

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2892200367		
法人名	社会福祉法人 日の出福祉会		
事業所名	グループホーム しのべ		
所在地	兵庫県加古川市別府町新野辺2528		
自己評価作成日	平成27年2月22日	評価結果市町村受理日	平成27年4月15日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.hinode-wf.com/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人ニッポン・アクティブライフ・クラブナルク兵庫福祉調査センター		
所在地	尼崎市立花町2丁目13-32		
訪問調査日	平成27年3月9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)】

・行事計画に力を入れており、入居者の意見を聞きながら外出行事や旅行先等、行きたい所へ行けるようご家族へ相談し、理解・協力を得ながら関わりを持っています。施設内でも四季折々の行事を行い、季節感を肌で味わっていただけるように配慮しています。
 ・開放的なGHを目指しており、ご家族・ご友人等の来訪や、研修生の受け入れをしています。また、地域社会との交流ができるように地域の行事等に参加しています。施設内外の研修にも参加できる機会を設けています。
 ・家族会を立ち上げ、2～3ヶ月に1回家族会(会議+食事会)を開催しています。活動の報告を行い、信頼関係の構築に努め、GHへの理解・家族の協力を得る事ができるように行っています。

【第三者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)】

開設して10ヶ月が経過、日常的な外出への支援や一泊旅行の実施等利用者の豊かな暮らしの実現に積極的に取り組まれており好感が持てる。家族会を立ち上げ施設の食事を食べていただきながら、意見交換や要望を吸い上げる仕組みが出来ている。開設からまだ日も浅く入居者は元気な方が多いが、これから介護度も進み困難事例も予想される。身体拘束はしない、虐待の防止やプライバシーの問題等介護の基本的な課題についてマニュアルを整理して継続的な職員研修体制の構築を期待したい。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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 (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	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る (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	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	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 (参考項目:2,20)	○	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
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	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
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 (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3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2/3くらいが 3. 利用者の1/3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 (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3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2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の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 (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および第三者評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			実践状況	実践状況	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ふ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	法人の理念を確認しながら職員全体でグループホームの方針を作成し、各職員へ配布。方針を共有・確認しながら実践に繋げている。	法人の理念を基にホームの行動方針を作成し、職員が見やすいパソコンのそばに掲示することで日々確認しながら実践している。	
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	夏祭り等、地域の行事に参加し、普段は散歩等しながら地域社会との交流を行っている。	神社の祭りや盆踊り等地域からお誘いを頂ける関係が出来ており、積極的に参加している。普段は数人単位で散歩に出かけ、出会った地域の方と交流を図っている。	地域に積極的に出掛け交流は進んでいる。今後は老人会や保育所等に施設に来ていただき、施設を地域の一員として知って頂くと共に、ボランティアの活動も期待したい。
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	地域の公会堂を借りて初任者研修を定期的に行っている。また、普段からも施設は開放しており、見学等は随時行っている。	/	/
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	2ヶ月に1回、地域の公会堂を借りて運営推進会議を開催している。その中での意見や話し合いの内容を記録に残し、後の施設運営に活かしている。	2ヶ月に1回定例開催できている。家族会、行政も毎回参加いただき、意見交換でき、要望がだされ、その要望の実現に努めている。また、そのフォローができている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り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	定期的に連絡を取り合い、メール等で情報交換を行いつつ、事業所の状態を伝えながらフェイストゥフェイスの関係作りを目指している。	開設間もないこともあり、市の担当者から細かい報告の要請がある。ホームの実情を伝え、連絡を取り、指導を受けられる体制が出来つつある。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	開放的なグループホームを目指しており、施設内に閉じこもらない・閉じ込めさせないように、定期的に外出等地域との交流ができるような機会を設けている。	開設時の一か月研修で介護の基本として徹底した。出入口等も施錠もなく開放的である。拘束しないはあたりまえと現職員は理解しているが、今後継続して徹底するために、マニュアルに基ずく研修望む。	
7	(6)	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	事業所内での虐待防止に努め、施設外の研修に参加できる機会を設けている。また、法人内での倫理研修にも参加し、ケアに活かせるようにしている。	開設時の一か月研修で徹底すると共に社外研修にも代表が参加している。今後も継続して徹底するために、マニュアルに基ずく研修望む。	

