

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 28 年 11 月 20 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3470900790		
法人名	社会福祉法人興仁会		
事業所名	グループホーム 宮浦		
所在地	広島県三原市宮浦6丁目22-6		
自己評価作成日	平成28年10月31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 11月 18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）】

市街地にある利便性を暮らしの中に取り入れている。（例：買い物、散歩、地域住民との交流など）そうすることによって兎角ホーム内での暮らしに偏りがちなご利用者が今まで培ってきたその人らしい暮らし、安らぎを大切に尊厳をもって自立した生活が地域の中で自然に溶け込んだ暮らしができるように支援している。今年は特にスタッフ各々の接遇力の向上を目標に人を大切にするケアに取り組んでいる。ハード面は道路までバリアフリーで空間拘束は無くご利用者にとってはADLの維持向上が出来るやすくスタッフにとっては視野を広く見守り、ケアが行いやすい空間作りとなっている。

【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）】

開設から12年目を迎えている当事業所では管理者の指導の下に経験を積んできた介護職員が協力しながら運営がされている。事業所の理念は開設時から一貫して「いつでもどこでも誰にでも優しい介護を！今この時が大事！」。認知症の利用者を思いやる介護を目指し実践に努めている。認知症対応の地域密着型サービスとして、良く運営されており、管理者はじめ職員や関係者の努力がよく現れている。地域住民の方々や学校・商店などの協力関係、家庭的な食生活、利用者の潜在機能維持、人格の尊重、身体拘束をしないケア、家族との関係、防災体制、医療支援等々、職員の熟慮と実績に基づいた運営がされており、利用者からも朗らかさを感じる。

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。	認知症に患っても、一人ひとりが尊厳をもってその人らしく暮らしやすい介護、人を大切にする理念のもと日勤、夜勤の始業前に唱和し業務に当たる仕組み、理念の考え方の共有の学習をする	開設時に作成した独自理念「いつでもどこでも誰にでも優しい介護を！今この時が大事！」を玄関や事務所に掲示し、朝夕、唱和している。また、毎年の目標および今週の目標も設定し、掲示と唱和を行っている。毎年、理念についての勉強会も実施し、新人とともに理念を共有し、理念の実践に努めている。	
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。	防火避難訓練での参加、散歩時挨拶、町内子供会交流、町内溝掃除参加、近隣商店の利用、近くの中学校や保育園との交流、地域運営推進会議へ多方面の参加		
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。	教育機関との交流による育成協力(大学生研究協力、尾道福祉専門学校実習受け入れ、中学生職場体験学習) 子供会との協力で老人の暮らしの実態、福祉用具、暮らしの空間を見せるなど、近隣施設との交流、普通に近隣商店への買い物、散歩等、ボランティアへの介入前学習も行っている		
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。	ホーム内の暮らし、考えを公表し入居者、家族、参加者から理解を受けたり、フィードバックにより会議内容やミニ研修をスタッフへ報告し周知、参加者(役所、他事業所、家族他)の意見や情報を参考にしている。毎回参加者全員でミニ学習をしている	奇数月の第四火曜日16時に会議を開き、利用者・家族代表・市役所職員・地域包括支援センター職員・老人会会長・近隣サービス職員・訪問看護職員・法人施設長・協力病院相談員等に参加いただいている。参加メンバーから選出された議長の進行により意見・情報交換が行われている。参加できない町内会長とは別の機会に話し合いが行われている。	
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。	相談、認知症ケアについての勉強会へ協力、参加、地域ケア連携への参加、運営推進会議へ参加してもらい情報交換をしている。勉強会、講座協力への準備はある(H27実施)	運営推進会議に市職員に参加していただいている他に、地域ケア会議では市職員や地域包括支援センター職員、大学関係者等を交えて話し合い、協力関係を築いている。市が開催する講習会には職員が参加し、講習会開催の準備にも協力している。	
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。	夜間の戸締りを除き空間は原則的に普通に開放している。認知症があり戻れない利用者なので無断外出でもすぐ付き添えるスタッフが出入口付近に居る体制を整えている。内部、外部研修に参加しスタッフが常に正しく理解し業務に当たっているか見直す仕組み。身体拘束は行わないケアに徹しているがコトバによる拘束はないが常にスタッフ同士気をつけている	毎年、法人内研修を行い、また職員を外部研修に参加させて事業所内で伝達研修を行っている。玄関は日中鍵をかけず、職員の見守り体制を整えて、利用者につき添う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
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。	内外の勉強会、研修へ参加し意識を高揚させ実践の中で常にスタッフ間で振り返りミーティングを行いグレーケアの有無を確認、不適切な場面においては取り上げてその都度解決させている。		
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。	勉強会、研修会を通し理解を深めて立場の弱くなった利用者が不利益を蒙らないように保護している。制度を利用して入居者もおられる		
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。	事前に実際に、利用者、家族に見学して頂き、重要事項の説明をし、納得、了解を得て契約にはいる		
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。	アンケート調査、カンファレンス時の聴き取り、苦情BOXの設置、第三者委員会がある事を家族に伝えている	家族の面会時のほかにも、毎月開催の利用者の会議「常会」、6ヶ月毎に開く利用者と家族を含めたカンファレンス、年2回開催の家族会議とアンケートなどで要望や意見を聞き、運営に反映させている。毎月「宮浦通信」を作成し、事業所情報として家族へ伝えている。	
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。	ミーティング等で休憩、業務目標、行事等の意見を出し合い検討し反映させている	適時、職員全体会議を開き、意見を出し合って運営に反映させている。年2回、個人面談も行い、個別の話し合いも行っている。法人代表者は医師として毎月往診に訪れ、管理者および職員とも情報交換を行っている。	
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。	希望休日、有給利用、勤務変更等を受け入れ調整しストレスが貯まらない様配慮、休憩時間の見直し等のミーティングをした。各スタッフで年間目標を管理し、努力、難題へはサポートしており給与、賞与への反映、資格の取得も反映している		
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。	新入スタッフについてスタッフ研修を計画し実行している。レクリエーション研修の講師を招いて定期的に研修会を開催している。外部研修は研修参加スタッフが他のスタッフに報告周知し、共に学ぶ環境作りをしている。		
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。	地域ケア会議への参加、ネットワークづくりへの参加。運営推進会議への参加の呼びかけ、必要に応じて指導を行う、又近隣施設や同法人のディサービスとの交流		

