

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 25 年 4 月 16 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 25 年 3 月 27 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）】

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ってもいかに大人として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。

※ 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	介護サービス情報公表システム
-------------	--------------------------------

【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 25 年 4 月 15 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）】

改築して2ユニットとなって1年余りが経ち、新たに採用された職員も慣れた様子で勤務している。
「大人として普通の生活」を目標としており、管理者と職員はその思いを共有して、ケアを実践している。具体的には食事の支度や洗濯、買出しなど、利用者の希望を尊重しながら職員が支援している。また、各ユニットに1名の職員ができるだけ自由に動けるよう業務分担をして利用者の外出対応を可能にし、利用者の様々な急な欲求(外出したい、ショッピングに行きたいなど)にも応えられるように努めている。
地元自治会には運営推進会議運営を始め多大な協力をいただいております。さらに協力関係を広げて、地域の認知症対応施設としての今後の役割拡充を期待したい。

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、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しています	法人理念の下、管理者が事業所の目標を設定し、職員とその考え方や方法について話し合い、共有しながら、介護を実践している。	
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の資源を活用したり、地域の行事にも必要に応じて参加している	自治会に所属し、地域の清掃活動・自治会の防災訓練・運動会・お祭り・盆踊り・敬老会などに利用者と職員が参加させていただいている。また、自治会から複数人が運営推進会議に参加いただいたり、事業所でカラオケやバーベキューなどの行事を開催していただいている。	
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	2ヶ月に1回の頻度で開催し、自治会長他5～6人の自治会役員、民生委員、地域包括支援センター職員に参加していただき、事業所の状況報告や防災・行事などの相談・意見交換などを行なって、サービスの質の向上に活かしている。自治会からの参加者は警察・消防・警備会社などの経験者である。	
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へ伺い事業所理解に努めている	介護保険等の手続きや運営推進会議の報告のため、区役所や市役所へは直接足を運び、担当者とのコミュニケーションの機会を持っている。また、認知症アドバイザーの登録をしており、講師の協力もできるように準備済みである。	
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いが、日中は施錠せず、自由に出入りできるように努めている	事業所にインシデント・危機管理委員会を設け、2～3ヶ月に1回会議を開いて、身体拘束をしないケアを含めて話し合いを行なっている。内容は各ユニットで行う会議で紹介し、職員全員に伝え、共有している。新人には「椅子にじっと座らされる」等の身体拘束を体験させ、理解させている。玄関の鍵はかけないケアを実施しており、職員が見守り、外出の際は付き添っている。	
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。	インシデント委員会を設け定期的開催し虐待や、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。	実際に後見制度を利用されている方はおられるが、細かな理解に関しては管理職内だけで止まっているため改善が必要		
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	面会や電話連絡の際に家族からの要望・意見を聞いている。毎月利用者の様子を写真と文章で家族に伝え、コミュニケーションを取る工夫をしている。事業所改築記念の食事を家族を招いて行ったがこれを毎年継続し家族との交流を促進する計画である。いただいた意見・要望は職員ノートに記録し、ユニット会議で話し合い、家族に報告をしている。玄関にはご意見箱を設置し、重要事項説明書に苦情等連絡先を明記し、意見等の受け入れ体制を関係者に周知させている。	
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、ユニット毎に開く会議に管理者が出席して、職員の意見を聞いている。管理者は毎月、法人代表者が開く会議に出席し、報告や意見交換を行なっている。法人代表者は月に数回事業所を訪れ、職員と意見交換をしたり、現場の確認を行なっている。	
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。	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続続年数等段階的、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。	系列内での交流の場は代表者中心に行われるが他事業所との交流の場はない。事業所単位では交流会の参加等交流の場はある		

