

## 1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 23年 10月 31日

### 【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3470204128
法人名	有限会社 福井病癒センター
事業所名	グループホーム すこやかすこやか
所在地	広島市安佐南区長楽寺2丁目13番26号 (電話) 082-832-6116
自己評価作成日	平成 23年 10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）】

運営理念である「いつどんな時でもやさしい手で介護します。」を徹底し、ご利用者様一人ひとりの生活スタイル、生活のペースを重視し個別ケアを行っています。プライバシーを尊重し、各人の個性を大切にし、残存能力を行かす取り組みを行っています。ご利用者様の居場所づくり、役割を持っていただくことで毎日の生活をはりのあるものとなるように生きがいにつなげていきます。笑顔の共有、ご利用者様の心に寄り添える介護を目指して日々努力しています。  
また、当グループホームは医療法人生仁会 福井内科医院の3Fに併設されており、定期診療をはじめとし、検査・急変時の対応などの健康管理を行いご利用者様やご家族の方に安心して生活をしていただいています。

※ 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 23年 10月 31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）】

職員は「いつどんな時でもやさしい手でケアします」というホーム独自の理念のもとで出会い・ふれあいを大切にし、利用者が「寝ながらケアを待つ」のではなく、「自分らしく暮らす」ために自立し、家庭的な空間の中で食事の準備・片付け、掃除・洗濯、外出など日常生活を通じてその人らしくよりよい生活を送れるようあたたかくサポートしている。  
また、当ホームは母体の医療法人 福井内科医院の3階に併設されており、定期診療、検査受診、24時間の医療連携体制など十分な医療支援が確保され、利用者は安心して穏やかな毎日を過ごしている。

