

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 25 年 11 月 21 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3470104955
法人名	株式会社ウェルネット
事業所名	グループホーム ふかわの家
所在地	広島市安佐北区深川5丁目7-32
自己評価作成日	平成 25 年 10 月 20 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 25 年 11 月 15 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）】

入居者様が安心して生活を営む事が出来ように[あたたかく寄り添う笑顔と安心の家]の理念のもと笑顔のある生活の支援に努めている。外出レク（花見・紅葉狩り）や寿司・お好み焼き食うかいには家族様と共に思い出作りやお元気であった頃の回想をしたりと家族と一緒に生活の楽しみ作りに努めている。地域とのつながりも増えクリスマス会にはピアノ教室の子供たちの参加やボランティアのセラピー・みつ葉会・季節の野菜の差し入れなど地域と良い関係になっている。医療連携や地域の病医院により入居者様の健康管理をおこない歯科より口腔ケア指導・訪問マッサージ等により心身の健全に努めている。職員は利用者様と共に生活を継続するために五感を使い何を求められているのか何をしたいのかを察知しケアに取り入れるよう努めている。

【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）】

「ふかわの家」はまさに家のようなものである。利用者どうして歓談したり心配したりお世話があったりと、家庭的な雰囲気が漂っている事業所である。夫婦で入居されている方がおられ、さらに家庭的な雰囲気が強まっている。職員は利用者に合わせてコミュニケーションをとり、話せない方でも表情や様子からちょっとした変化をくみ取るようにしている。利用者との仲がよく、家族のように生活を送れるよう支援している。家族とのコミュニケーションや交流も大切にし、事業所から家族へ「ありがとうメッセージ」を送る計画をたてている。また、近所の方から野菜を頂いたり事業所に寄ってもらったりと、地域に受け入れられている事業所である。昨年度は自治会長の協力で地域の高齢者用3施設とともに消防協定を締結した。

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	
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。	玄関・ホールに掲示し、朝の申し送り時には唱和をし職員で共有し実践に努めている。	開設当初からの理念「あたたかく 寄り添う 安心と笑顔の家」を掲げ、玄関・ホール・会議室に掲示している。毎朝の申し送り時に年間目標・介護目標とともに唱和し、理念に沿ったケアを実践している。管理者から折に触れ、理念に沿った話がなされる。申し送り時に会社倫理の本を読み合わせ、職員間の意識統一もはかっている。		
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。	散歩の途中に声をかけて頂いたり野菜を取りにきんさいと声をかけられたりと近隣の方々と親密になってきている。地域の行事や三つ葉会に参加している	夏は西瓜・胡瓜・苦瓜・冬瓜、秋は白菜・柿・南京・と、旬の野菜を近所の方から沢山頂ける関係にある。また、地域行事(秋祭り子どもみこし・とんど等)、保育所の運動会、公民館での高齢者の集まり(三つ葉会)への参加や訪問、地域ボランティアの来訪などを通して、地域の方々と深く交流している。		
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。	地域包括支援センターより認知症アドバイザーを務めさせていただいている。いい介護の日にありがとうメッセージの表彰を受けた			
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か月に1回実施している自治会長・民生委員・近隣住民・市担当者・地域包括センター職員・家族代表・年1回の消防職員の参加がある。参加者は顔なじみになり遠慮なく意見交換や家族の思いが聞けケアに取り入れる事が出来る	2か月に1回開催している。メンバーは利用者・家族・自治会長・民生委員・市担当者・地域包括支援センター職員・消防署職員等である。利用状況や写真を提示しながらの行事報告を行い、出席者から様々な意見や助言をもらい、運営に反映させている。会議を通して地域の情報を教えてもらうことができ、さらに地域とのつながりを広げている。		
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。	市担当職員には可能な限り運営推進会議に出席してもらいホーム内をの状況を報告し意見を聞いている。背板塚担当者の来所や訪問があり連携に努めている	市担当者は運営推進会議への参加がほぼ毎回あり、意見交換や相談にのってもらっている。地域包括支援センターとは介護度の認定や相談等で密に連絡をとりあっている。また地域包括支援センターからの依頼で、認知症サポーター養成講座の講師もつとめている。		
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。	身体拘束マニュアルはあるが身体拘束しないケアを実践している	年間の事業所内研修計画に身体拘束をしないケアについての勉強が組まれており、全職員が理解し実践している。職員は利用者の思いに沿ったケアを行い、付添いや見守り重視のケアを行っている。玄関やフロアのドアは日中はオープンにされている。		
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。	虐待には言葉使いも含まれることを業務を通じ意識し朝の送り・勉強会で虐待の無いケアに努めている			

