

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 28 年 9 月 13 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	呉市焼山中央6丁目6番13号 (電話) 0823-33-3858		
自己評価作成日	平成 28 年 8 月 15 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

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 28 年 9 月 12 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）】

<ul style="list-style-type: none"> ・家庭的な環境の中で介護の他、日常生活上のお世話及び機能訓練を行い、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るようサービスの提供を行う。 ・地域との交流を深め地域に根ざした施設づくりを目指す。

【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）】

<p>○地域に根付き、相互に支え合う関係が出来上がっている。 地域の盆踊り大会に場所を提供して合同で行ったり、地域サロンへの参加、幼稚園や学校等との深い交流関係も定着している。一方、総合施設として、介護相談に応じたり、月2回「来てくれサロン」を開いて勉強会や講演を行う等、地域とは相互に支え合う関係が定着している。</p> <p>○総合介護施設としての強みが活かされている。 グループホーム、特養等、6つの異なる機能を持つ総合施設としての強みは当然として、運営面でもその強みが活かされている。行事や災害訓練などの合同実施、人材育成面(Ex各事業所選出メンバーによる「現場力アップ交歓会」等)でも効果が上がっている。</p> <p>○利用者の機能維持のための地道な努力が続けられている。 理学療法士によるリハビリ訓練・音楽療法、利用者の希望を聞くための食事委員会の開催、日常の機能訓練や役割分担等、地道な努力が続けられ、利用者の元気維持につながっている。</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。	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。職員の意識を統一させる為、月一回のケア会議で意見交換し実践につなげている。	グループ全体の経営理念の下、事業所独自理念「笑顔と挨拶・優しい言葉かけ」が設定されている。開設以来変わらぬ理念であり、常に全社員が意識するよう、毎月のケア会議での意見交換を始め、あらゆる機会をとらえて徹底し、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。	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。地域の文化祭にも作品を出品し参加している。	近隣や自治会との友好関係が出来上がっており、地域の盆踊りは場所提供し合同で行って喜ばれている。地域交流サロンへの参加、保育園・学校訪問や交流、文化祭への作品出品等も積極的に行っている。(総合施設として)介護に関し困ったことは何時でも相談に応じたり、月2回来てくれサロンを開き、勉強会や講演を行う等、地域と共に支え合い、触れ合う関係づくりがなされている。(広報誌「ひだまり」は地域に配布されている。)	
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。又、温養院のきてくれサロンに参加されている地域の方々や認知症の勉強会を行い理解に向けて活かしている。		
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。年一回、私用者と一緒に食事会を行っている。	2ヶ月に1回開催されている。参加者は市の関係職員、地域包括センター職員、民生委員、自治会役員、家族などで、事業所の近況、行事内容や予定説明の他、適宜必要議題(避難訓練などの他、利用者の自分史をテーマにしたこともある)を取り上げており、提案・助言があれば運営に活かしている。認知症の勉強会や食事会を合わせて行うこともある。	
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。	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。	市とは設立当初から協力関係は強い。運営推進会議への参加(年1回程度)、介護相談員の定期的な訪問により、常時意見交換や情報交換が行われており、良好な協力関係にある。	
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。	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が高い生活支援を行うよう努めている。不定期ではあるが必要時、身体拘束の勉強会をケア会議で行っている。	マニュアルを作成、研修や勉強会もを行い、具体的な行為の正しい理解に努め、拘束ゼロのケアを目指している。日中玄関は施錠されておらず、広い敷地内、見守り重視のケアが実践されている。	
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。職員間でも常に虐待の防止には意識をもって取組んでいる。		

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。月に一度、利用者の近況報告をしている。又、体調不良時の報告はその都度、家族に連絡している。	意見箱の設置の他、面会時や運営推進会議では気軽に話してもらえるよう配慮している。利用者の近況を知らせる手紙(毎月)広報誌「ひだまり」(2ヶ月毎)も郵送している。また体調の変化などは電話で連絡している。苦情(殆どない)が出れば、可能な限り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。	管理者は日頃の雑談や定例会議を通じ意見収集に努めている。職員が言いやすい職場雰囲気づくりにも努めている。提案などが出れば、みんなで話し合い、必要なことは上司に相談し、可能な限り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。本人の要望をしっかり把握し、信頼関係づくりに努めている。		
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。又、手作りおやつ等も利用者の希望に応じてメニューも提供している。		
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。	家族・友人・知人などにできるだけ面会に来てもらえるよう配慮している。知人に会える交流サロンには参加してもらっている。帰宅希望者は家族と相談しながら、美容院や買い物の希望は可能な限り支援している。	
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。	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。	入居時、時間をかけて利用者と家族と話し合い、思いや意向、生活歴を聞き取り、基本情報としてアセスメントシートに記録している。利用者によっては自分史も作成した。その後も把握に努め、出れば「介護支援経過記録」に記入し、日常ケアや計画見直しに活かしている。把握困難な利用者には思いを汲んで対応している。	
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。	初期の介護計画は、基本情報をベースに、関係者で十分に話し合い暫定計画を策定、1か月経過を見、担当者会議を経て確定させている。以後、3ヶ月毎に、担当職員の評価と意見を聞いて話し合い、計画進捗状況を評価し、計画見直しを継続かを判定している。体調が変化した場合はその都度計画見直しを行っている。	
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。	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。月一回のケア会議で個別ケアについて話し合っている。		
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。	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。年間行事の1つとしてショッピング・ドライブを計画し実践に向けて支援している。		
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。	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。	利用者が希望すればこれまでのかかりつけ医の継続も可能であるが、殆どの利用者は提携医をかかりつけ医としている。提携医による週1回の往診、緊急時の対応、同一敷地内特養の看護師と連携してチェック・フォローができるなど、適切な医療が受けられる体制にある。また、週1回理学療法士によるリハビリ訓練も行われている。	

