

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 23 年 2 月 24 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3490900051		
法人名	有限会社 トッツ		
事業所名	グループホーム 笑顔くい		
所在地	三原市久井町下津1614番地1 (電話)		
自己評価作成日	平成 23 年	2 月 1 0 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 23 年 2 月 23 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）】

・同一建物には、デイサービス・小規模多機能事業所が併設されており、協力体制があり、田園に囲まれたのんびりとした時間が流れ、穏やかに過ごせる。近隣には小学校や保育所・コンビニやスーパーなどあり地域との交流も徐々にではあるが深まっている。

【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）】

○開設3年目ながら、地域交流が盛んで、地域に支えられたホームづくりが目指されている。地域行事への参加は当然として、年一回、同一敷地内3事業所合同の「秋祭り」が開催され、地域の方々と一緒にイベントや出店を楽しむなど相互交流が盛んである。また、運営推進会議では、災害発生時の地域救助体制づくりが話し合われ、具体的に進められるなど、交流を深める数々の工夫がなされている。
○同一敷地内、3事業所の協力体制が活かされている。デイサービス、小規模多機能事業所が併設されているが、合同イベントの実施、デイサービス施設の利用、他施設看護師の協力などグループの強みが活かされた柔軟な取り組みで効果をあげている。
○田園の中、近くには小学校、保育園、コンビニ、スーパーなど恵まれた環境にある。職員は笑顔を大切に、暖かなケアを目指しており、利用者は、地域に支えられ、地域と共に、ゆったりと暮らすことができるホームである。

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。	企業理念「人と人との心の絆を大切に、暖かくやさしくそして夢の持てる地域・社会づくりに貢献いたします。」と事業所理念は「ひだまりのような暖かさ、ほのぼのとしたやさしさ溢れる空間づくりを目指します。」を見える所に表示し目指している。	法人理念をベースに、事業所独自理念「ひだまりのような暖かさ・・・」とユニット目標スローガンも設定されている。事業所内に表示され徹底されている。地域の中で、その人らしく暮らせる為のケア取り組みが目指されている。	
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。	地域行事への参加や保育所等との交流、ボランティア来訪、秋祭りを年1回開催し地域との交流を図っている。	地域行事には積極的に参加するとともに、小学校・保育所との交流、ボランティア来訪による行事活動も行なわれている。また、年1回「秋祭」を開催しご近の方々に参加してもらうなど、ご近所との触れ合いや挨拶を大切に相互交流を深めている。地域の陶芸教室に通う利用者もいる。	
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。	事業所内の利用者・御家族に留まっている。		
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。	偶数月に開催している。その都度参加者からの意見をもらっている。それにより、気付かなかった点を違った視点からの意見が聞けて今後の活動のヒントになっている。地域行事の情報など提供して頂いている。	2ヶ月に1度、偶数月に開催されている。メンバーは市職員、区長、民生委員、地域包括職員、認知症家族の会メンバーなど幅広く参加してもらっている。ホーム近況報告などのほか、災害時の対応、地域行事予定など幅広い情報や意見交換が行なわれ、結果はサービス向上に活かされている。	
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り組んでいる。	久井町関係機関連絡協議会への積極的参加。運営推進会議での報告、書類申請時に話をしたり、サービスを行う上での不詳部分はその都度確認している。	届出や疑問点確認などのほか、運営推進会議への出席依頼、欠席のときの報告などを欠かさず、つながり強化に努めている。久井町関係機関連絡協議会へも積極的に参加している。	
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。	事業所内研修への積極的参加を行うようにして、具体的な行為を正しく理解を深めるように努めているが、外部研修への参加があまり出来ていない。玄関の施錠は行っていないが、それ以外の身体拘束も行われないようその都度、職員同士声掛けや注意を行っている。	身体拘束について正しく理解し拘束のないケアが実践されている。社内研修中心に理解を深め、徹底されており、気づいたときは職員同士で注意しあっている。日中玄関は施錠されていない。	
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。	虐待に対して事業所内研修しているが、どこまでが虐待かの認識不足がある。入浴時、会話などから様子を把握し、現状チェックを行っている。言動に対して確認が取れれば、その場で指摘し注意・指導をしている。		

