

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 24 年 1 月 30 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	呉市柝原町150-2 (電話) 0823-30-5150
自己評価作成日	平成 24 年 1 月 13 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、地域との交流を行っている。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 24 年 1 月 26 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）】

当ホームは、広大な敷地に保育所・幼稚園、そして目と鼻の先に柝ノ木荘(特別養護老人ホーム・デイサービス・ショートステイ)が併設されている。柝ノ木荘には看護師・栄養士が常時配置されているため、特に医療面での対応は心強い。またグループホームでの生活が困難になった時は、柝ノ木荘への転居が可能である。
開設して8年を迎え、利用者は高齢の方が多く身体機能が低下してきているが、週4回の音楽療法・カラオケ・体操・レクリエーション・柝ノ木荘でのレクリエーションや作業等、少しでも長く現在の機能維持につながる日々のケアがなされている。
職員は利用者常に寄り添い、見守り、一緒に歩き、無理強いせず、ゆったりした気もちで優しく接している。利用者は職員と気もちを合わせ、穏やかな顔でゆっくりと過ごしているホームである。

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。	「お互いが支え合いながら自由に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。	理念は事業所の目につく場所数か所に掲示してある。職員が見守りをしながら記録類や日誌を書くコーナーの壁にも掲げてあり、折につけ理念が目にも留まるようになっていく。理念に沿ったケアとなるよう取り組んでいる。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	自治会の行事・お祭り・敬老会 又、小学生のコーラス・劇などボランティアの慰問がある。散歩中、地域の人達と挨拶を交わし交流を深めている。	理事長が地域の女性会会長をしており、民生委員やボランティアの訪問・慰問が頻繁にある。自治会行事、地域の小学生や法人保育所・幼稚園児の訪問、地域中学生の職場体験受け入れ、清掃活動等が行なわれている。年々高齢になり、こちらから出かける事は難しくなっているが、様々な方に来てもらう事で交流を図っている。	
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績、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。	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。会議の意見等はスタッフで話し合い充実できるように取り組む	今年度は数回の開催にとどまっている。事業所行事の写真を見てもらいながら、現状報告や行事報告を行い、出席者から意見を出してもらった。来年度からは年6回の開催を目標に、現在内容を検討中である。	家族も含めて様々な分野の方に出席してもらい、年6回の開催が実施される事を期待する。
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。	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、その職員を通して必要な情報を得ている。	市保健福祉課とのやりとりは、主に法人事務局が行っている。市から地域相談センター・居宅介護支援事業所の委託を受け協力している。法人の職員が、地域をまわり、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している。セラビスに必要な情報は、この職員が提供している。	
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。	職員間で話し合いを行っている。直面した場合はその都度、話し合い身体拘束をしないケアに取り組んでおり、今まで身体拘束は行ったことはない	職員は身体拘束についてよく理解し、わからない事があればすぐにミーティングを行い、内容や対処法を全職員で話し合い、結果を共有している。日中の玄関の施錠は、原則的にはかけないようにしている。職員の手が足りない時にやむを得ず行っている。周囲が山林で、万が一の事があってはならないからである。このことは家族の了解を得ている。	
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。	職員間で会議を行い、話し合い、見過ごすことのない様、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で教えて頂いている。		
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。	家族の面会は頻繁にある。管理者は家族との電話連絡をこまめに行い、体調が悪い時はもちろん、元気な時も状況報告を行っている。家族と職員は良い関係を保っており、家族から意見や要望を言いやすい関係作りがなされている。出された意見は職員間で話し合い、対応している。	
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。	会議を開催し代表者と職員で話し合い、意見、提案を出し合いケアに反映させている。	職員は意見や提案があれば管理者に出し、内容によってはすぐにミーティングを行い、全職員で話し合い内容を共有している。 職員は帰宅の際、必ず事務室に立ち寄り、個人的に言いたいことがあればそこで管理者と話をしている。	
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務状況を把握し、各自が向上心を持って働き、資格取得を目指している。		
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、トレーニングを行い、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。	同業者との交流は行っていない。母体施設で介護技術の質を向上する様学び、サービスの向上に取り組んでいる。		

