

## 1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 28 年 11 月 23 日

### 【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3470205646
法人名	社会福祉法人 藤愛会
事業所名	グループホーム ハレ・クプナ
所在地	広島市西区山手町19番3号 (電話)082-503-0081
自己評価作成日	平成 28 年 10 月 10 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28年11月21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）】

ほとんど寝たきり生活の方から、ご自身でよく動かれる方まで、それぞれ必要とされるケアにばらつきがある中、お一人おひとりのペースで、安心して笑顔あふれる居心地のよい暮らしとなるように、家族・友人・地域・ボランティア・スタッフが協力して生活をサポートしていければと考えております。ご本人やご家族にとって、不安と戸惑いの中での新しい生活のため、これまでのつながりを大切に、また、これからのつながりもしっかりと築いていけるよう努めています。

### 【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）】

○地域住民、利用者、ご家族、職員間に協力関係が築かれている。地域行事や事業所行事を通じての相互交流やボランティアの定期的来訪、事業所内他行事と合同開催される運営推進会議などに地域の方やご家族、友人が多数参加され、活発に交流されている。一階フロアをいきいきサロンやパッチワークサークルに開放されている。災害対策として町内会と防災協定を結び協力体制を築いている。  
○機能維持を図り、張り合いを持って、楽しく過ごすことができるように出番づくりや、場面づくり、クラブ活動（書道、華道、絵手紙、パッチワーク、園芸等）が支援され、利用者はそれぞれのペースで参加して楽しく過ごしている。  
○サービスの向上に向かって熱心に取り組んでいて外部評価に向かって全員参加で自己評価を行い、各ユニットの自己評価をまとめている。特例措置により隔年実施の特典が有るにもかかわらず、毎年外部評価調査を受け日頃のケア活動に活かされている。又、接遇委員会により年2回アンケートを実施し意見や要望、提案を引き出しサービスの向上に役立っている。

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
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。	毎月のミーティングで復唱したり、スタッフルームや職員トイレに掲示して意識している。	事業所理念を事業所内に掲示し、毎日のミーティングで唱和して理念の浸透を図り日々のケア活動で実践している。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	地域の行事(夏祭り、とんど、町内運動会など)に参加したり、準備を手伝ったり、公園掃除などに参加して交流している。また、施設行事(花火大会、手芸など)に地域の方にも参加してもらっている。日常の散歩などでも挨拶を交わしている。	地域行事(夏祭り、とんど、町内運動会、清掃活動)や事業所行事(花火大会、手芸サークル)を通じて相互交流を図っている。また日常の散歩や買い物、定期的なボランティアの来訪、一階フロアーをいきいきサロンやパッチワークサークルに開放して、利用者も参加し楽しく過ごしている。	
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。	いきいきサロンや地域行事、クラブ活動等を通して、認知症の方の様子や介助、支援している姿に接して頂くことで、理解を深めて頂く機会になっている。		
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。	会議にて日頃の様子や事故報告を行い、意見を伺ったり、避難訓練、大掃除、花火大会などの行事を日程を合わせる事により入居者様の現状がより伝わるようにしている。民生委員からは、過去にこの地域で起きた土砂災害のエリアを教えてください、避難時の判断の参考にさせて頂いている。	年6回、他の行事と合同で開催されている。参加メンバーは地域包括職員、民生委員、消防署職員、ディサービス職員、利用者、ご家族、職員などである。現状報告や行事報告、その都度必要な案件について、意見交換を行いサービスの向上に活かしている。	運営推進会議が毎回土、日曜日となっているが、時には平日開催を予定するなど工夫して市の担当者や公的立場の人(町内会会長、老人会会長、女性会会長、社協役員等)にも参加しやすい環境を作り、より充実した運営推進会議となることを期待したい。
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組んでいる。	運営推進会議の際は、市への参加の呼びかけはしているが、土日開催のため、なかなか参加してもらえないのが現状。	提出物を持参したり、相談事があれば応じてもらえるような関係を築いている。地域包括職員には毎回運営推進会議に出席してもらっている。また施設の一部を開放していきいきサロンの活動に協力している。	
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。	研修、勉強会に参加してスタッフの意識も高くなっている。より良い方法を模索して、ミーティングでも資料を提示して話合ったり、後輩指導の際も声かけの仕方から助言して気をつけてケアに当たっている。見守りができる時は玄関を開けておくなど意識している。	年1回は研修や勉強会を行い、全職員に知識の周知徹底を図り、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。接遇委員会のチェック表で自己及び職員相互の評価を行うなど、日頃からケアのあり方をチェックしている。玄関は可能な限り開放し、見守りを重視して対応している。	
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている。	身体拘束廃止委員会が中心となってミーティングで事例検討したり、日々のケアを振り返り、言葉遣いなど小さな事柄から問題視するようにしている。また、接遇委員会が定期的に自己チェック表を行い、日々のケアを自己・他者評価で反省する機会がある。年1回以上は高齢者虐待防止法等を学び直す機会を設けている。		

