

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 28 年 12 月 12 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3490200205
法人名	医療法人社団 絆
事業所名	グループホーム きぼうの杜
所在地	広島市中区南竹屋町5-8 (電話) (082) 244-4116
自己評価作成日	平成 28 年 11 月 21 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 12 月 9 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）】

当法人は1階デイサービス、2階整形外科クリニック、3・4階グループホーム、5・6階介護付有料老人ホームを併設する複合施設です。吉島地区光南にはショートステイ、デイサービス、居宅支援事業所、訪問介護事業所を開設しており地域の高齢者が住み慣れた場所で暮らし続けていけるよう法人全体で支援させていただいています。法人の行事では、昨年末に毎年恒例のお餅つき祭りで「餅まき」を行いました。たくさんの地域の方々が来て下さり、大変喜んでいただきました。また、毎年行っている納涼祭には日頃から親交のある業者の方々や社会福祉協議会から学生ボランティアさんにもお手伝いいただき、職員と一緒に納涼祭を盛り上げて下さいました。施設には引き続き、ボランティア様が定期的に来訪して下さい、毎回趣向を凝らした演目を披露して下さい。ご入居者を中心にご家族、地域の方々やボランティアの皆様と職員が一つの絆で結ばれている事業所です。

【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）】

○平成20年に地域の要望に応える形で設立され、地域行事や事業所行事を通じて地域の方々やボランティアの方々との交流しながら協力関係が維持され運営されている事業所である。1Fデイサービス、2F整形外科クリニック、3・4F当グループホーム、5・6F介護付き有料老人ホームが連携運営され、地域に貢献している。

○併設のクリニックと連携して運営されており、医療介護連携会議を毎月開いている。医師・看護師・各療法士のアドバイスを取り入れた介護計画の策定や日頃のケアはこの事業所の特徴である。ターミナルケアについても整った体制と経験がある。

○職員は利用者・家族との「絆」を大切に、地域やボランティアの皆様からの協力もいただきながら、心のこもったケアを実践している。

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。	法人理念を基に各セッションごとに部門目標を掲げ、それをもとに事業計画を作成し実施している。毎月の定例会議の中で実践と進捗状況を報告し話し合いを行っている。	法人理念をパンフレットの表紙に記載し、利用者・家族とともに共有している。また、毎年ユニットごとに目標と事業計画を策定し、毎月の職員会議で話し合いながら実践している。毎年3月には法人の全事業所が成果を発表し達成度を確認しあっている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している。	ご入居者と近隣のスーパーへ出かけたり、散歩をしていると、地域の方から声をかけていただいている。また地域行事(とんど・運動会・亥の子・盆踊り)への参加は続けており、参加の際には町内会・地域の方から声を掛けていただいたりしている。法人の敷地を町内会行事に使ってもらったり、普段からの交流はしっかりと取れている。	町内会に加入しており、町内会や地域の方々からお誘いを受けて地域行事に参加したり、事業所で開催する行事に地域の方々に参加していただいている。1階のデイサービスが休日の際は町内会の活動の場として使ってもらい協力もしている。毎月来訪して演芸を披露していただくボランティアの方々とも交流している。	
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。	運営推進会議へ参加される地域住民(ご家族、老人会会長、民生児童委員等)に対して、日常の取り組みを文章と写真で説明させていただいている。地域包括支援センターが開催する認知症サポーター養成講座で当法人の認知症アドバイザーが講師を務めている。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている。	職員全員が会議議事録の内容をいつでも閲覧できるようにフロア玄関前に設置している。又、内容によって朝の申し送り時や定例会議にて報告している。	2ヶ月に1回開催し、家族代表・町内会長(老人会会長)・民生委員・消防署職員(防災避難訓練時)・地域包括支援センター職員等に参加いただいて 概ね2時間の会議を実施している。事業所の状況報告を行い、参加者それぞれの立場からの意見交換やアドバイスをいただいている。	
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組んでいる。	2か月に1回の運営推進会議を行っている。行政には開催案内と報告書の提出は行っているが今年度も行政の参加はない。	日頃の手続きや相談を通じ、良好な関係にある。市役所職員へ運営推進会議の案内と報告を行い、時折参加していただいている。近隣地域各所で開かれる認知症サポーター養成講座の講師としての協力を行っている。	
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。	3Fフロアはご入居者の状況把握に努め現在施錠は行わず対応している。4Fフロアでは認知症の進行に伴い、リスク回避の為、出入りの多いドアや死角になるドアに施錠を行っている。時折、その日、その時の状況に応じ、ドアの解放する時間を設け、解放的空間を作るように努めている。施錠してある際、ご入居者がドアから出たい。あるいは、そのような行動があれば、出来るだけタイムリーに職員が付添いドアを開放し散歩等を行い精神安定に努めている。	職員会議で身体拘束をしないケアについて、具体的な介護方法などを話し合うなど、理解と実践に努めている。ユニットの出入り口は基本的には開放して、見守り・付き添う方針である。しかし、利用者の状況によっては安全のために施錠し、外出を希望する利用者にはタイムリーに職員が付き添うよう努めている。	
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。	高齢者虐待に関連したニュースや新聞記事がでた時は、タイムリーに職員が集まる朝礼や申し送りで話題にして職員の意見交換を行ったり、新聞記事などをコピーして職員全員が目にする連絡ノートに入れる。そして「絶対にあってはいけない事」として防止に努めている。		