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。	制度・主旨を勉強会で学習し後見人の役割を理解し利用者に説明し活用できるように努めている。25年10月より1人の利用者様に後見人になっていただける人が決まった		
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。	契約内容・運営規定・重要事項説明所での通り一編の説明だけでなく日々の生活・将来的な対応ご家族の抱えている不安・意向をお聞きし共にケアの方向を考えるようにしている		
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。	「声の箱」を設置しているが家族様面会時には直接苦情や意見を聞くようにしている。毎月部屋担当者はご家族にお手紙と金銭管理報告書を送っている。苦情における外部機関については重要事項説明書にに記載している	家族の面会がよくあり、その都度コミュニケーションをとり、意見や要望を出しやすい関係づくりにつとめている。部屋担当職員からの毎月の手書きの手紙もコミュニケーションを深める手段の一つになっている。出された意見や要望は職員連絡ノートに記録し、職員間で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。	管理者会議・朝の送り時に意見交換をし運営の参考にしてている。必要時には職員に直接管理者が聞くようにしている。	職員は意見や提案があれば、ほぼ常時フロアにいる管理者に、直接話をする事ができる(利用者の落ち着いた時間帯)。また、朝の申し送り時に職員から意見をつのっている。出された意見や提案は管理者会議にあげられ、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。	社員・フルタイムパートは週休2日を基本とし有給休暇も消化するようにしている。「資格取得制度」設定されている。労働条件や評価については社内規定による。介護労働助成金は全額職員に配布させている。		
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。	職員のスキルアップの為毎月勉強会を行っている。管理者リーダーは外部研修参加後GH内での勉強会で講師を務めている。本年度の介護福祉士養成確保事業を終了して勤務している職員が1名いる。又介護福祉士・介護支援専門員に各1名ずつ本年度挑戦する職員がいる		
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。	(グループホーム事業者交流会)に参加している。他グループホームの管理者と2か月に1回程度話し合いの場を作りお互いの現状を話し意見交換を行いアドバイスを受けサービスの向上に努めている。		

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
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。	部屋担当者が決まっているので初期の段階から本人の困っていること不安なことをしっかりと傾聴する事が出来ている。担当職員で困難な時は直属の上司も関わり十分な関わりが持てるように努めている。		
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。	入居時に家族様にご本人様の生活歴・性格などを聞き入居に際しての要望を取り入れ良い関係作りに努めている		
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。	家族様と十分に意見の交換を行い利用者様に合った適切なサービスに努めている		
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。	利用者様を介護される立場に置かず、人生の先輩として尊び学びの心と感謝の気持で、日常家事作業出来る喜びとなるように「共に生活」している		
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。	利用者様の御縁のある面会時には職員も同席し日々の様子を伝えている。外出レクの時は家族様も参加していただき家族との絆を持てるようにしている。毎月お便りを送り日常の様子を報告し家族様と職員が共に本人様を支えるように努めている		
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。	利用者様の子供さんだけでなく孫・曾孫さんやご近所の方の面会もあり馴染みの関係が保てている。家族・御縁者様が気軽に訪問していただけるような雰囲気作りに努めている	家族・孫・曾孫・親戚・近所の方の訪問を歓迎している。ふかわの家で馴染みの関係ができた地域の方々や様々なボランティアの方ともいい関係が続くよう支援している。馴染みの場へは家族の方の協力を得ながら訪問できるよう支援している。	
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。	日々の生活の中で気の合う方との食事の席を同じにしたりレクや体操の時は孤立しないように利用者様がお互いにお世話しながら楽しめるように努めている		
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。	退所後も家族会に参加していただいたり、時季の挨拶を出している。家族様の訪問もあり近況の話を聞き相談を受けることもある		