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。	施設の玄関にパンフレットを置いている。個々に自主学習をしていたり、以前に全体での勉強会をしたが、1年以上行ってない為、全スタッフが理解していないのが現状。この機会に、学ぶ機会を持ちたいと思っている。		
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。	理解して頂けるようにきちんと説明している。後々に不安や疑問を一般スタッフが伺った場合には、管理者へ報告して、再度説明している。		
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。	接遇委員会によるアンケートを年2回実施するなどして意見を伺っている。運営推進会議の意見交換や、意見箱の設置により、家族の意見を反映させている。	日頃より利用者、ご家族から直接意見や要望を聞くように努めている。年2回のアンケート実施や運営推進会議などでも意見や提案、要望の引き出しに努め、運営に反映させている。意見箱を設置し、相談窓口も明記している。	
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。	ミーティングや毎日の申し送り等で意見・提案を聞いて改善している。それ以外の少しの時間にもお互いの意見を出すようにしている。	人間関係は良好で日頃より、意見や要望を直接言い易い関係を築いている。申し送りやミーティングで意見や要望、提案を聞いている。職員間でよく話し合い、必要に応じて上層部へ伝えサービスの向上に反映させている。	
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2回の人事考課により評価してくれている。その際の面接での意見を反映している。代表者はよく現場にも顔を出してくれている。破損や故障があるとすぐに修理・買い替えをしてくれている。		
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。	法人内の研修がある時には出来るだけ参加するように働きかけている。その時現場に不足していると感じた知識や技能の内容をミーティング等で伝えて勉強できるように心がけている。外部研修は個人的には参加している人もいるが、もっと参加できる機会を法人として設けてほしい。		
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。	法人内では委員会や研修、親睦会を通じて他部署との交流はあり、意見交換している。個人的に受けている外部研修では同業者との交流や意見交換する場があり、実践に生かしている。		

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。	事前のアセスメントシートをしっかり読み、どんな性格であり、どんな人生を歩まれてこられたのか、等の把握に努めて関係づくりに生かしている。ご本人としっかりコミュニケーションをとり、安心して過ごして頂けるように声かけしたり、環境づくりをしている。細かな言動もケースに記録してスタッフ間で共有している。		
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。	面会時には普段の様子をなるべく詳しく伝えており、又ご家族の要望も、こちらから会話の合間に尋ねるようにして信頼関係作りにも努めている。		
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。	見学、申し込みの段階で困っている事、新たに気付いた事を聞いて、入居だけでなく他サービスも含めて情報提供するようにしている。		
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。	共に過ごしているという意識やお互いに助け合っているという感情の気持ちを忘れないようにしている。積極的に洗濯干し・たたみ、掃き掃除など手伝ってもらったり、天気によってどこに干すかなど相談したりして生活感が出るようにしている。入居者の方からの言葉・笑顔などに癒されることもあり、感謝の気持ちを持って接している。		
19		○本人と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。	ご家族へ近況報告をしたり、行事等にも参加・協力して頂けるように努めている。面会時にはご自分のご家族だけでなく、他入居者の方とも会話されたり、自然と交流されている。運営推進会議では“協力できることは言って下さい”とご家族からの発言が増えてくれたように感じる。		
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。	ご友人に会いに出かけたり、友人の方から定期的に来て下さる方もおり、外出先へ車を出す等支援している。ドライブ時にご自宅付近を通ったり、初詣では三篠・広瀬神社等その人の氏神へ詣でようこしたり、地元の秋祭りへお連れしたりと馴染みの場所も大事にしている。	ご家族や親戚、友人の訪問時には寛いで過ごしてもらえるよう配慮している。一時帰宅や自宅周辺へのドライブ、地元神社やお祭り、馴染みの商店に行く等、馴染みの人や場所との関係が途切れないように支援している。	
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。	相性をみてリビングの席を工夫したり、もめたり、不機嫌な時はスタッフが間に入り、良い距離が保てるようにしている。孤立しないように、周囲を巻き込みながら体操・レクを行っている。		
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。	退居後もご家族が継続してホームコボランティアに来て下さっている。入院された方や別施設へ移られた方の面会に時折行っている。また、ハガキにて近況を知らせて下さるご家族もいらっしゃる。		