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8	(7)	○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	法人内での倫理研修を開催し、研修内容をケアに活かせるようにしている。	入居以前から後見人が着いている人が一人いる。今後必要に迫られる可能性を踏まえ、まず生活相談員やリーダーから学ぶ機会を作り、制度の理解・知識の吸収を望む。	
9	(8)	○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	入居時は契約・重要事項等の内容を説明して了解を得ている。また、改正等の際は、事前に説明できるように運営推進会議や家族会の場を活用して説明を行う。	入居時に重要事項説明書等资料に基づき丁寧に説明し、理解を得て契約している。運営推進会議や家族会でも質問があれば丁寧に対応している。5月に予定する家族会で制度改定の説明をする予定である。	
10	(9)	○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なら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	運営推進会議や家族会を開催し、意見・要望を運営に反映できるような機会を設けている。また、個別に家族との話し合いの場を設ける事ができるように配慮している。	家族会で意見交換を行い、要望には積極的に実行できるよう努力している。また、家族の面会時には必ず職員と話が出来るよう配慮し、意見要望を伺っている。	
11	(10)	○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	グループホームリーダー会議やユニット内での会議等を行い、その中で職員の意見や提案を聞いて運営にも反映させている。	一般職員は月一回実施されるユニット会議では発言できる雰囲気が出来ている。また、日常から直接リーダーに意見を言え信頼関係が出来ている。	
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	6ヶ月に1回人事考課・面談を行い、定期的に各自の評価を行っている。評価を反映する事で、向上心を持ってやりがいのある職場環境の整備に努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 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	施設内外の研修へ参加の機会を設け、資格取得のサポートや、介護技術の向上のための研修も随時行っている。		
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作り、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り組みをしている	2市2町グループホーム協会に入会し、定期的(2ヶ月に1回程度)に研修・勉強会に参加し、情報交換やネットワーク作りの取り組みをしている。		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			実践状況	実践状況	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 サービスを導入する段階で、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	入居時に生活の中で、入居者との関わりの機会を設け、安心できる様に入居者の訴えに耳を傾け、言葉掛けに配慮している。また、趣味等、共にできる事を取り入れながら、信頼関係作りに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	入居時に身体状況・生活環境等を確認しながら、不安に思っている事柄に対しては安心できるように家族・関係者と相談しながら対応策を講じ、関係作りをしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	入居時に必要としている事柄を見極め、本人・家族等が安心できるように、訪問診療や歯科等、フォーマルサービス・インフォーマルサポート問わず、本人にとって第一に必要なサービスの調整を行っている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	共に生活している気持ちを持ち、職員を含めて、色々な年齢層の人々が共に同じ空間を共有し、支え合いながら暮らせるような関係作りに努めている。		
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おかず、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	今までの関係性を継続し、家族の理解・協力を求めながら、家族と共に本人を支えていく関係を築く。また、家族間の関係性が円滑ではない家族に対しては、相談できる機会を作り、関係の再構築を図る。		
20	(11)	○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	これまでの関係性を継続し、家族・友人・知人の来訪や、外出・外泊等を自由にできるよう努めている。	こちらから外出来訪は難しいが、ショート利用の知り合いと会われたりしている。入居前に利用していた理・美容院等にも行かれ、正月には外出・外泊もある。	
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	入居者同士の関係性の把握に努め、人間関係が円滑になるように、職員が間に入りながら、ユニット内の環境整備を行い、孤立しないようお互いを支え合いながら支援している。		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	グループホーム退居後でも要望・希望があれば、施設併設の他のサービス利用について、相談や支援に努めている。		
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	(12)	○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	一人一人の思いや希望を確認しながら、本人の望む暮らしの把握に努めている。入居者の意思の疎通が困難な場合は、これまでの生活歴や家族から情報収集して入居者本位に努めている。	本人との会話の中で意向の把握に努めている。今後は職員が入居者と日々生活に関わる中で何気ない話・行動を記録し、個々のより良い生活につなげようとしている。	
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	入居者や家族から情報収集を行い、これまでの生活歴や暮らし方・生活環境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	入居前に、現在住んでいる自宅や施設へ訪問して情報収集を行い、現状の生活状況の把握に努めている。		
26	(13)	○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	本人の希望・家族の要望・現場の状況を考慮して関係者と相談し、可能な限り暮らしやすい環境整備・望む暮らしの実現に努め、介護計画に反映できるようにしている。	介護計画は、入居者の生活支援や望む暮らしの実現の把握に留まり、見直しまでは至っていない。6か月ごとの医療面も反映した計画的な見直しを望む。	
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	パソコンにて記録を記入し、いつでも全体日記・個人日記を確認できるようにしている。また、日頃のケアについての創意工夫を記録に残し、介護計画に反映できるようにしている。		
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	本人の希望や要望を汲み取れるように、訴えは後回しにはせず、即対応できるように家族の協力を得ながら取り組んでいる。また、急な外出や外泊等にも柔軟に対応している。		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	散髪に行く事が困難な方には出張サービスを依頼し、施設内にて対応している。また、地域資源の把握に努め、外出等も積極的に行い、その人らしい暮らしができるように支援している。		
30	(14)	○かかりつけ医の受診支援 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	今までのかかりつけ医との関係性を継続し、受診対応を家族へ依頼している。受診が困難な入居者に対しては、協力医療機関の訪問診療等を紹介・案内して、適切な医療を受ける事ができるように対応している。	約半数の方は入居以前のかかりつけ医と関係を保ち、家族と通院されている。他の方は施設が契約している訪問診療で対応している。急の場合は同居の特養看護師に看ていただける。	
31		○看護職との協働 介護職は、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	訪問看護ステーションと契約し、医療連携を進めている。毎週(火)に定期訪問があり、日々の様子や体調の変化等を報告・相談し、アドバイスをもらいながら受診等の対応をしている。		
32	(15)	○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、又、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。あるいは、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。	医療機関との連絡を密に行い、早期に退院できるように入院中の情報交換を定期的に行っている。また、入院先の医療機関とのメールのやり取りもしながら、協力・連携体制の整備に努めている。	協力病院へ入院する人が多い。入院中は職員が見舞い、病院のソーシャルワーカーと連携して情報交換を行い、退院日・退院後の相談をしている。	
33	(16)	○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	重度化及び看取り介護に関する同意書を作成し、入居時に説明・同意を得ている。また、入居者の状態の変化がある際は、早めに家族との話し合いの場を設け、方針の共有と家族への協力を依頼し、関係者全体で支援できるように取り組む。	ホームとしては職員へも看取り実施の方針を伝えている。本人・家族の要望に応えるべく支援する方向である。在宅医療機関との支援体制の確立が望まれる。	
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	開設前の研修にて救命講習の訓練を受けている。急変対応マニュアルを作成し、急変時の連絡等にも活用している。また、施設内外の研修にも参加できる機会を設ける。		
35	(17)	○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	避難訓練年2回夜間及び昼間を想定した等、消防計画にのっとり対応を行う。	地震・津波発生時の避難場所や訓練計画等一応の検討はされている。避難誘導訓練は近日中に実施の予定とのことである。	早急に消防署の協力を得て、消防計画に基づき避難誘導訓練が実施されることを期待する。