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。	実際に利用している方がいるため必要性は理解しているが、現在職員に対しての勉強会などの機会は作っていない。		
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。	事前にお時間をいただくことの了承を得て、契約を締結をしている。1つひとつの項目をしっかりと分かりやすく説明し、理解、納得を図っている。その中には個人情報保護やターミナルの指針も含めている。平均所時間2時間程度。		
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。	重要事項説明書に事業所のクレーム受付担当者・解決責任者を記載するとともにクレーム対応・処理に関するフローチャートを事業所入口に掲載している。又1Fに意見箱を設定して定期的に確認をしている。年に1回、家族懇談会を開催し意見交換など交流を行い、運営推進会議等でも報告を行っている。	週2～3回、遠方の家族は年1回と少ないが、面会を歓迎し、利用者の様子の報告をすると同時に意見・要望も聞いている。また、毎月利用者の様子を手紙にし写真も添えて郵送するなど家族への報告を丁寧に行っている。年1回の家族会総会や春のお花見行事など家族同士が懇談する機会も設けて意見要望を聞いている。	
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見解や提案を聞く機会を設け、反映させている。	日常的に勤務中や勤務時間外問わず職員とコミュニケーションを図りタイムリーに意見や提案を吸い上げるよう努めている。場合によっては、個別に時間を設け意見を聴き事業運営に反映させている。	毎月ユニット別に職員ミーティングを2～3時間行って、その中で話し合っている。また、管理者は普段からも現場にいて職員と接している。管理者は、毎月法人の理事長も参加する管理者会議に出席して事業所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。	継続的に日々の業務の中で、良い視点や行動を行った職員をその場だけの労いでなく、管理者会議で発表しその報告を各セクション定例会議で報告している。手当などの見直しが行われ、給与に反映されている。また体調不良等ある職員に対しては夜勤回数を減らしたり、変則勤務の調整を行っている。毎月、希望休をきいたり、有給休暇などの取得や育児・介護休暇の取得にも出来るだけの配慮を行い、働きやすい職場環境作りに努めている。		
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。	外部研修に参加したり、法人内の研修では、施設と親交のある職種の方をお招きし、より専門的な研修を行っていたい。研修に参加出来なかった職員に対してはサイボウズ内で発信し学ぶ環境を作っている。		
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。	広島市内の事業所で構成されているグループ(交流・勉強会)に所属し、定期的な交流ややり取りをしている。交流内容によっては、職員が自主的に参加している。		