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
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。	「いつどんな時でもやさしい手でケアします」という事業所独自の理念があり、管理者と職員は利用者が自己の力を発揮しながら自立した生活が送れるように実践につなげている。	「いつどんな時でもやさしい手でケアします」という理念をリビングのよく見える場所に掲示するとともに全職員がこれをよく理解し、利用者が自立した生活を送れるよう支援している。	
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。	民生委員や町内会長、副町内会長にも運営推進会議に参加していただき地域とのつながりを持ち交流を図っている。	民生委員や町内会会長・副会長の協力を得て、地域とのつながりが保たれている。散歩途中での挨拶、知人・友人の訪問、中学生の体験学習の受入などはあるが最近では地域行事への参加、ボランティアの訪問受入れ等がやや減少気味である。	地域行事への参加、いきいきサロンなどの定期的な地域交流、ボランティアの受け入れ等、地域との交流を積極的に推進していただきたい。
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。	グループホームとはなにか、認知症とはなにかの勉強会を開き、町内会の方々に参加していただいた。これからも、よりたくさんの方々に参加していただけるように勉強会を開いていきたい。		
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。	運営推進会議で参加者(利用者のご家族も含め)より、職員の名前と顔がわかるようにして欲しいとの要望があったので職員一人ひとりの名前と写真を貼り掲示している。また、運営推進会議に消防署員に参加してもらい災害時の避難や消火器の使い方を教えてもらった。	2か月に1回会議を開催し事業所の現状・問題点を報告・説明するとともに、参加者からの意見・要望に積極的に取り組み、サービスの質の向上に役立てている。参加メンバーは民生委員、包括支援センター、訪問看護センター、町内会、市役所、消防署、利用者および家族、ホーム職員となっている。	市の担当課職員の参加回数が現状より多くなることを期待する。
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組んでいる。	市町の担当者と連絡をとり、疑問な点や相談を受けてもらっている。引き続き、協力関係を築いていきたい。	市町の担当者とは書類提出などの機会をとらえて相談したり意見を聞くなどして、良好な協力関係を築いており介護の質の向上に努めている。	
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。	身体拘束は行っていない。身体拘束となるかならないか不明な時は申し送り時に確認し、理解を深めている。玄関は不審者の進入防止対策として施錠している。	身体拘束の弊害についてはマニュアルを整備するとともにミーティングをとって職員全員がよく理解している。また玄関は防犯と安全面を考慮して施錠しているが家族の了解は得ている。	
7		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。	高齢者虐待防止の研修会を開き、市から資料をお借りした資料をコピーして職員全員で回覧して注意を喚起し、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に支援している。	利用者の中に成年後見人制度を利用されている方がおられ、実際に学ぶ機会となっている。市の担当者やかけはし、後見人さんと話し合う機会を持ち、必要な時には活用できるように支援している。		
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。	契約の締結、解約、改定などの際は、利用者や家族に文面で説明を行い十分な理解や納得が得られるようにしている。		
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。	運営推進会議に参加した外部の方や利用者、家族は自由に意見や要望を発言ができ、申し送り時に職員に伝わるようにし運営に反映させている。	家族や外部の方が気軽に意見や要望を話せる環境作りを心がけており重要事項説明書に苦情の受付ならびに処理体制を明記するとともにホームの入口には苦情ボックスを設置し対応している。	
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。	朝夕の申し送り時に意見を言え、提案もできる。決定されたことは、申し送りノートに記入し全員が目を通して確認のサインをすることになっている。	朝夕のミーティングや定期的な会議で問題点や意見を話し合い、管理者はこれを真剣にとりあげ運営に反映させている。	
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。	代表者、母体の福井内科院長に諸状況を報告しそれにより、職場の環境や条件の整備に努めている。		
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。	職員ひとりひとりのキャリアや特性を見極め、それぞれに必要な研修や業務の中でトレーニングをしている。		
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。	グループホーム事業者交流会に参加し、意見交換や相談、施設見学などを行いお互いの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
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	サービスの利用を開始する前に、説明や見学に来てもらいご本人の思いを聞き取り安心して入居していただけるようにしている。		
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。	サービスの利用を開始する前に、説明や見学に来てもらいご家族の思いを聞き取り関係作りに努めている。		
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、ご家族と話し合う機会を設け必要とされる支援を見極め柔軟に対応している。		
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。	生活でのちょっとした変化と一緒に感動したり、作業を一緒に行うことでお互いに支えあう関係を築いている。		
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。	面会時など、日々の生活面や精神面での状態を伝え一緒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。	いつでも自由に面会や電話ができ、外出や外泊ができるように支援している。	知人・友人・地域のボランティアの来訪や馴染みの場所への外出などにより、地域との関係継続を支援している。外泊の希望があれば積極的に支援している。	
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にご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	ひとりひとりの性格や生活歴、相性を考えながら孤立しないよう関わり合える場をもてるように支援している。		
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。	サービスの利用が終了しても、必要に応じて連絡を取り本人や家族を支援している。		

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
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。	利用者と家族の来所時に本人と家族の意向、思い、希望を聞きながらその都度把握するように努めている。	利用者や家族から生活歴や希望・意向を聞き、アセスメントシートにとりまとめるとともに、利用者の日常会話や行動の中で把握した情報をケアプランの見直しに反映するよう努めている。	
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。	入所時やその後の本人や家族との関わりや話し合いをもとに生活歴や生活習慣、サービス利用の経過を把握している。		
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。	日々の申し送りや生活記録読み把握に努めている。		
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。	利用者それぞれの担当が利用者本人や家族の意見を聞き、それを取り入れながら介護計画を作成している。	利用者や家族の希望や意見をよく聞き職員・関係者で意見を出し合って介護計画を作成しており、カンファレンスや毎日の申し送りで利用者の状況を確認するとともに定期的または状況の変化に応じてその都度見直しを行なっている。	
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。	日々の生活を記録した生活記録をもとに、実践や介護計画の見直しに生かしている。		
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。	本人と向き合い家族とも話し合い、そのニーズに対応できるよう柔軟な姿勢でサービスの多機能化に取り組んでいる。		
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。	地域資源を把握し、本人にとって必要な地域資源があれば利用できるように支援している。		
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、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。	本人、ご家族の希望により母体の内科医院で月に一度の受診、毎週の往診を受けられている。内科とは常に連携をとり適切な医療が受けられるように支援している。	母体の内科医院が協力医療機関として同一建物の一階にあり、定期診療、検査受診、24時間医療連携体制を通じて健康管理を行っているが利用者の希望があれば以前からのかかりつけ医の継続受診も支援している。	

