

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0792610016		
法人名	社会福祉法人 啓和会		
事業所名	グループホーム あじさい		
所在地	福島県河沼郡湯川村大字浜崎字城東1589-1		
自己評価作成日	平成22年10月20日	評価結果市町村受理日	

事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.fukushimakenshakyō.or.jp/2000/2701.html
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 福祉ネットワーク		
所在地	福島県いわき市錦町大島2番地		
訪問調査日	平成22年11月10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)】

ホームのコンセプトとして「閉じこもりにならず皆と過ごす」を優先にした作りになっており、共有スペースを広くとってあります。居間は明るく広々と開放的です。一人一人が気兼ねなく毎日楽しく、住み慣れた地域で過ごせるよう支援しています。「笑顔」を介護目標にかかげ利用者・職員の笑顔が絶えない、共に暮らす関係作りに力を入れています。家庭での生活習慣を継続して頂けるよう遅番体制をとり、毎日全員が入浴しています。

【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)】

敷地が広く自然に囲まれておりリラックスできる環境にある。職員の方々の努力により密度の濃い地域との関係作りができており、ホームのコンセプトでもある「閉じこもりにならず皆と過ごす」を実践している。共有スペースが広々とし、明るく開放的で利用者も自然体で穏やかであり、利用者、職員共に「笑顔」にて、家族的な関係作りが出来ている。

. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 該当するものに印	項目		取り組みの成果 該当する項目に印
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 (参考項目:23,24,25)	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	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 (参考項目:9,10,19)	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	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	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 (参考項目:2,20)	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
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	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 (参考項目:36,37)	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3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2/3くらいが 3. 利用者の1/3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 (参考項目:30,31)	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3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2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の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 (参考項目:28)	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない			

