

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 25 年 11 月 20 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3470205646
法人名	社会福祉法人 藤愛会
事業所名	グループホーム ハレ・クプナ
所在地	広島市西区山手町19番3号 (電話) 082-503-0081
自己評価作成日	平成 25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25年11月20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）】

お一人お一人の心身状況に合わせて、ご本人の力を発揮し、安心して笑顔で暮らしていただけるように、また安全なケアの提供に努めています。生活の中での様々な関わりやつながりを大切にし、皆様の生活がよりゆたかで心地よいものとなるよう、ご家族をはじめ多種多様な方々にご協力いただき、一緒に生活をサポートしています。

【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）】

事業所名称である「ハレ・クプナ」は「家」と「尊敬を受けている高齢者・祖父母・親族」という意味のハワイ語であり、建物（ハード）はそれを形に表したかのような綺麗な施設である。
行われているサービス（ソフト）面も充実しており、理念としている3つの点で、充実した運営がなされている。一つめは人のつながりである。家族・友人・地域の人々・職員がつながる機会を多く準備し、交流している。二つ目は利用者の持てる力を家事や楽しみの中で活かし、利用者がいきいきしている。三つ目は職員が介助しながら利用者とともに食事をし、会話を楽しんでいただいているように、家庭的な環境の中で利用者の笑顔が見られる。今後も地域の認知症対応施設とし、地域貢献に期待したい事業所である。

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。	オリエンテーションやミーティングにて日々確認しており、スタッフ一人一人が理念を念頭においたケアの実践に努めている。	ハワイのゆったりした生活をイメージして事業所の名称を「ハレ・クプナ」(ハワイ語)としている。また、管理者2名が話し合っ、「人のつながり」「いきいきとした生活」「安心と笑顔」を意味する事業所理念を作り、各スタッフルームに掲示し、パンフレットにも掲載している。職員は着任時に理念のオリエンテーションを受け、全体ミーティングでは唱和を行って、理念を共有している。	
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。	町内会の一員の意識で生活しており、町内の方もそのように認識してくださっている。入居者の方が町内行事に参加されたり、施設のオープンスペースを町内の方が上手く利用してくださっている。	町内会の一員として、とんどや夏祭りなどの行事への参加や手伝いを行っている。事業所で開催する花火大会やフラダンスなどへ地域の皆さんにも参加いただいている。また、1階のスペースが空いているときは地域の集会スペースに利用していただき、利用者も参加するなど、様々な地域交流を行っている。	
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。	交流を持つことで認知症の方のご様子を知っていただく機会となっており、理解も深まっている。今後もこのような機会を大切にしていきたい。		
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。	日々のご様子や事故の内容等を伝えることで、ご家族は面会時には見えない部分を知る機会となり、質問や悩みなど意見もたくさん出てくる。改善点や要望はケアに活かしている。ご家族同士が話をする良い機会にもなっている。	2ヶ月に1回、開催し、家族・民生委員・地域包括支援センター職員・消防署員・市職員等に参加をいただき、事業所の状況報告を行い、質問やご意見をいただき、話し合っている。参加者同士の情報交換にもなっている。避難訓練や家族会を同日開催するなど、開催方法や日時を工夫して、多くの人に参加をいただき、有意義な会として活用している。	
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組んでいる。	困った時は相談をしたり、書類提出時などはできるだけ窓口に出向くようにしている。	相談や手続き、市の研修会への出席など、普段から交流がある。運営推進会議には市の担当者にも年一回程度は参加いただいている。書類提出は出向いて手渡しするなど、交流に努めている。	
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。	スタッフ一人一人が身体拘束をしないケアを目指しており、ミーティングにてケアのモニタリングをすることで、その方に適したケアの見直し・確認・身体拘束ゼロへとつながっている。	新人教育を行い、毎月のミーティングで技能向上委員会のメンバーが中心となって話し合いの機会を持っている。また、適時職員を外部研修にも参加させている。ユニットの出入口は閉じてしまうとロックされる機構となっている。夏の期間など、閉じる必要が無い時は開放して、見守りによるケアが行われている。	

