

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 22 年 10 月 29 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3470101829		
法人名	社会福祉法人 あと会		
事業所名	グループホーム くにくさの家		
所在地	広島市安芸区阿戸町2941-1 (電話) 082-820-8088		
自己評価作成日	平成 22 年	10 月	1 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URL	
-------------	--

【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 22年 10月 25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）】

”自然の光と風”に触れる事ができる。そんな恵まれた環境の中で9名の認知症のお年寄りがスタッフと一緒に家庭に近い環境の中で共同生活を送っています。中学生とのふれあい学習で”しば餅作り”をグループホームでおこなったり、近所の高齢者を行事にお誘いしたり、地域密着としての役割を果たしています。春になると、「薔薇の花が咲いたから、我が家の庭の薔薇を見に来て下さい。香りを嗅ぐと心が安らぐでしょう・・・」と毎年、声掛けして下さる方や、グループホームの菜園を手伝って下さる方・・・一番心配なのが災害時の対応ですが、大雨が降ると川の水位を気にして駆けつけて下さる。何かあった時には、行政にも掛け合っ下さる・・・そんな地域住民と深く関わりあって支えられています。馴染みの環境の中で、その人らしく最期まで暮らせるようターミナルケアまでを家族との話し合いのもと、おこなっています。法人のバックアップがあるから出来る事と思います。安心と安全。満足と誇りを保ち、落ちついた生活ができるよう取り組みをしています。

【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）】

- * 地域住民との繋がりや交流を大切にし、良い関係を築き、地域に密着したグループホームである。
- * 四季折々の自然が楽しめる長閑で落ち着いた環境である。
- * 徹底した社内研修により、職員のレベルアップ・スキルアップを目指し、より良い介護サービスが提供できるよう日々取り組んでいる。

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
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。	法人の理念を明確にし、職員に意識付けをしている。定期的に勉強会も行っている。	社会福祉法人「あと会」の共通理念の下、ホーム独自のスローガン「私達は、一人ひとりの思いを大切に安心した生活を提供します」を掲げている。ミーティングや勉強会で話し合い常に理念に立ち返り確認するよう心がけている。	
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。	自治会の活動や会合などにも積極的に参加している(町内清掃・互礼会・総会など)“しばもち作り”や“意見交換会”など中学生との交流を定期的に行っている。また、グループホームの菜園が近所の方々の協力により充実してきた。	地元での中学校から福祉教育の一環として、利用者と中学生による「意見交換会」や「しば餅」づくりが年間行事として行われている。地元自治会の行事(祭り・とんど・清掃活動等)への参加、ホーム菜園を近所の方が、すすんで世話をしてくださり利用者と一緒に野菜を育てるなど地域の方々との交流も積極的である。又、地域の自宅で介護をしている介護者の支援も行うなど、地域密着型の定着をはかっている。	
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。	家族会・運営推進会議を通し認知症の理解をして貰えるように努めている。民生委員との繋がりも深く、近所に住む御夫婦を墨絵など行事にお誘いし、生活の楽しみになるよう支援している。		
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。	2ヶ月に一度運営推進会議を開催している。会議を通しての意見などを取り入れてサービス向上に活かしている。地域との交流の輪が広がりがつある。	2ヶ月に1回のペースで開催されている。年6回の運営推進会議で消防署職員が参加する時には、実際に避難訓練を会議に取り入れるなど工夫がみられる。会議のメンバーは、市職員、阿戸町社会福祉協議会会長、町内会長、民生委員、地域包括支援センター職員、住民代表、家族代表、利用者代表、ホーム職員となっている。又、運営推進会議を通じて近隣住民の方々に災害時の協力もお願いしている。	
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。	運営推進会議に参加して貰ったり、包括支援センターとの交流を持ち協力関係を築いている。研修会や交流会にも参加している。	行政主催のグループホーム協会の研修や勉強会に参加している。日頃から、民生委員や地域包括支援センターとの良い関係を築いている。	
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。	定期的に法人内の勉強会が行われ、全職員が必ず出席出来るようにしているグループホーム内でもミーティングなどで職員に意識付けをしている	「身体拘束について」の研修は、毎年法人内研修で受講するように定められており、身体拘束をしないケアに日々取り組んでいる。玄関は、日常的には施錠されていないが、防犯(侵入者防止)や危険回避の為の一時的な施錠は止むを得ず行うことがある。〈近辺で放火や強盗が発生し警察から連絡が入った時など〉	
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逃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。	定期的に法人内の勉強会が行われ、全職員が必ず出席出来るようにしている。グループホーム内でもミーティングなどで職員に意識付けをしており、虐待は行われていない。		

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
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。	法人内の勉強会で学ぶ機会がある。 対象となる利用者がいれば活用していく。		
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。	事前面接を行い、本人、家族とも十分に話し合い、納得の上で契約をして頂いている。 又、解約や、改定等の際にも納得のいくよう話し合っている		
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。	法人全体で苦情要望委員会を置き、苦情の発生した際には対応が出来るようにしている。 定期的(年に2回)にアンケートを送付して、意見を引き出している。	法人で「苦情要望委員会」の設置及び、第三機関の連絡先明記や意見箱の設置など意見や要望の受け入れ態勢が整えられている。家族の面会も多く、意見交換等がスムーズに行われる環境が整っている。	
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。	ミーティングを設け意見交換をしている。	日頃から、職員同士のコミュニケーションが充分にとられており、意見や要望を気軽に話せる環境にある。又、ミーティングや勉強会等でも話し合う機会を設け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。	能力主義・加点を考慮し各自が向上心を持って働けるよう人事考課制度を取り入れている。		
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。	法人全体で研修制度があり、各種研修会を設けている 外部研修にも参加する機会がある。		
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。	地域の同業者との交流会に参加している。		

