

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 28 年 2 月 9 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3473900615		
法人名	株式会社コラボケア		
事業所名	汐風の家		
所在地	広島県尾道市瀬戸田町林1286-11 (電話) 084-526-4350		
自己評価作成日	平成 28 年 1 月 20 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 2 月 5 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）】

木造平屋建てのホームは日当たりも良く開放的です。北側の窓から瀬戸内海を行きかう船を眺め、周囲は柑橘畑に囲まれ、春には花の香りにすっぽりとつつまれます。秋にはたわわに実ったみかんやレモンが目を楽しませてくれます。朝ドライブや散歩に出かけ帰ってくるとお茶の時間を楽しみ、昼食までのレクリエーションで体を動かしています。お花見やクリスマス会には大勢のご家族の参加がありにぎやかな一日を過ごします。毎年七夕には乳幼児とお母さんボランティアの方たちと一緒に七夕飾りを作ります。お祭りにはホームの玄関で子供みこしを回してくれ楽しみにしています。ボランティアの慰問も多く、地域とのつながりも徐々に深まりを増してきております。

【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）】

- 落ち着いた心休まる生活環境がある
 - ・瀬戸内の島、畑にかこまれた木造平屋造りの落ち着いた佇まいがある。
 - ・海・山・畑が 散歩・ドライブや食生活でも楽しませてくれる。
 - ・地域・近所の方々・子どもたち、関係機関との交流、助け合いがしっかり行われている。
 - ・食材調達から調理まで職員と利用者が一緒に行い、家族のように食事をしている。
- 職員を育てる仕組みと環境がある
 - ・毎年全職員に 外部研修と事業所研修が計画・実施されている。
 - ・災害・事故への対策を積み重ね、工夫しながら実施されている。
 - ・介護計画作成プロセスが定められた手法に則って行われ、利用者本位の介護計画が作成されている。

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	
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。	理念は職員全員の指針として、常に目につくところに掲示している。何よりも尊厳を重視するということを職員の共通認識として日々のケアを行っている。	開設時に職員全員で話し合って作成した理念をキッチン・リビング・玄関に掲示して共有している。新人や実習生にはまず理念を伝え、事業所の目指す介護方針を共有している。 理念→「1.相手を理解し尊重し、具体的な要望に答えませす。2.笑顔で快適な環境をつくりませす。3.一貫したサービスを提供ませす。4.地域社会との繋がりを大切にませす。」		
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。	町内会への参加、奉仕作業への参加、祭りやさろんへも参加している。一緒に草取りをしているうちに仲良くなり声をかけてくださったり、ホームへ遊びに来られるようになった。乳幼児やお母さん達と一緒に七夕飾りを作るのも年中行事となっている。	開設当初から町内会に加入し、清掃奉仕や祭り・サロンなどに参加している。また、事業所へは地域のボランティアの方々や子どもたちとお母さん方にも来ていただいて交流している。運営推進会議や奉仕活動等から地域との交流の機会を徐々に広げている。		
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。	市町村の要請に応じてオレンジネットワークで意見交換をしている。シーボート事業の一環として〈街角相談室〉として看板を掲示し地域の方々の相談を受けている。			
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。	推進会議のメンバー様には会議以外でも消防訓練・花見・クリスマス会に参加していただき、様々な立場からアドバイスをいただいています。	2ヶ月に1回の頻度で開催し、家族・民生委員(複数)・地域包括支援センター職員・近隣の方々・法人本社担当者、また、尾道市役所・消防・警察からも参加いただくことがある。 防災訓練の反省や講習なども含めて内容を工夫し、意見交換やアドバイスなどをいただき、運営に反映させている。		
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。	市の職員も推進会議へ出席され、参加されない時も議事録を郵送している。また細かな点でも質問すると、適切に回答していただいている。	市からも運営推進会議に出席いただいたり、日頃の電話相談などでも協力いただいている。また事業所からの情報提供や認知症カフェの展開などで協力している。運営推進会議の議事録は市役所および地域包括支援センターへ持参するなど、連携強化に努めている。		
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。	身体拘束は一切ない。職員も身体拘束や虐待に関する研修に参加し意識を高めている。	毎年、職員を外部研修に参加させ、それを事業所内で伝達研修を実施して、全職員が学習し、身体拘束をしないケアについて知識を深めている。近年、言葉による拘束を認識し、職員会議で話し合って全職員が認識を改めた。 玄関の施錠はしないケアを行っており、外出したい利用者には職員が寄り添い、近隣の方々からも必要な際は見守り等の協力をいただいている。		
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。	職員は研修を受け介護者側の言動や表情・態度が精神的な虐待にあたらないか？話し合い研鑽し一人一人の理解を高めている。			