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
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。	外部研修など学ぶ機会がほぼない状態で、成年後見制度に対して、十分に理解できていない職員もいる。権利擁護事業に対して相談・支援はしている。		
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。	契約時は、内容をかみ砕いたわかりやすい言葉で言い直している。また、その都度、内容に対して理解納得できるかの確認をとっている。現在、相談受付、申し込み・契約は管理者が行っている。		
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。	苦情受付を設けて契約の際、説明している。また、口頭でも何でも感じたことがあれば、表してもらえるように伝えている。本人・家族共に感じたことは、その都度言ってもらっていると思う。	面会時など日頃のコミュニケーションを大切にし、意見や要望を言い易い関係づくりを行なうと共に、重要事項説明書に苦情相談窓口を明記し徹底されている。意見を受けた場合は、必要に応じた内部検討を行い対応している。	「ホーム新聞」の発行回数を増やし、ご家族宛、定期的（年数回でも）に配布されるよう望みたい。
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。	月1回、ミーティングを開催し、意見や提案を聞いている。提案内容は、その都度、皆で検討し改善に努めている。	月1回のミーティングの他、管理者は日頃から要望を聞くよう努めている。提案や意見はみんなで検討し、可能な限り運営に反映させ、意欲アップにつなげている。	
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。	それぞれに担当する係を自主的に決めて、責任ある仕事・意見を言い合える環境・各研修などやりがいや向上心を持って働けるように努めているが、職員の意識の差が明確になっている。		
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。	代表者は、法人および事業所内外への研修参加へは理解がある。実践者研修への参加・また、自主的に内外研修への参加啓発を行っているが勤務状況や意欲のある職員のみになりがちである。		
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。	久井町関係機関連絡協議会への積極的参加し勉強会や、交流を行っているが、限られた職員しか出ていない。		

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。	相談の時や利用までに面談を行い、なるべくご本人及びご家族のお話を傾聴し、主訴の把握や身体状況の確認を通して関係作りに努めている。実際は利用開始後に聴くことの方が多いと思う。職員も相談から利用に至るまでは管理者が計画作成担当者が対応しているため、関わりを持つのは利用されてからとなる。		
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。	相談の時や利用までに面談を行い、家族のお話を傾聴し、主訴の把握や身体状況の確認を通して関係作りに努めている。相談から利用に至るまでは管理者が計画作成担当者が対応しているため、職員が関わりを持つのは利用されてからとなる。		
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。	現在の状況と、ニーズを把握するように努力している。見極めが難しい場合は支援内容を利用開始当初経過観察しながら進めることもある。必要なときはフォーマル・インフォーマルどちらも情報提供している。		
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。	一緒に外出や料理、季節の行事への参加などを行うことによって、知識を披露たり知恵をもらったりしている。家庭的な雰囲気を作り、生活の中でともに楽しめるような関係を築けるように努めている。		
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。	積極的に声かけし、コミュニケーションをとることで情報交換が出来て、利用者をともに支えあうような関係を築けるように努めているが、職員に差があるのが現状である。		
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。	いきつけの美容院・薬局やお店などある方は同行支援し継続利用してもらっている。訪問時にはお茶をおだしし、ゆっくり過ごしてもらっているようにしている。	出来る限りの情報をもとに、馴染みの関係を大切に対応している。親戚・知人・友人との面会にお茶を出したり、行きつけの美容院・薬局には希望によって同行をするなど、ご家族と一緒に支援に努めている。	
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。	入居間もなく知人もいない利用者については、職員が傍にいて他の利用者に紹介するなどして中に入れるよう努めている。また場の雰囲気を察せるように見守っている。		
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。	今のところ、必要な場合には、電話による相談・出向いてこられた場合にお話を伺っている。		

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
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。	本人との会話の中から、本人の思っていること、やりたいことを把握できるように努めている。できるだけ現在の生活が継続できるように、意見を尊重しつつ行っている。	利用者の気持ちを大切に、入居時できる限の聞き取り調査を行ないフェースシートに記入している。その後も、日常ケアを通じた会話の中から、思いや意向を掴むよう工夫を重ねており、可能な限り「思い」に沿った生活が出来るよう心がけている。	日常ケアを通じて掴んだ、利用者の思いや意向を記録に残し、その後の計画見直しに活かすための「仕組み」と「シート」づくりを期待したい。
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。	本人との会話やフェイスシート記載内容で確認、家族に聞くなど把握に努めている。月1回のミーティングで職員全体が把握するように努めている。		
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。	本人・家族との会話や利用中の様子から把握するように努めている職員が出来ることも介助してしまうこともあり、利用者の力を活かせてないこともある。		
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。	職員間では行えているが、家族・関係者との話し合いがなかなか行えていない。月に1回のミーティングで話し合ったり、毎回個別に記録をつけるようにしている。詳細が必要な記録は別の介護記録に記入するようにして介護計画を作成している。	一人ひとりがより良く暮らせるケアのあり方について、基本データをベースに、関連する職員で話し合い策定されているが、ご家族との話し合いが充分でないケースが散見される。その後は、月1回のミーティングでモニタリングを行ない、必要に応じた見直しが行なわれている。	本人とご家族との十分な話し合いの上で、事前了解を得た介護計画設定と的確な課題進捗評価と計画見直しの出来る、「仕組み」と「シート」づくりを期待したい。
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。	月に1回のミーティングで話し合ったり、毎回個別に記録をつけるようにしている。詳細が必要な記録は別の介護記録に記入するようにしている。近況などは申し送りノートや受診ノートを見れば情報の共有に努めている、それを元実践し必要時は変更している。		
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。	プライベートな外出、特別な通院の為に送迎など、本人ご家族の要望については、その都度検討し、可能な限り柔軟に対応している。		
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。	限られた方ではあるが、地域の陶芸教室と連携して、趣味を楽しまれたり、近くのうどん屋さん協力して頂き、外食を行っている。		
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。	なるべく受診は家族・本人の希望に添うように心掛けているが、遠方の場合は、契約時に御家族に対応して頂くか、近くの病院を紹介している。2週間に1回提携医の往診。また、内服の管理が困難なケースや重複内服については、相談して回数の変更や見直しなどしてもらっている。	入居時確認し、かかりつけ医を希望される利用者は引き続き受診できるよう支援している。月2回の提携医による往診、月1回認知症受診の他、同一式内他施設の看護師に必要に応じた健康相談するなど適切な医療対応がなされている。	