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
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。	職場内に看護師はいないが、福井内科の看護師や訪問看護師と常に連携をとり変化や心配な症状があれば早期に連絡や相談をし適切な医療が受けられるように支援している。		
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、内科医師やGH職員、訪問看護師と入院先の医師や看護師と連絡をとり必要な情報を提供、交換し早期退院ができるように関係作りを心がけている。		
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。	「重度化、終末期の指針」を整備し入所時から本人や家族と話し合いを重ね、様々な状況に対して最善の納得のできる対処ができるように日ごろから地域の関係者とともに取り組んでいる。	重度化した場合や終末期の対応については指針にもとづき、入居時に本人や家族と話し合い方針を決め共有している。その後も必要に応じてカンファレンスを行ない、地域の訪問看護ステーションとも連携して支援に取り組んでいる。	
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。	緊急時のマニュアルや個人別の緊急時のファイルを準備し、全員が迅速に対応できるように実践力を身に付けている。		
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。	災害時のマニュアルを作成し職員の緊急連絡網も整備している。消防署の方に来ていただき災害時の初期対応や避難についてのお話を伺う機会を設けている。地域の方々にも参加していただきご協力をいただける体制を整えている。	防災計画に基づき年2回火災・地震等を想定した訓練を消防署の指導のもと、地域の人にも参加してもらい実施している。	「通報関係機関一覧表」「緊急連絡網一覧表」を早急に整備されたい。
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。	排泄や入浴の声かけ時はプライバシーに配慮して声かけを行っている。	利用者一人ひとりの尊厳やプライバシーを損ねないように言葉かけや対応に気をつけて良好な人間関係を築いている。個人情報の取り扱いについては細心の注意を払い鍵付きのロッカーに保管している。	
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。	本人が自分の思いや希望を表しやすいようによく話を聞くようにしている。また、発語のない方にも表情やしぐさから思いをくみとり自己決定ができるように働きかけている。		
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。	できる限り、利用者の希望に添えるように努力している。		

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。	衣類はできるだけ本人に選んでもらい、その人らしいおしゃれを楽しんでいただけるように支援している。			
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。	利用者の能力に応じてできることを一緒にしてもらっている。また、月に1回は外食に行き楽しませられている。	利用者と職員が同じテーブルで一緒に食事を楽しんでいる。利用者の中でできる人には食事の準備・片付けなど手伝ってもらい、家庭的で楽しい食事の時間になるよう支援している。		
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。	本人の状態、好みに合わせて量やバランス、水分量の確保に努めている。食事や水分の形態、食器やコップにも気を配り適したものを選んで使ってもらっている。			
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。	食後の口腔ケアは職員の見守りの元、行っている。仕上げは職員で行い、磨き残しがないようにしている。また、同時に口腔状態のチェックをし異常があれば早期発見に努めている。			
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。	一人ひとりの排泄パターンをつかみ、時間を見て声かけ、誘導をし失敗やオムツの使用を減らすことにつなげている。	利用者一人ひとりの排泄パターンやサインをよく把握しており、トイレ誘導し、排尿・排泄の自立に向けた支援を行っている。その結果紙パンツの減少につながるなど成果を上げている。		
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。	水分をしっかり摂ってもらえるよう飲み物の種類や形態を工夫している。繊維の多いものは、小さく刻むなどして摂取していただけるようにしている。運動面では、朝の体操や廊下歩行に参加していただけるように声かけをしている。			
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。	お風呂は毎日準備をし、ひとりひとりにその日の入浴の希望を聞いて入りたい時にはいつでも入れるように準備している。入浴の好きでない方に対しては、気分をそこなわないような声かけをして誘導している。	毎日入浴可能としており利用者の体調や希望に合わせて入浴の支援をしている。入浴時間は職員の都合やスケジュールに左右されないように心掛け、それぞれのペースでゆったりと入浴してもらっている。		
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。	居室の照明や寝具、室温などに配慮し安心して休息したり、くつろいで眠れるように支援している。			
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。	薬局より処方された薬の薬剤情報に目を通しその薬の作用、副作用を理解している。薬が変わったときや臨時に処方された時は症状に変化がないか、申し送りを通して職員全員が確認するように努めている。			

