

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 24 年 1 月 28 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3473900615		
法人名	株式会社コラボケア		
事業所名	汐風の家		
所在地	広島県尾道市瀬戸田町林1286-11 電話0845 [26] 4350		
自己評価作成日	平成	24年	1月 10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）】

汐風が運んでくる季節の移り変わりを、肌で感じることの出来る素晴らしい環境の中でゆったりとした時間が流れていきます。周囲はレモン畑に囲まれ、ゆず・ミカン・レモン湯は冬の楽しみの一つです。夕食後の足湯とオイルマッサージは心も体もリラックスさせ安眠につながります。春の「花見」冬の「クリスマス会」とご家族同士の交流も盛んとなり、ボランティアの慰問も暮らしの中に根付いたものになりました。地域との交流も盛んで秋のお祭りにはホームに神輿が入り、子供たちとの触れ合いを楽しみにしております。食事は職員も利用者も面会に来られたご家族も一緒にワイワイとおしゃべりをしながら賑やかに食卓を囲みます。毎朝の散歩、地域サロンへの参加、ドライブ、買い物、瀬戸田名物ジェラートを食べに出かけたりと、今この時間を【私らしく】楽しく暮らしています。

※ 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）】

* 利用者が自分らしく、快適に楽しく暮らせるよう、数々の工夫がなされ実践されている。毎朝の散歩、買い物など外出機会を増やす工夫、快適に暮らすため、昼間全利用者トイレを使用した排泄、就寝前の足湯、オイルマッサージの実施など、職員が足りないことを言い訳にせず、きめ細かい職員の出勤体制(30分単位、10種以上の勤務パターン)で実現。利用者の「思いに応えるケア」が実践されている。
* 前面は海、周りはレモンやみかん畑、日本の原風景のような恵まれた環境にある。利用者は、それぞれ、安心・充実のケアに支えられ、ゆったりと、穏やかに過ごされている。
* 当ホームは、東日本大震災で被害を受けた福島県のホーム「はこべ」への支援を申し出た。このことを契機に両者の心温まる交流が始まったそうだ。どんなに忙しくても、どんなに大変でも、相手を思いやる心は失いたくない、その心を忘れない汐風の家に感動。