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。	買い物や散歩の希望がある時はなるべくその時、その日の内に出かけられるように心がけている。行楽や屋敷会なども日常の会話の中から希望を把握するようにして企画している。意思表示の難しい方などは言葉や表情・体調などから察して、小休憩したり、延食したりして対応している。	入居時の情報のほかに日常のケア活動や会話、観察などで得た思いや意向は個人記録に記入し職員間で共有し日常ケア、介護計画見直しに反映させている。散歩や買い物などの希望は先延ばしせず、その日のうちに実行している。	
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。	これまでの生活歴、仕事、暮らし等、直接ご本人に聞いたり、入居時情報を確認したり、ご家族にも聞いて把握するようにしている。		
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。	日々の表情、様子を観察し、必要以上に手伝わず見守り、声かけをして日常生活動作を維持してもらえよう努めている。日々の体調をみながら、食器拭きや洗濯物たたみなどして頂き、日常生活に近づけるよう努めている。		
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。	毎月のミーティングで日々の生活状況やケース記録をみながら、話し合っケアの仕方を決めている。ご家族にも意見を聞いたり、現状を伝えてケアに反映している。医療関係者へも意見を求めて協力してより良いケアを目指している。	入居時の情報を基に利用者、ご家族、医療関係者の意見も取り入れ職員とよく話し合い、ケアマネが介護計画を策定している。毎月の定例会議で取り上げ、参加職員と一緒に3か月ごとにモニタリングを行い、必要に応じて介護計画の変更が行われ、ご家族に伝え同意を得ている。	
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。	ケース記録や申し送りノートに、必要に応じて細かく・分かりやすく記入して、ケアの統一や大事な事や気付いた事を共有していくように努めている。		
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、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	ニーズの変化に応じて、出来る事、ご本人が喜ばれる事は何か、可能な限り提案してサービスを支援できるよう努めている。		
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。	買い物、喫茶、地域行事など、できる限りお連れして、豊かな暮らしができるよう努めている。ボランティア（理美容、アナルセラピー、ハーモニカ）の方にも生活支援して頂いている。		
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。	提携の主治医だけでなく、入居前からのかかりつけ医を継続されている方もいたり、24時間対応の医療機関への主治医変更も希望に沿って切り替えもされている。	利用者が希望する医師をかかりつけ医としている。入居前のかかりつけ医を2名の方が継続している。毎週（金）内科、2週毎に心療内科、皮膚科、1か月毎に歯科医の往診があり必要に応じて利用されている。希望に応じて24時間対応の医療機関への変更も可能となっている。	