7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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。</p>	<p>入会時のオリエンテーションにて学ぶ機会を持っている。また、入会後もミーティングにて確認や学ぶ機会を持ち、防止に努めている。</p>		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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。</p>	<p>この1年は学習する機会が持てなかった。学習する機会を作り、介護者の知識として備えておきたい。</p>		
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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。</p>	<p>説明後、再度書類を読み返していただくようお願いし、疑問や不明な点は遠慮なく聞いていただくよう声をかけている。</p>		
10	6	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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。</p>	<p>入居者の方とのコミュニケーションの時間には、要望や思いがひきだせるよう心がけている。ご家族面会時には近況報告に努め、意見が聞けるよう心がけている。また、外部からの訪問も積極的に受け入れ、外部者へ思いを表せる機会となればと思っている。</p>	<p>行事や食事会などの家族に来ていただく機会を多く設け、コミュニケーションに努めている。家族アンケートも実施している。また、家族の来訪時には近況報告を行い、要望等を聞いている。介護計画のサービス担当者会議も家族の来訪時に合わせて開くように努め、家族の意見を取り入れている。</p>	
11	7	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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。</p>	<p>代表者や管理者は行事や研修などに同席したり、食事を一緒に食べることでスタッフと話をする時間や機会を持つよう意識し、相談や意見を聞くよう努めている。スタッフ業務日誌も意見や提案を聞く良い機会となっている。</p>	<p>管理者は朝夕の送り時や月一回の職員会議で、職員と話し合いを行っている。また、管理者は半年毎に職員と個別に面談を行っている。代表者は行事や研修などに職員とともに参加し、職員の声を直接聞くように努めている。</p>	
12		<p>○就業環境の整備</p> <p>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。</p>	<p>業務目標シートや人事考課シート、面接の機会を持つことで、目標を持って働くこと、働きやすい職場づくりへと近づけている。</p>		
13		<p>○職員を育てる取組み</p> <p>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。</p>	<p>知識の向上にむけて、スタッフの力量にあった法人内外の研修機会を提供している。また、業務目標・期待目標を掲げることでレベルアップにもつながっている。</p>		
14		<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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。</p>	<p>研修に参加することで交流する場を持っている。勉強会の案内の掲示がいつもあり、自らそういう機会を持つことができる。グループホーム交流会にはここ1年参加できていないので、今後参加できると良い。</p>		

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。	細かい気づきもしっかりと申し送り、ご本人・ご家族の不安や要望を明確にし、応えていけるよう努めている。しっかりと声をかけ話を聞くことで、安心して頼りにしてもらえ存在になっていきたい。	
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。	生活に慣れるまではできるだけ面会に来ていただき、自宅での様子や施設での様子を情報交換し、ご家族へ相談し意見を聴いている。	
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。	ニーズと要望をしっかりとお聴きし、入居が適切かどうかの判断、他のサービスのご案内も合わせて行っている。また、入居後に必要なサービス、支援の相談にも応じている。	
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。	入居者の方の”やってあげよう””やってみよう”という思いを大切にしている。そのような場面が多く持てると良い。入居者同士の会話も関係が深まっている証だと思う。	
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。	ご家族も意識されており、ご本人だけでなく他の入居者の方にも声をかけてくださったりと良い関係が築けている。	
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。	歳を重ねるとお互いに関係がうすれてくる傾向ではあるが、できるかぎり関係が継続するように働きかけている。	高齢化・体力低下とともに交流の機会が減ってくる傾向にあり、行事で家族の来訪機会を作ったり、電話を勧めるなどして、馴染みの関係が継続できるように支援している。
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。	相性にも配慮し、時にはフロアを越えて交流を持っている。そうすることによって笑顔が増えたり、落ち着かれたり良い影響が見受けられる。	
22		○関係を断ち切らない取り組み 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。	退居後も困ったことがあれば相談・支援に応じる旨をお伝えしている。	