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。	権利擁護について研修設けるようにしているが、包括の職員を招いてリビングで利用者様と一緒に話を聞く機会を持った。		
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。	利用者様やご家族様には十分な説明を行うと同時に不安な点、不明な内容は納得できるまで説明している。		
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。	ご家族の要望や希望は職員間で共有しミーティングや運営推進会議で話し合い運営に反映させている。	利用者の状況を報告する毎月の職員手書きの手紙、3ヶ月毎に発行する「汐風通信」を家族へ送り、また、年2回ほど家族の集まる行事を催して、家族との交流に努めている。家族からは面会時・電話・運営推進会議の際にご意見・ご要望をいただき、職員会議や連絡ノートにより職員が共有し、運営に反映している。	
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。	職員の提案はスタッフミーティングで話し合い、本社に内容を報告し、検討して、提案が反映できるような仕組みをとっている。	毎月1回職員会議を開いており、職員が意見を出し話し合っている。法人本社職員や代表者とも普段から行き来があり、報告や要望は受け入れられ、運営に反映されている。	
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。	代表者は職員が意欲をもって仕事に取り組めるように就労状態を把握し積極的に改善を図っている。定期的に面談を行い現場の意見やそれぞれの努力目標など細かく把握している。		
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。	ホーム以外に年間研修計画を立て一人一人のレベルアップに取り組んでいる。		
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。	他の事業所と交流を図り勉強会や地域との交流の中で互いに学びあい介護の質の向上を目指している。		

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。	入所前。入所後のアセスメントを取りながら本人の生い立ちや今までの環境・家族関係・趣味や・食べ物の嗜好など一つ一つ聞きながら関係を深めている。		
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。	ご家族の不安や希望など遠慮なく話し合える関係づくりをしている。		
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。	ご本人ができること、支援すること、援助することを確に見極める。暮らしの中で様子を観察しながらさらに、詳細な部分の対応を検討していく。		
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。	ご本人が出来ること、楽しみなことを知り、暮らしの中で役割を持ち、その人らしさが十分発揮できるように支援する。		
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。	ご家族の力を借りることでご本人との関係がよりスムーズになる。ご家族がどんな時でも自分を気にかけてくれているという安心感で暮らしぶりも落ち着く。訪問の機会をできるだけたくさん作っていただいている。		
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うよう、支援に努めている。	友人と出かけたり、一緒にお茶をの飲んだり、電話で話をしたりという今までの関係をできるだけ長く続けることができるように支援している。	面会は多い利用者で1日3回、少ない利用者で月1回。毎月の支払に現金払いをお願いして、家族との面会の機会ともさせていただいている。面会者からの電話では個別に歓迎の意を表し、面会を歓迎している。家族や友人が面会に来た折には車で出かけるなど、一緒に過ご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。	気の合う人同士で席を並べたり、ソファや椅子で話あったりできるように工夫している。レクレーション時も世話をする人される人の関係を大事にしている。		
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。	退所後のご家族にも年賀状や通信を発送している。また継続して慰問に来てくださる方や、支援して下さったり相談事を聞かせていただいたりしている。		

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。	プラン作成時ご本人の意向を重視しているが、意思疎通の困難な方は、ご家族の意向を踏まえながら、本人本位の視点で検討している。	入居前から収集した思いや意向は、基本情報・アセスメント情報として、記載し共有している。入居後も新たにわかったことをアセスメント情報としてフォローしている。日々の生活の中では本人本意に考慮した質問を投げかけて希望を確認し、散歩等の支援を行っている。	
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。	ご本人・ご家族・ケアマネ・主治医等から情報を提供していただき、さらに入所後のアセスメントによって詳しい情報収集に努めている。		
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。	時系列のライフチャートや温度版・日誌を確認することにより、日々の情報を職員全員が共有し利用者一人一人の現状を把握している。		
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。	ご本人やご家族からより現実的な課題をモニタリングアセスメントしさらにカンファレンスで職員の意見を集約して介護計画を作成している。	アセスメント情報と利用者・家族の要望を元に、ケアプラン立ち上げシート(ICF)に情報を展開し、課題分析概要を作成し、サービス担当者会議を経て介護計画を作成、家族に説明し了解を得ている。計画の実施状況は「24時間生活変化シート」「施設介護支援経過」に記録し、介護計画期限前にはモニタリング評価を行って、次の介護計画内容に反映させている。	
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。	ケアプランの実践状況は個別に記録できるようにしている。プランの具体的な目標は常に職員が確認できるようにし工夫しておりプランの見直しに役立っている。		
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。	散歩やドライブ、友人との外出など柔軟に対応している。また他事業所の行事や、音楽界などへも参加している。面会に来られたご家族の急変時にも適切に対応している。		
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やネットワークを把握し適切な資源の活用をさせていただいている。警察・消防・包括支援センター・スーパー・近隣施設には日ごろから支援させていただいている。		
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し、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。	かかりつけ医は定期的に往診に来ていただき、緊急時も適切な指示がいただけるよう関係を築いている。	契約時に医療支援について説明し、希望に沿うよう努めている。かかりつけ医からは月1~2回の往診を受けている。緊急の場合は職員がお連れすることもある。その他、訪問歯科も利用するなど、適切な医療を受けられるように支援している。	