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。	入居者の体調変化等は逐一報告して指示やアドバイスをもらってケアに生かし、指示によって受診などしている。また、質問や疑問があれば相談している。		
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。	入院時にはホームでの様子や注意点など情報提供を行っている。病院関係者との情報交換をして受け入れ態勢や早期退院に向けての相談をしている。入院中にはお見舞いに行き、状態把握を行っており、家族からも状態の変化時は連絡を下さる事も多く、連携できている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	最期はどのようにしたいと考えておられるのか、ご本人やご家族にお聞きして、希望によっては看取りの支援も視野に入れて24時間訪問診療へ主治医の切り替えや、体制づくりに取り組んでいる。	事業所としての指針があり、希望に応じて看取りも行われている。重度化した場合は利用者、ご家族と繰り返し話し合いを行い、方針を決定している。24時間対応の医療機関と連携して今までに3名の看取りが行われている。	
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。	救急法のDVDを観て復習したり、研修を受けたりしている。		
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。	年2回火災の避難訓練を行い、地域の方やご家族にも参加して頂いている。マニュアルどおりに訓練時に動けなかった際には、後日個別に練習しフォローしている。全職員が確実に身につけるようにしている。水害対応として避難勧告/警報時は道路の水の流れを随時確認して、危険を感じたら3Fへ避難するようにしている。町内とは協定を結び、協力体制を築いている。	年2回昼、夜を想定した火災避難訓練が行われ、地域の方やご家族も参加されている。訓練に参加できなかった職員もフォロー研修を行い全員に徹底している。地域とは防災協定を結び協力体制が築かれている。	
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。	更衣やオムツ交換時はドアやカーテンを閉めたり、声かけのボリューム、言葉遣いに気をつけて行っている。接遇委員会が定期的に自己チェックアンケートを行っており、他者から指摘されるだけでなく、自分で振り返り改善する機会を設けている。	利用者への更衣や排泄支援、声掛けはプライドやプライバシーに配慮しながら行っている。接遇委員会による「自己チェック表」を使って自己の反省を行っている。個人情報などは事務所内の施錠できる戸棚に保管されている。	
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。	外出希望、入浴、トイレなど自己決定できるように意思確認する声かけになるよう努めている。例えば喫茶メニューの選択ができるように、その人に合わせて選択肢を減らしたり、イエス・ノークエスチョンにするなど工夫している。		
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、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。	ご本人の要望に沿って支援することの大切さをスタッフ全員理解しているが、時間をみて日課に合わせて誘導してしまい、ご本人のペースではない時もあり、より良い生活になるように工夫していきたい。延食や起床・就寝時間、入浴などその時の希望に応じて変更している。		

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。	服装・整髪・化粧など自分で出来ない方にも希望を確認しつつお手伝いしている。ご本人に苦痛がない限りは、介助しやすい衣類でなく、その人らしい服装になるように、自分で選べない方も色合いや季節に応じて選んでいる。服装の汚れや乱れがあれば声かけて整えている。				
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。	一緒に調理できる方も少なくなってきたが、時には食材切りや盛り付けを楽しんでもらっている。味見などできる事をして頂くよう心がけている。畑で野菜を育てて収穫したり、季節に合わせて手作り昼食会やおやつ作りを行っている。誕生日には希望を伺い、お祝い食を企画している。食事での会話も弾むように心がけている。	管理栄養士の献立による厨房で作られた食事が提供されている。ご飯と汁物はユニット内で作られている。盛り付けや食器ふきなど利用者も出来ることは共に行っている。職員も同じ食事をし、見守りやサポートもさり気なく行われ楽しい食事となっている。季節に合わせておはぎやサツマイモのシチューなどを一緒に作ったり、誕生日には本人の希望を取り入れてお祝い食も用意されている。			
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。	個人の摂取量を記録しており、夏場の脱水に気をつけて、こまめに水分補給したり、排泄量にも気をつけている。個人の嚥下状態に応じて、トロミ剤やキザミ食、おかゆ等、調整している。				
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。	毎食後、口腔ケアの援助を行っている。自立の方も、忘れておられることもあるので、習慣になるように誘導したり、声かけしたりしている。毎月の歯科往診でのアドバイスを実践に生かしている。個人の状態に合わせて、うがい液やマウスジェルを使用したり、ホリデント消毒の回数を増やしたりしている。				
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。	排泄ペース・パターンの把握に努め、パットやパンツの種類を時間帯によって使い分けており、変化に応じて増減を柔軟に行っている。立位保持困難な方も、2人介助でトイレ誘導を行っている。	排泄のパターンを把握して時間帯に応じてパットやパンツの種類を使い分けている。プライバシーに配慮した声掛けや誘導を行い、なるべくトイレで排泄でき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。	下剤のみに頼るのではなく、水分を多く取ったり、牛乳やヨーグルトの提供や、体操・ストレッチ・運動、腹部マッサージなど、多角的にアプローチして取り組んでいる。				
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。	概ね2日に1回のペースで入浴の機会を設けているが、その時の希望に沿うようにしている。拒否させる方には時間をずらしたり、翌日に延ばしたりして、無理に勧めないようにしている。希望者には入浴予定でなくとも入ってもらったりしている。歌を歌いつつ入浴したり、長風呂や手短に入りたいなど好みに合わせるように気をつけている。	2日に1回入浴出来るように用意されている。毎日入浴したい利用者や入浴を嫌がる利用者にはタイミングを変えたり、声掛けする職員を変えたりしながら希望に沿った入浴が出来るように柔軟に対応している。冬至には柚子湯を楽しんでいる。			
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、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。	日中、傾眠や疲れがみられる方には臥床して休んで頂いている。その日により入眠するペースが違うので、一緒にリビングでTVを観たり、温かい飲み物を飲んだり、景色をみて夜である事の確認を促したり工夫している。居室の豆電球が気になる方には消灯したり、外の明かりが気になる方の小窓を塞いだりして配慮している。				
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。	ケースファイルに個々の処方箋を綴っており、効能・副作用などを各自確認して把握に努めている。特に注意が必要な薬や薬の変更があった際には、申し送りノートにも記載して注意喚起を行い、体調変化に気付くよう努めている。				