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。	入居事前訪問時に、会話の中からご本人の不安要素や要望、継続的に行って欲しい事などを汲み取り、入居後の対応をどうしていくか職員と話し合い、場合によっては、その旨をケアプランに反映させる。事前に生活歴や習慣にしている事等お聞きし、出来るだけ安心した生活を送れるような環境を整えて、お迎えしている。		
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。	施設の申し込みや相談の時から、ご家族が抱えている不安な事や困っている事をお聞きし話しやすい関係を作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。	ご入居者、ご家族の話をしっかり聞き、現在必要とされている介護サービスを見極め、場合により通所や在宅のサービスが適所と判断した時は、そのサービスを提案させていただいている。		
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。	職員と共に、家事全般(料理の盛り付け、洗濯、掃除、買い物、片づけ等)出来る部分を出来る方に行っていたり。難しい所や出来ない所は職員が支援している。「ご入居者と一緒に行く。」という事を意識して対応している。		
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。	家族会行事前には案内文を全ご家族に発送し出来るだけ多くの参加を呼び掛けている。そして楽しい時間の共有を提供できるよう家族会役員の方々と話し合いを行っている。又、毎月1度はその月に写したご入居者の写真と共に近況報告を行っている。面会時には、ご本人の様子をお伝えしたり、ご入居者を囲みご家族、職員とで話しをし関係を築いている。		
20	8	○馴染みの人や場所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。	本人の要望に応じ、電話連絡の取次ぎを行ったり、手紙の郵送を行ったりしている。ご家族や友人、知人が来訪された際は、遠慮なく過ごしていただけるよう環境を整え、別室を用意していただいたりしている。	週2～3回、遠方の家族は年1回と少ないこともあるが、面会を歓迎している。電話や手紙の支援も行っている。一部の利用者ではあるが、家族の協力でお墓参りや一時帰宅などもももしていただいている。	
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。	ご入居者同士の会話が積極的に行えるよう職員が話題提供し、そっと見守っていたり、時に話を盛り上げるよう間に入り楽しい時間の共有に心掛けている。又その時々でご入居者同士の関係性を見極め、フロアの席を固定せず柔軟に席を替わっていただいたりしている。		
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。	法人内での他サービスを利用される事もあり、行事等を通じて引き続きご利用者やご家族と交流を図っている。		

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
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。	日々の関わりの中で、ご入居者が今何を求め、どうして欲しいのかを汲み取り、連絡ノートや申し送り時、会議などでその事を職員全員が共有し柔軟に対応している。	入居時に利用者および家族からの希望や生活歴などを聞き取り、アセスメント情報として記録している。入居後も日々の関わりの中でわかってきたことを記録し、職員間で話し合っており共有し、介護計画や日々のケアに反映させている。	入居後、徐々にわかってくる利用者の情報(生活歴、好き嫌い、友人、・・・等)を後任者にも伝わり易くするための書類形式と更新方法の工夫・改善を期待したい。
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。	ご家族やこれまで関わりのあったケアマネ等からの情報を基に、以前の生活情報を把握し、職員間で共有している。また、本人からも直接話を聴いたりする。		
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。	ご入居者のその日の過ごし方やちょっとした会話や表情、行動などを記録に残したり、気になる事は継続的に職員間で申し送りを行い、お一人おひとりの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。	ご家族に相談をしたり職員間で話し合いを行っている。その時に課題として上がってきた内容により、専門職(管理栄養士、理学療法士、作業療法士、訪問歯科の先生等)にも意見やアドバイスをいただき介護計画を作成している。月締めに現行のケアプランについての評価を行い、必要時にはケアプランの変更につなげている。	利用者の希望や家族の意見、療法士や医師のアドバイスを含めて職員会議で話し合い、介護計画を策定し、家族の了解を得ている。介護計画の実施状況は毎日記録し、担当者およびケアマネが月単位で評価を行い、継続が否かを判定し、現状に即した介護計画を作成している。介護保険更新時には必ず介護計画も作り直して了解を得ている。	介護計画がより適切なものになるよう、介護計画実施状況の評価も職員会議で話し合い、記録に残すことを期待したい。
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。	個人ケース記録や連絡ノートを使用し職員間で情報を共有し、気づきや工夫したら良い事を実践している。定例会議や毎日の申し送りでご入居者の様子やケアの実践状況を共有し改善点を検討している。		
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。	事業所を運営する中で、一応原則の規定は作っているが、その状況において臨機応変に対応している。例えば定期受診などでご家族が対応できない場合は職員が代行している。		
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。	地域のボランティアコーディネーターさんの働きかけで、定期的にボランティアさんが来訪して下さり、ご入居者に楽しい時間を提供して下さっている。		
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。	クリニックを併設しておりその医師がかかりつけ医となっている。事業所看護師と医師、クリニックは常に連携を取り、体調不良者がいる場合は連携ノートと申し送りで状態把握を行っている。月1回で医療介護連携会議も各専門職との意見交換を行いながら、ご入居者の健康管理に携わっている。また、必要時には協力病院への紹介も行っている。ご家族への相談、報告は随時行い、ご家族の要望を優先した医療を提供できるよう関わっている。	入居時にかかりつけ医について説明し、理解していただいている。併設のクリニックの医師が往診を行っている。専門科の受診が必要な場合はクリニックから紹介状を準備するなどして、通院は家族に協力をいただいている。毎月、クリニックと医療介護連携会議を開いて、利用者の健康管理について協議している。	

