

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 24 年 7 月 29 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3470502026
法人名	社会福祉法人 呉同済義会
事業所名	グループホーム温養院
所在地	呉市焼山6丁目6-13 (電話) 0823-33-3858
自己評価作成日	平成 24 年 7 月 10 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）】

- ・グループホームの運営目標でもありますが、長年培ってきた福祉の精神に従い、ケアプランに基づくサービスを提供すると共に生活の場として機能の向上に努めている。
- ・地域との交流も図り更に充実を目指し地域に必要とされる施設づくりに努めている。

※ 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UR	
------------	--

【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 24 年 7 月 23 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）】

広い敷地に特別養護老人ホーム、デイサービスセンター、ショートステイ、ホームヘルプサービス、居宅介護支援事業所、グループホームの施設が集合しており、全てを「温養院」と呼んでいる。
グループホームでは、2ユニットがそれぞれ平地建てされており、歩いて数歩離れた別棟になっている。職員配置は2ユニットまとめて行われ、全職員が2ユニットをローテーションしながら、共通の認識のもとケアにあたっている。日によって職員が違う事で利用者に混乱は全くなく、1人の利用者には様々な職員が関る事は、両者にとっても気分転換になり様々な面で好都合のようである。
職員は利用者になやみやすく付き添い、利用者は我が家できつろいでいるようにゆったりと穏やかに過ごしている。
地域の方にもっと身近に感じてもらいたい、現場を見てもらいたい、という職員の思いがあり、地域との交流を積極的に行っている事業所である。

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	
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。	地域の中で利用者本位の暮らしが安心して生活できるよう地域との交流も大切に考え、事業所独自の理念がある。	温養院全体の理念とともに、グループホーム独自の理念がある。玄関に掲示し、職員は毎朝唱和している。職員は理念を意識しながら、利用者へ寄り添ったケアを行い、地域に根ざした事業所を目指している。		
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。	自治会と合同の盆踊りや地域交流サロンに定期的に参加また、保育園・小・中学校の訪問に参加し地域との交流を深めている。	地域と合同開催する夏祭りは、毎年大盛況の催しとなっている。また、温養院開設初期に利用者のために作った窯を陶芸ボランティアに譲り、維持管理してもらっている。そのボランティアの協力により小学生・園児・利用者対象の陶芸教室を開催し、好評を得ている。敬老会には毎年中学生によるプラスバンド演奏が行われたり、近隣の小学校に入学祝を持って行ったり、職場体験の受け入れ等行っている。		
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。	地域に機関誌を配布し介護等困った事があればいつでも相談を受け入れられるようにしている。			
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。	定期的(年6回)に運営推進委員会を行い、市の行政、地域包括センター、家族代表、自治会顧問の方を交えてホームの現状を報告している。会議での意見助言をホームのサービス向上に活かしている。	2か月に1回開催している。メンバーは家族代表・昭和地区住民代表・地域包括支援センター長・呉福祉会理事・呉市福祉保健部職員・温養院施設長・職員である。主に事業所の現状報告や活動内容、行事報告等を行っている。ワムネットの「運営推進委員会」をもとに皆で1年以上かけて勉強もしている。運営推進会議で頂いた意見や助言をホームサービスの向上に活かしている。		
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り組んでいる。	市の介護相談員の定期的来訪があり、意見交換をしている。	市や地域包括支援センターとは運営推進会議時に話をし、意見をもらっている。また、市から介護相談員の訪問もあり、利用者とは直接話をしたり、職員との情報交換も行っている。		
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。	研修会等の参加により認識・理解し拘束に対する禁止を意識している 身体拘束へと至らない質の高い生活支援を行うよう努めている	新人研修で身体拘束をしないケアについて勉強している。ケア会議や施設長の話を通して、全職員が身体拘束ゼロのケアに取り組み、実践している。職員の意識は高い。鍵をかけないケアを実践し、職員による見守り重視のケアに徹し外に出たい利用者には必ず付き添っている。		
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。	管理者により職員会議等で防止徹底指導を受けており、虐待防止に努めている。			