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	
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。	本人の想いや希望は日々の生活から聞き取り意向の把握に努めている。困難な場合は多職種の方より情報を得たり家族様と話し合いを行い本人本位に検討しケアに活かしている	利用開始前も開始後も、利用者・家族の思い・要望・意向をしっかりと聞き、医師や地域包括支援センターの意見も取り入れながら個人記録・介護記録・職員連絡ノートに記録している。 職員は常に利用者の状況・様態に合わせてコミュニケーションをとるよう心がけ、話せない方でも表情でくみとるようにしている。		
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。	家族様や担当ケアマネより情報提供を受けこれまでの暮らしの把握に努めている			
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。	毎日の心身の状態を送りで確認。排泄表・食事表・水分表・サービス記録により詳しくアセスメントを行い把握に努めている			
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。	多職種の情報や家族の話し合いを行い意向を聞き本人本位の介護計画作成に努めている。3ヶ月毎に短期長期計画と見直しを行っている。状態に変化があるときは見直しをしている	3か月・6か月の短・長期目標がある。利用者・家族の意向を取り入れながら、短期目標はできるだけ具体的に目標設定し、時間毎や毎日のチェックができるようにしている。チェック表・記録類・部屋担当職員の意見をもとに、3か月毎のモニタリングと見直しを行っている。急変時にはその都度見直しを行っている。 利用者の介護度の維持・向上を目指している。		
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。	日々サービス記録に記入し常に情報の共有に努めている。体位変が常時必要な利用者様には体位変換時計を作成し間違った情報にならないように努めている			
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。	その日の体調により食事内容を速やかに変えている。カメラが趣味の利用者様には散歩コースをカメラアングルの良い場所へ近くではあるが案内している			
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。	町内会・子供会・地域包括センター・各ボランティア等の連携に努め暮らしに楽しみが持てるようにしている			
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し、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。	協力病院の往診。家族本人の希望によりかかりつけ病院受診の場合は基本的には家族様をお願いして受診時の情報を伝えているが家族様の要望があれば職員が家族様と一緒に受診同行し適切な医療が受けられるように努めている	利用者・家族の希望するかかりつけ医の受診を支援している。 協力医による月2回の往診、月1回の血液検査を行い、夜間を含めた緊急時には近所の開業医による対応をお願いしている。 また地域歯科医による口腔ケアを週1回受けている。		

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。	訪問により日々の情報を伝え病状の変化をDrに伝え指示により訪問が対応している。訪問時の気づきを訪問ノートに記入し職員との情報交換に努めて利用者様の適切な健康管理ができ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。	入院時には面会に行き家族の了解を得てDr・看護師から情報をもらいGH内で可能な医療提供を説明し本人の為に最善の対応を検討し早期退院に繋げている		
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。	入居時に家族・本人より重度化・終末期の同意をもらっているが、その時期にきた時は再度家族・担当Dr・訪問と話し合いを行い重度化・終末期の支援に努めている	入居時、利用者・家族に、事業所ができる事を説明し意向を伺っている。重度化・終末期にさしかかった時、再度利用者・家族・医師・訪問看護師とともに話し合い、文書に残し、対応支援している。	
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。	救急マニュアルがある。勉強会で救急対応の勉強を行っている。		
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。	毎月夜間帯を想定した火災訓練を行い、年2回消防職員の指導を受け訓練を行っている。又大雨による河川の危険水位の表示場所を職員が知っている。	消防署職員立会いのもと消防避難訓練を行っている。また毎月夜間帯の訓練を行い、実際にシーツを使っの救出(訓練なので職員)、スプリンクラーの水が避難経路に入らぬよう布団で防水したり、出火場所を想定して避難場所を確認したりしている。 24年10月に地域の高齢者用3施設とともに消防協定を結んだ。	
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。	勉強会を行い職員が意識を持って対応するように努めている。生活の場として家庭的な雰囲気の中で、目上の方に対する尊敬の念を持った言葉かけや対応に努めている	年間の事業所内研修計画に組まれており、職員はよく理解している。例えば就寝・午睡中の居室は開け放さない、利用者の個人的な事は全職員が共有するが秘密は守る等、配慮している。 個人ファイルは鍵付きのキャビネットに保管している。	
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。	日常生活の様々の場面で思いを聞き自己決定できるように努めている		
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。	個々の利用者様の生活リズムに配慮しながらも共同生活に支障が無いように希望に沿った暮らしができるように支援している		

