

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 22年 10月 23日

【事業所概要（事業所記入）】

| | | | |
|-----------|---------------------------------------|----|------------|
| 事業所番号 | 3470103122 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 あと会 | | |
| 事業所名 | グループホームダーラナやの・くにくさ | | |
| 所在地 | 広島市安芸区矢野東6丁目9-28 (電話) 082-889-6668 | | |
| 自己評価作成日 | 平成 | 22 | 年 9 月 25 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）】

家庭的な雰囲気を利用者個々に合わせたペースで過ごしていただき、本人の残された機能を引き出すゆとりあるケアに心がけている。又家族が気軽に入出りでき、家族と共に利用者を支援することに努めている。

※ 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 22 年 10 月 20 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）】

* 地域交流センターを活用し、地域の方々と一緒に「折り紙教室」や「絵手紙教室」などを開催し地域との繋がりを大切にしている。

* 介護サービスを提供する職員は『3Yのこころ』をモットーに、利用者の思い・希望を一番に考え日々取り組んでいる。又、社内研修制度が整っており、常にレベルアップ・スキルアップを目指し職員の質の高さがうかがえる。

* 利用者家族との繋がりを大切にし、年6回の家族会を開催したり、年2回家族に「満足度アンケート」の実施を行い、家族との密接な関係・交流が保てるよう努力している。

| 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 |
| 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。 | 定期的に勉強会・ミーティングを持ち法人(事業所)の理念を明確にし、それに基づきケアに当たっている | 社会福祉法人「あと会」の共通理念『3Yのこころ』を掲げている。利用者に「やすらぎ」のこころ「喜び」のこころ「豊かな」こころをもって頂けるよう定期的に勉強会やミーティングで話し合い、職員間の交流によって理念が共有され日常のケアに活かされている。 | |
| 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。 | 自治会に入っており地域活動に参加している。地域の方に行事に参加してもらったりボランティアに来てもらっている | 自宅で介護をしている介護者のサポートも行っている。近隣地域の方々と一緒に併設の交流スペース(地域交流センター)を活用した「おりがみ教室」や「絵手紙教室」を定期的に開催するなど交流が盛んである。又、自治会行事の祭りや清掃活動にも積極的に参加し交流を深めている。 | ホーム側の希望としても「ホームの内情を知ってもらいたい」という観点から地域交流センターの活用ばかりではなく、今後は普段のホーム内を交流の場として活用し変えていくことを期待したい。 |
| 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。 | 地域推進運営会議の中で、認知症の人の理解や支援の方法などを取り上げている。また、保育園や地域の方とも交流もある。 | | |
| 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。 | 二か月に一回行っている。会議を通し評価への取組み状況などについて報告をし、話し合いを行っている。また、その意見をサービス向上につなげるよう職員間で話し合いをしている。 | 年6回定期的に運営推進会議を行っている。会議を通じて、利用者の状態・状況を把握して頂き近隣住民の方々に災害時の協力をお願いしている。運営推進会議の出席者がとても多く充実した会議となっており、報告や意見交換を行いサービスの質の向上に役立っている。 | |
| 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。 | 運営推進会議に参加してもらったり、包括支援センターとの交流もある。研修や交流会にも参加している。。 | 『認知症家族の会』の見学の受け入れやグループホーム協会の研修など行政による研修の場の提供をしている。日頃から地域包括支援センターの協力を得ながら利用者へのサービスの向上に取り組んでいる。 | |
| 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。 | 法人内での職員研修、又事業所内ミーティングで職員意識の統一を行っている。 | 法人内の研修では全職員が必ず「身体拘束について」を受講する事になっており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。又、玄関の施錠は夜間のみとされており、見守りによって鍵をかけないケアに取り組んでいる。 | |
| 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注意を払い、防止に努めている。 | 法人内での研修や事業所でのミーティングなどで、職員に意識づけをしている。また、家族との連携を密にしている。 | | |