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Alt+)- + (Enter+)-です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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ふ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	「住み慣れた地域で、安心して暮らせるように」とする理念を作り、玄関に掲示している。	入居者の殆どが地域の方なので「住み慣れた地域で、安心して暮らせるように」とする理念を職員全員で作成し、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、事業所自身が地域の一員として近所づきあいや地元での活動、地域住民との交流に積極的に取り組んでいる。	町内会に加入しており、地区の介護予防事業に毎月2回参加したり、ゴミ拾い等にも率先して協力している。近所の方々から、野菜や花などの差し入れも多くある。	地域の介護予防事業であるウォーキング、俳句会、ゴミ拾い等にも積極的に参加し地域との交流を図っている。そのかいもあり、近所の方々から野菜や花等の差し入れが多く色や香りを愛でたり食事に取り入れたりして楽しんでいる。	
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	ホーム内の見学等にも随時対応し、認知症に対する説明や対応の仕方をお話している。また、電話や面会による相談にも応じている。		
4	(3)	運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている。	定期的開催し実際に行事に参加して頂き、入居者と職員、地域の方々との関わりを肌で感じ理解していただくと共に、その都度意見を頂いている。	定期的に2ヶ月に1回、村役場、地域包括支援センター、区長、民生委員、家族代表、施設長に参加していただき、その時に意見、指導、提案を頂きサービス向上に活かしている。	
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	役場の担当職員と包括支援センターの職員が運営推進委員として参加している。	役場の担当職員、地域包括支援センターの職員が運営推進会議のメンバーでもあり協力関係が築かれている。	
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	職員全員が研修を受けており正しく理解されている。また、身体拘束をしないケアは常に心がけている。	職員全員が身体拘束の研修を受けており正しく理解することで意識レベルの向上に努めている	
7		虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	研修にも参加しており、職員同士のコミュニケーションを密にとり、ストレスのためない職場作りを心がけると共に、良くないケアの段階でお互い注意し合うようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	現在制度を利用する方の入所は無いが、半数以上の職員は理解している。		
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	入居契約時だけでなく疑問がある場合には、いつでも十分な説明を行い納得してもらえるよう、対応している。また、改正の際も口頭と文章で説明し、同意書を頂いている。		
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なら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	日々の関わりや会話の中から、あるいは面会に来られた際に家族との会話の中から見つけたり、利用者、家族が苦情を言い易い関係作りに努めている。	利用者の日々のかかわりの中からの気づきや、家族の会話の中から意見や要望をみだしそれらを運営に反映している。又、家族が自然体で話せる関係作りに努めている。	
11	(7)	運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営や管理についての職員の声に耳を傾け、活かしていくことを心がけ、職員の働く意欲の向上や質の確保を図っている。	代表者(理事長)が定期的に各施設に出向き、行事に参加したり職員と利用者とのコミュニケーションに努めている。その中で代表者自ら法人運営に参画し、職員の働く意欲向上や質の確保を図っている。また、管理者は職員の状況を考慮しながら勤務を組んでいる。	法人代表者が定期的に各施設に出向き、行事に参加したりと上下関係をこえた関係作りが感じられ職員の働く意欲の向上の質の確保を図っている。	
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	人事考課を年1回行い、自己評価、上司評価を参考に給与などに反映させている。また、年度末に自己申告書を職員に申告してもらい、個々人の努力ややりがいなどを上司と話し合い、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。		
13		職員を育てる取り組み 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	定期的に事業所内研修、関連法人との研修会を開催している。外部研修にも積極的に参加させ、知識技術向上に繋げる機会を確保している。		
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作り、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り組みをしている	関連法人を含めたグループホームの管理者会議を開催場所を変えながら毎月開催し、管理者同士の情報交換をしている。また、2ヶ月に1回研修会を開催し職員同士が意見交換できる機会を作っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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 サービスを導入する段階で、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	入所前の実調や関係者からの情報だけでなく、本人の話をじっくり聴くことにより、少しでも不安をなくせる信頼関係を築けるよう努めている。		
16		初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	入所前に家族の不安や困っている事を聞きだし、家族としての思いを重く受け止め、どのような方向で援助するか話し合っている。		
17		初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	アセスメントを基に、本人に必要な支援を見極めている。必要に応じて他のサービスの検討もしている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者から、野菜の作り方等を教えて頂いたり、毎日の家事全般において一緒に行うことが多い。お互いに得意とする所で協力しながら生活している。		
19		本人と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おかず、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	家族の希望があればいつでも、外出・外泊の機会を持って頂けるよう支援している。特別な日には家族も参加して一緒に祝っている。		
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	馴染みの訪問美容やスーパーに出掛けている。ドライブには自宅の近くを通るコースを計画し、喜ばれている。	馴染みの理美容やスーパーに出かけている。四季を通してのドライブで、見慣れた景色をみることで喜ばれている	
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	気の合う同士がそれぞれに関係を築いているが、常に見守りし職員が間に入ることで孤立する事のないよう支援している。利用者同士で気遣う姿も多く見られる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	退所後も必要があれば、相談に応じたり出来ることは支援したいと思う。		
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、関係者で本人の視点に立って意見を出し合い、話し合っていく取組を心がけている。	常に本人の希望や意向を聞き出せる声かけをし、納得したうえででの支援に努めている。	常に利用者の希望や意向を第一に考え、無理強いをせず納得したうえででの支援を心がけている。	
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	入所時に聞き取りはしているが、日常の会話の中から見つかることも多い。		
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	介護記録やチェック表などで状態を把握している。日々、注意して観察を行い小さな変化や出来ることの発見に努めている。		
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	毎月の職員会議でアセスメントを行い、家族の面会時に状態報告と意向の確認をし、3ヵ月毎の介護計画の見直しに反映させている。また、変化により随時見直しを行っている。	変化による見直しを随時行っており、毎月の職員会議でもモニタリングを行い、それらを家族に報告と意向の確認をし、より良いケアの提供に向けて介護計画に反映させている。	