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。	衣服は本人が選び着て頂いている。押し付けはしないようにしながらも季節に合った服が選べるようにしている。2か月に1回ビューティーヘルパーによりカット等本人の希望を聞きおしゃれを楽しまれている		
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。	利用者のレベルに合わせ刻み食・ミキサー食・お結び等を提供し利用者様皆で食卓にて食事をするようにしている職員も同じ場所で同じものを食べている。可能な利用者様には下ごしらえ・準備・後片付けなど職員と共に行っている	利用者・職員一緒に手づくりの料理を、おいしく楽しくいただいている。食事介助をしながら職員が全体を見渡せるようS字型のテーブル配置にしている。利用者が少しでも自力で食べられるよう小さなお結びや刻み食・ミキサー食に対応したり、彩りを工夫している。皮むき食器洗い等職員と一緒にしている。 季節のメニューや外食を取り入れ、楽しい食事となるよう配慮している。	
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。	食事・水分摂取表を作り詳細に記録し食事量・水分量の確認を行っている。水物ばかりを1時間おきに提供しても飲めないのではちみつ入りのお茶ゼリーやホットミルク・コーヒー・お茶などと目先を変え提供している		
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。	毎食後必ず歯磨きをしている。総義歯・義歯の方には状態にあった支援を行っている。義歯が無く歯茎で咀嚼している方も毎回口腔ケアを行っている。週に1回訪問歯科医による口腔ケア指導も受けている。必要時には治療も受けている		
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。	排泄パターンを把握する為に排泄表にて確認し声掛け誘導を行っている。寝たきりに近い利用様にも1日1回はトイレでの排泄ができるように支援している	三度の食事と二度のお茶の前には必ず声かけ・トイレ誘導を行っている。尿意や便意のわからない方にも必ず一日一回はトイレに座るよう支援している。	
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。	必要においてはDrの指示で服薬も行っているが、水分・食事内容は基よりマッサージ師による腹部マッサージやボランティアによる腸セラピーも受け予防に努めている		
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。	二日に1回の入浴であるが希望があれば毎日でも体調が良ければ可能である。季節の菖蒲湯・ゆず湯の入浴で季節を感じ週1回はヨモギ湯や季節感のある入浴剤を使い入浴を楽しむように支援している	毎日入浴準備し、希望に沿って入浴支援を行っている。五月の菖蒲湯、冬至の柚子湯を楽しみ、今年の秋からは保湿成分入りの入浴剤を毎日使い、肌の乾燥予防を行っている。 プライバシーを配慮して、個浴支援をしている。	
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。	寝具類は家で使い慣れた物を持ってきて頂き違和感のない眠りが取れるようにしている。天気の良い日には利用者様と共に布団干しを行って気持ちよく眠れるように支援している		
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。	外部薬剤師からの説明を聞いたりお薬表に書かれている内容を理解するようにしている。服薬時には利用者様の前で日にち・名前・朝・昼・夕のお薬を飲む旨を説明し薬の数を声をだして確認し服薬間違いの無いように努めている。又服薬時には飲み込みまで確認するように努めている		

