するが、他は行っていない。	事業所内で身体拘束に関する研修を行ない、職員間で知識を共有し身体拘束を行なわないケアに取り組んでいる。玄関は夜間は施錠しているが、昼間は施錠せず見守りをこまめに行ない外に出たい利用者には、職員が付き添って出るように支援されている。止むを得ない場合のみ家族の了解を得て施錠する事がある。	
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。	施設研修を行い、職員間で話し合い、見過すことのない様、お互いに注意し防止に努めている。		

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
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。	成年後見人制度を利用者が入所されている。この制度の「必要性など職員で学ぶ機会があり、判らないことがあれば地域支援センターに助言を依頼している。		
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。	契約・解約などに際し、利用者、家族と話し合いを行い、理解して頂き、納得を得ている。		
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。	利用者家族が意見、要望を述べられる様、「苦情ご意見箱」「苦情受付簿」を設けている。アンケートを取り、それらを運営に反映させている。	日頃より利用者やご家族が意見を言いやすい関係を築いている。ご家族の面会も頻繁にあり、利用者の様子を直接伝えたり、意見や要望の引き出しに努めている。管理者はこまめにご家族に電話連絡を行ない、利用者の様子を伝えている。利用者やご家族からの意見や要望は充分検討して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。	意見・提案あれば職員間で話し合い、管理者へ伝え意見をまとめ代表者へ提案し、より良いケアが行える様、反映させている。	開設以来職員の異動は少なく、職員間のコミュニケーションはよく取れていて、意見や提案は直接管理者に言い易い関係を築いている。内容によってはミーティングを行ない職員間で共有し介護の質の向上に活かしている。管理者は意見や提案内容をまとめ代表者へ伝え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。	職員が働きやすい勤状況を把握している。各自が向上心を持って働き、資格取得を目指している職員が増えている。		
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。	業務を行いながらの外部への研修は難しいが、法人内職員にて相談、研修を行い、質の向上に努めている。。		
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。	研修に参加することで同業者との交流、意見交換など行うことができ、他の事業者の取組など学ぶ機会があった。		

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。	本人が困っていること、不安なこと、要望等、サービス利用前に聞く機会を持っている。色々な情報を得て、本人が安心して利用できる様努めて4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。	サービス利用前に家族と話し合いの時間をもち、ご家族の状況を理解した上で、サービス開始となるように努めている。		
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。	本人、家族にとって一番良い方法を本人、家族、管理者、と話し合っって対応に努めている。		
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。	喜怒哀楽を共に過ごし、大家族と思い支援させて頂いている。人生の先輩の尊い言葉と知恵など教えて頂いている。		
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、家族とより良い関係が保てるよう連絡を取り合い、絆を大切にパイプ役を務めている。		
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。	親戚、友人、知人等から面会、手紙、年賀状、電話等の連絡を支援し、又、本人からの連絡もお手伝いさせて頂き、今までの関係が途切れない様、支援に努めている。	ご家族、親戚、友人などの面会や手紙、年賀状、電話などの支援を行っている。管理者は特養(栃ノ木荘)へ転居された方への面会も続けている。	
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ご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。	利用者同士の関係は把握し、気の合う方々はテーブル、椅子を配置し楽しんで頂いている。一人で孤立しない様、見守りを行い、輪の中に入れる様、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。	自宅復帰の為の解約はないが、同法人の特養へ入所したことにより解約となった事例はある。家族、知人も特養へ面会時には気軽にグループホームに立ち寄って頂いています。職員も特養に面会に行き、今までの関係を大切にしている		

