

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 26年 5月 4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26年 3月 27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 26年 4月30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）】

平成23年に増床し2ユニットのグループホームとなり多くの利用者の方にご利用いただけるようになりました。会社理念の「安心・安全・楽しむ」を元にご利用者の皆様と楽しく生活しております。事業所理念として認知症等により生活支援が必要となられた方々が、「大人らしく」生活できるかを目標とし、派手さはありませんが「普通」を目指しています。そのため、レクリエーションは基本行わず、日々の買い物、調理、外出、趣味等一人一人の生活歴の中から興味のある事を探し取り組み、レクリエーション、リハビリとしております。起きたい時に起き、寝たい時に眠り、出たい時に出る、食べたい時に食べる、遊びたい時に遊ぶ等普通の欲求が実現できるよう取り組んでおります。

【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）】

- 真新しい整った施設と経験豊富な介護職員と生活環境がある。
 - ・事業所は平成15年に1ユニットの施設として開設された。
 - ・平成23年、1ユニットから2ユニットへ改築し、新しくなった。
 - ・地域との良い協力関係が構築されており、生活や防災に活かされている。
- 一般家庭のような自然な生活を実現している。
 - ・事業所の理念に「大人として普通の生活」を掲げている。
 - ・自由な生活パターン、利用者の意思が尊重された支援が行われている。
 - ・希望の場所、馴染みのところへ付き添ってもらえる職員が配置されている。
 - ・職員と一緒に、献立を決め、食材の買い物をし、調理をし、食事をしている。

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
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。	「大人として普通の生活」を目標とし、買い物、理美容、通院、娯楽、趣味、外出等地域資源を活用し利用者の方の生活意欲が高まるよう支援をおこなっている	3年前の事業所改築オープン時、着任した管理者が提案し、職員とも話し合って、「大人として普通の生活」を事業所の目標理念に決めた。普段も話し合って、サービスの拠り所としている。利用者の入居時に家族とも話し合っ共有している。	
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。	生活・介護・医療等必要なことは事業所内で済まらずに地域資源を活用し、地域の行事にも積極的に参加している	自治会に加入し、毎月の地域清掃・年一回の地域防災行事には職員が参加し、利用者は運動会の応援・お祭り・盆踊り・敬老会などに参加している。また、自治会から複数の役員に運営推進会議へ参加していただいたり、当事業所でバーベキューやコーラス等の行事を行っていただいている。 美容・買い物・受診などできるだけ地域内を利用し、交流の機会を持っている。	
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。	推進会議内や、年間2、3回認知症サポーター養成講座に参加し地域の方に認知症の理解、支援を紹介している		
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。	年間6回の推進会議において地域の方の意見や疑問について意見交換を行っている	年6回、偶数月に開催し、自治会長他複数の自治会役員・民生委員・地域包括支援センター職員に参加していただいて、事業所の状況報告や行事・防災等について話し合い・相談して、アドバイスをいただき、サービスの質の向上に役立てている。現在、家族代表にも参加いただけるよう参加者を勧誘中である。	
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。	具体的なものは無いが書類等必要な提出物がある際は、郵送ではなく直接窓口にて伺い事業所理解に努めている	手続きや提出物がある場合はできるだけ区役所や市役所へ足を運んで、担当者とのコミュニケーションを持つように努めている。認知症アドバイザーの資格を持ち、年2～3回講師を務めている。	
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。	夜間(17:30以降)は人員減少のため玄関の施錠は行うが、日中は施錠せず、自由に出入りできるように努めている	毎年、外部研修に職員を参加させ、他の職員へも内容を伝えている。また、事業所内にインシデント委員会を設置し、毎月委員会を開いてヒヤリハット等の報告を行い、職員会議で一般職員へも紹介し、指導を行っている。 玄関の鍵はかけないケアを行っており、職員の見守りと寄り添いにより安全にケアを行っている。	
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がないように注意を払い、防止に努めている。	インシデント委員会を定期的に開催し虐待や、危機管理等の対策を話し合い職員会議にて報告、意見交換を行っている		