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
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。	同敷地内に小規模多機能やデイサービスがあり、看護師に気になった事があれば、相談・指導を受けており、良い関係が築けている。		
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。	本人に対しての情報は、入院の時など、必要時に病院の方へサマリー等で知らせている。また、入院中の様子も退院前カンファレンスや電話・サマリーにて詳細に知らせてもらっている。		
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。	契約時に医療中心のケアになった場合は、施設で対応困難なことを説明し理解してもらった上で契約している。重度化に対しては、カンファレンス開催時に相談し今後の方向性について話している。終末期ケアは今までは前例がない。	重度化し、24時間治療が必要になったときは入院していただくことを了解して、入居してもらっている。入居後はご家族から申し出のあった時、関係者で話し合い方針を決めることにしている。また、終末ケアの経験はない。	
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。	事故発生対応マニュアルは電話のそばに提示している。定期的には行っておらず、年に1回程度である。		
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。	運営推進会議の際、地域代表の方や警察等にはお願いしたが、日頃からの声かけは出来ていない。防火訓練は年2回行っている。	事業所消防計画にしたがつて年2回実施している。運営推進会議で災害時の救済地域協力体制づくりをお願いし、近くに避難場所を決めるなど、具体的に進みつつある。	
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。	一人ひとりを考えながらいつも声掛けをするように努めているが、何気ない言動の中に個人を傷つけることを冗談まじりで言っていることもあり注意・指導している。	「プライバシーポリシー」を決め、一人ひとりの人格を尊重した言葉づかいや対応に努めている。周りで気づいたときは注意、指導している。個人情報には施錠可能な棚で集中管理されている。	
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。	本人の分かるような言葉遣い、声掛け・短い言葉で、少しずつ自己決定できる方法を模索している。		
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。	その都度、希望は変わるが、職員同士も支援側の都合にならないよう、お互い声かけ合っている。		

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
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。	衣服は選択できる方にはしてもらうようにしている。馴染みの美容院に電話するなど行けるように支援している。訪問美容も利用している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	配膳準備等職員と一緒にいき、食事の時はお話をしながら楽しく食べる環境を作るように努めている。片付けも特定の人だが、役割を持って頂けるように努めている。	一人ひとりの状況に合わせ、配膳準備や片付けを職員と一緒にやってもらっている。職員は持参弁当を食べながら、さりげない介助で寄り添い、おしゃべりしながら、ゆったりとした食事となっている。	
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。	1日の食事・水分摂取量のチェックを行い、記録に記入し分かりやすくしている。好みの飲み物を提供したり、歯の悪い方などおかゆや刻みで対応、状態にあわせ食事の時間をずらして食べるなど1日を通じて確保できるよう支援している。		
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、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。	全員できていないが、施設利用時には毎食後の口腔ケアをできるよう個々に声かけ、誘導・介助など行っている。		
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。	尿意はあるが、紙おむつ使用の人は、パンツに移行してもらいできるだけトイレやポータブルで排泄してもらっている。行動前に声掛けを行うようにしたり、習慣になっている時間を見つけて声掛けを行っている。	一人ひとりの時間や習慣などを把握し、事前誘導しトイレやポータブルで気持ちよく排便してもらい、なるべくパンツに移行するよう、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。	出来るだけ声かけし水分摂取を促し、また身体を動かし腸の動きを活発にするよう一緒に廊下を歩いている。		
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。	以前は時間の取り決めはなく自由に入られていたが、現在は、利用者の要望が決まった時間に入られるようになっている。あとはその都度要望があれば入浴して頂いている。本人の好みの湯加減にできるよう湯加減を聞きながら調整している。入浴が一見困難に思える利用者も、2人体制で個浴されたりデイサービスのリフト浴を行い、喜んでもらっている。	週3回を目途に、利用者の希望を聞きながら入浴してもらっている。本人の好みの湯加減にしたり、2人体制で対応したり、他施設のリフト浴や大岩風呂を借りたり、一人ひとりに合った方法で楽しんでもらっている。	
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。	一日の過ごし方は大体決まっているが、その時の状況によって自由に過ごしてもらっている。		
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。	個人ファイル裏や診療録に説明書を添付しており、一読しているが、副作用までは理解できていない者が、ほとんどである。また、内服後の変化について記載が不十分なところもあり、指導している。		