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	介護記録やチェック表、申し送りノートなどで情報を共有している。職員会議で行うアセスメントで再確認後、介護計画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	手作りのお弁当を持って花見やドライブに出掛けたり、季節に合わせた行事を開催している。また、散髪や買い物にも本人の要望が出た時点で随時対応している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	地域の方々へ認知症の理解を働きかけ協力を得られている。地域の事業や、行事には積極的に参加している。		
30	(11)	かかりつけ医の受診支援 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	かかりつけ医と連携をとりながら受診などが適切に行われた。また、医療機関との関係を密にすることにより不必要な薬の減量に繋がられた。	かかりつけ医と職員との信頼関係が築かれている事で連携が密になり適切な医療が受けられている	
31		看護職との協働 介護職は、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	職員内に看護師は居ないが、状態の変化や異常があれば速やかに協力病院に相談し指示を仰いだり、受診をしている。常に異常の発見に努めている。		
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、又、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。あるいは、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。	医療との連携は出来ており情報交換や相談を密に行っている。		
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	条件がそろえば看取りまで取り組む方向ではいるが、現在は出来ない。重度化に対しては出来るところまで自分たちでというおもいで、知識・技術の習得に取り組んでいる。状態の変化により、家族とも話し合っている。	現在は対象者がいないので、実践には至っていないが、家族からの希望があり医療との条件が揃えば看取りの方向も視野に入れておりその為の知識、技術の習得に取り組んでいる。	
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	全職員が救命講習を受けている。事故発生時のマニュアルも目の付くところに掲示してある		
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	避難訓練は実施している。地域の協力も得られるよう、話し合いを行っている。	非難訓練は定期的実施しており、地域分団等にも協力を依頼している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	誇りやプライドを損ねないよう配慮した言葉かけを心がけている。	利用者の生活歴を職員で把握し、誇りやプライドを損ねないに配慮した言葉づかいに心がけている。	
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	寄り添いケアにより、言葉以外の訴え等にも注意して観察している。選択肢を多く持ち少しでも本人の希望に添え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、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	作業やレクリエーションは興味を持てたら参加して頂いている。外出や散歩の希望もプランに入れる程頻繁に行っている。		
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	衣類の買い物、理美容院への外出支援を行っている。必要に応じて訪問美容もやっている。また、利用者の希望により毛染めもやっている。		
40	(15)	食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている。	自分たちで作った野菜を食材とした献立を立てたり、一緒に調理をしたりと、職員も支援をしながらの食事を楽しんでいる。	野菜作りをしており、種まき、育てる、収穫、調理等すべての工程を職員と共に楽しんでいる。	
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	食事量、水分のチェックを行い注意している。個々に合わせた食事形態や、嗜好を考慮した盛り付けにしている。パン等常備し不食時の対応をしている。		
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	一人一人の状態に合った支援をしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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むけた支援を行っている	タイミングを見て、トイレの声かけを行い出来るだけトイレで排泄できるように支援している。日中は布パンツにしたり時間や状況によりパットの種類を換える等の工夫をしている。	日中は布パンツにしたり時間や状況でトイレ誘導をしている。夜間のみ、状態に合わせてパットの種類を工夫しながら対応し自立への支援に繋げている。	
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	個々の排便パターンを把握し、食事・水分・運動等で予防と対策をとっている。チェック表により速やかな対応を心がけている。		
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、個々にそった支援をしている	ほとんど全員が毎日入浴している。拒否のある方には、週3回程度は入って頂けるよう働き掛けている。夕食後の入浴も行っている。	ほとんど全員がタイミングや声かけにより、毎日入浴をしている。夕食後の入浴対応も遅番体制で可能にしている。	
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	長年の生活習慣を変えることなく、個々に合わせたペースで自由に休んで頂けるように支援している。また、休息の場所等もそれぞれで、状況に合わせた見守りをしている。		
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	状況の変化があった場合や薬の変更時は特に注意し観察し、記録に残している。医療との連携を取りながら必要でない薬はなるべく減らすような支援をしている。		
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	炊事や掃除、畑仕事など個々に合わせた役割を持って頂き、継続されている。		
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。又、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	散歩は天候によるが毎日午前と午後2回行っている。スーパーにも毎日出掛け食材を選んで頂いている。季節ごとの外出やコンサート等にも出掛けている。	散歩は天候によるが午前と午後の2回行っている。食材は利用者の方に選んで買い購入している。ボランティア主催のコンサートにも出かけている	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	家族より現金を預かり、買い物への付き添いや支払いの支援を行っている。		
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	電話は希望があれば使用できる。家族に働き掛け電話のやり取りの協力を得ている。		
52	(19)	居心地のよい共用空間づくり 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	居間のガラス窓の多さを活かし季節感や天候の変化を感じ取って頂くと共に、広い縁側で見慣れた風景を眺めながら開放感と安心かを得ることが出来る。また、余計な飾りつけや展示はせず、家庭的な設えにしている。	余計な飾りつけや展示はせず、施設内が一体化しており家庭を感じさせる落ち着いた雰囲気にて、利用者は自分の居場所で自由に過ごしている。	
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	カウンター席と和室を有しておりそれぞれに、思い思いの場所で寛いでいる。		
54	(20)	居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切に本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている。(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている。(小規模多機能の場合)宿泊用の部屋について、自宅とのギャップを感じさせない工夫等の取組をしている。	家族やお気に入りの写真を貼ったりと、狭いながらもその人にとっての居心地の良い空間を作り上げている。	家族やお気に入りの写真を貼ったりと、狭いながらもシンプルで落ち着いた居室づくりをしている。	
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」「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	各居室入り口には写真を貼り、自分の部屋がわかる様にしてある。建物はバリアフリーになっており、てすりやスロープが設置してある。		