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
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。	管理者が中心となり申請等行っているが、職員会議等で、日々の生活支援に必要な情報は職員の関心も高いことから伝えていくよう努めているが、全職員の周知にはいたっていない。		
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。	契約・解約の際は一方的な説明にならないよう注意し、十分に納得していただけるよう意識している		
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。	日々ご面会時等に意見交換をするように、また、来られない方に関しては電話でのご相談をするよう努めているが、明確な場はないため改善が必要	毎月、利用者の様子を写真と手紙で家族に伝えてコミュニケーションをとるよう努めている。年1回事業所で家族会を開いて意見を聞いている。事情のある家族を除けば頻りに事業所を訪問いただいており、意見・要望をいただいている。遠方の家族等へは電話での報告や相談を行っている。 いただいた意見要望は連絡ノートに記録するとともに、毎日の申し送り会議・毎月のユニット会議で話し合っ全職員が共有し、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。	毎月1回代表者と管理職で会議の場を設け意見交換を行っている	毎月のユニット会議、インシデント委員会、感染委員会、接遇委員会を通じて管理者は職員の意見を聞いている。また、毎月、代表者と管理職の集まる会議で代表者と意見交換を行っている。代表者は2か月に1回ほどの頻度で事業所を視察している。	
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。	不定期ではあるが年に数回代表者と職員で食事を行う場があり意見交換を行っているが、規約等での段階的な就業、水準改善等具体的な案が必要と思われる		
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。	不定期に勉強会等実施しているため今後継続年数等段階的、定期的に行われるようなシステムを構築していきたい		
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。	系列内はもちろんのこと現在2箇所のGHと連携し勉強会、人事交流を行っている		

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
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。	お問い合わせ、契約の前段階で事業所に必ず来て頂き、現状の課題や生活歴等アセスメントし事業所対応できるかご家族と検討する努めている		
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。	常に事業所の方針を一方向的に伝えていくのではなく個々の課題に対処できるよう努めている(例 家族協力の強要。以前ペット同伴の事例有り)		
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。	今までの普通に行っていたことが入居されることにより制限されてしまう場合があるため、生活習慣をしっかり把握し、継続すること、不安に思っていたことを一緒に考え可能な限り、継続、改善できるよう努めている。入居後も継続し検討している		
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。	まず認知症高齢者という見方ではなく一人の大人として向き合う事から始めています		
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。	GHとは家族関係の再構築という役割も含んでいると理解しており、面会時等に悪い報告や、物品等依頼のみの報告に終わらず、良い面も含め報告をさせていただくことによって関係の改善に繋がるよう支援を行っている		
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。	友人、知人の面会や近郊であれば外出支援の一環とし個々の馴染みのある場所へ行けるよう努めている(例 お墓参、映画館、野球観戦、ショッピング等)	家族・友人の来訪を歓迎し、繰り返し来ていただけるように努めている。要望により、お墓参りや買い物、美容院、映画館等へ職員がお連れするよう努めている。	
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。	アクティビティの共同参加や共用スペースの席等利用者間の人間関係を基準に検討している。また、集団生活が苦手な方に関しては無理に関わりあいをもたそうとせず、個別に支援し、孤立しないよう努めている。		
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。	退去後も訪問して下さるご家族もおられることがあり、事業所としてもお気軽に立ち寄っていただけるよう普段からの関係作りにも努めている		

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。	日々の会話の中より得る情報や職員会議や、カンファレンス、申し送り等で意向に添えているのか常に検討している	利用開始時にアセスメント情報を取りまとめ、以後もケアの中から把握した情報を記録し、利用者の希望や思いの把握と共有に努めている。事業所改築時に移設していた利用者の資料は事業所に戻し、利用者の経過をさかのぼって把握できるようにした。	
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。	職員でスケジュールを決めるのではなく、一人一人の生活歴、習慣を尊重し、1日を穏やかに過ごしていただけよう取り組んでいる。特に個々の趣味活動は積極的に取り組んでいる(映画館、野球観戦、編み物、買い物、飲酒等)		
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。	外部の情報に頼りすぎず、また日々の記録を参考にする場合もあるが、業務優先ではなく、会話を優先しており、その場その場で直接現状の変化に気付けるよう意識している		
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。	入居前、介護計画更新時にカンファレンスを開催し評価と改善について話し合いを行っている。必要に応じ歯科のDrの参加があるが、家族・専門機関の参加については今後改善が必要	入居前にまとめたアセスメント情報と家族の要望を取り入れて介護計画案を作成し、職員等によるカンファレンスを開いて介護計画を作成し、家族への説明と承認を得ている。毎日、介護計画の実施状況を記録し、計画の変更の判断とするとともに、計画の更新時には実施状況を踏まえてカンファレンスで話し合い評価している。再作成した介護計画は家族に説明して了解を得ている。	
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。	日々個人記録、職員ノート等記録をつけ振り返りができるよう取り組んでいる		
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。	毎日生活していると気づかなくなる点が出てくる時もあるが、家族、外部の方の意見により気付かされることもあり、必要に応じ柔軟に対応していきたい。他サービスよりも個々の関心が強い場を多機能と捉え積極的に外出等を行っている		
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。	アセスメントを行うことによって個々の価値観の把握に努めご家族の協力も得ながら可能な範囲で対応している。(例かかりつけ医の継続、美容院、お墓参り、花屋等)		
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支援している。	以前からのかかりつけ医、近隣病院の通院、往診のなかよりご本人、ご家族の希望より決定している。担当医とは意見交換を受診時に行い納得のいく医療が受けられるよう努めている	契約時にかかりつけ医と医療支援について説明し、利用者および家族に選択していただいている。月2回内科医の往診、週2回の歯科医の往診(希望者)を行っていただき、また、病院への送迎も行い、適切な医療を受けられるよう支援している。	