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
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。	入居前の環境、生活歴など家族から聞いたり、本人の日常生活の中、会話の中から、本人の思い、希望、意向などの把握に努め、本人にとって一番良い方法を検討している。	入居時情報のほかに、入居後のケア活動や本人との会話、ご家族から得た思いや意向はアセスメントシートに追記したり、個人記録に記入し職員間で共有して、介護計画に反映している。	
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。	相談の時点でこれまでの生活環境、生活歴、サービス利用など情報は得ている。又、日常生活の中でも把握が出来るよう努めている。		
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。	一人ひとり、今までの環境、生活歴、現状の生活を合わせながら、生活、リズム、心身状態など把握に努めている。		
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。	本人の心身の状況を家族、職員、医療関係者を含め話し合い、現状にあった介護計画を作成している。	入居時の情報や本人、ご家族、職員、医師の意見も取り入れて介護計画を作成し、職員間で共有し日々のケア活動を行っている。3ヶ月毎に、実施記録をもとにモニタリングを行ない通常は6ヶ月毎に見直しを行っている。状態の急変時には即見直しが行われ、新たな介護計画が作成されている。	
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。	個別に記録を記入し、職員が情報を共有できるようにしている。毎日の記録をモニタリング、介護計画の見直しに役だてている。		
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、その時々にも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。	その時の状況、要望に応じて、本人、家族が一番良いと思われる対応を、事業所として柔軟な支援ができる様に努めている。		
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。	民生委員、地域の自治会、小学生の慰問などの交流を行い、その協力のもと一人ひとりが豊かに楽しむことが出来るよう、支援している。		
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。	本人、家族の希望を大切に、本人にとって適切な医療が受けられる様にしている。	利用者、ご家族の希望するかかりつけ医への受診支援を行っている。入居時に協力医との医療連携について、利用者、ご家族に説明し了解を得ている。2週間ごとに協力医による往診があり、異常や状態の変化時(夜間も含む)には電話による指示をもらい対応している。日常の受診時にはご家族と一緒に管理者も同行している。	

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
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。	母体施設の看護師に、日常の健康管理、医療面の事など常に報告、相談し支援を得ている。		
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。	入院先のソーシャルワーカーと連絡を取りながら、主治医と相談している。退院後は入院前の生活に戻れるよう努めている。		
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。	疾病が重症化する前に協力医と相談し、必要に応じて入院している。終末期のあり方は本人、家族に説明させて頂き、方針を共有し支援を行える様努めている。	入居時に終末期のケアは行なわない旨を口頭で利用者、ご家族に説明し納得してもらっている。重度化した場合の対処法は栃ノ木荘の看護師の助言を全職員で学び共有している。急変時には協力医と連絡をとり、栃ノ木荘の看護師が駆けつけて対応している。必要に応じて医療機関への入院や栃ノ木荘への転居が支援されている。	重度化した場合の事業所の方針を同意書にて共有される事が望まれる。
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。	母体施設の看護師、職員にその都度、対応方法の研修などを行い、実践できるよう、努めている。		
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・地震など色々な災害を考え、時間なども変え、いつでも対応ができるよう、全職員が参加できるよう、訓練を実践している。	毎月1回前もって日時を決めないで、異なる出火場所を想定した避難訓練を実施し、反省会を行ない改善点を挙げ次回につなげている。栃ノ木荘やデイサービスなど他施設との合同で消防署職員の指導による、本格的な避難訓練を昨年5月に実施している。次回は夜間を想定した訓練を実施する予定である。災害時には栃ノ木荘や理事長宅から応援に駆けつける仕組みが出来ている。	
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。	言葉使いは丁寧に、穏やかに接している。又、その方に合った親しみやすい言葉かけを行い対応している。	職員は利用者には尊敬の念をもって接し、言葉遣いは丁寧に、穏やかな態度で接するように心掛けている。個人記録は施錠出来る戸棚に保管されている。	
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。	解りやすい言葉で会話している。本人の希望を話し、本人が決める事ができるよう努めている。		
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。	一日の暮らし方の基準は設けているが、一人ひとりのペースに合わせて、過ごして頂ける様にしている。本人の思いを、大切に穏やかに過ごせる様、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
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。	自室洗面台に鏡がある。化粧品、櫛など置き、身だしなみに気をつけている。又、職員と一緒に服を選んだりしている。理容院は月一度、移動理容を利用している。		
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。	入居者と職員と同じテーブルで会話をしながら一緒に食事をしている。様子を見ながら食事介助も行い、和やかな雰囲気の中で食事をしている。出来る方は一緒に後片付けをされている。	栃ノ木荘の厨房で調理した料理を職員が盛り付け配膳している。栄養士による献立で、栄養バランスの整った食事を利用者と職員が同じテーブルを囲み、楽しく会話しながらいただいている。サポートもさり気なく行われている。作業可能な利用者は職員と一緒に後片付けを行っている。	
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。	献立は栄養士が作成し、持病のある方にも対応した食事や食事形態など一人ひとりの状態に合わせた支援をしている。食事量、水分量は記録し対応している。		
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。	食後は口腔ケアを声掛けし必ず行っている。出来ない方は職員と一緒にしている。口腔内に異常があれば家族に連絡し相談して訪問歯科受診を検討している。		
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。	排尿・排便表を作り、その方の排泄のパターンをつかみ、リハビリパンツから布パンツ変更となった方もいる。これからも自立に向けた支援を行って行きたい。	排尿、排便表に、回数や量など細かく記録し、一人一人の排泄パターンを把握し声かけや、トイレ誘導を行ない、排泄の自立に向けて熱心に取り組んでいる。便秘に対しては、乳製品の摂取や水分補給、健康体操などで支援している。	
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。	栄養士が管理した食事提供や乳製品摂取、毎日の健康体操、水分補給など注意便秘予防に取り組んでいる。		
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。	毎日の入浴を希望される方がおられない。土・日は入浴していない。昼食後から16時頃までの入浴を希望されている為、個々に応じた入浴の支援をしている。	大きな浴槽である。土、日以外は入浴する事ができ希望に沿った入浴が支援されている。肌がすべすべになるような効果のある入浴剤を使用されることもある。シャワー浴や足浴も支援されている。疲れるまで長時間湯舟につかり、あがりたがらない利用者にはバスタオルを身体の下に入れ二人がかりで引き上げる等の支援を行っている。	
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。	寝具・ベット・マットなどその人に合った使い方をしている。布団干しはこまめに行い気持ち良く眠れる様に支援している。		
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。	薬の処方内容はいつでも確認が出来るようにしている。服薬に変化がある場合は説明書の内容を理解いつでも職員が確認できる。又、副作用の事なども併設施設看護師より、その都度、確認が得られる状態になっている。		