3 評価結果に対する事業所の意見

事業所名 グループホームあじさい

記入担当者名 管理者 鈴木みよし

評価結果に対する事業所の意見

特にありません

評価結果に対する「事業所の意見」の記入について

意見については、項目 を記入してから内容を記入してください。

目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む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て課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【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	重度化への対応について	職員全体が認知症を深く理解する。	その方だけが持つ生活のリズムを壊さないよう、その方にあった、寄り添う介護をする。	12ヶ月
2	43	排泄の自立支援について	排泄コントロールがまだできる方もいらっしゃる為、残存機能を生かし、トイレで排泄して頂く。	職員全体の介護技術力をアップさせるとともに、意識の統一を図る。不安定なときは、二人で介助にあたり、排泄して頂く。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注)項目の欄については、自己評価項目の を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入して下さい。

サービス評価の実施と活用状況(振り返り)

サービス評価の振り返りでは、今回の事業所の取り組み状況について振り返ります。「目標達成計画」を作成した時点で記入します。

【サービス評価の実施と活かし方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"/> 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"/> 利用者へサービス評価について説明した
		<input type="checkbox"/> 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"/> 運営推進会議でサービス評価の説明とともに、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"/> その他()
2	自己評価の実施	<input type="checkbox"/> 自己評価を職員全員が実施した
		<input type="checkbox"/> 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"/> 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"/> 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"/> その他()
3	外部評価(訪問調査当日)	<input type="checkbox"/> 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"/> 評価項目のねらいをふまえて、評価調査員と率直に意見交換ができた
		<input type="checkbox"/> 対話から、事業所の努力・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"/> その他()
		<input type="checkbox"/> 運営者、職員全員で外部評価の結果について話し合った
4	評価結果(自己評価、外部評価)の公開	<input type="checkbox"/> 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"/> 市区町村へ評価結果を提出し、現場の状況を話し合った
		<input type="checkbox"/> 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"/> その他()
		<input type="checkbox"/> 職員全員で次のステップに向けた目標を話し合い、「目標達成計画」を作成した
5	サービス評価の活用	<input type="checkbox"/> 「目標達成計画」を利用者、利用者家族や運営推進会議で説明し、協力やモニター依頼した(する)
		<input type="checkbox"/> 「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した(する)
		<input type="checkbox"/> 「目標達成計画」に則り、目標をめざして取り組んだ(取り組む)
		<input type="checkbox"/> その他()
		<input type="checkbox"/> 職員全員で次のステップに向けた目標を話し合い、「目標達成計画」を作成した