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。	常に介護職員と看護職員が連携を取りご入居者の情報を共有している。必要に応じ受診、往診が出来るようにしている。		
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。	入院時は入院時要約を作成しご入居者の施設内での生活状況や様子を知っていただくように努めている。入院中は面会に行ったり、ご家族と連絡を取りながら入院中の情報収集に努めている。退院前には病院の地域医療連携室の職員からの詳細な情報をもとに、施設での対応を相談することで、入院中の関わりを施設に合わせてくださり、スムーズな退院に結び付けている。		
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。	重度化した場合、又は、終末期へ移行していくと判断した場合、早期にご家族と話し合いの場を持ち現在の状態、そして当施設で出来る対応、対処、今後の予測される状態をご説明し納得できる方向性を検討する。そして全職員で情報を共有し、統一した対応を行っていく。	契約時に「重度化された場合の対応及びターミナルケアの指針」について書類を提示して説明し、同意を得ている。必要な時期には家族、医師、看護師の話し合いを重ね、方針や情報を共有しながら支援を行っている。	
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。	事故発生、急変時は、医師、看護師、管理者にすぐ連絡が出来るようにしている。緊急時の対応についてもマニュアル作成しており適切な対応が行えるようにしている。		
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。	定期的な避難訓練を実施しており全職員が消防に対する意識を持っている。緊急時災害対応の研修を行っている。	年2回、夜間と昼間を想定した消防避難訓練を実施し、通報方法や避難経路を利用者と一緒に移動し確認を行っている。内1回は消防署指導の下に行い、運営推進会議のメンバーにも参加いただいている。当建物は地域の水害避難施設となっており、備蓄食料も備えている。	
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。	ご入居者一人ひとりの個性を尊重しその方を思いやった対応を心掛けている。ご入居者を細やかに観察し関わりを持つことで適切な対応方法を見出し情報共有を行っている。	人格の尊重は「医療法人社団 絆」の最も重視するマインドでもあり、職員会議での話し合いや指導によって全職員が理解し実践している。個人情報ファイルは専用キャビネットに保管して管理している。	
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。	日常生活の中で、ご本人の想いを最優先にした対応を心掛けている。話しやすい環境になるよう雰囲気作りを大切にしている。場合によってはご本人の自室に伺い、思いや希望を伺う事もある。		
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。	ご入居者の今までの生活スタイルを把握し職員の方から働きかけ、その方のペースで1日を過ごしていただくようにしている。		

