

1 自己評価及び外部評価結果

○

作成日 平成 24 年 2 月 9 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3470204409		
法人名	有限会社 ピースフル		
事業所名	グループホーム すまいる		
所在地	広島市安佐南区相田5丁目5-9-8 (電話) 082-872-3014		
自己評価作成日	平成 24 年	1 月	16 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）】

事業所としましてはまず、1人の大人として生活していただく事を基本としています。介護が必要になったからといって子供のような接し方をされたり、意思が通らなかつたり等ならないようにと思っています。また、起きたい時に起き、食べたい時に食べ、出たい時に出る等、ご本人のペースを守っていきたいと思っています。毎日の食材の買い物、趣味等の継続（映画館・調理・買い物・お墓参り等）実施していきたくと思っています。利用者の方お一人お一人が思っている事、必要な事は私たち専門職が考える支援内容より、本当はもっと身近で、簡単な事のように思います。大人として向き合い、本当のニーズを1つでも多く気づく事ができるよう関わりを大切にやっていきたいと思っています。

※ 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URL	http://www.hiroshima-fukushi.net/kohyo/
-------------	---

【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2月9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）】

本事業所は 昨年の11月に新築再オープンした。それに伴い、スプリンクラー・非常口・自動通報装置などの安全設備を整え、キッチン・リビング・トイレ・浴室・居室など生活設備も一新して改善した。また、1ユニットから2ユニットを有する事業所へと変わり、定員が18人となった。設備一新に合わせて、普通の家庭のような食生活を送れる支援体制とした。献立を考えることから食材の買い出し・調理・片づけまで、希望する利用者は職員と一緒にっており、利用者のやりがいとなっている。地元自治会との協力関係も良好で、普段の挨拶から清掃活動・イベントなどで相互に協力し合っている。運営推進会議には自治会から積極的に参加をいただき、情報交換が行われている。今後、地域の認知症介護の頼れる存在として期待したい事業所である。

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。	安心・安全・楽しむを理念に掲げ、買物 調理 洗濯などを積極的に行っています。	昨年の11月に新しく建て直して再オープンした。オープンに合わせて理念を法人の理念に改め、シンプルで分かりやすいものとした。理念は職員研修・新人教育を行って共有している。 また、事業所の接遇委員会で毎月の目標を職員が話し合っ て決定し、壁に掲示して職員全員で取り組んでいる。	
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。	自治会の協力を得ながら合同でのお花見や、ボランティアに来ていただいてコーラス等していただいています。また、地域のスーパー等利用する事によって地域交流しています	自治会に所属し、毎月、一部の利用者・職員は近所の方々と共に清掃活動を行いながら交流している。自治会主催のお祭りや敬老会に参加したり、事業所主催のお花見やバーベキューに自治会から参加をいただくなど、様々な交流がなされている。	
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。	認知症アドバイザーの登録をし日々の認知症介護の経験を生かし地域に認知症介護の情報を発信しています。		
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。	2ヶ月に1度開催しています。自治会の協力体制が強く、毎回内容の濃い意見交換ができています。	自治会長、数名の自治会会員、民生委員、地域包括支援センター職員、家族代表に参加いただき、お互いの紹介・事業所の行事などの報告・行事の打合せ・意見交換など盛んに行われ、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。	基本的には直接足を運び話をしていますが、日頃からの問いかけに関しては積極的とは言えません。現状より足を運ぶ必要はあると思います。	介護保険の変更や運営推進会議の議事録を届けるため、区役所へ出向いてコミュニケーションの機会を持っている。また、認知症アドバイザーの登録をしており、区の研修会で講師を務めるなどの協力関係がある。	
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。	契約書等にも記載しております。開所以来1度も拘束を行った実績はありません。今後必要性が出てきた場合も、ケア方法の検討や、医療機関・ご家族との連携を図りながら解決の方法をみつけていきたいと思 います。	事業所のインシデント・危機管理の委員会で 身体拘束をしないケアの方法など話し合いを持っている。また、委員会のメンバーやフロア主任は講習を受講するなどして、身体拘束をしないケアについて理解している。委員会のメンバーを中心に全職員が身体拘束をしないケアに取り組んでいる。 玄関のカギも昼間は施錠しないケアに取り組んでいる。	
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。	虐待等の研修に参加し、得た情報は職員会議、申し送り等で各職員に情報伝達を行っています。		