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1カ月は昼夜共にほぼマンツーマンで対応、家族とも連携をとりながら淋しくないように安心して暮らしの継続が定着するよう寄り添っている		
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。	見る事で安心、安堵され今後に期待を持たれる。安定して適応しているのか、生活している姿を見たい、家族が大方であるが面会には度々来て、実際に落ち着いた生活ぶりを実感して頂き安堵される		
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。	入居日から暫定プランを作成、暮らしに入る前に本人、家族の希望、意向をまず盛り込んで徐々にニーズを聴き取りサービスに反映する仕組み、安心安全は言うまでもない		
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。	スタッフは入居者の伴走者としての位置づけ、昔からの風習、料理、出身地の特色など教えられる事は多い		
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、電話時の仲介、カンファレンスへの参加、外出、外泊支援、定期往診にて情報の共有を行っている。中でも本人、家族同士では思いやり、感激は直接伝わりにくく情報の提供や電話の仲介など利用者を中心にお互いに向き合ってケアの連携プレイをする		
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。	入居前から関係している友人、知人、ケアマネとの面会や地域で馴染みの散髪、ボランティア、宮参り、年始廻り等暮らしでの関係も支援している	家族・友人・知人・ボランティア関係者等の来訪を歓迎し、面会を継続していただいている。お宮参りや年始廻り等の習慣も継続できるよう工夫している。家族にも協力いただいて馴染みの散髪屋さん等へ通っていただいている。	
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。	スタッフが話し相手をセッティングし仲間づくりを行い、気の合う人との会話や食事を楽しんでもらえるような配席等		
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。	次の落ち着き先の紹介、担当者との連携諸々、面会に行ったりして定着される事に努める		