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		
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。	毎月様々な行事を企画して楽しんで頂いている。個々に応じて体操、レク、お手伝い、散歩、畑仕事、ドライブ等、気分転換をして頂いている。				
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。	春と秋には遠出の外出行楽を企画している。その際にはご家族にも声をかけて協力をあおんでいる。お祭りやとんど等は家族・地域にも協力してもらいながら、参加している。日常的には近くの喫茶店や昼食外食へ外出したり、買い物・散歩など外出する機会の確保に努めている。車酔いがあったり、体力的に遠出が困難な人には、歩行・車椅子移動が可能な距離でのピクニックなどを企画・工夫している。	春、秋の特別行事の他に祭りやとんど等ご家族や地域の方の協力を得ながら参加している。日常的には喫茶店や外食、買い物、散歩など外出できるように支援している。体力が低下している人や車椅子の利用者は近場で楽しめるよう工夫している。			
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。	現金を所持される方も約半数おられ、買い物時や週一回のヤクルト販売、移動ベーカリー販売等で使ってもらっている。計算やつり銭まででお手伝いが必要かどうか把握してさりげなくお手伝いしている。現金の管理が難しい方は立替えて購入してもらっている。				
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。	電話希望される方はほとんどいらっしゃらないが、ご友人、ご親戚、ご家族から電話があれば、ご本人へ繋いでいる。暑中・年賀の時に手紙のやり取りをしている入居者の方はいるが、支援があれば出来るがしていない方がいるのではないと思う。				
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。	季節感が出るようにリビングの壁を飾ったり、季節の言葉の習字や行事写真を掲示している。玄関に季節の花を置いたり、廊下に入居者の絵を飾ったりしている。居心地がよくなるように、ソファの向きや本棚の位置を変えたりしている。又、皆で一ヶ所に集まり、体操・レク・おやつをして「たまには良いね」と喜ばれている。夜間帯に赤色灯に興奮される時には一時的に電灯を隠してみる等、配慮している。	リビングは落ち着いた色調のテーブルセット、ソファ、畳台、大型テレビが配置され利用者は思い思いの場所でくつろいで過ごすことができる。季節の飾り物や利用者の手作りの作品、行事の写真などが程よく飾られ家庭的な雰囲気である。			
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。	相性などで席を配慮したり、気の合った利用者とはソファで過ごされたり、TVを観たり、会話されたりと、リビングでも思い思いに過ごしておられる。				
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。	使い慣れた物やご家族からのプレゼントなどを置いたり、写真など飾ったりして、その人らしい居室になっている。その方の身体・認知症の状態に合わせて、安全性にも配慮しながら、ご本人・ご家族と相談しながら配置換えを行っている。	各居室にはベット、洋服ダンス、エアコン、洗面台が備え付けられている。利用者は使い慣れた家具や日用品を持ち込み、手作りの作品や思い出しの写真などを飾りその人らしく寛ぐことが出来ている。			
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。	手すりを使用した歩行訓練をしたり、付き添い歩行や手引き歩行などで、なるべく歩いて頂くよう心がけている。ふらつきがあっても、一人で移動したい方が安全に歩行できるように、広い空間には手支えになる物を動線上に設置するなど工夫している。				



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	<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 ハレ・クプナ

作成日 平成 28 年 12 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	1	運営推進会議の出席者が固定化してきている。	運営推進会議に公的立場の人や生活に携わってくださっている他の方にも出席していただき意見交換をする。	平日の開催日を増やしたり、地域の方やボランティアの方に出席していただけるよう声をかけてみる。	H28. 12. 10. ~ H29. 12. 10.
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。