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
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。	毎朝、整容整髪を行い細目に爪切りを行っている。要望のあるご入居者は前日に翌日の着る服と一緒に選び、起床時にお化粧をして差し上げている。行事等の時には、積極的に声をかけお化粧をしたりマニキュアを行ったりとおしゃれを楽しんでいただいている。		
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。	ご入居者に食事の盛り付けやオムスビ作ってもらったり、葉野菜の千切り等、出来る方と一緒にやっている。また、使いやすい食器を個別に用意している。主食はその時々状態に合わせた柔軟な対応を心掛けている。ご飯・オムスビ・お粥など好みや状態に合わせて提供している。	全事業所一括で調理し、調理済みの副菜を利用者の状態に合った盛り付けを行い、食事をしている。利用者と一緒に結びを握ったり、千切り野菜を作るなど、できることは利用者にも行っていただいている。お好み焼きや、おやつにはホットケーキやクレープなどを一緒に作って楽しんでいただいている。春秋の外出行事でも食事を楽しんでいただいている。	
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。	毎食後、食事摂取量・水分摂取量をチェックし記録に残している。食事・水分摂取量が低下している方がいたら管理栄養士や医師、看護師と相談し、食事形態を変更したり、ご本人の好まれる物をご家族や本人に聞き、持参してもらったり、買い物に行き購入したりと柔軟に対応している。		
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。	毎食後口腔ケアを行いご自分で行えない方は介助を行っている。ご自分で行える方も仕上げ磨きを職員が行っている。必要に応じ、歯科通院を行ったり、通院が困難な方は1週間に1度、訪問歯科を受けていただいている。また訪問歯科の先生や歯科衛生士さんより色々なアドバイスをいただき口腔内の清潔保持に努めている。		
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。	排泄チェック表を活用しご入居者お一人おひとりの排泄パターンを把握する。基本的に食事前後の排泄介助を行っているが定時の排泄介助にこだわらず、ご入居者の様子を伺いさり気なく声掛けし誘導を行うなどの配慮も行っている。又尿量にも応じてパットの使い分けを行っている。	排泄の記録を取り、排泄の間隔などを考慮しながらトイレ誘導を行っている。夜間はパットの大きさを考慮するなど安眠を優先しながら、状況に応じてポータブルトイレも利用していただくなど、排泄の自立支援を行っている。きな粉牛乳や飲むヨーグルトなどを摂っていただいで自然排便を促すことも実施している。	
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。	排泄チェック表により排便の有無を確認し、個々に合わせた排便コントロールを行っている。出来るだけ薬に頼らず牛乳やきな粉牛乳、ヨーグルト等摂取していただき自然排便を促している必要の際は医師や看護師に下剤の指示を仰ぐ。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴表も確認しながらその日のご入居者の気分や体調に合わせて入浴にお誘いしている。身体レベルや体調に合わせて、家庭浴槽や機械浴に入浴し安心して安全な入浴支援を心掛けている。又ご入居者より希望があれば、1週間に何度も入浴していただいている。入浴を余り好まない方には入浴前に散歩など気分転換を図り気持ちよく入浴していただけるように努めている。	週2回を基本に入浴のご案内をしている。入浴が好きでない利用者には気分転換を促しながら、入浴が好きな利用者には毎日でも希望に沿って支援している。5階浴室には機械浴もあり、現在は3人の利用者に利用していただいている。入浴剤は利用者に買い物で選んでいただくなど、楽しんでいただいている。	
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。	季節や天候に応じ室内の換気、室温調整を行い就寝準備に入っている。ご入居者のペースに合わせて、就寝介助を行った後でも、ご入居者の気分や要望に合わせてフロアで飲み物を飲んだり、テレビを見たりとゆっくりとした時間を過ごしていただいている。また昼食後ご本人の要望をお聞きし昼寝の時間も設けている。		
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。	看護師が1日分づつ小分けに準備し朝・昼・夕・眠前と分けて薬箱にセットしている。介護職員は誤薬を防ぐ為、日付、名前等を二重チェックを行い、確認しながら内服介助を行っている。個々の内服薬の説明書は個人ケースに閉じていつでも確認できるようにしている。変更時は看護師が注意事項や副作用等の記載や申し送りを行い介護職員に周知している。		