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
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。	ひとりひとりの能力に合わせ食事の準備や洗濯干し、掃除など役割を持っていただき生活をしてもらっている。おやつには、本人の好きなものやその時に食べたいものを食べていただけるように支援している。		
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。	週に3回、近所のスーパーへ食材を買いに行く時に買い物に行きたいという希望があれば一緒に行かれている。場所によってはご家族の協力を得て、外出や旅行、また家に帰られたり墓参りにも行かれている。	利用者の希望に合わせて、散歩や買い物、ドライブなど日常的に外出できるよう支援している。また月一回の夕食やベランダでの家庭菜園作りなど、利用者にホームにこもらない生活を送ってもらえるよう職員は声かけや動機付けなど工夫しながら支援している。	
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。	金銭管理のできる方はおられず、お金を所持している方はおられない。買い物時には事業所が立て替え、希望されるものを購入できるよう支援している。		
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。	本人の希望により、いつでも自由に電話は受けたりかけたりできるように支援している。また、手紙のやりとりもできるように支援している。		
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。	清潔を保ち、快適な空間作りを心がけている。毎日の掃除、定期的な換気を実施して居心地よく過ごせるようにしている。	共用空間の空調管理や照明、音には充分配慮するとともに、清潔を保ち、季節感を感じさせる飾り付けをして、居心地良く過ごせる環境作りがされている。台所は対面キッチンで利用者と共同作業がしやすくなっていて家庭的な雰囲気作りがされている。	
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。	共用空間のリビングには、テーブルが2台とソファがあり自由に使ってもらっている。		
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。	居室には入居時に説明して、使い慣れた家具や好みのものを自由に持ち込んでもらっている。また、ご家族からの手紙や絵はがき、本人の昔の写真を飾り、仏壇を持ち込まれている方もいる。	利用者が居心地良く自分らしい生活ができるように、使い慣れた生活用品、家具や写真、装飾品などが持ち込まれていて、それぞれ思い思いの飾り付けを行ない、自分の家として安心して過ごせるような工夫がされている。	
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。	職員全員が利用者と関わり、利用者ひとりひとりの能力をつかみ、必要なところにはつりすを追加で設置したり、安全に過ごせるように杖や歩行器、車いすを使用している。また、安全にかつ自立した生活が送れるように声かけや見守りを実施している。		



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="checkbox"/> 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="checkbox"/> ② 利用者へのサービス評価について説明した
		<input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> ⑤ その他（ ）
2	自己評価の実施	<input type="checkbox"/> ① 自己評価を職員全員が実施した
		<input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> ⑤ その他（ ）
3	外部評価（訪問調査当日）	<input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> ④ その他（ ）
4	評価結果（自己評価、外部評価）の公開	<input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> ⑤ その他（ ）
5	サービス評価の活用	<input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> ③ 「目標達成プラン」を市町へ説明し提出した（する）
		<input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> ⑤ その他（ ）

## 2 目標達成計画

事業所 グループホームすこやかすこやか

作成日 平成 23年 11月 22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	運営推進会議に市の担当課職員への参加を視野に入れておらず、参加していない。	話し合いの内容や意見がサービス向上につながるよう、スタッフと話し合いができるようにする。	市の担当課しょくいんへ参加してもらえるよう働きかけ、スタッフと話し合いができるようにする。	今年度中。
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