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。	コミュニケーションやカンファレンスで思いや暮らし方の希望、本人の意向を把握し出来るだけ多くのサービスをケアプランに反映させている	入居時に利用者・家族の希望や生活歴を把握して記録し、全職員が共有している。入居後も6ヶ月毎の利用者・家族を含めたカンファレンスや利用者の「常会」から要望(食べたい物や行きたい所、生活上のこと)などを聞いたり、新たにわかってきた利用者のことを記録して職員が共有、ケア活動や計画見直しに活かしている。	
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。	入居申し込みから始まり、家族、他職種から情報を得て又会話、コミュニケーションで可能な限り本人の生活歴や暮らし方を知り継続できるよう支援している		
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。	その日のホール係、夜勤者を中心に普段の暮らしの様子観察をおこない変化があれば伝え、申し送りノートや口頭、ケース記録で周知する仕組み		
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。	入居日からケアプラン作成、3カ月毎にスタッフ、本人でカンファレンスを行い、6カ月毎に他職種、本人、家族スタッフでモニタリング、担当者会議を行いケアプラン作成し実情に合うよう変更している。初回カンファレンス時は前ケアマネージャーや施設スタッフの参加を得る	入居時は、利用者・家族・前任ケアマネ・病院関係者等を含めたカンファレンスを開き、1ヶ月間の暫定介護計画を作成し、一定期間を経て、正式介護計画を確定させて、了解を得ている。毎日の実施状況は日課表に記録している。3ヶ月後にカンファレンス、さらに3ヶ月後にモニタリング評価を行い、家族を含めたサービス担当者会議を開いて介護計画を再作成している。期間途中の計画変更も了解を得て実施し、現状に即し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。	個別に記録、ケアプラン、日課表を基に実践と見直しを細目に行っている。申し送り時、認知症状からくる生活のし辛さの対応の共有化を図る事もある		
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。	一人一人の出来る事、興味のある事、ニーズを考慮し心身共に快適に暮らせる為に柔軟にサービスの提供が出来る体制づくりをしている。買い物、宮参り、畑なども		
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	ボランティア、地域住民や商店、地域行事、教育機関等との交流、地域の利便性を利用してホーム内だけの活動に留まらず積極的に地域へと出向き楽しみのある暮らしをされている		
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。	主治医、歯科医師の往診を月に一度定期的に受け、内服薬他医療の指示を受け訪問看護と協働して健康維持に努めている。必要であれば主治医と相談、他科外来受診も行う	かかりつけ医について契約時に説明し、希望に沿って支援している。事業所協力医は法人グループの総合病院で、内科および歯科の往診が全利用者に対して行われている。訪問看護も利用しており、協力して毎週の健康チェック、相談・助言、夜間対応を行う等、適切な医療支援が行われている。	

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	
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。	医療提携を結び病院への連携、個別にスタッフへの処置の助言、指導を行い健康維持に努めている。訪問看護師は入居者一人ひとりの情報を把握しており、必要時は医師への上申、相談又カンファレンスに参加し利用者への医療的安心に繋がる			
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。	担当医師や医療ソーシャルワーカー、詰所看護師等お互いの情報交換を密にし状態把握、入院時は面会にも度々訪問する仕組みをとっている			
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。	入居時に重要事項説明書にて重度化した時や終末期の在り方の希望を本人、家族から聴き取り記録、スタッフ訪問看護とも共有している	入居時に「重度化した場合における対応の指針」に基づいて利用者・家族へ説明している。必要な際には往診時または病院にて家族・医師の話し合いを重ねていただき、方針に沿って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。	其々の発生条件に合わせたマニュアル作成をし夜勤時に確認スタッフ全員が周知出来る仕組みづくりをしている。又急変時(心臓マッサージ、AED等)の講習を年1回スタッフ全員が受講している			
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。	マニュアル作成をしシュミレーションと実働訓練、勉強会を定期的に行っている。公共機関からの指導や情報収集を行い、家族会の際には家族へ対策の説明を行っている	年3回の訓練を実施している。内2回は近隣住民の方々にも参加していただいている。消防署にも不定期に指導・協力いただいている。事業所の職員を主に自衛消防隊を作っており、職員が訓練の準備を整えて実施している。非常食の蓄えがあり、家族会や運営推進会議の際に試食し、関係者で防災への備えを確認している。		
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。	勉強会、研修会を繰り返し行い、個性を重視した支援、人を大切にすることを最重要業務として対応している	毎年、事業所内研修を実施し、職員を交代で外部研修にも参加させ、教育を行っている。個人情報ファイルは事務室の鍵のかかる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。	例え乏しい表現でも可能な限り寄り添いケアにて本人の価値観、大切なもの、事を分かりその人らしさを逃がさず自信につながるような方法を支援、カンファレンスに取り入れケアの中で反映している(例:他者への親切的な言動に対しその場に不似合内容でも…)			
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。	その人それぞれの出来る事を見つけて一緒にいながら、納得、安心のある暮らしの継続で認知症は重度であったとしても落ち着いて暮らしている			