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。	医療ノートを作成し、訪問看護、往診等訪問時または、電話にて意見を記載いつでも閲覧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。	入院時は極力お見舞いいきその際に現状の把握と退院等の必要な話し合いを行っている。また、ご家族等の事情によっては洗濯等、かわりに行うこともある（遠方病院の場合は除く）		
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。	ご家族に相談し希望の確認を行い、事業所での対応が可能か主治医の協力がどの程度得られるか等関係者で十分な話し合いを行い、必要に応じてターミナルケアへの取り組み、他機関への紹介を行っている	契約時に「重度化対応・終末期ケア対応指針」の書類をもって説明し、家族の理解を得ている。重度化し終末期対応が必要になった時は、家族・親類や医師を交えた関係者で充分話し合っ対応方針を決め、共有しながら必要な支援を行っている。	
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。	順番に他GHと共同で救急救命講座の受講を始めたが、職員の入れ替わり等もあり充分ではない面もある		
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。	不定期ではあるが推進会議時に議題にあげ、避難場所の確認や地域の協力体制の確認を行っている。また、年1回の地域の防災会議にも必要に応じ参加している	消防避難訓練(内1回は消防署指導の下)を年2回、消防設備業者に来ていただいて行う訓練を年1回、消防署での救命救急訓練を年1回実施している。また、自治会の防災会議や訓練にも参加し、自治会の複数の役員に事業所での訓練視察も行っていただいている。	夜勤者が不安を感じないよう、職員それぞれの訓練経験を考慮した木目細かな訓練実施を望みたい。
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。	接遇委員会を設け、言葉使い等問題がないか話し合いを行っている。事業所としては特に力を入れていきたいと思っている	事業所内に接遇委員会を設置して毎月委員会で気づきを報告し合い、ユニット会議にて全職員に注意・指導を行っている。特に言葉遣いに重点を置いて指導を行っている。個人情報書類は鍵付きの倉庫に保管し、管理している。	日常的に使用する個人情報ファイルの保管場所・管理方法の工夫を期待したい。
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。	一方的な(指示的)言い方にならないよう言葉に選択肢が含まれた言い方をするよう指導を行っている。今年度より事業所ない研修を開始する予定		
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、その目をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	慣れてくればなるほど職員都合が強くなってしまいう危険性があると思われるため、職員会議、接遇会議、日々の職員指導で気をつけている。個々のニーズを優先することはサービス提供事業所として最も重要な基礎支援内容の1つととられている		

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
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。	人は服1つで意欲と大きく関連しているととらえ、着替え時は一方的に選んだり、介助しやすい服装ばかり揃えず、一緒に衣類選びをするよう心がけている		
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。	食材の買い物から一緒に行い献立も利用者の方の希望を聞きかたてている。朝食もご飯、パンと選んで頂いている。調理等に関心がある方は積極的に参加していただいている	食事は事業所で全て賅われている。利用者の希望を配慮をして職員が作る献立、利用者と一緒に毎日の買い物出し、希望する利用者が職員と一緒に調理や配膳・片付け、利用者と職員が同じテーブルで一緒にいただく食事風景等、普通の家庭と変わらぬ食生活を送っている。	
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。	摂取量水分量の記録は行っているが、栄養士がいなためバランス等は十分とは言い難いが、嗜好品を検討し、食欲増進に繋がるよう取り組んでいる		
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。	食後の口腔ケアを行うと共に必要に応じ訪問歯科により口腔ケアを行っている		
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。	個々の排泄表の記録を行い排泄パターンに応じ誘導等行い自尊心を傷つけないよう心がけている	必要な利用者の排泄記録を取って、排泄の傾向や意思表示に応じてトイレ誘導を行っている。排泄の失敗防止を全てに優先とするわけではなく、利用者のやりたいこと等を考慮しながら、利用者の意思・状況に応じて支援を行っている。	
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。	日々の買い物や活動(運動)、食物繊維を含んだ献立等取り組みは行い、改善が見られない場合は医療機関との連携により解消に努めている		
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。	基本午後から入浴時間を設け曜日、回数等の制限は設けていない。また、現在は自立度の高い方のみであるが夜間入浴を行うこともある	利用者の意思を優先しながら、入浴を嫌がる利用者にも声掛けを工夫しながら案内している。入浴後は、どの利用者にも喜んでいただいている。足湯や清拭も行い、清潔を保つようにしている。	
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。	起床、消灯時間を設けず個々のリズムで寝起きできるよう取り組んでいる。認知症等により意思表示が困難な方に対しては意図的に介助を行っている場面もあり課題は残っている		
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。	医療機関より処方された薬の説明文になるがすぐに閲覧できるようにしている。必要に応じ医療機関・訪問看護に相談を行っている		