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
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。	生活歴を活かし、家事等は手伝って頂いている。音楽療法・健康体操・園児交流等、気分転換できる場を設けている		
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。	散歩やテラスにてお茶など飲んで頂いている。併設ディサービス、特養にボランティアなど慰問は必ず参加している。外出希望あれば家族に相談し支援を行いたい	日常の散歩やテラスでお茶を飲んだりして楽しんでいる。希望があれば買い物と一緒に出かけられることもある。年間行事で花見や紅葉狩りに出かけている。ディサービスや栃ノ木荘の行事(正月、花見、夏祭り、敬老会、クリスマス会など)に参加して事業所に閉じ籠らないように支援されている。	
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。	小銭は所持されている。難しいかたは事務所で管理している。		
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。	友人、家族に自ら電話されている。外線からも電話を取り次ぎ、ゆっくりとお話しされている。手紙も届き、返事を書き出している。		
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。	季節の生け花を飾ったり、お正月、お雛様、お月見、クリスマスなど季節が判るように飾り付けを行い生活感、季節感を取る入れ、居心地よく過ごせる様工夫している。	天窗がついた食堂や居間は大きくて明るく、食卓やテレビ、ソファが程よく配置され利用者同士くつろいで過ごしている。居間から繋がるテラスは草花や樹木に囲まれ、四季の移ろいを感じながら過ごす事ができ、お茶を飲んだり、洗濯物や布団干しに使われている。玄関や居間には生花や季節の飾り物があり落ち着いた雰囲気である。	
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。	気の合った利用者同士でお話ができるように、ソファの配置に気配りしている。又、自由に一人になれる様、椅子を配置し居場所の工夫をしている。		
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。	それぞれの部屋には、慣れ親しんだ家具、仏壇を持ち込んでいる。本人が居心地良く過ごせる様工夫している。	各居室の入口には専用の洗面台が配置されている。居室にはエアコン、ベット、ナイトテーブル、押入れが備え付けられていて、明るく清潔である。家具やテレビ、仏壇、馴染みの日用品、思い出の写真など持ち込み、思い思いに飾り付を行ない、その人らしくくつろいで過ごす事が出来る。	
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。	建物内には手摺が設置してあり、残存機能を活かし、見守りの中、自分で出来る事はして頂き、安全に生活が送れる様工夫している。		

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 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

作成日 平成 年 月 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	運営推進委員会の開催回数が少ない。	定期的(2ヶ月毎)な開催。	新年度より2ヶ月毎の開催日を決め、その都度案内を出し実施に努める。	平成25年4月より
2	32			重度化した場合の事業所としての方針を明文化し、ご利用者ご家族に説明し、同意をいただく。	平成25年4月に向け明文化し、平成25年4月以降の入所契約より実施、すでに入所されている方には、新たに追加し同意を得る。
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。