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。	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。看取りケアについては当グループホームでも家族の同意があれば終末期の支援に向けて取り組んでいる。	必要な時期、かかりつけ医や家族、関係者で話し合い対応方針を決め、全職員で共有している。グループの特養への優先入居も可能であり、これを含めて、可能な限り家族の希望に沿えるよう対応している。	
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。	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。又、停電時の発電機の操作の練習、非常食の試食も行っている。	併設の他施設と合同で、年2回消防署の指導を受けた訓練を実施している。自衛消防組織を結成しており、避難訓練の他、発電機始動訓練、非常食の入れ替えなども定期的に実施している。自治会との相互協力体制も出来ている。	
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。	個人ファイルは施錠の出来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。	プライバシーを守り、誇りを傷つけぬよう、また他の利用者にも配慮した声掛けや対応を心掛けている。写真掲載も事前了解をとっている。個人情報施錠可能なロッカーに保管している。	
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。	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。食事委員会に参加し、利用者より好きな食べ物の意向を聞いている。		
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じっく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、利用者と職員と一緒に準備や食事、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、片付け等とはもに行っている。手作りおやつについては、簡単に身近な食材で出来るメニューを増やして、一人でも多く一緒に出来るよう、心がけている。	食材は隣接特養の厨房から届くが調理は職員が行っており、利用者に合ったアレンジ食も提供されている。職員は見守りと介助に専念、ゆったりとした食事となっている。できる利用者には、盛り付けや片付けと一緒にやっている。月に数度の手づくりおやつは、利用者と一緒に考え、一緒にづくり、楽しみになっている。おやつの写真や作り方が張り出されていた。	
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。週に一回、舌みがき・歯茎のマッサージ等も行っている。		
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。	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。	一人ひとりのパターンを把握し、その日の体調も見ながらタイミングよいトイレ誘導を心掛けている。オムツ使用の利用者にも昼間は可能な限りトイレ排泄し心地よさを感じてもらい、改善した利用者もいる。水分摂取、運動にも配慮している。	
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。入浴拒否のある利用者には、声かけを工夫し入浴の支援をしている。	週2回以上を目途にしている。一人ひとりの希望と体調に合わせて、ゆったりと楽しんで入浴してもらうよう支援している。極端な入浴拒否利用者に悩み、みんなで話し合い工夫して入浴してもらうことに成功したケースもある。	
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。手作りおやつもメニューを増やし、昔なつかしいおやつを作っている。		
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。	年間行事にショッピング・ドライブを取り入れ、定期的に支援している。	天気の良い日には、広い敷地内散歩や施設間移動に加え、ショッピング・ドライブ(近くのスーパーへの)を取り入れている。また、週1回定期的な理学療法士指導によるリハビリ訓練も行っている。	
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。	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。	広い敷地内、2ユニット、別棟の平屋造。レイアウトはほぼ同じ、新しい方は木材が多用されおり、木の温もりが感じられる。ダイニング兼リビングは広く、天窓もあり明るくゆったりとしている。温湿も適切に管理されている。浴室、トイレの配置もよく、通路も広い。季節感を大切に、利用者の作品や写真も飾られている。ダイニングにはゆったりとしたソファ、個室には数脚の椅子が置かれており、利用者みんなでゆったりと、個室では家族等とも寛げるよう配慮されている。	
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。	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、落ち着いた居間作りにも配慮している。	エアコン、洗面台、クローゼット、カーテン、時計が備え付け。馴染みの家具や生活用品が持ち込まれている。それぞれお好みの飾りつけや写真が貼られている。いずれも清潔で、居心地よく過ごせる居室となっている。	
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、わかりやすいよう工夫している。		

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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	② 利用者へのサービス評価について説明した
		<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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
		<input type="checkbox"/>	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
		<input type="checkbox"/>	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
		<input type="checkbox"/>	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
			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
		<input type="checkbox"/>	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
			⑤ その他 ()
5	サービス評価の活用	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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 28 年 9 月 21 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	42	誤嚥性肺炎予防のため口腔機能を向上させる。	摂食嚥下リハビリ・口腔ケアを充実させる。	①口腔ケア（歯・入れ歯・舌・粘膜の清掃） ②口腔機能向上のトレーニング	1 年間
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。