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。	理念は職員全員で「BS法」を用い作成した経緯があり、介護業務の指標となっている。常に目につく場所に掲示し、職員会議では唱和している。	開設時つくられ、4項目にまとめられたホーム独自の理念が設定されている。常に繰り返し徹底がはかられ、全職員に等しく共有化されている。地域とのつながりを大切に、その人らしく暮らせる、笑顔のケアが目指されている。	
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。	散歩や買い物などで地域の方と積極的に挨拶をしたり、世間話をすることもある。また奉仕作業や祭りに参加したり、ホームでの事業も案内し協力していただいている。	祭りなどの地域行事や掃除には積極的に参加している。幼稚園児との交流、ボランティアの方やご近所に呼びかけての行事参加のほか、地域の一員として、日常の触れ合いや挨拶を大切に交流を深めている。また、高齢者交通安全講習会開催など、地域貢献にも積極的に取り組んでいる。	
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。	認知症サポーター養成講座に協力したり、安らぎ支援事業の実習生を積極的に受け入れている。		
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。	包括・地域の民生委員・ボランティア・住民・ご家族の方々に参加していただき、ホームの運営や改善点について貴重なご意見をいただき、サービス向上に活かしている。	2ヶ月に1回開催している。出席者は地域包括センター職員、民生委員、地域の方、ボランティアの方などで、それぞれテーマに合った出席者を選定している。ホームの近況、行事計画、防災訓練、看取りなど幅広く話し合い、貴重な意見も頂き、サービス向上に活かしている。	市職員、地域有力者にも、定期的に出席してもらうよう、依頼を重ね、より有効で影響力のある会議運営ができるよう期待したい。
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。	運営や事務処理等のこまごまとしたことも、市町の担当者に相談しアドバイスをいただいたり、協力していただいています。	運営推進会議には、なるべく出席してもらうようお願いしている。届出や疑問点の確認など連絡を密にし、つながり強化に努めている。認知症サポーター養成講座に協力したり、社協関連実習生の受け入れなども行なっている。	
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。	身体拘束については職員研修で周知し、マニュアルに沿ったケアを実践している。	身体拘束をしないケアのための勉強会を行ない、正しい理解に努め、マニュアルに沿ったケアが実践されている。日中、玄関の施錠は行なわれておらず、見守り重視のケアが行なわれている。	
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。	職員研修において虐待防止について周知し、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。	権利擁護については運営推進メンバーや利用を含めて一緒に学ぶ機会を持った。職員の年間研修プログラムにも計画している。		
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。	契約等の説明は十分に行い理解し納得していただいている。		
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。	利用者及びご家族の意見や要望は真摯な態度で受け止め会議で話し合い運営へ反映させている。	面会時などご家族とのコミュニケーションを大切に、意見や要望を聞くよう心がけている。毎月、利用者の状況を伝える手書きの手紙や行事予定を郵送する他、3ヶ月毎「汐風通信」も送り、大変喜ばれている。意見等があれば、ノートに記録し、全員で対応を話し合い、結果は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。	月に1回のスタッフミーティングで意見を出し合い提案を反映している。また小さな気付きも職員連絡ノートに記入することを習慣としている。	管理者は、毎月のスタッフミーティングや定期的な個人面談の他、職員が話し易い雰囲気をつくり、率直な意見を聞くよう努めている。小さな気付きも連絡ノートに記載するよう習慣づけ、結果は、可能な限り運営に反映させ、意欲付けにつなげている。	
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。	定期的に職員との面談を行いそれぞれの意見を聞き問題の解決や職場環境の向上に向けて努力している。		
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。	個々の能力に応じた研修の機会をプログラムしている。		
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。	2月に一回、因島・瀬戸田の小規模施設の交流勉強会などを持ち積極的に情報の交換をしている。		

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
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。	ご本人の不安や困ったことを把握しケアプランにあげりーダーだけでなくスタッフ全員が情報を共有し一貫したサービスが行え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。	ご家族の思いを十分お聴きしホーム内での変化や状況も電話やお便りで連絡を取り、面会時には不安要素が残らないように近況を細かく報告している。		
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。	出来るだけ多くの情報を収集し、必要とされる支援を見極め適切なサービスが提供でき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。	それぞれの役割を大切にしており、利用者同士の一見おせっかいに見える声掛けも、慰めも、大げさすぎる褒め言葉も、暮らしの中の大切なコミュニケーションであることを職員は認識し見守っている。		
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。	ホームでの行事に参加していただき、それぞれ協力していただいています。島外の受診等はご家族にお願いしております。		
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う、支援に努めている。	外出時にはそれぞれのなじみの場所で思いで話をしてもらいます。サロンに参加し地域の方々との触れ合いも大切にしています。	これまでの生活が途切れぬよう、ご家族や馴染みの人に出来るだけ来てもらったり、サロンに参加し、地域の人との触れ合いを大切にしている。また、馴染みの場所に出かけ、思い出を話すなど、ご家族の協力も得ながら支援している。	
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。	互いに声を掛け合って、お茶を飲んだり、歌を歌ったり、レクに誘いあつたりの関係を大切にしています。		
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。	退所後もボランティアで来てくださったり年賀状のやり取りや「汐風通信」を送らせていただいています。		