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
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。	諸事情により権利擁護の必要性が高い方に関しては今までは関わりが消極的でしたが、昨年より後見人の手続きを行ったり等少しずつではありますが、前身してきているように思います。		
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。	当事業所に直接着て頂き、建物の説明も含め、規約等の説明を行っています。特に事業所のデメリットに関しては徹底し説明し、納得していただけるか確認を取っています。		
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。	基本的には運営推進会議での意見を中心に行い可能な限り反映させていただいています。また、面会時等日々の対話を大切にし、ご意見等がしやすい関係作りに気をつけております。	ご意見箱を設置し、意見・苦情連絡先を書類に明記し受け入れ体制を周知している。毎月利用者の様子を書類で家族に報告し、家族の面会時にも会話を交わして、家族との関係を大切しながら、意見・要望などをいただくようにしている。	
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。	管理者参加の職員会議を毎月開催し、結果を毎月の代表者会議にて報告しています	管理者は職員会議をフロア毎に毎月開催し、意見・提案を聞いている。また、法人代表者と管理者が集まる代表者会議を毎月開催して運営に反映させている。法人代表者は事業所を度々訪れて職員との直接意見交換も行っている。	
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。	管理者や、フロア主任が中心となり、状況把握につとめています。労働条件などは極力本人の希望に添えるように努め、少しでも快く働けるように努めています。また、常勤職員には、各委員会の担当を決め、責任を持ってもらえるようまた、向上心を持てるよう努めています。		
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。	外部研修は一方的に決めるのではなく関心の高い研修に参加してもらっています。また、今年度は専門学校先生に来ていただき事業所内で実技・知識の勉強会を実施しました。		
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。	○		

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。	見学・契約等の際にしっかりとご本人等のお話を聞いています。その中で、事業所として何ができるのかを一緒に考えるようにしています。一方的な事業所の話しにならないように気をつけています。		
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。	○		
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・家族の希望を聞き、そのなかで生活歴より検討していきます。介護技術中心ではなく本人が楽しく生活出来るにはの視点より生活面を中心に見極めています。		
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。	○		
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。			
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。	○		親類・友人等が面会に訪れ、それを歓迎し、支援している。電話をかけた時、手紙を出す支援も行っている。映画館や馴染みのお店などへお連れすることもある。
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。			
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。	アセスメントにおいて生活歴や、習慣を大切にしています。その中で何ができるかをカンファレンスで話し合い、実践し、再検討しています。介護面に特化しないよう気をつけています。	利用者が言葉で表現できない場合でも、日常の介護や会話から利用者の思いや希望を察し、状況を見ながら利用者に提案している。また、職員会議で話し合ったり、介護記録やアセスメントシートに記録して、職員が情報を共有したり、介護計画にも反映させている。	
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。	アセスメントの段階で身体、医療面の課題も必要ですが、それ以上に生活面のお話を本人、家族より時間をさき聞いています。		
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。	在宅での1日の過ごし方をアセスメントし、個人のリズムができるよう心がけています。		
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。	面会時に現在の様子や、以前の様子を聞いています。ご家族からの提案も多く、それらを実践できるように会議で話し合い、介護計画に盛り込んでいます。	入所前には利用者・家族から聞き取りを行い、アセスメントシートにまとめ、カンファレンスを行って介護計画を策定し、利用者・家族へ提案、了解と署名をいただいている。3カ月毎に介護計画の実施状況の確認と評価のカンファレンスで介護計画の見直しを行い、利用者・家族へ提案し、了解と署名をいただいている。	
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。	毎日の記録をつけ、介護計画の実施状況をフローアー主任と話し合い、カンファレンスで話し合い見直し等反映させています。特に、現場スタッフの意見を大切にします。		
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。	基本的に順番の職員をフリーにしており、外出等、利用者の方の要望に対応できるよう配置しております。		
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。	入居前に必ず、自宅等にお伺いし、状況把握につとめます。大きな事はできませんが、近隣関係や、習い事等、本人の身近な生活の様子をアセスメントし、必要に応じ直接行ったりしています。(例)お墓参り、思い出の場所等)		
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。	医療面に関しては、事業所の協力病院、往診、今までのかかりつけ医の中より入居前に選んでいただいています。また、途中での変更も可能です。	契約時に希望に応じてかかりつけ医の選択と支援を受けられることを説明して、選んでいただいている。病院への送迎は遠方でなければ、事業所職員でも行っている。各医療機関とは必要な連絡も取り合っており、適切な医療を受ける支援を行っている。	