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(18)	○一人ひとり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	一人一人を尊重し、その人を理解した上でその人に合った声掛けや対応を行っている。	一人ひとりの生活歴を職員全員で共有し、その人の誇りや尊厳を大切に言葉ずかいや対応に心掛けている。プライバシー保護やマナー・言葉ずかい等マニュアルに基づき継続的な研修を望む。	
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	本人の希望があれば、買い物と一緒にいたり、外出したい所があれば希望を聞いて対応している。		
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	業務優先にするのではなく、一人一人のペースに合わせて過ごしてもらえるように配慮している。		
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	化粧等、その人らしい身だしなみができるようにしている。散髪も月1回施設に来てもらい、希望者はカットしてもらっている。		
40	(19)	○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	個々の好みを把握して配慮している。また、食事準備や後片付けは入居者と共に行っている。	朝・昼食は全職員が入居者の希望を聞きながら輪番で献立を考え調理している。食事の準備を手伝う入居者もおられ楽しい一時となっている。	
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	朝・昼は手作り、夕食は厨房からの分を提供している。その人に合わせて形態を変えたりしている。水分に関してはこまめに摂取できるように配慮し、1日平均1300ml程度は摂取できている。		
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	自分でできる人は口腔ケア後に確認を行い、できない方にこちらで介助を行っている。また、歯科往診の場も設け、治療やブラークontrol等も行っている。		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(20)	○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むけた支援を行っている	排泄の失敗が少しでもあっても、すぐにリハビリパンツにせず、できるだけ布パンツの使用を継続できる様に家族の支援や協力を得ながら対応している。また、排泄チェック表にて個々の状況に応じた対応をしている。	排泄チェック表に基づきトイレ誘導に心掛けている。家族に布パンツを多く用意してもらい、パットで対応し、心地よい生活とな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	水分量や運動等、促している。また、便秘がちな方にはオリゴ糖等で対応している。主治医とも相談し、内服薬での調整も個々に応じて対応している。		
45	(21)	○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ず、個々にそった支援をしている	一人一人の希望に合わせて、できる範囲で週に3~4回は入浴できる様にしている。また、勤務が厚い日には午前・午後と分けて入浴してもらっている。	見守りで入浴できる人が多く個浴である。入浴したくない人には、毎日声掛けして、入浴の気持ちになった時に入ってもらえるように支援している。	
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	日中、充実した生活習慣を心掛け、夜間安眠できる様している。また、主治医・家族とも相談し、入眠剤も本人の状態を考慮しながら、必要に応じて調整している。		
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	薬の説明書を確認しながら、職員全員が理解するように努めている。日々変化がないか、様子観察とバイタルチェックは毎日行っている。		
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	一人一人が役割を持って張り合いのある生活を送る為に、その人その人に合った役割を持ってもらっている。(掃除・料理・洗濯干し等)		
49	(22)	○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。又、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	外出までは行けないが、買い物等、近場であればその日の希望に対応している。また、全体で月に1度外出も企画しており、その際には入居者の希望で行先を決めており、家族の参加もされる事もある。	買い物・散歩をできるだけ多くしている。月1回はユニット毎に全員で外食に出かけている。今年度は入居者・職員全員と家族の希望者で一泊旅行に出かけた。施設の努力が感じられる。	