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。	ケアプランに本人の意向を伺って反映させている。困難な場合はご家族の意見や職員間で検討して本人の意向に近づくように努めている。	入居時、ご家族や利用者の要望や希望、生活歴を把握しフェイスシートやアセスメントシートに記載し、介護計画に反映させている。その後も、日常生活での話やそぶりから意向把握に努め、モニタリングシートに書き込み、全職員で共有し、出来るだけ思いに沿った生活が出来るよう努めている。	
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。	本人に関する情報は職員全員が共有している。		
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。	時系列のライフチャートと温度版の使用により状態把握に努めている。		
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。	ケアプランはご本人、ご家族の要望を聴き、モニタリングを行いカンファレンスで検討し作成している。	介護計画は、本人、ご家族、職員など関係者で充分話し合い、意見を出し合って策定され、一ヶ月の仮期間をへて確定されている。その後は、3ヶ月又は必要な都度、モニタリング表で評価し、必要な見直しが行なわれている。目下、より精度の高い評価を目指し、「毎日モニタリング評価」実施への取り組み実験が進行中である。	
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。	日々の情報は計画実践に重要なポイントとなる。		
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、その時々にも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。	通院・一時帰宅・入院治療の援助など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。	ボランティアの慰問・警察官による交通指導・消防署員による消火訓練・災害避難訓練など行っている。花の時期には近所のお庭に花見に出かけるなど、地域の方も暮らしの豊かさを支援してくれている。		
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。	かかりつけ医は定期的な往診以外でも緊急時にはいつでも対応していただいている。	かかりつけ医の希望があれば、引き続き受診できるよう支援している。提携医による定期健診のほか24時間連絡体制、看護師職員の指導・判断など適切な医療が受けられるよう支援されている。	

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。	良い関係を築き連携協力を得ている。		
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。	入院先の担当医・病棟師長・相談員・ご家族と話し合い検討しながらできるだけ早期退院に向けて情報交換を行つた。		
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。	状況を見ながらかかりつけ医やご家族と話し合いながら方針を決めている。ホームの看取り指針を作成している。	「看取り指針」を決め、入居時説明している。しかし個々に事情が異なるため、その後、ご家族から申し出のあった時、関係者で何度も話し合いを重ね、改めて看取り方針を決めている。	
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。	職員は応急処置の訓練研修を受けている。医師・看護師に急変に備えての対応策の相談や助言を求めるよう努めている。		
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。	消防署員の指導の下、消防訓練・災害避難訓練を定期的に実施している。	事業所の「消防計画」に基づき、年2回実施している。運営推進会議でも、地域協力関係づくりをお願いし、地域の方の避難訓練参加と緊急時自動通報連絡網への組み込みが実現した。	
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。	個人情報や鍵のかかる場所に保管し、人としての尊厳を重視した言葉使いや接し方に努めている。	誇りやプライドを傷つせず、一人ひとりの個性や人格を尊重した言葉遣い、対応になるよう気配りし、注意しあってもいる。個人情報も、適切に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。	利用者の希望を聞き外出や散歩・買い物・ドライブに出かけている。些細なこともご本人の意思を確認するように心がけている。		
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。	一人一人のペースを大切に、ご本人の気持ちに合わせた行動支援に努めている。		