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
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で対応できるかご家族と検討する努めています		
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時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 面会、通院、外泊の強要。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。	以前通所利用をされていた方がおり、ご家族の協力を得る場合もあるが、費用面、家族の負担面等ご本人、ご家族の課題が問題なければ前向きに検討している		
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、物品の強要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)	食事会や運営推進会議などの家族来訪の機会を設けている。知人友人も繰り返し来ていただけるように歓迎している。利用者から行きたい場所の要望があり、自宅・お墓・馴染みのお店でのショッピング・映画・野球観戦などにしかける支援を行なっている。	
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ご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		
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。	職員会議や、カンファレンスにおいて検討している	利用開始時に取りまとめたアセスメント情報や普段の会話や様子から得たことを元に利用者の思いや意向を汲み取ってサービスを行なっている。日頃の介護の中で得られた情報はアセスメント情報として記録し、職員で話し合って共有している。	事業所建屋の解体改築の際に、書類を全て法人事務所へ待避した。事業所再開後、まだ利用者の書類が一部揃っていないので早急に事業所へ戻し、利用者情報の把握に努めていただきたい。
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。	消灯、食事、入浴(夜間は一部の方)等時間を決めず本人のリズムを尊重している。お部屋も個々にお任せしている		
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。	日々記録を書き、通院や医療連携にて心身状況の把握に努めている		
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。	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。必要に応じて歯科の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	アセスメント情報を取りまとめ、利用者・家族の意見を聞き、職員(必要に応じて歯科医も含め)でカンファレンスを開いて介護計画を作成している。計画の期限は概ね6ヶ月で、その間、管理者(ケアマネ兼任)がモニタリングを行い、定期的または必要な都度計画を見直している。	
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。	日々生活していると気づかなくなる事が出てくる時があるが、家族、外部の方の意見により気付かされることがあり、必要に応じ柔軟に対応していきたい		
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、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。	以前からのかかりつけ医、近隣病院の通院、往診のほかよりご本人、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	契約時に医療に関する支援を説明し、かかりつけ医を選択していただいている。近隣病院への通院は職員が付き添っている。各利用者のかかりつけ医とは必要な情報を授受して、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。	医療ノートを作成し、訪問看護、往診等訪問時または、電話にて意見をもとめている		
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に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		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	ご家族に相談を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話し合いを行い、必要に応じ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」を書面で提示して説明し、話し合いを行なっている。また、状況に応じて医師と家族で話し合いを持っていただいたり、特養等他施設への移転をサポートするなど、方針を共有して支援している。	
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。	職員の入れ替わり等もあり徹底できていないと思われるため改善が必要		
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	平成24年度は6月と2月に消防署指導の下で夜間想定での消防避難訓練を行った。また、外部研修へも職員を参加させている。近隣住宅との協力関係は現在自治会を通して検討中である。	特に事業所の再オープン後に採用した職員について、非常時の対応訓練を十分に実施することを早期に望みたい。また、近隣住宅との協力関係も早期に構築されたい。
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。	接遇委員会を開催し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	事業所で接遇委員会を設置して毎月話し合いを行い、内容をユニット会議で全職員に伝え、指導を行なっている。事業所再オープン後の1年で改善できた。個人情報事務室の専用キャビネットに保管し管理している。	
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。	一歩的な(支持的)な言い方にならないよう言葉に選択肢がある言い方をするよう指導を行っている		
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。	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		

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。	身だしなみは意欲と大きく関連しているのとらえ、着替え時は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だしている。朝食もご飯、パンと選んで頂いている	一般家庭と同じように食事の準備から行なっている。利用者と相談して献立を決め、利用者と一緒に買い物に出かけ、利用者と共に調理し、利用者と同じテーブルで介助しながら食事をしている。おやつも、ケーキを焼くなど出来るだけ手作りにしている。個別に外食にお連れしたり、行事で花見に出かけてお弁当を食べることもある。	
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。	摂取量の記録は行っているが、栄養士がいないためバランス等は完璧とは言い難い。		
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	必要な利用者について排泄記録をとってパターンの把握に努めながら声掛けを行なっている。声掛けや介助は自尊心・羞恥心への配慮を心がけている。自立へ向けて改善が見られた例もある。	
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、自立度の高い方のみであるが夜間浴を行うこともある	入浴の嫌いな利用者が多いが、同性職員が介助するように配慮したり、声掛けを工夫して、入浴していただいている。声掛けの際は命令形にならないように配慮・工夫をしている。	
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ため課題は残っている		
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回覧できるようにしている。必要に応じ医療機関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	勤務シフトの遅番の職員(フリー職員として配置)が外出の支援にあたっている。毎日の食材の買出しには利用者を代わる代わる1人お連れして出かけている。散歩は毎日ではないが近くまでお連れしている。洗濯物を干したり、取り込んだり、花や野菜の水やりなども屋外へ出る機会となっている。また、希望に応じて、買い物や外食へ出かける支援も行っている。	
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。	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	リビング兼食堂は対面キッチンに近く、利用者が職員と一緒に下ごしらえ・調理・配膳などをするのに適切な配置となっている。また、掃出窓により外の景色が見れると同時に明るさも適度に確保されている。住宅団地内にあり、窓を開けても静かである。概ね壁には掲示物等をせずスッキリ家庭的に、玄関などの場所を選んで季節の花や絵を飾っている。	
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。	建物が狭く共用スペースでは困難であるため、そう言った際は個々のお部屋で過ごしていただくよう薦めている		
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。	ベットも含め持ち込みにしている。その際、新しいものを極力購入せず、使っておられた物を持ってきていただくようお願いしている	ベッドや家具、仏壇など、馴染みの物が持ち込まれ、利用者の好みや必要に応じて部屋づくりがされている。部屋は清潔に保たれ、自然な明るさもある。	
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		

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 ③利用者の3分の1くらい 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 すまいる

作成日 平成 25 年 4 月 22 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	23	事業所立替の際に保管をしていた資料が現在も一部事務所に残っているため情報不足により利用者把握の支障がおきている	資料のすべてを整理し再度利用者把握に努め今後の生活支援に役立てていきたい。	書類の収納先はわかっているため早急に取りに行き整理を行う。	1週間
2	74	訓練等行っているが、職員の入れ替わりも含め災害訓練に不安が残っている。	定期的な消防訓練とは別に自主災害訓練を行いたい	防火管理者と相談の上、外部、内部研修の充実と年2回程度自主訓練を行いたい	半年
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。