| 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 |
| 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。 | 現在は対象となる利用者はいないが、職員全員が法人内研修で学ぶ機会を持っている。 | | |
| 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。 | 事前面接を行い、本人家族とも十分話し合い納得のうえ契約をしていただいている。また、改正時や解約時はゆっくり時間をとり十分説明している。 | | |
| 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。 | 法人全体で苦情委員会を設置しており、利用者や家族が意見や不満を言えるような声かけに努めている。また、年2回家族に満足度アンケートを実施し運営に生かしている。苦情要望などがあると職員間との話し合いを持ち、対応している。 | 意見箱の設置や第三機関の連絡先を重要事項説明書及び、契約書に明記している。家族の面会も多く、直接意見や要望を出し易い環境づくりができています。家族の要望で「ダーラナ通信」を共同作成・発行することになったり畑の世話・果樹の植え付けもしてもらっている。 | |
| 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。 | 定期的ミーティングで意見交換を行っている。 | 月に一度の勉強会やミーティング等で、職員の意見や提案を聞く機会を設け運営に反映させている。個人的に管理者が職員の意見を聞く機会もある。 | |
| 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。 | 目標面接を行い、能力主義人事考課制度を取り入れている。 | | |
| 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。 | 法人全体で研修制度があり、職級別階級別の研修を行っている。外部研修も参加している。 | | |
| 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。 | 同業者や他事業所との交流の機会を設けている。 | | |

| 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 |
| 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。 | 開始する段階で本人家族としっかり話し合い、個々に合わせた暫定プランを立てている。一人ひとりの生活歴を入居時家族より情報を得ると共に本人の意向を聞き安心感を持ってもらうよう努めている。 | | |
| 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。 | 開始する段階で家族の気持ち・要望をしっかり聞き、こまめに情報など連絡することで安心感を持ってもらうよう努めている。 | | |
| 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。 | 状況に応じサービス利用ができるよう他の事業所とも連携をとっている。適切なサービスが受けられるよう、支援をしている。 | | |
| 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。 | 常に利用者と同じ目線に立ち、共感できる環境に努めている。 | | |
| 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。 | 本人から家族を断ち切らないよう関わりを多くもってもらい、家族とともに支援できるよう努めている。 | | |
| 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。 | 自宅に帰ったりかかりつけ医の受診・買い物・食事などに行っている。また、面会に来やすいよう声かけや雰囲気配慮している。 | 入居前からの、馴染みの美容院や喫茶店へ出かけたり、ホーム行事のお花見には利用者の友人も参加するなど、利用者が今まで築いてきた馴染みの関係が途切れないよう支援している。 | |
| 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。 | 性格や認知症レベルなど配慮しながら、利用者同士がよい関係になるよう支援している。 | | |
| 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。 | ボランティアとして活動に関わってもらっている。また、地域住民としての関わりを持ってもらっている。 | | |

| 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 | ○思いやりや意向の把握 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。 | 利用者の希望を大切に、職員が家族の協力を得て一人ひとりのあった生活をしている。また、利用者本位のケアに努めている。 | 家族の協力を得ながら、普段の会話の中で一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。 | |
| 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。 | 契約時に生活歴を情報提供していただき職員全体で把握できるようにしている。 | | |
| 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。 | 日常生活の中で観察を行い可能性を見出しながら、その人に合った無理のない過ごし方ができるよう努めている。 | | |
| 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。 | アセスメントフローチャートを活用し本人・家族・職員・他職種(必要時)によるカンファレンスを行い、利用者本位の介護計画を作成している。また、状態の変化により必要な関係者とのカンファレンスを行い、見直しを行っている。 | 利用者・家族の意向を聞き、介護計画を作成している。3ヶ月に1回の見直し、モニタリングを行いカンファレンスで話し合い利用者・家族の意向に沿った介護計画となっている。 | |
| 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。 | 個人記録・日々の実践記録をしている。また連絡ノートや申し送りなどで、心身の状態の変化など全員が把握できるようしている。定期評価・カンファレンスを行い、見直しに活かしている。 | | |
| 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。 | 母体施設職員の協力体制ができている。また、協力医院とも連携が取れている。同敷地内にあるデイサービスの医療職との協力、介護職の連携もできている。 | | |
| 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。 | 運営推進会議の構成メンバーになっていただいている。ボランティアとしても入ってもらっている。 | | |
| 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、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。 | なじみのかかりつけ医の受診ができるよう支援している。また法人のドクターの定期的回診もあり、協力医院との連携にも努めている。 | 法人ドクターによる定期往診の他、緊急時などは、協力医療機関との連携により、適切な治療も受けられる体制を整えている。希望があれば、かかりつけ医の継続受診も可能である。 | |