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。	日々の会話や生活歴等から思いをくみとりケアプランに取り入れている。	入居時に生活歴や希望など、利用者および家族よりアセスメント情報を詳細に聞き取り記録している。日常の会話などから得られた要望や思いにできるだけ応えながら、必要なことはアセスメントシートにも追記し、職員が共有するとともにケアプランへも反映させている。
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。	入居時にご家族へ情報提供をお願いしている。入居後はご本人、ご家族と色々な話をする事で知らなかったことを知ることができ、より快適な生活を目指している。	
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。	状態の変化に波のある方が多く、スタッフ同士声をかけあって現状把握に努めている。ポイントはメモ書きで抜き出しておくなど工夫している。	
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。	カンファレンスではできるだけご家族(またはご本人)と一緒にさせていただき、現状をお伝えするとともに要望や意見を反映したケアプラン作成を心がけている。	3ヶ月毎にカンファレンス(サービス担当者会議)を行い、ケアプランの実行状況を評価し、次のケアプランを作成している。カンファレンスではできるだけ家族の来訪時に合わせて行い、家族への説明を行い、要望を聞き、話し合ってケアプランを作成している。ケアプランは24時間のタイムテーブルに記入し、具体的でわかりやすい形式となっている。
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。	ケース記録に日々の様子や気づきを記入し、申し送っている。申し送りやミーティングにてケアの方法や実践結果などを日々話し合っている。	
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。	入院時に食事時間(食事介助)に合わせて訪問するなど、ご本人が安心して過ごせるように支援している。	
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。	外出時にボランティアの方の協力をお願いするなど、安全に楽しく過ごしていただけるよう様々な地域資源を活用している。	
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。	ご本人、ご家族の希望にそってかかりつけ医や受診を決めている。	契約時に受診支援について説明し、かかりつけ医を決めていただいている。事業所の協力医には毎週1回の往診、歯科医には毎月1回の往診をしていただいている。看取り対応等の際は24時間の往診対応のできる医師に協力をいただいている。

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。	日々の様子を看護師へ伝え、体調管理や受診の相談をしている。状況によっては主治医へ相談している。		
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。	入院時はホームでの様子や注意点を情報提供するとともに、安心して治療できるよう協力を努めている。退院後の受け入れ状況の相談と治療経過の確認を医療連携室を通してしっかり行い、早期退院にむけて話している。		
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。	ご本人にとってどこで最期を迎えるのが良いかを心身状態やホームでできることも説明したうえで早い段階からご家族とお話するようにしている。ホームでの看取りケアの際には、ご本人もご家族もスタッフも安心してケアにあたるように関係者との連絡調整に努めている。	契約時に重度化・終末期の事業所の対応について説明を行っている。入居後は、日頃の様子や医師の助言から、家族との相談を行い、方針を共有して支援にあたっている。看取り経験を複数重ねており、看取りにも適切に対応できる体制にある。	
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。	基本的な対応方法や異常の認識方法など落ち着いて判断できるように日頃から訓練しておきたい。個別の対処法などもしっかり把握しておくこと。		
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。	スタッフ全員が方法を身につけるよう、定期的に訓練を行っている。また、町内とも協力体制を築いている。	年2回、防災避難訓練を行い、消防署の指導を受けている。動ける利用者は職員とともに参加している。運営推進会議と同日に行い、運営推進会議のメンバーにも見学していただき、体制の確認をいただいている。地域との協力関係も築いている。	
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。	努めているが、周囲の方へ聞こえないような配慮や気分を害されない声のかけ方など工夫が必要。	法人の接遇委員会のメンバーが中心になって、指導を行っている。日頃も歯磨きやトイレなどへの声掛けで問題に気づいた時は注意を行ったり、職員会議で話し合っている。個人情報スタッフルームの鍵付きロッカー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。	もっと思いが表せるように全ての方に対して働きかけていきたい。		
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。	希望を表せない方が増えているが、お一人お一人がどのように過ごしたいか、何をするのが楽しいかを考えて支援している。		

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。	ご本人らしさを大切にしている。外出の機会を持つことで身だしなみやおしゃれを意識される。		
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。	スタッフも同じ食事をいただいているが、食事介助の必要な方が増え、入居者の方との会話が少なくなっているので意識したい。テーブル拭きや箸のセッティング、食器拭きなど手伝ってくださっている。	1階の厨房で2ユニット分の調理を行っているが、2階3階の各ユニットでも味噌汁やご飯、刻み食などを準備して、利用者の状況に合わせた食事を提供している。食事の盛り付けや片付けは利用者にも手伝っていただいている。職員は利用者とともにテーブルを囲んで食事をし、利用者に食事を楽しんでいただいている。モーニング・昼食・喫茶に出かけて外食を楽しんでいただくこともある。	
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。	栄養士がバランスの取れたメニューを考えている。水分摂取がお嫌いな方には食事以外の時間にも少しずつ飲み物を提供するなど水分量を気にしながら工夫している。食事形態や盛り方、食器の種類など個別に配慮している。		
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。	お一人お一人に適した口腔ケア用品を選び、口臭予防や清潔保持に努めている。歯科往診時の定期健診やクリーニングも活用しながら口腔管理をおこなっている。		
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。	排尿間隔や排便パターンを把握し、意思表示できない方は表情を見ながら、トイレでの排泄を心がけている。パッドやパンツの種類も状態によって見直している。陰部洗浄による清潔保持も心がけている。	排泄記録を取って把握した傾向や利用者の表情などのサインからトイレ誘導を行っている。パッド使用やパンツは状況によって見直し、できるだけ気持ちよく過ごしていただけるようにしている。夜間は安眠優先だが、24時間のケアプランによって利用者個別の対応を行っている。	
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。	できるだけ下剤の量を減らせるよう水分摂取や運動に配慮している。		
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。	体調に配慮しながら1～2日おきに入浴していただいている。状況によってシャワー浴や清拭をさせていただいている。	入浴の準備は毎日行い、利用者には希望や体調に配慮しながら1～2日毎に入浴していただいている。ゆず湯は年1回であるが楽しんでいただいている。	
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。	眠気や疲れがみられるときは無理せず休んでいただいている。夜間、混乱されているときは安心していただける声かけを心がけている。		
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。	薬の把握に努めている。		