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。	日常生活の中で、家事手伝いを職員と一緒にやっている。出来る事を出来る所まで無理なく楽しく行っていただける支援を心掛けている。ご入居者の好みやその日の気分に合わせて毎日の飲み物を変えたり、個人的にヤクルトや飲むヨーグルトを購入されている方もいる。また日々違う体操を楽しんでもらったり、屋内外の散歩を日常的に行うなど、気分転換を図っている。		
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。	日常生活で使用する嗜好品等の購入を行うため、ご入居者と一緒に買い物に行ったり、気候に合わせて近隣を散歩したりしている。外出の希望があった際は、職員体制を整え出来るだけタイムリーに外出できるように努めている。ご家族も面会時にご入居者と一緒に散歩に出掛けたり、外食をして戻って来られる事もある。	気候の良い時の散歩や日常生活品の買い物などに出かけている。花壇があって眺めも良い屋上スペースがあり、水やりなど花のお世話も兼ねて、よくお連れしている。家族の協力によっても外出していただいている。	
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。	現在、ご入居者本人が金銭管理を行える方がいないため、お預かりをしている。個人的なお買い物に行くときは、その時すぐ、お渡しできるようにしている。		
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。	ご入居者より要望があれば、いつでも電話を掛けていただいている。場合により自室に電話を持っていき、周りに遠慮する事なくお話しをさせていただいている。手紙を出したいと希望があれば、代筆や郵送を職員が行っている。		
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。	毎日、2回の室温・湿度チェックを行っている。夏場は冷房と扇風機を併用し、適温を保ち、冬場は加湿器を活用し室温調整を行っている。フロアではその時の気候に合わせてカーテンや窓の開け閉めを細目に行い、日光や心地よい風を感じていただいている。トイレ等の匂いにも配慮し芳香剤や消臭剤を常時設置し環境整備に努めている。又、毎月ご入居者と季節感を演出したしつらえ作りを行ったり、外出やレクの写真を貼り出し、楽しんでもらっている。	やや細長のリビングに沿ってバルコニーがあり、広い窓からは景色を眺めることができ、室内も明るい。バルコニーは洗濯物干し場でもあり、プランターで花を育てる場所にもなっている。リビングは温度と湿度が管理・調整され、快適に保たれている。複数のテーブルが置かれ、思い思いに過ごすことができる。浴室は広く、浴室暖房機も設備されている。リビング・通路の壁や入り口には季節感のある作品や写真が飾られている。	
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。	フロアで過ごされる方、ソファでくつろがれる方、居室で過ごされる方など、それぞれ思いおもいに過ごされている。ご本人の要望にて自室に机やテレビを設置し一人で過ごす時間も快適に過ごしていただけるようにしている。		
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。	入居時に今まで使用されていた私物を持ち込んでいただき使用されている。入居後に必要な物は随時持ち込んでいただいている。昔の写真やご家族の写真や季節の花を自室に飾るなどしている。	備付けの電動ベッドとタンスがあり、テレビや日用品、写真や装飾品などが持ち込まれて、それぞれの部屋づくりがされている。親類など多人数の面会時には共用の別室もあり、ご利用いただいている。	
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。	日常生活の中で、ご入居者お一人ひとりの出来る事や分かる事を全職員が把握し、出来るだけ安全に継続して行えるよう支援している。		

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 グループホームきぼうの杜

作成日 平成 28 年 12 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	9	入居前面接の情報はすぐに関覧や確認ができるが、入居後に把握した情報の記載が一覧としてまとめられていない。	いつだれが見ても本人の情報が把握できるシートの作成	入居後に把握した情報を伝わりやすくするためのツールの工夫・改善を行う。	1年
2	10	ケアプランの評価を月ごとにおこなっているが、有効期間内において、担当者会議などで評価をし、その結果を記録に残す事が必要。	ケアプランについての評価を基に担当者会議を行っていく	最長1年毎には担当者会議を開催して、ケアプランについての見直しをおこなう。	1年
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。