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
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。	当番制ではなく自発、または声掛けにより買い物、調理、掃除等日常生活に近い活動を中心に行っている。また、ご家族、医師等の了解のもと晩酌される方もおられる		
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。	毎日の勤務の中にフリーの職員を配置することによって希望時にすぐ出れるような体制作りを努めている。この日で(行事)ないと出られませんではなく「今から行きましょう」となるよう心がけています	毎日の勤務職員の一人をフリーで動ける配置とし、利用者の希望する、買い物・散歩・喫茶・プランターの手入れ・映画鑑賞・お花見などへお連れしている。	
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。	認知症の進行や、ご家族の希望にもよるが、可能な方は所持し、自ら管理、支払い等されている		
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。	希望時には電話をされている。自発的に手紙と言われる方は現在はおられないが、いつでも対応は可能		
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。	子供のような飾り付けは控え家庭に飾るものは？の視点で考えている。利用者の方から希望があれば、掲示物等積極的に検討していきたい。騒音等は立地上少なく、掃除機、調理等の生活音が聞こえる環境を心がけています。照明関係は特別な工夫がないため今後の検討材料となる。	住宅街に立地し静かな環境である。広いとはいえないが新築建屋を利用者と職員が一緒に清掃し、花などを飾り、玄関周りやリビング等の共用部を過ごしやすく保ち、また、家庭的な雰囲気がある。玄関下や二階への階段は昇降椅子を設置して、昇り降りが楽になるように工夫されている。リビングや通路は一部に自然採光が少ないが、大きな掃出窓により補われ、開放感もある。	
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。	建物が狭く物理的に困難な面もあるが、各お部屋に招き過ごされている方もおられる		
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。	状況に応じベットも含め持ち込みになっている。環境の変化による不安の軽減を主とし極力新しいものではなく、使い慣れたものを持ってきていただくようお願いしている。	カーテン・エアコン・照明を除き、ベッド・寝具・タンス・仏壇など馴染みの生活用品を持ち込んでいただいて、利用者それぞれに部屋づくりがされている。窓から自然光も適度に入り、清掃も行き届いており、過ごしやすくなっている。	
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。	入居後より個々のリズム、役割が出来上がって行く場合が多く、積極的に支援している。役割の獲得が難しい方はいくつかの活動を一緒に行っている。利用者の方が立ち上がると「どこ行きますか？どうされましたか？」等何度も声をかけるのではなく後方等より見守るよう心がけている。		

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させている	○	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
			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
		<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
			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
			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
			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
			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="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
			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="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）
			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 26年 5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	35	災害対策は多少の改善はみられるが夜間を中心に緊急時の対応策、訓練が不十分。	災害時等の対応技術の習得と職員の心理的不安の緩和につなげていきたい。	外部研修も含め年間を通し訓練等を実施し技術の習得の場を作り職員の危機管理意識向上に努める。救命救急講座も実施する	12ヶ月
2	36	記録物の一部の保管場所が誰にでも手に取れるためプライバシーの配慮が欠けている。	情報開示の意味を理解しプライバシーに関わる記録と開示記録とに分け保管場所を変えていく	情報開示の意味を再度接遇委員会の議題にあげ、職員の共通理解のもと、取り扱いに注意する。	1ヶ月
3	52	リビングのカーテン設置がない等、一部の生活空間の配慮ができていない。	日差しや、温度変化等快適に生活できるよう配慮し、必要な用品を購入し、設置する。	生活に支障をきたす場所があるかを再検討をし、必要に応じカーテン等設置する。	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。