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
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。	週1回の訪問看護の訪問の際に情報提供を行いそう だんしています。また、訪問日以外でも必要に応じ電 話で相談しています。		
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。	入院後も面会に行き、病棟スタッフ、連携室等話をす るよう努めています。また、個人の医療に対する希 望等(病院が嫌い等)病状以外の情報提供を行って います。		
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。	本人、家族が納得できるよう、疑問が出た際には報告し、意見を頂くようにしています。必要に応じ、担当医からも話して頂く事もあります。現状をしっかりと伝える事によって、ご家族等の理解が得られるよう努めています。	契約時に重度化した場合の指針を書類で提示して、説明をしている。入居後は状況に応じて、家族等と必要な話し合いを行い、方針を決め、共有している。	
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。	未経験の職員の多く、医療職がない環境のため、全職員が対応できるとなると疑問がのこります。今後の課題とおもっております。		
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。	定期的な避難訓練を実施する事により、意識付けをしています。訓練は地域の方も参加される事もあります。ただ、訓練での職員の意識の強弱があり、今後の課題となっております。	消防署立会いの下で行う訓練を年2回、事業所で自主的に訓練を年1回行っている。昨年11月に新築・再オープンし、スプリンクラー・2階の非常口・自動通報装置が設置され改善されている。再オープン後の訓練は来月初めて行う予定である。	再オープンし1ユニットから2ユニットになり、利用者も増えているので、特に夜間の災害発生時の救出体制の確認と整備を急がれたい。近隣住民との協力関係の更なる充実を期待したい。
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。	大勢の前で失禁等、言われたくない内容を話さないようきをつけています。また、個人の性格を把握し、声かけをおこなっています。月1回の接遇委員で話し合っています。	昨年11月の再オープン前に全職員に研修を実施した。また、事業所の接遇委員会で話し合いを持ち、普段も気づいたことは職員相互に注意をし合っている。個人情報ファイルは事務室のキャビネットに保管し、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。	面談等の場所を設けるのではなく、日々の雑談をしっかりするよう職員に指導しております。自然な雰囲気の中で出てくる情報を大切にしています。		
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。	基本的には接遇委員会で話し合いを行っています。利用者体験等行う予定にしておりますが、時折職員主体の行動等あります。事業所としては永遠のテーマで特に大切にしていきたい部分だと思っております。		

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
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。	可能な限りご本人に衣類等選んでいただいています。また、外出を促すことが、身だしなみを気になるきっかけになって頂ければ良いと思っています。		
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。	1週間の献立を考える際に必ず利用者の方と決めるようにしています。職員同士で都合のいいように決めないよう注意しています。また、食材の買い物時その場で利用者の方と決める事もあります。	食事はすべて事業所で調理しており、普通の家庭のように献立を考え、買い物・調理・片づけなどを行い、利用者が職員に支えられて食生活を楽しむ生活が実践されている。食事中は職員も一緒に食卓を囲んで食事や会話をしながら、適切な介助も行われている。	
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。	水分量は毎日記録しておりますが、細かいカロリー計算等は栄養士がいないため弱い部分です。アレルギー、嗜好等は把握しております。		
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。	食後の口腔ケアと必要に応じ訪問歯科や、歯科受診をする事があります。		
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。	排泄表をつける事により把握に努めていますが、認知症等により拒否が強い方、身体能力上常時オムツの方等給の支援はまだ満足できる段階ではなく、今後の課題と思っています。	排泄を記録して、傾向を把握している。自立支援が強制にならないように、希望や思い・状況に考慮しながら、排泄誘導や自立支援を行っている。	
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。	食事内容が偏らないように献立を考えています。便秘の方への対応は主治医、訪問看護等に相談し本人、家族の方と相談し決めています。		
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。	普通の生活との視点から午後のできるだけ遅い時間より実施しており、毎日入りたい方は入って頂く事もありますが、夜間入浴等の取り組みは出来ておりませんが、午後より可能な限り、好きな時間に入浴していただいています。	午後の時間帯に利用者の希望に合わせて入浴していただいている。入浴しながらの利用者には、気持ちや状況に配慮しながら、会話やタイミングを工夫して、入浴への意欲を引き出している。	
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。	ご本人からの訴えや、職員の日々の観察の中で必要に応じ休んで頂いております。個室のため安心して休んで頂けていると思っております。		
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。	薬の処方時に説明文を個人記録に貼り付け、主治医等より指導が入る場合は申し送り、意識徹底に努めています。		

