

# 1 自己評価及び外部評価結果

作成日

平成24年9月30日

## 【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3473200503
法人名	社会福祉法人FIG福祉会
事業所名	グループホームチェリーゴード
所在地	広島県安芸郡府中町柳ヶ丘40番12号 (電話) 082-508-0265
自己評価作成日	平成24年 9月 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）】

ご利用者様1人1人が、自分らしく過ごせるようにどんな些細な事でも共に行っている。理念にもあるように、ご利用者様の可能性・力を最大限発揮出来るようにホームでの役割や生きがいを持って生活出来るよう支援している。日常では、野菜作りから献立決め・調理まで共に行い随所で喜びを職員と共有出来るように食に力を入れている。また、外食行事を月に1回行い食べるだけでなく清水劇場など観劇しながらの外食も実施している。その他、ご利用者様の好きなカーブ観戦などご希望があればなるべく実現に向け取り組んでいる。今年は、相撲観戦も行う予定となっている。

※ 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 24 年 9 月 28 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）】

- 家族とのコミュニケーションを重視した事業所運営がされている。毎年事業所独自に行っている家族アンケートを基礎に事業計画を立て、運営推進会議にも多くの家族に参加していただいて意見交換がなされ、また適時家族とのカンファレンスも実施し、家族からの意見を多くいただきながら運営がされている。
- 利用者の思いを尊重し、残存能力を活かしたケアに取り組んでいる。日頃の気づきを「アセスメント日誌」に記録し、利用者とのカンファレンスを適時実施して、介護計画に活かし、できることを行っていたきながら、外出や行事でも家族と協力しながら、利用者の思いに沿った支援がなされている。

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。	理念の一つに「安心・快適・力の発揮」を掲げ、地域内の外出・外食を積極的に行いその人らしい暮らしを継続出来るようにしている。また、月1回のユニット会議・ご利用者様のカンファレンスで理念に沿ったケアを確認し実践していく具体的な内容を話し合い共有している。	事業所開設時に事業所独自の理念を設定した。特にそのうちの一つである「安心・快適・力の発揮」を重点項目として取り組んでいる。また、利用者の家族も含めた話し合いで事業所の目指すべく目標を設定して、家族と共に共有して実践している。		
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している。	細かい地域行事への参加は少ないが、町内会の祭りの時は館内駐車場にて神輿を回して頂くようお願いしている。また、今年は法人内の駐車場にて町内会の盆踊りもあり、子供会との交流会も行っている。	法人の敷地で町内会の盆踊りを開催していただいたり、神輿の休憩所を提供するなど地域の方々と交流している。また、今年度からは地域の子供会と野外活動を計画して地域との絆を強めている。		
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。	本年度より認知症部会を開催し、地域包括と連携し広域を目指している。今後、数ヶ月に1回の開催を予定している。			
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。	運営推進会議では日頃の活動写真をスライドしながら、詳しく説明している。また、ご家族からの意見などはユニット会議にて報告し、今現在の実施状況を見直し改善することでサービスの向上に活かしている。	2か月毎に開催し、町内会長・町役場職員・家族・法人施設長・消防署職員(防災訓練時期)等に参加していただき、活動報告・状況報告を行い、それぞれ意見をいただき、運営に反映させている。特に家族には多く参加していただいている。		
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。	法人全体としての連携をとっており、サービスの質の向上に取り組んでいる。	運営推進会議に町役場職員に参加していただいて、日頃から連絡を取り合える関係を築いている。法令の適用方法などで相談することがある。また、法人全体として町と協力体制を築いている。		
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。	常に言葉の拘束に注意しながらケアに取り組んでいる。また、ユニット会議で拘束による弊害、身体拘束についての勉強会を行い日々のケアを確認し合っている。また、常に玄関・居室の窓は開放されており、自由に出入り出来る環境にしている。また、やむを得ず鍵をかけた時戸を閉める時は理由を明確にし、都度ご利用者様に伝えている。	身体拘束をしないケアについて、毎年法人全体で研修を実施し、職員教育を行っている。事業所内の各ユニットで行う会議では「立っちゃダメ」等の言葉による拘束など、細かな注意点についても職員は話し合い、学習している。各ユニットの玄関や居室吐き出し窓は自由に出入りできるようになっている。敷地外へ通じる施設の出入り口は受付担当者が出入りを見守っている。		
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。	高齢者虐待に関する勉強会をユニット会議内で行い、身体的な暴行につながる行動、言葉の暴力につながらないよう職員間でも互いに注意し合っている。			