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	お金を持つ事で安心される方については、家族の了承の下、少額の金額(¥5,000程度)を持たせ、買い物の際自分で支払われている。		
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	本人の訴えがあれば、通話できるようにしている。年賀状等もそれぞれ書いて頂き、やり取りできるように支援している。		
52	(23)	○居心地のよい共用空間づくり 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	季節に合わせた物を飾ってみたり、行事等の写真を飾ったりして、季節感を感じられる環境づくりに努めている。	正月飾り等季節の壁掛けを入居者と一緒に作成し飾られている。節分・ひな祭りの写真も貼られて楽しまれた様子がよくわかる。共用空間も程よい広さで落ち着ける。	
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	廊下にソファを設置して、好きな時くつろげる様にしている。また、気の合う入居者同士が居室に訪問しあったりもしている。		
54	(24)	○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	今まで家で使っていた家具等持って来て頂き、落ち着ける生活環境を作っている。	個人個人で居室づくりがされている。また、部屋の入口の「のれん」に名前を入れてあり親しみやすい。名前にも飾りがあり楽しい気持ちになれる。	
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」「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	トイレや風呂場等に張り紙をして、分かりやすく使いやすい様に配慮し、安全・快適に自立した生活ができるように工夫している。		

目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む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て課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【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	6・7	身体拘束・虐待防止のマニュアルを整理する必要がある。	マニュアルの整理と、職員一人一人に対する周知徹底を行う。	身体拘束・虐待の防止の実践と徹底ができるようマニュアルを整理し、それに基づく研修等を計画する。	12ヶ月
2	33	重度化終末期に対応できるように、医療機関との支援体制を強化する必要がある。	看取りの研修等、重度化・終末期に向けた研修を行う。	提携している訪問看護等、医療機関に協力を仰ぎ、看取りの研修等を事業所内にて開催できるようにする。	12ヶ月
3	2	地域との交流を図れるように、施設に来訪できる機会を設け、施設の理解を得る必要である。	ボランティア等の来訪や、活動を依頼する。	近隣の保育所やボランティア等に来訪して頂き、少しずつ施設への理解を求めながら、開放的で足を運びやすいグループホームを目指す。	12ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。

(様式2(2))

サービス評価の実施と活用状況(振り返り)

サービス評価の振り返りでは、今回の事業所の取り組み状況について振り返ります。「目標達成計画」を作成した時点で記入します。

【サービス評価の実施と活かし方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の説明とともに、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(会議等の場を活用して評価結果をもとに、次に向けた目標について話を行う)
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ふまえて、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、事業所の努力・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市区町村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(市町村・運営推進会議・家族会にて評価結果を報告する)
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目標を話し合い、「目標達成計画」を作成した
	<input type="radio"/> ②「目標達成計画」を利用者、利用者家族や運営推進会議で説明し、協力やモニター依頼した(する)
	<input type="radio"/> ③「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した(する)
	<input type="radio"/> ④「目標達成計画」に則り、目標をめざして取り組んだ(取り組む)
	<input type="radio"/> ⑤その他()