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	
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。	個人の生活歴により晩酌、映画館での映画鑑賞等行っています。			
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。	毎日食材の買い物に出かけているため外出の声かけを行っています。また、買物以外の外出も順番の職員で対応できるよう努めています。地域に関しては共同でお花見等の行事を行う事がありますが、常時ではないため、今後も推進会議等で話し合っ行ってきたいと思っています。	事業所の入り口に長い階段があるため、利用者が自分で散歩するには難しい面がある。毎日の食材の買い出しなどに職員が利用者と一緒に出かける機会があるが一部の利用者に限られる。気候の良い時は階段下の安全な道路で職員が見守りながら散歩をすることがある。	車庫の屋上は安全な屋外スペースとなっている。この場所に検討中の小さな菜園を設けたり、クルマでの外出ローテーションを工夫するなど、利用者が戸外へ出る機会を増やしていくことを期待したい。	
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。	買い物時に支払いをしていただく事によって金銭感覚を忘れないように努めています。			
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。	年賀状等、季節によって手紙等書く事があります。電話に関しては基本的にいつかけていただいても構わないよしております。			
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。	一般家庭と同じ作りの為特に工夫はしておりませんが、今後利用者の方よりご意見が出た際はその都度対応していきたいと思ひます。	新築建屋になって、ユニット内の居室・浴室・リビング・トイレ・キッチンなどの移動がしやすくなった。リビングが明るくなり、テーブルに座ったまま、外の景色も眺めることができる。キッチンでは利用者が職員と並んで調理もできる。リビングではソファもおかれ、テレビ観賞や歓談ができる。		
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。	食堂の席を気の合う方と座って頂くようしております。孤立するような方は職員が間に入り他者との関係構築につとめていますが、それでも無理な場合は職員が極力側にいき会話をするようにしています。			
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。	基本的にベットも含め持ち込みにしております。その際に極力新しいものを買わず、そのまま持ってきていただくようお願いしております。危害の無いものであれば何を持ってきていただいても構いません。※電化製品の場合は別途料金がかかる場合があります。	利用者の使いなれた家具や記念品、電気製品、鉢植、飾り物などが持ち込まれて、利用者の好みでそれぞれの部屋作りがされている。部屋は清潔で整えられている。		
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。	何事も職員が先頭に立ち仕切るのではなく、失敗される事ありますが、職員が側で見守るようにしています。失敗された場合も職員が見えないところでフォローし、自信をなくさないよう努めています。			

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		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
		<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
			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
			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
		<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		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）
		<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 すまいる

作成日 平成 24年 2月 28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	34	火災に対する消防訓練は年2回実施しているが災害対策に関する訓練が不十分。	消防訓練同様災害訓練も定期的に行い職員等の意識向上に繋がっていきたい。	消防訓練時に災害非難訓練も行っていく。	1年間
2		情報開示・緊急・研修実施記録等、各書類の記載事項の説明が不十分な箇所がある。	積極的に情報開示を行う、家族等に連絡をすぐに行う、研修等の実施記録に必要な文章をたしていく。	外部評価時に指摘のあった個所の修正を行い速やかに対応する。	1ヶ月
3	49	食材以外の外出支援の工夫が来ていない。	歩行困難等遠方への外出が困難な方の場合を想定し庭にプランター等設置し外出の場を増やしていく。	利用者の方の好みに合わせ、花・菜園を行い外出意欲を高めていきたい。	6ヶ月
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