48		<p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>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。</p>	<p>普段は調理はしたくないとおっしゃる方も手作り昼食会を企画することで特別感があり調理を楽しまれたり、季節ごとに外出することで昔はこんなことをしていた等の話をしてくださる。</p>		
49	18	<p>○日常的な外出支援</p> <p>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。</p>	<p>歳を重ね、外出や散歩に対する意欲が減ってこられている。体調の確認はもちろんだが、場所や外出時間などにも配慮して、そのことをご本人にも説明したうえで安心して外出していただけるよう努めたい。</p>	<p>気候の良い日は、近くの公園等への散歩、菜園の手入れ、玄関の花のお世話、屋上へ出るなど、外の空気に触れる機会を作っている。少人数でドライブや買い物にお連れすることもある。また、家族とともに外出することもある。</p>	
50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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。</p>	<p>ヤクルトの訪問や外食などお金を使う機会を持てるよう支援している。</p>		
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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。</p>	<p>希望があればいつでもご利用できるよう支援している。ご家族から電話があった際にはご本人と電話をかわってお話していただくようにしている。</p>		
52	19	<p>○居心地の良い共用空間づくり</p> <p>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。</p>	<p>玄関やベランダに花を飾り、季節を感じていただけるように工夫している。トイレが汚れていることがあるので、使用後は確認し掃除を心がけている。入居者の方が使いやすい洗濯物干しを用意することでお手伝いもはかどっている。</p>	<p>エレベータで各フロアに上がると、フロアごとに玄関があり、迎えてくれる。リビングには食卓やソファが配置され、車いすでも十分な広さがある。掃出窓が大きく設置されて自然光が取り入れられ、外の景色も見えて開放感がある。壁に利用者の描いた絵や書、川柳などが飾られ、親しみを感じる飾りつけがされている。リビング・通路・浴室・トイレ、いずれも清掃が行き届いている。</p>	
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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。</p>	<p>リビングにはソファや畳を置き、好きな場所でゆっくりと過ごしていただけるようにしている。</p>		
54	20	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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。</p>	<p>使い慣れたものや家族の写真などを持って来ていただき、心地よい居室環境づくりに努めている。また、安全面にも配慮している。</p>	<p>全室、ベッド・クローゼット・エアコン・洗面台が備わっている。利用者それぞれに家具やテレビなどの電気製品、写真や飾りなどが持ち込まれ、利用者の状況や安全に配慮して配置され、飾り付けがされている。</p>	
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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。</p>	<p>お一人お一人のADLをしっかり把握し、座布団の設置方法やソファの高さ、浴槽内の滑り止めマットなどに安全に配慮している。プレーキのかけ忘れや車椅子自乗時の危険物の回避などさりげなく見守りながら対処している。</p>		