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。	看護職員、訪問看護職員等連携体制ができており、医療的な不安を介護職員が必要以上に持つことはなく気安く相談や支援を受けることができる。		
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。	病院の地域連携室・各病棟師長等と情報を共有しご家族と一緒にカンファレンスに同席し早期退院を図っている。入退院時には互いに情報提供を行っている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	ご家族の意見を聞き主治医と話し合い、看取りの指針を決めていく。現状では主治医の方針が優先する場合もあるができるだけご本人やご家族の意思を尊重していきたい。	契約時に「重度化した場合における指針」「看取りに関する同意書」の書類により、同意を得ている。家族も高齢であることから必要な時期における話し合いが困難な場合が多いが、かかりつけ医のご指示の下、利用者や家族の意思を尊重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。	ある程度の応急方法は全員ができるように実践している。手当て必ず看護師や医師に報告する。		
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回の消防避難訓練・災害訓練を行っている。訓練時には必ず地域の方にチラシを配り参加を呼び掛けている。また年2回ミニ消防訓練週間を設け短時間でテーマを決め避難訓練など実施している。	年2回の防災避難訓練を消防署指導の下に行い、さらに年2回のミニ避難訓練週間を実施している。地域の方々や家族にも参加していただいて協力体制について話し合っている。職員や関係各所への連絡はボタン一つで行え、非常用リュックも備えられ、非常時の体制ができています。	体制万全であるがさらに、いざというとき本当に動けるかどうか確認するため抜き打ち訓練を実施することを期待したい。 事故・急変も含めた発生件数把握がなされている。多いものから重点的に危険予知訓練を実施することを期待したい。
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。	一人一人の尊厳を重視し誇りやプライバシーを何よりも重視している。職員の言動や対応には強引さや高圧的なものを感じないか？個々に自問自答しながら対応している。	毎年職員を外部研修に参加させ、後日事業所内研修を開いて全職員に展開している。問題を感じたら、管理者からその都度注意を行っている。個人情報ファイルは事務室の戸棚に保管し、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。	ご本人の自己決定を何より尊重し、思いや希望に添い、生き生きとした毎日が送れるよう支援している。		
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。	その日の気分や体調に合わせ、レクやドライブへの参加もご本人の意思に任せている。声掛けはしているものの無理強いには決してしないように心がけている。		

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
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。	ご本人が納得できるまで洋服選びを支援している。またご家族の思いも聞き対応している。美容サービスも本人の希望を聞いてもらっている。		
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。	一人一人の状態に合わせた食事の提供している。野菜の皮むきや、下処理はテーブルの上に新聞を広げみんなでわいわい楽しみながら行っている。片づけはご自分で台所へ運ぶ人「持って行って！」と職員を呼ぶ人、一人一人できることをできる範囲で行っている。	献立は調理を担当する職員が作成し、食材の調達は利用者と職員と一緒に買い出しに行ったり、畑の野菜を収穫するなどしている。下ごしらえや片付けも利用者のできる範囲で行ってもらっている。職員も一緒に食事を取り、家族的な食事が行われている。クリスマスと花見行事の際は事業所で80食を準備し、家族とともに食を楽しんでいる。	
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。	水分摂取量や栄養バランスには十分気を配っている。個々の状態に合わせて高カロリー栄養食で補っている方もいればご家族の希望でダイエット目標を立てている方もおられ、個々に応じた支援をしている。		
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、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。	毎食後やわらかめの歯ブラシを使用し、口腔ケアを行っている。水歯磨き等も使用している。		
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。	一人一人の排泄パターンを把握し日中は全員をトイレ誘導している。またリハビリパンツの使用などはご本人が希望し納得すれば使用する。自立を妨げないように支援している。	一人ひとりの排泄パターンを把握してトイレ誘導し、失敗がなく快適に過ごせるように支援している。夜間は睡眠を優先し、一人ひとりの状況に合わせて、おむつ利用も含めた支援を行っている。	
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。	野菜を中心とした食事内容としている。食後のトイレ誘導や腹部のマッサージなど取り組んでいる。		
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。	各ユニット隔日に入浴できるようにしているが、ユニットにとらわれず希望があればいつでも、お風呂に入ることができるようにしている。ゆず湯、レモン湯とミカンの島ならではの楽しみがある。入浴しない日にはお茶による足浴も行っている。	週3～4回を目安に入浴している。職員2名が入浴介助にあたっている。声掛けの時期を変えたり、担当者を換えるなどして、無理強ひせず、入浴を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。	気持ちが落ち着かない様子の時はホットミルクを飲みながらお話をしたり、行火や湯たんぽを準備して布団の中の楽しみを準備したり、安眠できるよう支援している。		
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。	職員はそれぞれの薬の使用目的を理解し内服支援を行っている。血圧の変化やわずかな体調の変化をも見逃さないように観察している。症状の変化など看護師や医師に報告している。		