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
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。	研修会に積極的に参加し理解活用に取り組んでいる。		
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。	利用説明書に分かりやすく記入し入居者・家族に説明し、入居者・家族にサインをいただく。		
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。	ホーム内に意見箱を設置し気軽に意見相談が出来るように配慮している。	毎月の請求書送付時に担当者による利用者の近況報告や様子を添えている。支払いは家族に事務局へ出向いてもらうシステムとなっているので、最低毎月1回は面会に来てもらい、直接意見や要望をうかがっている。また、敬老会では全家族と施設長・職員が話し合う時間を作り、貴重な意見をもたらしている。出された意見や要望は全職員で共有し、運営に反映させている。	
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。	月1回運営委員会、職員会議、ケア会議を実施している。	施設長・主任はいつでも職員の意見や提案を聞く姿勢を表しており、職員との関係づくりに配慮している。職員から出された意見や提案は必要に応じてケア会議で話し合い、運営に反映させている。	
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。	適切な管理・状況把握に努める。		
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。	管理者は認知症介護実践研修等、資格取得や育成指導に努めている。内外の研修の参加促進を行っている。		
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。	研修会で同業者と意見交換等で交流する機会はあるが、本格的な活動は出来ていない。		

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
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。	事前面接を実施し、ホームに早くなじんでいただける様、見学・体験・入所(3日間)の実施を行っている。		
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。	ホームに見学訪問をしていただき意見要望を伺い、色々なケースに対応できるよう努力している。		
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。	利用者・家族が必要とするサービス内容を適切に見極め、出来るだけ意向に沿えるよう努力している。		
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。	利用者と一緒に昼食の準備(食材を切ったり、盛り付け等)、散歩など出来ることを手伝っていただきともに家庭的な雰囲気の中で毎日の生活を過ごしている。		
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。	定期的に近況報告を行っている。必要に応じて、家族連絡も行っている。		
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。	知人などの面会の促進、地域交流サロン等の活用。	月2回参加する地域交流サロンでは、知人や顔なじみの地域の方と交流できる。事業所に来られるボランティアの中には、地域の方がメンバーにおられる。知人や友人の面会を支援したり、家族との外出・外泊の支援も行っている。	
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。	利用者の行動の見守り、トラブルがないよう配慮している。また利用者が共に活動する機会を多くする。		
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。	定期的に連絡するよう努めている。家族の要望、困った事があればいつでも相談にのっている。		

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。	個別に話す機会を持ち出来るだけ意向に沿えるように努める。	利用者・家族から収集した様々な情報はフェイスシートを用いて記録している。職員はできるだけ利用者に寄り添い、希望を聞き取ったり、話せない利用者からは思いを汲みとる努力をしている。内容は日々の記録や支援経過記録に記入したり、職員どうし口頭で伝え合っている。職員は利用者の希望をできる限りかなえてあげられるよう支援している。	
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。	入所以前の生活経緯、その他の生活状況など個人ファイルに記録を綴じている。		
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。	職員会議、ミーティング等で話し合い個別のケースとして記録している。その都度気付いた事を申し送りノートに記録している。		
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。	定期的にケアプラン、モニタリングを行い、本人家族の意向に沿った自立支援に向けた介護計画を作成している。	利用者・家族から意見を聞き取り、担当職員の意見を取り入れて、計画作成担当者が介護計画を作成している。長期(6か月)・短期(3か月)目標があり、目標達成のためのサービス目標を複数立てており、職員が毎日評価を行っている。見直し時には家族に意見をもらい、次の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。	日々の暮らしの様子、食事、水分量、入浴、身体状況を個別ファイルに記録している。ケアプランの見直しにも活かしている。		
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。	理学療法士によるリハビリ訓練にも参加。		
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。	地域交流サロンに参加し、地域の人達との交流を楽しんでいただいている。		
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。	併設の特別養護老人ホームの協力医療機関の診療を受けている。本人、家族より入所前の医療機関を希望される方もおられ、希望に沿っている。	利用者・家族の希望するかかりつけ医の受診支援を行っている。受診は家族の付き添いをお願いしているが、家族が難しい時は職員が付き添い、支援している。協力医による2週間毎の往診や、月2回の理学療法士によるケア、温養院の看護師の協力など適切な医療体制にある。	