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
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。	美容サービスでは自分の好みのヘアスタイルやカラー等ご本人の要望に答えている。買い物での洋服選びも楽しみの一つとなっている。		
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。	新聞チラシで特売品を見つけ買い出しに行ったり、野菜の皮むきやゴマすりなど楽しみながら行っている。後片付けも一緒に行っている。	職員は同じ食事を一緒にとりながら、適切な介助が行なわれており、ゆったりとした、楽しい時間になっている。食事は美味しく、利用者の食欲も旺盛である。利用者の一部は特売品を見つけて買い物にいたり、料理の下ごしらえや片付けを一緒に行っている。	
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。	一人一人の嗜好を把握し、状態に応じた食事を提供している。また一日の水分摂取量も記録し気候等も考慮しながら個々に対応している。		
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。	朝食前の洗面。食後の歯磨き、義歯の洗浄と個々に応じた支援を行っている。問題がある場合には歯科医の往診などで対応している。		
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。	一人一人の排泄パターンに合わせてそれぞれの下着・リハビリパンツ・パットなどを選択している。日中は全員トイレでの排泄を支援している。	時間や習慣など一人ひとりのパターンを把握し、昼間は全員、トイレ誘導し、気持ちよく排泄してもらうよう支援している。夜はそれぞれにあった対応を選択している。	
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。	繊維の多いイモ類や野菜を中心とした食事の提供とヨーグルトなど発酵食品のメニューも取り入れている。散歩や毎日のレクでの運動参加も働きかけている。		
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。	タイミングに合わせた声掛けを行っている。個々の好みの湯加減に合わせ、適切な支援を心掛けている。また入浴剤やレモン湯・ミカン湯・ゆず湯と柑橘の島ならではの温泉気分も味わっている。	週3～4回を目安とし、タイミングや湯加減の希望も聞きながら、可能な限りゆったりと入浴してもらっている。入浴剤やレモン湯、みかん湯など、温泉気分も楽しんでもらっている。就寝前、足湯、オイルマッサージなども行っている。	
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。	就寝前に足浴を行いオイルマッサージでリラックスでき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。	職員は薬の理解に努め処方に変更があった場合は連絡ノートに記入し皆が周知できるようにしている。また薬によっては副作用等の詳しい内容を記載している。		

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。	個々の得意とするもの、趣味や生活歴をより詳しくアセスメントし一人一人に応じた楽しみの支援を行っている。			
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。	本人の希望に応じた外出支援を行っている。	海に近く、周りにはレモン・みかん畑など恵まれた環境にある。天気にもよるが、午前中の散歩はほぼ毎日、また昼前には食材の買い物に出かけている。また、午後の入浴時間、入浴しない人のドラブなど出来るだけ外出機会をつくるよう工夫している。また、外出の難しい利用者には庭やウッドデッキで日光浴をしてもらうなど、すこしでも外気に触れてもらうよう努力している。		
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。	ご自分で管理されている方もおられ店での買い物などは値段を見ながら、悩み、迷い買い物を楽しまれる。ホームへの訪問販売ではクッキーやケーキをご自分で選んで購入している。			
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。	希望に応じ自由に電話ができ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。	玄関やテーブルの上に散歩で摘んだ花を活けたり、みんなで生け花を楽しんだりしている。また毎月カレンダー作りをして壁に張ったりして楽しんでいる。居間には空気清浄器を設置し各居室には寒暖・湿度計を設置し快適な温度湿度の調節を心掛けている。	海と畑に囲まれ、恵まれた環境に立地している。玄関、ホール、リビングは明るく広い、浴室、トイレも使い勝手良く配置され、適切な温度管理もなされている。両ユニットをつなぐウッドデッキも広く開放的である。生け花、絵画や利用者の作品も飾られており、居心地良く快適に過ごせる共有スペースとなっている。		
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。	リビングのソファでくつろぐ人、居室が落ち着く人それぞれご自分の居場所を確保しています。			
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。	家具やベット椅子などご自分が使いやすいように配置している。	使い慣れた家具や調度品、人によっては思い出の写真などが沢山持ち込まれている。どの部屋も清潔、利用者にとって、それぞれ気持ちよく過ごせる居室に成っている。		
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・浴室は絵による表示、居室はそれぞれの名前を取り付けている。個々の持ち物、椅子には名前を入れている。手すりの位置など自立支援に配慮している。			

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 汐風の家

作成日 平成 24 年 2 月 6 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	4	運営推進会議を活かした取り組みについて、市職員や地域の有力者の参加が少ない。	定期的に参加して頂くようにする。	運営推進会議の議事録を市役所に提出しその都度出席の案内を郵送または手渡しにて依頼を重ねる。また地域の方にも毎回出席を依頼する。	6ヶ月。次回3月の運営推進会議には「運営推進会議出席依頼書」を提出しました。
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