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。	オリエンテーションやミーティングにて日々確認しており、スタッフ一人一人が理念を念頭においたケア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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している。	町内会の一員の意識で生活しており、町内の方もそのように認識してくださっている。入居者の方が町内行事に参加されたり、施設のオープンスペースを町内の方が上手く利用してくださっている。		
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。	交流を持つことで認知症の方のご様子を知っていただく機会となっており、理解も深まっている。今後もこのような機会を大切にしていきたい。		
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。	日々のご様子や事故の内容等を伝えることで、ご家族は面会時には見えない部分を知る機会となり、質問や悩みなど意見もたくさん出てくる。改善点や要望はケアに活かしている。ご家族同士が話をする良い機会にもなっている。		
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。	困った時は相談をしたり、書類提出時などではできるだけ窓口に出向くようにしているが、それ以上の関係がなかなか築けていない。		
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。	スタッフ一人一人が身体拘束をしないケアを目指しており、ミーティングにてケアのモニタリングをすることで、その方に適したケアの見直し・確認・身体拘束ゼロへとつながっている。		
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。	入会時のオリエンテーションにて学ぶ機会を持っている。また、入会後もミーティングにて確認や学ぶ機会を持ち、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。	この1年は学習する機会が持てなかった。学習する機会を作り、介護者の知識として備えておきたい。		
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。	説明後、再度書類を読み返していただくようお願いし、疑問や不明な点は遠慮なく聞いていただくよう声をかけている。		
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。	生活の中で入居者の方の要望や思いがひきだせるよう心がけているが、最近はずっくりと話が聞けていない。ご家族面会時には近況報告をし、要望等が聞けるよう努めている。また、外部からの訪問も積極的に受け入れ、外部者へ思いを表せる機会となればと思っている。		
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。	代表者や管理者は行事や研修などに同席したり、食事と一緒に食べることでスタッフと話す時間や機会を持つよう意識し、相談や意見を聞くよう努めている。スタッフ業務日誌も意見や提案を聞く良い機会となっている。		
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。	業務目標シートや人事考課シート、面接の機会を持つことで、目標を持って働くこと、働きやすい職場づくりへと近づけている。		
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。	知識の向上にむけて、スタッフの力量にあった法人内外の研修機会を提供している。また、業務目標・期待目標を掲げることでレベルアップにもつながっている。		
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。	研修に参加することで交流する場を持っている。勉強会の案内の掲示がいつもあり、自らそういう機会を持つことができる。グループホーム交流会にはここ1年参加できていないので、今後参加できると良い。		

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。	ご本人への声かけ、話をしっかり傾聴することでお互いを知り、関係を築いていけるよう努めている。これまでの生活歴を把握し楽しめる話題をみつけたり、居室環境(ベッドや馴染みのもの)を自宅により近づけることで安心感へとつなげている。スタッフ間の情報共有も特にしっかり行っている。		
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。	生活に慣れるまではできるだけ面会に来ていただき、自宅での様子や施設での様子を情報交換し、ご家族へ相談し意見を聴いている。		
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。	ニーズと要望をしっかりと聴きし、入居が適切かどうかの判断、他のサービスのご案内も合わせて行っている。また、入居後に必要なサービス、支援の相談にも応じている。		
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。	生活の中で入居者同士のやりとりや決定も大切に、スタッフは人生の先輩から日々学ぶことも大変多く、共に過ごさせていただいている。		
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。	ご家族も意識されており、ご本人だけでなく他の入居者の方にも声をかけてくださったり良い関係が築けている。		
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。	状態をお伝えし、周囲の理解も得ながら、関係が継続していけるように努めている。		
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が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	相性にも配慮し、時にはフロアを越えて交流を持っている。そうすることによって笑顔が増えたり、落ち着かれたり良い影響が見受けられる。		
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。	退居後も困ったことがあれば相談・支援に応じる旨をお伝えしている。		

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
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。	日々の会話から思いや要望、意向を把握し、ケアプランを作成している。ご本人の立場に立ちより良い生活になればと考えている。日々、全ての要望には応えられないが工夫している。		
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。	ご本人、ご家族と色々な話をする事で知らなかったことを知る機会となる。知ることでより心地よい時間を提供できる。知り得た情報をスタッフ間で共有することにも努めている。		
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。	状態の変化に波のある方が多く、スタッフ同士声をかけあって現状把握に努めている。ポイントはメモ書きで抜き出しておくなど工夫している。		
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。	カンファレンスはできるだけご家族(またはご本人)と一緒にさせていただき、現状をお伝えするとともに要望や意見を反映したケアプラン作成を心がけている。		
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。	ケース記録に日々の様子や気づきを記入し、申し送っている。申し送りやミーティングにてケアの方法や実践結果などを日々話し合っている。		
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。	入院時には安心して療養し、早くホームへ戻って来ていただけるよう、スタッフが面会にうかがうなど、安心して過ごしていただけるよう支援している。		
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。	ご本人の身体状況やご家族の要望によって福祉用具や介護タクシーの利用、病院の付き添い等の相談に応じている。		
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。	ご本人、ご家族の希望にそってかかりつけ医や受診を決めている。		