| 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。 | 法人内の訪問看護と契約をしており、健康管理を行っている。また、状態の変化時はすぐ相談し受診や看護を受けられるようにしている。 | | |
| 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。 | 入院時混乱を防ぐためにも情報提供している。また、早期退院ができるよう病院関係者との連携をとっている。 | | |
| 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。 | 早い段階から思いや希望を確認し、看護師や主治医との話し合いの場を持っている。また、終末期には本人・家族の希望に沿ったターミナルケアができるよう看護師・主治医との連携を密にし協力を得ている。 | 入居時に本人・家族と十分に話し合い、方針を決めて共有している。又、ターミナルケアにも取り組んでおり、本人・家族の思いや希望に沿えるよう医療関係者と協力し取り組んでいる。 | |
| 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。 | マニュアルを作っている。法人内の救急法の研修に参加している。また、事業所内での勉強会も行っている。 | | |
| 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。 | デイサービスとの合同火災訓練やグループホームでの火災訓練を行っている。地域推進運営会議を通し、近隣住民の方に利用者の状態・状況を知っていただき協力をお願いをしている。 | 併設デイサービスとの合同火災訓練を年2回、当ホームでの火災訓練を年2回消防署立会いのもと夜間想定も含め行っている。又、近隣住民の方々に「災害時、協力してもらいたい事」を運営推進会議を通じてお願いしている。 | |
| 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。 | 一人ひとりの個性を尊重し、尊厳を持った声かけを対応している。法人内の研修に全職員参加し、意識づけをしている。 | 1年に1回は必ず全員参加の研修を行い、ミーティング等で職員の意識向上とルール遵守を徹底している。 | |
| 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。 | 利用者が自主的にされるように場面づくりや声かけをしている。 | | |
| 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。 | できるだけ利用者のペースに合わせ、ゆったりした時間の流れを作り希望に沿った役割の仕事・趣味ができ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 |
| 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。 | 衣服は家族が用意する。本人の意思を大切に身だしなみなどに気を配っている。理容・美容は家族や職員と出掛けたり、外出が難しい利用者は来てもらっている。 | | |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。 | 楽しみながら食事ができるよう、職員と一緒に準備をしたり片づけをしている。また、職員も一緒に食べながら和やかな時間がもてるよう配慮している。 | 法人内の管理栄養士による集中管理で、バランスの取れた食事となっている。利用者と職員と一緒に同じテーブルを囲み楽しく食事をとっている。利用者の状況や希望に合わせて、職員と一緒に準備や後片付けなども行っている。 | |
| 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。 | 法人内の管理栄養士が栄養管理をし指導をもらっている。体調・習慣に応じ調理・盛り付けを工夫している。水分摂取も1500ml/1日を目安とし飲み物に工夫している。 | | |
| 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。 | 個室に洗面台があり、本人の能力にあった自立支援を行っている。 | | |
| 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。 | 個人に合わせたおむつを利用し、個人の排泄パターンを把握しトイレ誘導を行っている。また個室のトイレの為自力で排泄できたり、失敗が少なくなった人もいる。 | 職員は、日頃の状況を観察し、利用者一人ひとりの排泄リズムの把握に努めトイレ誘導を行っている。 | |
| 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。 | 漢方薬・ヨーグルト・牛乳・果物・食事に気をつけている。散歩やレクリエーションなどで、体を動かすよう気をつけている。 | | |
| 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。 | 毎日入浴を行い一人ひとりの希望に合わせている。 | 毎日入浴可能となっている。1階の浴室にはリフトが備えられており、利用者の状態に応じた入浴支援が行われている。 | |
| 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。 | 今までの習慣を大切に、個々にあった睡眠をとっている。また、不安・混乱のある利用者に対してはゆつくと話を聞き安心して良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。 | 職員全体が把握しており、症状・変化についても口頭・連絡ノートなどで情報共有し確認している。 | | |