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
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。	権利擁護に関して、ユニット会議内で勉強会を行っている。また現在、成年後見人制度を利用されている方もおられ、担当の司法書士の方と連携をとっている。		
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。	契約を結ぶ際は、契約書・重要事項説明書の内容説明を十分ご利用者・ご家族に行い同意を得ている。解約する際も同様に行い、不安・疑問点を聞きやすいように行っている。		
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。	日頃から、ご利用者との関わりを密にし普段から気軽に話し掛けて頂けるよう心掛けている。ご家族様へは、苦情相談窓口の他、法人お客様アンケートを行う事で日頃来られないご家族様からも意見や苦情を聞く機会をつくっている。また、会議内で改善策を検討している。	顧客満足度調査を毎年冬に実施し、その結果を反映させて次年度の計画を立てている。また、日頃から話を聞くように努めたり、運営推進会議に多数の家族に参加していただき、意見収集を行い、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。	ユニット会議や個人面接などを行う事で、意見交換の場を設け反映している。	ユニットごとに開催する会議で一般職員の意見を聞いている。また、管理者と一般職員は時折個人面談を実施している。リーダー会議ではユニットリーダー・管理者・施設長が参加して意見交換を行い、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。	年度初めに各自の目標を立て、中間・年度末と評価を行い個人面接の中で振り返り、出来た点・出来ていなかった点を明確にし向上心が持てるようにしている。また、不満や意見を聞きストレスの軽減にも努めている。		
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。	職員は法人外の研修へ積極的に参加させている。年間スケジュールをもとに法人内研修・ユニット会議での勉強会・年3回の介護知識テストを実施している。法人外での研修を受ける機会を設けている。		
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。	グループホーム協会の総会へ積極的に参加し、他ホーム方との意見交換を行っている。また、認知症部会や意見交換会へ参加している。		

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
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。	入居前にご本人と面接を行い、不安や困っている事などを聞き、自宅などの見学も行き不安を軽減出来る環境を整えている。入居されてからも、日々の生活の中やカンファレンスに参加して頂き不安などが無いかと度々聞いている。		
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。	相談から利用まで面接機会を多く持ち困っている事・求めている事を事前に聞き準備してからの利用にいたる。利用中も定期的に家族カンファレンスを行い意見などを求めている。		
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。	サービス利用前に自宅を見学し環境を整えることを行い、生活歴に沿ったなじみのサービスも計画するなどの対応に努めている。他のサービス利用も含めご家族様と話し合い共に対策をたてるように努めている。		
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。	共に生活していく事で、日頃の会話や共有する感情・見て取れる表情の変化などから人生の先輩として学ぶことはたくさんあり、共に支え合う関係を築く理念に沿って指導している。		
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。	面会に来られた際に日々の生活の様子を分かりやすくする為に、玄関に写真を掲示しご家族に伝わりやすくする事で報告した時に色々な思いを共有できる関係作りに努めている。また、ご家族様にも行事に参加して頂き、ご利用者様と過ごす時間を共有してもらうことでより理解を深めることが出来るよう努めている。		
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。	馴染みのある場所へ外出を積極的に行っている。また、行きつけの喫茶店・美容院など身体的に困難になるまで行けるよう支援している。	利用者の要望に応じて、臨機応変に美容院・喫茶店・レストランなどへ出かけている。家族も同伴することがある。お墓参りや一時帰宅は家族が行っている。友人・知人・家族が事業所を訪れて面会していただいている。	
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。	1人1人が孤立しないよう職員も間に入り、食事・レクリエーションなどの場を活用し関わりが持てるよう個別の支援を大切にしている。また、気の合う方同士での席の配慮にも努めている。		
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。	契約終了後も気軽に来て頂けるような雰囲気作りを行い、時折ご利用者の方と話をされに来られる事もある。		