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		<p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>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。</p>	それぞれの得意とすること、好きなことを把握し、ことわざ遊びや、塗り絵、旅の本、漢字や間違い探しなど、一人一人にあった気分転換等の支援をしている。		
49	18	<p>○日常的な外出支援</p> <p>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。</p>	ドライブや散歩、喫茶店へのお出かけや、サロンでの食事地域行事への参加などご本人の希望を聞きながら外出支援を行っている。ご家族や友人とのお出かけも支援している。	希望によって、天気の良い日は毎日のようにドライブまたは散歩に出ている。職員の畑や利用者宅の近所、花見、釣りなどに出かけている。建物に囲まれたプライベートなウッドデッキで日光浴を楽しむなど、できるだけ外気に触れることを支援している。	
50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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。</p>	ご家族との相談の上、一人一人の状況に合わせて自分で管理していたり、おこずかいとして預かっており、お買い物に出かけるときは自由に使えるように支援している。		
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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。</p>	電話は自由に取り次いだり、ご本人が希望すればこちらから電話をしている。手紙のやり取りも自由にできるように支援している。		
52	19	<p>○居心地の良い共用空間づくり</p> <p>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。</p>	季節ごとの作品を自分たちで作ったり、好きなレコードを持参されみんなで聞いたり、それぞれが居心地よく過ごせるように工夫している。	海の近く、畑に囲まれた平屋造りの建物で、静かでゆったり過ごせる環境にある。リビングは複数のテーブルとソファなども置かれ、室温・湿度・明るさも程よい中で思い思いに過ごすことができる。建物中央にはウッドデッキがあり、庭木を見ながら日光浴もできる。浴室には窓もあって清潔である。リビングや廊下には手作りの作品などが飾られ、親しみのわく雰囲気作りがされている。	
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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。</p>	それぞれの方たちの居場所はほぼ決まっており、その場所で気の合った方同士がおしゃべりをされている。		
54	20	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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。</p>	使い慣れた家具やいすなどを配置している方もいれば、ご家族手作りの飾り物を置いている方もいます。ご家族やご本人が落ち着く空間づくりをされております。	馴染みの家具や生活用品が持ち込まれ、写真なども自由に飾られて、利用者それぞれの部屋づくりがなされている。どの部屋も清潔感があり、綺麗に維持されている。平屋造りの部屋の窓からは畑などの景色も見える。	
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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。</p>	リビングや風呂、トイレには使いやすいように手すりがありトイレの表示や非常口の表示など、できるだけ安全に、自立した日常生活が送れるように工夫している。		

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
		<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 汐風の家

作成日 平成 28 年 3 月 11 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	体制は万全であるがさらにいざというとき本当に動けるかどうかを確認するために抜き打ち訓練を実施する事を期待したい。	1. いざというとき「ぱっ」と「的確」行動が出来る職員となる。	1. ミニ消防訓練でイメージトレーニングを重ねる。 2. 抜き打ちに訓練を行う。 ・連絡網の作動・避難訓練	2年
2		事故・急変も含めた発生件数把握がなされている。多いものから重点的に危険予知訓練を実施することを期待したい。	2. 事故発生件数が減少する。	1. 危険予知訓練の実施。(重篤に至ったケースの分析) 2. 日常の暮らしの中の危険チェックリストの作成。	2年
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。