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。	身だしなみの介助、化粧、好みの衣服の着用等出来る範囲で楽しんで頂いている。目ヤニや爪切り等も細目に行うようにしている		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	一人一人のレベルに合わせたバリエーション豊かなメニューを提供している。行事の時にはその時に合った料理やおやつと一緒に作り食べている。咀嚼や嚥下力を考慮した形態の提供	昼食は外注食(職員は持参弁当)、朝夕は事業所で調理したものを利用者と職員が一緒にテーブルについて、職員は利用者の介助も行いながら食事をしている。メニューは法人の栄養士が管理し、材料は地域のお店の配達を利用し、希望する利用者は職員と一緒に準備や片づけをしている。お好み焼きや餃子を作ることもあり、家庭的な食生活となっている。	
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。	食事は栄養士が作成したメニューを提供しているが、体調や拒否により摂取が不十分な時は高カロリー食を提供、低栄養の防止。水分は必要量を手渡したり介助し飲んで頂いている。摂取量の少ない人は一日の摂取量を測定している。嚥下機能低下のある方はトロミやゼリーにして安全に摂取して頂ける形態にしている		
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。	毎食後の口腔ケアの実施、義歯を定期的にポリドントに浸け、月に一度定期的に歯科医師の往診にて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。	本人の訴えに合わせて随時にトイレ(夜間のみポータブルトイレの方もおられる)個別ケアの実施、出来る部分は極力声掛けなどで自力で行って頂くようにしている	利用者のサインや一人ひとり把握した排泄パターンをもとに、トイレ誘導を行って、できるだけ自立した排泄を行えるよう支援している。リハパン、パット、おむつ、ポータブルトイレなどを個々の利用者の事情に応じて利用している。毎日のラジオ体操や歩行訓練なども自立した排泄支援の一環として実施している。	
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。	水分補給、適度な運動、内服支援、毎日のチェックでスムーズな排便を促している		
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。	希望者は毎日入浴を実施し個浴で好みの湯温、時間でスタッフと会話を楽しみながらゆっくり入浴されている、時に入浴剤やゆず湯等で楽しんで頂いている。拒否された時には時間を変えたり、日を変えて気持ち良く入浴してリラクゼーション効果を得ている。足浴も定期的実施し入浴以外での楽しみもある。	週3回以上を目安に、利用者の希望に応じて気持ちよく入浴していただけるように支援している。職員との会話や湯の香りなどを楽しんでいただいている。火曜・木曜は足浴も実施し、リラックスしていただいている。	
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。	室温の管理、布団やシーツ等の環境整備、日光浴や入眠しやすい音楽等で安眠を促し、昼食後は午眠を適度にとって頂き休息に繋げている		
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。	誤投薬防止の為本人確認を3段階に分けて複数人で繰り返し行い防止を行い、主治医、処方した医師の指示に従い確実に服用して頂いている。新しく内服薬(降圧剤など)が処方された時は毎日2回血圧測定を実施し様子観察に努めている		