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。	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出来るよう努めている。		
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。	サービス利用前に家族と話し合いの時間をもち、事務所側も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、家族がその時に一番良い方法を、本人、家族、理事長、職員と話し合って対応に努めている。		
18		○本人と共に過ごしえあう関係 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。	喜怒哀楽と共に過ごし、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、家族とよりよ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。	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、今までの関係が途切れないよう、支援に努めている。	利用者の友人が、栃ノ木荘(併設のデイサービス)の帰りにセラピストに立ち寄ることがある。 家族・親戚・友人の面会や手紙、電話等の支援を行っている。	
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。	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、輪の中に入れるよう努めている。		
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。	自宅復帰の為に解約はないが、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グループホームに立ち寄って頂く時がある。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ている。又、困難な場合は本人本位に検討している。	その人にあった声かけや何気ない会話から思いや意向を把握したり、家族に聞いたりしている。利用者について新たにわかったことは連絡ノートに記入し、全職員で共有している。その後個人記録に追加して、介護計画に反映させている。	
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、生活歴など情報は得ている。これまでのサービス利用なども日常生活の中、会話の中より把握ができるよう努めている。		
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、一人ひとりの過ごし方、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。	本人の今の状況を職員、医療関係を含め、その日、時間、季節によって援助の方法が違う中で、本人、家族と話し合い、今の状況のにあった介護計画を作成している。	利用者・家族・職員で話し合い、医師の意見も取り入れながら、介護計画を作成している。介護計画に即して作られた具体的なケア目標に沿って、日々の介護が行われている。3か月毎、日々の実施記録をもとに職員の意見を反映させたモニタリングを行い、見直しがなされている。	
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様にしている。毎日の記録をモニタリング、介護計画の見直しに役立てている。		
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。	民生委員、地域の自治会、ボランティアなど、交流をおこなっている。その協力のもと、一人ひとりが豊かに楽しむことができ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。	本人、家族の希望を大切にしている。本人、家族が協力医に相談され本人にとって適切な医療が受けられるようにしている。	利用者・家族の希望するかかりつけ医の受診支援を行っている。入居の際、協力医との医療連携について利用者・家族に説明し、理解・了承を得ている。協力医には2週間毎の往診、異常・急変時はもちろん、夜間やちょっとした変化に対しても電話による指示をもらっている。救急車での搬送時にも協力医による病院指定がなされ、迅速に病院へ搬送してもらえる。	