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。	情報として相談時趣味や好きなことを確認している。また、外出が好きな利用者は、散歩や近くの店への買い物、ドライブに行くなど、個別に対応しているが、支援範囲が多い利用者が数人重なった場合は、職員に余裕がなくていけない。		
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。	外出が好きな利用者は、散歩や近くの店への買い物、ドライブに行くなど、個別に対応しているが、支援範囲が多い利用者が数人重なった場合は、職員に余裕がなくていけない。事業所の行事で外出・外食に出かけたり喜ばれているが家族や地域の人との協力までは至っていない。	環境に恵まれており、天気の良い日には散歩やコンビニへの買い物、敷地内他施設訪問、陶芸教室、外食など、出来るだけホームにこもらぬ生活になるよう努めている。ただし、職員に余裕がなく外出が少なくなっている。	恵まれた環境の中にあり、散歩時間の設定など、更に外出機会を増やす工夫を期待したい。
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。	家族の希望もあり、ほとんど所持金は持っていないため、建て替えて現金を手渡し払ってもらっている。所持している利用者については自分で購入したりしている。		
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。	家族の要望で、電話できない人以外は、番号を教えてもらってかけ、その後本人と代わって使用してもらっている。手紙は本人に書いてもらい一緒に投函しに行っている。		
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。	窓にはカーテン、ホール片隅に花や写真、作品を飾っているが、空間自体が狭く利用人数が多い時は落ち着かないようである。トイレも汚れたらその都度掃除をし、温度調整もこまめに利用者に向い調節している。	対面式キッチンと一体となったりリビングは明るく、清潔である。落ち着いて過ごせる和室、寛げるソファ、浴室やトイレも使い易く配置されている。ひな祭りなど季節の飾り、利用者の写真が飾られ、窓越しにはのどかな田園風景、利用者にとって居心地よく、のんびり過ごせる共有空間となっている。	
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。	畳の部屋にこたつ・ソファ等あり思い思いに過ごされている。		
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。	入居の際に使い慣れたものや使用されていたものになるべくお持ちして頂いている。入居後も家族や利用者の話を伺いながら、そろえている。	持ち込み品の少ない部屋から、使い慣れた生活用品や思い出の品々を沢山持ち込まれた部屋までさまざまだが、いずれも清潔で安全、利用者が居心地よく、快適に過ごせるスペースとなっている。	
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。	トイレなどに分りやすく表札を設置したり、車椅子でも移乗し座位が可能な人は、肘付きのイスで過ごしてもらっている。廊下やトイレ、浴室には手すりを設置し、職員も見守りを行っている。		

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くらいの ③利用者の3分の1くらいの 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 笑顔くい

作成日 平成 23年 3月 8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	9	日常ケアを通じて掴んだ、利用者の思いや意向を記録に残りにくく、その後の計画見直しのに活かし切れていない。	日常の中での利用者の思いや意向を、記録に残し職員が共有できるようにする。	事業所独自のシートを作成し、記入方法など事業所で研修、職員間で共有できるようにする。	23年4月～24年4月
2	10	本人とご家族との十分な話し合いの上で、介護計画設定と課題進捗評価と見直しが不十分。	事前了承と介護計画を職員で共有し、評価見直しを行う。	介護計画を職員が分かりやすい場所にして、モニタリングシートを作成し、進捗評価をする。	23年4月～24年4月
3	18	外出の機会を増やす。	行事以外にも、散歩など身近な所への外出を行い、近隣の方との交流を増やす。	お昼からの時間に少人数を日替わりで散歩や買い物に出かけ近隣の方にあいさつから始める。	23年4月～24年4月
4	6	事業所新聞が不定期でご家族にホームでの過ごしている様子が見えにくい。	定期発行する。	季刊誌として発行する。5月、8月、11月、2月に発行。	23年4月～24年4月
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。