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。	家事動作(洗濯物たたみ、干し、食器洗い、トイレ拭き、縫物等)やはさみを使った軽作業、植木の水やり、畑で作った作物を食卓にあげたり、おやつ作り、季節の干し柿作り等日常的に暮らしの中で楽しく行っていたことを回顧し決して無理強いしないようにしながら、暮らしに再現している			
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。	買い物、ドライブ、外食、屋外散歩、近くのディサービスとの交流、家族との外出(帰省、墓参り等)等気軽に外出し、希望時は出来る限り添えるようにしている	散歩や買物に毎日のように外出していただいている。週2回ほど近くのディサービスへも出かけていただいている。気候の良い時期はプランターや家庭菜園の手入れにも出ている。家族にも一時帰宅や墓参りなどの外出の協力をいただいている。		
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。	自己管理が出来る方はご自分で管理されている、その他の方は預かり、出納帳で管理、一緒に買い物へ行き好みの飲み物や食べ物、日用品を購入している			
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。	家族からの電話は取り継ぎ落ち着いて会話が楽しめる空間づくりをしている。外部機関からの電話の取次ぎ、代弁連絡事項の伝達支援を行っている。年賀状等季節の挨拶の支援も毎年行っている			
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。	居室から中庭や道路までバリアフリー、中庭の椅子、机では季節を眺めたり、お茶、オープンカフェ等楽しむ空間に早変わりさせている。他室者が集うホールではソファの配置に配慮し心地の良い音楽を流したり、室温や不快な臭いの内容に心地の良い空間づくりをしている。又季節の草花や装飾品を飾り季節を感じられる空間にしている。	全員が集って食事などをする共用ルームはちょっとしたホールの様相。高い天井と明り取りの天窓の下には、4つのテーブルと全員が同時に座れるソファとテレビが配置され、その周りを歩行訓練などで周回できる広さがある。3基の空調機で温度調整がされている。ホールを囲むように居室・浴室・トイレ・キッチン・和室・事務室・収納庫が配置され、全体的にゆとりがある。隅々まで清掃され、生花や季節感のある作品などが飾られている。		
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。	気の合う利用者同士となる様席の配置を配慮している。一人ソファや自席で新聞を読んだる人、他者と一緒に過ごす人、テレビを見る人など思い思いに過ごして頂いている			
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。	全個室でゆったりとしたプライベート空間の確保をし、思い出の品、慣れ親しんだ物や、信仰関連の用具等自室に置きたい品、テレビ等個々の希望、身体状態に合わせた家具の配置をし安全面にも考慮している	居室にはベッドとクローゼットが備え付けられているが、その他に使い慣れたタンスやテレビ、写真や装飾品などが運び込まれ、それぞれの部屋づくりがされている。床や家具には敷物を置くなど安全面にも考慮されている。		
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。	ホール、廊下の手すり、ベッドにつかまり立位移動、起立の訓練が出来る。水は手をかざせば流れるので洗面、洗いが自由に出る。案内の貼り紙、シルバーカー、歩行器、車椅子で移動し易く通路は広くキープしている			

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 (②に関しては宮浦通信を通じ報告しており、評価結果を掲示板へ掲示している)
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に関しては宮浦通信を通して各家庭、機関に配布通達をする)

2 目標達成計画

事業所 社会福祉法人興仁会 グループホーム宮浦

作成日 平成 28 年 12 月 19 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		ご自分が出来る事もスタッフがごく自然に手伝っている場面では主体性の低下に繋がりボンヤリ過ごしている時がある	自己決定の下で行動して頂く事により安心、満足な暮らしの支援	その人らしい選択、僅かな自主性、他者への心遣い等潜在機能を暮らしに生かした取り組みの承認、ねぎらい、励ましをしていく	平成29年2月から平成30年3月末
2		認知症の理解不足でスタッフが介護に戸惑う時あり	どのような状況に遭遇しても的確な対応が出来る	入居者に対しては静かな瞑想タイムの実施や手を握ったりスキンシップをして心穏やかに過ごして頂く スタッフに対しては今一度認知症の理解特に心理面のアセスメントの必要あり	平成29年2月から平成30年3月末
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。