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、医療面のことなど常に報告、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、主治医とも相談する。退院後は入院前の生活に戻れるよう努めている。又、併設の地域相談センター職員もソーシャルワーカーと連絡を取りあっている。			
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、事業所ですることが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。	疾病が重度化する前に協力医と相談し、必要に応じて入院している。又、変化があった場合も協力医とは連絡を取っている。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おこなっている。	入居の際、終末期ケアは行わない旨を、利用者・家族に説明し、納得してもらっている。セラピスでの生活が困難に成った時は、栃の木荘へ転居することができる。重度化した場合の対処法は、看護師の指示のもと全職員が学んでいる。何かあれば協力医と連絡を取り、栃ノ木荘から看護師がかけつけて対応している。		
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。	母体施設の看護師、職員に、その都度、対応の仕方を学び、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、時間なども変えて、いつでも対応ができるよう、全職員が参加できるように実践している。	4月からほぼ毎月、前もって訓練日を決めずに、管理者が「今日は避難訓練をしよう」と声をかけて、火災・地震を想定した避難訓練を実施している。毎回振り返りを行い、次回に向けての改善点を挙げている。もし何かあった場合は、栃ノ木荘や理事長宅から応援が駆けつける仕組みができています。年2回消防署立会いのもと、法人全体の避難訓練も実施している。		
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。	職員は利用者に常に尊敬の念を持ってことばかけを行ったり接したりしている。家族の了解を得たうえで、下の名前でお呼びすると、ほとんどの方が顔つきが明るくなられる。個人ファイルは鍵つきの棚で保管している。		
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。	解りやすい言葉で会話している。自分の思いを話し、自分が決めることが出来るよう努めている。			
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添って暮らして頂いている。本人の思いを大切に穏やかに過ごせる様、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。	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。理容院は月一度、移動理容院が来られるので利用している。		
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。様子をみ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。出来る方は後片付けをされている。	栄養士が献立を考え、栃ノ木荘の厨房で調理された食事を、職員が盛り付け・配膳している。栄養バランス・カロリー計算のされた、彩りの美しい料理を、利用者と職員が同じテーブルで会話をしながら頂いている。家族が食事介助に来られる方もおられ、同じテーブルで介助されている。	
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、「ミキサー食、キザミ食」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訪問歯科Drに相談している。		
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へと自立に向けた支援を行っている。	排尿・排便表にこまかく記録し、声かけ・誘導によるトイレでの排泄支援を行っている。トイレの間隔が空く人には水分補給をこまめに行い、心配な時には協力医に指示を仰ぎ、服薬支援・受診判断を行っている。	
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。	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。	浴室は明るく、二人で入浴する事も可能なほど大きな浴槽である。イスに座ったまま利用するシャワー浴も備えている。利用者の希望に沿って、無理のない入浴支援をしている。入浴の難しい方には清拭をして対応している。	
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・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。	薬の処方箋はいつでも確認が出来るようにしている。服薬の変化がある場合は説明し、職員が確認できる様にしている。又、副作用のこと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いついている。		

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
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。	音楽療法、健康体操を行ったり、生活歴を活かし、家事を行ったり、折り紙を折ったり、又、季節の飾り物を作り、発表の場を設けている。		
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。	入居者様より外出の希望等言われることは少ないが、散歩やテラスにてお茶など飲んで頂いている。併設サービス、特養のボランティアなどは参加している。外出希望あれば家族に相談し支援を行いたい	体調・天候が良ければ広い敷地内や近所を散歩している。希望があれば買物に出かけることもある。年間行事でボランティアの方も一緒に花見・紅葉狩りに出かけている。栃ノ木荘での行事(正月、節句、夏祭り、敬老会、クリスマス等)やレクリエーション(工作等)に参加して、セラピスだけに閉じこもらないようにしている。	
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。	小銭は所持されている。難しい方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、ゆっくりとお話されている。手紙も届いている。		
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。	居間は明るい。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、飾りつけをおこない、生活感、季節感を取り入れ、居心地よく過ごせる様工夫している。	居間の大きな窓からは季節の移ろいや散歩に来る園児達を眺めることができる。居間からつながるテラスでは、お茶をしたり洗濯物を干したりしている。ソファやイスを随所に配置し、利用者どうしや面会の方と話ができるよう配慮されている。玄関や居間には利用者や職員による季節の飾り付けがほどよくなされている。	
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。	気の合った利用者同士でお話ができる様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よう、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、仏壇を使用している。家族の写真を飾り、本人が居心地良く過ごせるよう工夫している。	各居室の入口には専用の洗面台が配置され、口腔ケアや身だしなみを整えるのに便利である。居室はベッド・押入れ・エアコンが備えてある。ベッドが難しい方はベッドなしでも対応できる。仏壇や家具、テレビ等、馴染みの物・好みの物を持ち込んだり飾ったりして、自分らしい部屋となるよう配慮されている。部屋は掃除がゆき届いている。	
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。	建物内には手摺りが設置しており、残存機能を活かし、見守りの中、自分でできる事はして頂き、安全に生活が送れるよう工夫している。		

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 グループホーム セラピス

作成日 平成 24 年 1 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					
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。

NPOインタッチサービス広島