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。	洗濯干し・食事の手伝い・掃除と利用者様の得意な家事作業が継続してできるように支援している。パソコンやカメラを持ち込まれている利用様に趣味を役立ててもらえる支援を行っている		
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。	天気が良ければ土手の散歩や買い物支援に努めている。外出レクは利用者様の行ってみたい所々を聞き実施している墓参りや受診時には家族様の協力をお願いすることもある。	天気・時季・体調がよい時は近所を散歩し顔馴染みの方々と挨拶を交わしている。カメラ好きの方がおられ、被写体を求め楽しみながら散歩している。花見・紅葉狩りには家族の協力を得ながら一緒に遠出し、交流している。	
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。	外出時には利用者様が支払いを行えるように支援している。ご自分家管理したい希望があれば家族様と話し合いを行い金銭管理していただけるように努めている		
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。	電話には常に対応して家族様や友人知人との関係が途切れないように支援している。携帯電話を持たれている利用者様もいる		
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。	玄関には生花を生け椅子も設置している。ホール内には長椅子やソファ置き居場所作りをしている。テレビの前にも椅子やソファを置き自由に移動できるようにしている。ホールや居室の窓からは季節が感じられる風景が見える。	玄関には花を活け外出から帰ってきた利用者や来訪者を迎えている。ホール内の壁・テーブル・イス・カーテンの色を自然の色に統一し、床の木の色に合わせて落ち着いた雰囲気をつくっている。ホールが広いので途中にイスを置き、休めるようにしている。加湿器を数か所に設置し、温度や湿度に配慮している。壁の一面はカメラ好き利用者のギャラリーとなっている。	
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。	ホール内に椅子や長椅子を、食卓席は気の合う方と座れるように配慮している。ゆっくりと過ごしたい時は椅子や長椅子に思い思いに座ってくつろげる様にしている		
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。	各居室にはエアコンを設置し温度調整を行っている。以前使っていたタンス・仏壇を家族様と相談しながら場所の設置を行っている。部屋には生花を月2回飾って居心地よく過ごせる工夫に努めている	ベッド・エアコン・クローゼットが備え付けである。布団は使い慣れた物を持ち込んでもらい、タンスや仏壇・テレビ等、家族と相談しながら配置している。タンスの引出しに中身の表示をはかることで、本人をはじめ職員も必要な物をすぐに出したり納めたりできるようにしている。	
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。	利用者様が安心して生活できるように壁面には握り棒が取り付けられ自立歩行が安全に得着るように配慮している居室入口には表札を掛けたり写真を飾ったりと工夫をして「できること」「わかること」が継続できるように工夫をしている		

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	☐	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
		☐	② 利用者へのサービス評価について説明した
		☐	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
		☐	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
		☐	⑤ その他（ ）
2	自己評価の実施	☐	① 自己評価を職員全員が実施した
		☐	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
		☐	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
		☐	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
		☐	⑤ その他（ ）
3	外部評価（訪問調査当日）	☐	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
		☐	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
		☐	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
		☐	④ その他（ ）
4	評価結果（自己評価、外部評価）の公開	☐	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
		☐	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
		☐	③ 市町へ評価結果を提出し、現場の状況を話し合った
		☐	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
		☐	⑤ その他（ ）
5	サービス評価の活用	☐	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
		☐	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）
		☐	③ 「目標達成プラン」を市町へ説明し提出した（する）
		☐	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）
		☐	⑤ その他（ ）

2 目標達成計画

事業所 グループホーム ふかわの家

作成日 平成 26 年 3 月 14 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		利用者様と日々生活を共にし、色々と教えてもらったり家事作業をして頂いたりしているが私達職員は利用者様にしっかりと感謝の気持ちを伝えられているか。家族様に対しても日々の協力のおかげであることを感謝しているか。	「いい介護の日」に職員から利用者様にありがとうメッセージを送る。	利用者家族との関わりにおいて、どんなことに感謝したかを自分ノートを作り書き留めておく。	平成26年9月末日。
2					
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。