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	○思いやりや意向の把握 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。	日々の関わりの中でご利用者様から聞いた思いや希望は、アセスメント日誌に記録し把握に努めている。また、記録をもとにカンファレンスにてご本人様も参加し検討している。	毎日接する中でわかってきた思いや希望は利用者毎のアセスメント日誌に記録し、アセスメントシートに反映し、カンファレンスで検討されて、介護計画に反映している。すぐ実施できる希望(外食・散歩など)は臨機応変に対応している。		
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。	利用前の面接から生活歴や馴染みのある暮らしという点に着目し、ご家族様・ご利用者様から情報を集め生活環境に違和感のないよう実際に自宅見学など行い家具等を居室に置くよう努めている。また、入居されてからも昔の話を聞く事で過去の生活歴把握に努めている。			
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。	ご利用者様個々で役割も決め、力を発揮する場をつくっている。また、カンファレンス・ユニット会議にも取り上げ現状把握を職員全員が出来るようにしている。			
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。	ご利用者様参加のカンファレンス・家族カンファレンスを定期的に行い意見を求めている。両面からの意見を反映し、またユニット会議で職員から出た意見・日頃のアセスメント日誌から現状に即した介護計画を作成している。	利用開始前にアセスメント情報をまとめて介護計画を作成し、家族に説明し、署名をいただいて、介護を開始している。3か月毎にサービス担当者会議を開いて、介護計画を見直し、家族に説明して署名をいただいている。適時、利用者とのカンファレンス、家族とのカンファレンスを開いて、希望・要望など聞いて介護計画に反映させている。		
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。	日々のアセスメント日誌を細かく記録することで、情報を共有し介護計画の見直しに活かしている。アセスメント日誌では、精神面・身体状態・ケアの実践状況など細かく記録している。特記事項としては、申し送り事項を設けている。			
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。	ご利用者の要望(家に物を取りに帰りたい・近所の人に会いたい・これまで通っていた美容院に行きたい)など実際に伝えられる事項は勿論のことだが、言葉で表現出来ないご利用者様の要望を日常の単語・行動から把握し実現への支援をしている。			
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。	GH内で出火した想定で消防署の指導の基避難訓練を行っている。地域の子供会との交流会や、外部から講師を招いての文化教室を行っている。			
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、ご家族様の希望の医療機関を利用してもらっている。精神科領域の方については特に慎重に行い、主治医との連携を密に行い適宜相談・報告し指示を頂き対応している。また、月に1回提携医の往診も行っている。	契約時に説明し、かかりつけ医を継続するかどうかを選択してもらっている。通院の場合は家族に付き添っていただき、医療情報は共有して適切な医療を受けられるように支援している。提携医の往診は月1回行っていただいている。		