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。	併設の特別養護老人ホームの看護師との連絡・報告の連携をとっている。		
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。	入退所の付添、医、看、家族と連携をとっており、情報交換に努めている。		
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、事業所ですることが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。	必要に応じてカンファレンスを行い、医務や家族の方との連携をとり、話しあって了解の上で対応策を早期に決めている。	入居時の話し合いで、重度化した時は併設の特別養護老人ホームへ移ってもらうことを家族と確認している。しかし、家族の意向でターミナルケアを希望される方もある。家族に安心していただけるよう、職員・看護師・医師で話し合い、事業所ですることができる限りのケアを行っている。	
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。	定期的ではないが、緊急の場合、対応が出来るよう新任職員はかならず新任職員研修を受けている。		
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。	併設の特別養護老人ホームとの合同防災訓練が年2回行われている。	年2回消防署立会いのもと、温養院合同の夜間を想定した防災避難訓練を行っている。1本の電話で連絡網がつながる、火災通報装置を設置している。敷地内には温養院施設が複数あるので応援体制がしっかりとられており、近隣に住む職員もすぐにかかけつけるようになっている。温養院の施設職員だけで訓練を行っているが、いざという時には地域の方の応援も頼む事ができる。	
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。	個人ファイルは施設の出る保管場所に納めている。プライバシーに関する会話は聞こえないよう配慮している。写真掲載も了解を得て行っている。	職員は利用者に対して尊敬の念を持って接し、ことば遣いに配慮している。個人ファイルは適切に管理・保管されている。	
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。	日常の会話から利用者の意向、希望を見出し出来るだけ自己決定でき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。	利用者の日常の生活を職員の都合や業務の流れで行うのではなく、利用者のペースを大切にしゆったり過ごせるよう心掛けている。		

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。	月2回ある出張美容業者を利用される方、入所前に利用されていた美容院に行かれる方等、本人の希望に合わせている。			
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。	食事中は見守りを重視している為、共にできてはいないが盛り付けは、片付け等はともに行っている。	温養院の食事委員会に利用者も出席し、意見を出している。リクエストメニューや季節を感じるメニューを取り入れながら、温養院の栄養士がカロリー・バランスを考慮して献立を立てる。事業所ではできる人が職員と一緒に、切る・炒める・盛付・味見・片付け等を行っている。職員は利用者の食事のサポートや介助、会話を弾ませる役など、楽しい食事となるよう支援している。		
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。	併設の特別養護老人ホームの栄養士の栄養管理のもと、一人一人に合った嗜好の摂取量・水分量を把握しながら支援している。			
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。	協力医療機関である、歯科医より直接口腔ケアの指導してもらい、一人一人の口腔状態に合わせて、毎食後口腔ケアを行い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。	排泄パターンを把握し、一人一人にあったケアを実施している。	介護度の低い利用者が多く、ほとんどの方が昼夜ともオムツなしで過ごしている。必要な方には声かけや夜間のトイレ誘導などをして、できるだけ失敗のないように支援している。		
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。	出来るだけ排便をスムーズに促すため、食生活・運動に工夫しながら個々に合った予防対策に努めている。			
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。	本人のペースに合わせていつでも入浴できるよう準備・声掛けをおこなっている。	3日に1回のペースで入浴できるよう支援している。主に午後の入浴になるが、拒否する方には午前中に声をかけたり、別の職員による声かけやタイミングをみて、気もちよく入浴してもらう支援を行っている。		
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。	日中はなるべく活動的に過ごしていただくようにし、その人に合ったペースで休憩・休息が出来るよう心掛けている。			
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。	併設の特別養護老人ホームの医務の管理と支援のもと、服薬介助・確認を行っている。一人一人の症状の変化の確認・報告の連携もとっている。			