| 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。 | 日常生活の中で可能性をみだし、自主的にされるような場面づくりをして役割を持ってもらう。また、散歩・ドライブ・ケアビクス・習字・絵手紙・歌などで生活に楽しみが得られるよう支援している。 | | |
| 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。 | 常時戸外に出られるようにしてある。希望があれば遠方でも家族の協力を得ながら出掛けている。 | いつでも戸外に出られるようになっている。「家に帰りたい」と言う利用者には、近所にある自宅まで散歩に出かけることもある。又、入居前、地域の老人集会所へ通っていた利用者には継続利用の支援も行っている。 | |
| 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。 | 本人の希望があれば所持し、買い物が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。 | 本人が希望されればその都度コードレスの電話機の為、居室でゆっくりと話ができるよう支援している。携帯電話をもたれている人もあり、いつでもかけたりかかってきて話ができるよう支援している。 | | |
| 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。 | 廊下・リビング・台所など共有スペースは威圧感のない広さになっている。また、トイレ・浴室はプライバシーを守るよう個別対応ができるようになっている。自然光が入るよう大きな窓光の調節ができるよう工夫もしている。 | 明るく開放的なリビングやダイニング、キッチンなど車椅子どうし離合しても余るほどの、ゆったりとした造りとなっている。この広い共有空間には、季節感のある飾りや利用者作品などが飾られ居心地良く過ごせる空間となっている。又、リビングの窓際には植物を育てる事が出来る土間があり、天候などを気にせず土いじりが可能なスペースとなっている。 | |
| 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。 | ゆったりとした共同空間の中にソファ・畳・こたつなど設け自由にくつろげるようにしている。 | | |
| 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。 | 本人の使い慣れた家具・装飾品やテーブル・イスなどを持ち込まれて生活している。 | 全室トイレ・洗面台付きの居室となっており、収納家具とベッドが備えられている。思い思いの品を自由に持ち込んで、利用者一人ひとりが安心してゆったりと過ごせるよう工夫されている。 | |
| 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。 | GHとして設計・建設しており身体機能への配慮はしている。個々に合わせた手すり・入居者に合わせたベッド・立位困難な方の椅子浴・炊事が一緒にできる台所・利用者に合わせ洗濯干場など。 | | |

| 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る | ○ | 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 | ○ | <input type="radio"/> ①ほぼ毎日のように <input type="radio"/> ②数日に1回程度 <input type="radio"/> ③たまに <input type="radio"/> 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 | ○ | <input type="radio"/> ①大いに増えている <input type="radio"/> ②少しずつ増えている <input type="radio"/> ③あまり増えていない <input type="radio"/> ④全くいない |
| 66 | 職員は、生き活きと働けている | ○ | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> ②職員の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③職員の3分の1くらいが <input type="radio"/> 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 | ○ | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> ②利用者の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③利用者の3分の1くらいが <input type="radio"/> 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 | ○ | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> ②家族等の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③家族等の3分の1くらいが <input type="radio"/> 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 グループホームダーラナやの・くにくさ

作成日 平成 22年 10月 20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 | 64 | 月一回の交流会があるが、活かされてないのでは | 地域の方と利用者の方との交流会にする | 場所を変えて利用者の方と地域の方との交流ができるよう、職員全体でやっていく。 | 22年10月から23年3月 |
| 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。