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。	当施設内看護師による健康管理を行っている。医療処置はNSが委託医と連携をとり指示のもと行う体制をとっている。また、毎朝のバイタルを用紙に記入しNSに提出することで日々の情報や気づきを共有・相談出来る体制をとっている。			
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。	入院した際、早期退院出来るよう入院先へ定期的に行き状況把握し、医師・ご家族とのカンファレンスに参加し情報交換を行い退院後の準備に備えている。			
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。	重度化した場合、こまめに主治医・ご家族様でのカンファレンスを行い今後の方針を決め共有している。また、これまでの暮らしが継続して行えるように支援していく上で医師・ご家族様と連携をとり当ホームで出来ることなど明確にし確認している。	契約時に重度化した場合の希望や事業所の対応、事業所の今後の取り組みなどについて説明している。重度化となった場合など必要時には医師・看護師・家族・職員が話し合いを持ち、方針を決めて共有している。最近、家族の当事業所に対してどのような希望を持っているかを話し合っまとめ、より希望に沿えるにはどうするか、検討を行っている。		
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。	ユニット会議内で急変や事故に対する勉強会を定期的に行い、吸引器・酸素ボンベなどの使い方も定期的に確認している。			
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。	避難経路や避難場所を確認したりと災害時の対応は行っている。地域住民にも協力を求めている。GHより火災した事を想定し避難訓練を行っている。	年2回、消防署指導の下で、昼と夜を想定した防災・避難訓練を行っている。訓練は同一施設内の他事業所と共同で行い、連携も確認している。また、法人で、緊急の救命方法などの研修会を開いており、職員を参加させている。	同一施設内の他事業所や法人本館など関連部門との調整を進めるとともに、近隣住民の協力も得られるよう、総合的な協力体制の具体化を期待したい。	
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。	プライバシーに関わる言葉かけは他者がいる所では行わず、居室で行うなどの配慮を行っている。また、ユニット会議内で職員同士注意喚起し合っている。	法人または事業所で毎年初職員研修を実施している。面談やカンファレンスなどのプライベートな内容の場合は適切な場所・部屋を選んで行っている。排泄の声かけや失敗時など、人格やプライバシーに配慮した言動に心がけている。個人情報事務所の所定の棚に管理して保管している。		
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。	常に思いや希望を聞き支援している。本人が決定出来るよう選択肢のある言葉掛けを行うよう努めている。会話の中からまたは、表情からも希望など読み取るよう努めている。			
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。	簡単な業務は決めているが、ご利用者様中心の生活を心掛け行っている。ご利用者様のペースが崩れたり希望に沿っていない業務優先になっている時は、ユニット会議で過ごし方などを確認し修正するようにしている。また、勤務時間を変更しご利用者様に合わせることもある。			

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
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。	女性は化粧を行い、男性は髭剃り等身だしなみには努めている。入浴時等、ご利用者様と着替えを選んでいく。理美容の際は、本人に希望を聞いて髪型を決めている。		
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。	メニュー決めから、ご利用者様に食べたいものを聞くなど希望を聞いている。また、食事作りから職員が一方的に行うのではなくご利用者様と共に行っている。過去に晩酌する習慣のあった方はお酒を出し好みに合った食事に努めている。職員も共に食事を行っている。片付けは、1人一人に役割を持ってもらい行っている。	食事は基本的に社外委託であるが、業者との献立会議により利用者の要望などを反映させ、盛り付けや片づけは利用者にも、できることは手伝っていただいている。また、2日に1度は昼食を手作りして、利用者は職員と一緒に準備から手伝っている。職員は利用者と一緒に介助もしながら食事をしている。	
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。	食事量・水分量・体重をチェックし、体調や義歯の不具合などから栄養バランスの偏りなどが見られる場合は食べやすく刻む・栄養価の高い食材を摂取して頂くなど支援している。ご本人の好みのものを購入させて頂き捕食を行うなどの対応を行う。		
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。	毎食後口腔ケアを行っている。記録の中でも口腔ケアをチェックする欄を設け行っている。軟毛ブラシを使用するなどご利用者様の能力に応じた支援を行っている。		
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。	排泄チェック表を活用し、1人1人の排泄状況を分析しパターンを把握することで、紙パンツはなるべく避け布パンツに切り替えパットも外せるよう心掛けている。	排泄チェック表を利用して利用者それぞれの傾向をつかみ、声かけや誘導によって、できるだけオムツを使用しないケアを行っている。	
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。	なるべく薬に頼らないよう、便秘気味な方には牛乳を飲んで頂いたり、食物繊維の多い野菜を食事のメニューに取り入れるなどの工夫をしている。また、体操を日課に取り入れ身体を動かすことも行っている。しかし、薬を服用する時は体に負担がかからないよう注意し、NSと連携しながら量の調整を行っている。		
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。	2日に1回入浴が出来るようにしている。午後1時半から午後4時半まで、入浴を行っている。ご利用者様1人1人が時間を気にせずゆったりと入れるよう心掛けている。また、入浴剤を数種類用意して日によって楽しめるようにしている。	2日に1回入浴できるように支援を行っている。希望があれば毎日入っていただくこともある。入浴したくない利用者には声かけを工夫して入浴していただいている。入浴剤を準備して楽しんでいただく工夫もしている。	
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。	個々の居室へ自由に帰って頂き休息して頂いている。居室も安心して休んで頂けるよう、寝具など馴染みの物を配置し気を配っている。また、不眠が続く方にはアロマを焚くなどリラックスして眠れるよう支援している。		
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。	ご利用者様1人1人に医療ファイルを作り、常に最新の処方薬情報をつづけている。職員は薬の目的や副作用・用法・用量を理解した上での服薬介助を行うように指導している。また、特に精神薬を服用されている方は些細な変化を見逃さず記録にも残している。		