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。	利用者の出来ること、得意な事を楽しんでいただきながら、食事の準備(材料を切ったり、盛り付け等)、家事を職員と一緒にやっている。		
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。	希望があれば対応している。天気の良い日は散歩を兼ねて近くのコンビニ等に外出している。	別棟のユニットや併設の特別養護老人ホームに行き来したり、広い敷地内を散歩したり、園芸や畑・花の世話、近くのコンビニに出かけている。外出したい人には職員が付き添って出かける支援をしている。	外出頻度が減らないよう、一層の工夫が望まれる。
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。	金銭管理が可能で所持を希望される方には、助言をしながら使え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。	家族の理解を得ていつでも電話が出来るような公衆電話を用意している。年賀状等の発送を支援している。		
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。	季節ごとの手工芸の作品を展示し季節感を味わっていただく。空調の温度設定も利用者に合わせて温度調節を行い、健康管理もしている。	食堂と居間が一つながりの広い空間は、高い天井と間接照明、木を多く施した壁や床で落ち着いた空間となっている。居間の壁には皆で手作りした季節の飾りが施されている。居間のソファで利用者達がゆったりとくつろいだり、おしゃべりをしたり、洗濯物をたたんだりして過ごしている。清潔に保たれ、家庭的な雰囲気を大切にしている。	
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。	食堂・ソファに座る場所は決めず、好きな場所に座っていただき、気の合った利用者同士が会話し楽しんで頂けるよう配慮している。		
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。	居間には思い出のある家具・家族の写真を貼り、落ち着いた色のある居室作りに配慮している。	木や木目調で統一した、たんすとベッド、特にベッドは家らしさを出す事にこだわり、量のベッドに手すりが付いたものを備え付けた。洗面台、掛け時計も備えてある。利用者の馴染みの物を持ち込んだり、動きやすいように配置を変えたりして居心地よく過ごせるよう支援している。	
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」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。	トイレ等の場所がわかりにくい方には表示を大きくし、わかりやすい工夫している。		

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 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		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
			② 利用者へのサービス評価について説明した
		○	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
			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
			⑤ その他（ ）
2	自己評価の実施		① 自己評価を職員全員が実施した
			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
			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
		○	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
			⑤ その他（ ）
3	外部評価（訪問調査当日）	○	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
		○	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
			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
			④ その他（ ）
4	評価結果（自己評価、外部評価）の公開	○	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（回覧）
			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
			③ 市町へ評価結果を提出し、現場の状況を話し合った
		△	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 9/28に報告予定
			⑤ その他（ ）
5	サービス評価の活用		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
			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）
			③ 「目標達成プラン」を市町へ説明し提出した（する）
		○	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）
			⑤ その他（ ）

2 目標達成計画

事業所 グループホーム温養院

作成日 平成 24年8月30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	1	施設の理念をはっきりと言えない職員がいる。理念が一人一人の職員に認識されていないのではないか。言葉として知っていてもその事を目指して仕事が出来ているのか今一度振り返ってみる必要があるのではないか。	施設の理念である「笑顔と挨拶、あなたも良かった私も良かった」を目指して。	個々の認知症のケアの思い、理念を明確化する。 利用者のアセスメントを深める。 チームケアについて気付きを深める。	4週間
2	13	職員一人一人に対する技術、知識の違いによりケアのずれがある。 利用者に対して細かい配慮が欠けている。 自分のケアに疑問を感じていない。	利用者の尊厳を守り、その人らしく穏やかに生活が出来るように支援する為、チームケアを向上させたい。	カンファレンスを密に行い職員の意見を共有する。 認知症について理解、どのようなケアをしたら良いか、その為は何をしたら良いか、勉強会を実施。	4週間
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。

NPOインタッチサービス広島