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
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。	日々の様子を看護師へ伝え、体調管理や受診の相談をしている。状況によっては主治医へ相談している。		
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。	入院時はホームでの様子や注意点を情報提供するとともに、安心して治療できるよう協力を努めている。退院後の受け入れ状況の相談と治療経過の確認を医療連携室を通してしっかり行い、早期退院にむけて話している。		
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。	ご本人にとってどこで最期を迎えるのが良いかを心身状態やホームでできることも説明したうえで早い段階からご家族とお話しするようにしている。ホームでの看取りケアの際には、ご本人もご家族もスタッフも安心してケアにあたるように関係者との連絡調整に努めている。		
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。	知識の範囲内であせらず落ち着いて判断をしたい。日々の体調管理や異変に対する察知力、対応力から高めていきたい。		
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。	スタッフ全員が方法を身につけるよう、定期的に訓練を行っている。また、町内とも協力体制を築いている。		
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。	努めているが、繰り返しの質問や不穏状態に対して感情的にならないよう冷静に対応したい。業務改善しながらスタッフも冷静でいられる環境作りが必要。		
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。	もっと思いが表せるように全ての方に対して働きかけていきたい。		
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。	希望を表せない方が増えているが、選択肢をいくつかあげるなどして希望がうかがえるよう工夫している。		

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。	化粧の声をかけるなどその人らしいおしゃれができるよう支援している。外出の機会を持つことで身だしなみやおしゃれを意識される。		
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。	スタッフも同じ食事を一緒にいただいており、会話をしながら食事を楽しんでいる。食事の盛付けや食器拭きなども手伝ってくださっている。		
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。	食事形態や食事量、食器の種類等、個別に配慮している。水分量にも気をつけている。		
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。	お一人お一人に合った声かけ、支援を行っている。できるだけご本人に磨いていただき、その後に仕上げをお手伝いさせていただくなど。		
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。	排尿間隔や排便パターンを把握し、意思表示できない方は表情を見ながら、トイレでの排泄を心がけている。紙パンツやパットに頼らない排泄を目指している。陰部洗浄による清潔保持にも心がけている。		
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。	お一人お一人に合わせた排便コントロールをしている。排便状況を把握し、できるだけ下剤の量を減らせるよう水分摂取や運動に配慮している。		
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。	体調に配慮しながら1～2日おきに入浴していただいている。入浴にのり気でない方も中にはいらっしゃるが、浴後は満足されている。		
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。	離床時間や傾眠状態をみて休憩をとるよう声をかけている。事故対策として、夜間豆電球対応している方がいるが、それで不眠になるのであれば消灯するなど工夫している。		
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。	薬の把握に努めている。飲み込みが難しい方には形状を変えて提供している。		

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。	季節行事やイベントは意欲向上につながっている。外出の日を楽しみにされたり、こんな物が食べたい等の次回への希望へとつながっている。		
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。	希望を聞きながら支援している。遠出は車椅子の必要な方も増えたため、ご家族やボランティアの方にも協力していただいている。		
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。	ヤクルトの訪問や外食、買い物などお金を使う機会を持て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。	希望があればいつでもご利用できるよう支援している。ご家族から電話があった際にはご本人と電話をかわってお話していただくようにしている。		
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。	玄関に季節の花を飾るなど工夫している。対面キッチンで調理することによって時間や食事の楽しみを感じていただいている。室温・湿度にも配慮し過ごしやすい環境づくりに努めている。		
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。	リビングにはソファや畳を置き、お好きな場所でゆっくりと過ごしていただけるようにしている。		
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。	使い慣れたものやアルバム、絵、本などを持って来ていただき、心地よい居室環境づくりに努めている。水筒や吸いのみなどもご本人の使いやすいものを使っている。また、安全面にも配慮している。		
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。	居室内の移動が安全に行えるようベッドの配置を工夫したり、異食対策としてリビングの掲示物には押しピンを使用しないなど配慮している。		

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

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 ハレ・クプナ

作成日 平成 25年 12月 5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	6	まだまだ要望や意見を聞き出せていないし、こちらの思いや現状も伝わっていない	ご入居者やご家族が何でも相談でき、伝えてもらえる環境を作っていく	まずはアンケートのご意見から回答し、改善していく 運営推進会議の進め方を検討する	H25. 12. 1. ~H26. 3. 31.
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。