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	
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。	個々で役割を持って頂き生活リハとして行っている。午後からは生活歴や力を活かせるよう趣味の時間を設け、茶道などレク活動を行っている。また、畑を作り種や苗を植える所から日々の世話・収穫・調理まで共に行い、作物が出来る喜びや食べる楽しみを共有している。			
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。	希望に沿って外出を行っている。買い物などちょっとしたものを買いに近くのYショップへ出かける事もある。また、ユニット内で実際写真を見ながら行ってみたい所など希望を募ることもある。外出で出掛けた所や好評で希望が多い場所は毎年の恒例行事となっている。	近くの公園やコンビニなどへの散歩や、屋上の菜園で水やりや草取り、スーパーへの食材の買い出しや個人的な買い物など、希望に沿って日常的に支援している。急な希望にもできることは臨機応変に対応し支援している。		
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。	お金をなるべく自己管理出来るように支援し自由に買い物が出るようにしている。支払も出来る限り本人が出来るよう支援している。また、時には館内にある自動販売機で購入されることもある。			
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。	希望者は居室に電話を引かれている。また、ホームにも3台の固定電話があり希望時には使用して頂きご家族様の声を聞かれないのではと職員が判断した時には電話するよう支援している。			
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。	季節感のある飾りや花を置くなど、居心地に配慮している。また、居間からはベランダや庭が見え季節の花・野菜が見えるようになっていく。職員本位の物を置かず、ご利用者様が見て・聴いて心安らげる空間を作っている。また1人1人の趣味に合わせて歌を流し、安らげる曲を聴きながらゆったり過ごせるよう工夫している。	施設に入ると内庭があり、屋外気分テーブルを囲んで集えるスペースがある。そこから両ユニットへの各玄関があり、それぞれのリビング兼食堂へとつながる。リビングは吐き出し窓があり、風通しも良く程よい明るさとなっている。リビングには対面式キッチンが備わり、利用者と職員と一緒に食事の準備などが楽しめる。壁などには写真や手作りの作品などが飾られるなど、心安らげるよう工夫されている。		
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。	食堂や廊下にソファを置き、思い思いに過ごせる空間を設けている。また、一人用テーブルなども設置し関係性を大切にしている。時には、ご利用者様同士の関係性を見て、テーブルやソファの配置換えも行っている。			
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。	居室内は自宅を使い慣れた家具を置いたり、馴染みのある絵や写真などを飾って1人1人のご利用者様らしい部屋作りを行い、居心地良く過ごせるよう工夫している。	部屋と調和のとれた備え付けのベッドや収納家具が準備され、落ち着いた雰囲気となっている。そこへ利用者の馴染みの家具や装飾品、身の回りの物が持ち込まれ、利用者毎の部屋作りがされている。掃き出し窓が備わり、開放感のある居室である。		
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。	ご利用者様1人1人の出来ること・出来ないこと・工夫すれば出来ることなど細かく観察し、掃除・洗濯・食事作りなど出来る事は何でもして頂き、自立した生活が送れるように工夫している。			



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
			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
			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
			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
			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
			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）
			⑤ その他（ ）

## 2 目標達成計画

事業所 グループホームチェリーゴード

作成日 平成 24年 10月 17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	13	災害時を想定した話し合いや訓練時に地域住民等の協力体制が築けていない	運営推進会議や避難訓練時に地域住民の参加機会を増やしていく	運営推進会議や避難訓練時には地域住民へ参加要請し災害時の協力体制を整えていく	平成24年11月～平成26年10月
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。