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
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。	生活歴の情報を家族より得たり、本人の意向も十分に聞き入れて安心感を持って頂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。	家族の気持ちを受け止めるよう、時間をかけて要望をしっかりと聞き、安心感を持って頂くよう努めている。		
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。	他のサービス事業者とも連携をとり、必要なサービスが利用できるよう支援している。		
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。	利用者と同じ目線に立ちお互いに共感できる関係であるよう努めている。		
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。	本人と家族の絆を大切に、家族と供に支援できるよう努めている。		
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。	自宅に連れて帰られたり、受診やドライブに連れて行って貰っている。 又、面会に来やすいよう、声掛けや雰囲気にも配慮している	住み慣れた自宅やドライブに出かけたり、行きつけの美容院へ行くなど、支援をしている。	
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。	性格や認知症レベルなどを配慮して、利用者同士が良い関係で居られるよう支援している。		
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。	移られた先への面会や、折にふれてご家族にお便りを出している。 利用者の家族にボランティアとして協力支援をして頂いている。		

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	○思いやりや意向の把握 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。	利用者の希望を把握し、一人ひとりに合った生活を大切にしている。	日常の様子や会話の中で、思いや意向の把握に努めている。又、コンタクトマン制度により、利用者一人ひとりの思いや「この人の為の支援」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。	家族よりの情報提供を、職員全体が把握するよう努めている。 その人らしい居室づくりを継続して取り組む。		
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。	日常生活で、一人ひとりを良く見て、その人の持っている可能性を見出し、その人に合った事をして頂き、無理はしない		
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。	本人・家族の求めているものが提供できるようにアセスメント・フローチャートを活用し、介護計画を作成している。必要に応じて話し合い、見直しをしている。	利用者・家族の意向を聞き、アセスメントフローチャートを活用し十分に話し合い介護計画を作成している。定期的な見直し(6ヶ月に一度)の他、必要に応じ、担当者会議でモニタリングを行い課題を明らかにして、現状に即した介護計画見直しも行なっている。	
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。	個人の記録を重視し、介護計画の見直しに活かしている。帰宅願望の強い方や、介護抵抗のある方は、申し送りや、連絡ノートなどを利用して、統一したケアを行なっている。		
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。	母体施設職員の協力体制ができています。		
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。	運営推進会議の構成メンバーになって頂いているボランティアの方にも毎月、協力して頂いている。		
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、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。	法人Drの定期的な回診。 協力医院とも連携している。 本人・家族の希望する医療機関の受診の支援も行っている。	法人ドクターによる2週間に一度の定期往診の他、協力医療機関の受診など、適切な治療が受けられる体制となっている。本人や家族が希望すれば、今までのかかりつけ医の継続受診も可能だが、入居と同時に協力医療機関に変更される利用者が多い。	

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
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。	法人内の訪問看護と契約しており、健康管理を行なっている。 また、状態の変化のある時にはすぐに相談し、受診や看護を受けられるようにしている。		
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。	医療機関とも連携しながら、入院した利用者・家族が安心して過ごせるように、又、早期に退院できるよう情報交換や相談に努めている。		
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。	家族や医師と常に話し合いを持ちながら、その方針を共有し、最善のケアが出来るよう取り組んでいる。 早い段階から思いや希望を確認し、話し合いの場を持って、終末期を迎えるよう支援している。	看取り介護に関する指針を定めている。必要に応じて家族や医師、関係者と話し合い方針を共有し、ターミナルケアに取り組んでいる。	
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。	マニュアルを作り、初期対応が出来るよう勉強会を行なっている		
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。	消防署に連絡し定期的に火災訓練を行なっている。 運営推進会議を通し、近隣住民への方へ利用者の状態を知っていただき、協力をお願いしている。	年2回、消防署立会いの火災訓練を行っている。近隣住民の方々にも火災訓練に参加してもらい、シミュレーションをすることで問題がないか確認している。近隣住民の方々の協力を承を得ている。	
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。	全職員に法人内研修の参加をし、意識付けをしている。	プライバシーや人格の尊重について、毎年研修を行うことで職員の意識向上とルール遵守を徹底している。	
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。	一人ひとりに合わせた声かけや、ゆっくりした時間を持つように努め、利用者の自主性を大事にしている。		
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し、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。	一人ひとりのペースを大事にして、その人に合った暮らしが出来るよう、買物、ドライブ、散歩、受診などの支援をしている。 ゆったりした時間の流れを作り、希望に添った仕事の役割や趣味が出来るよう支援する。		

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。	衣服は家族が用意されるが、希望する方には、買物に同行する。美容院に行くことが困難になってきたので、2ヶ月に一度、出張カットに来てもらっている。(美容院に行ける方には同行している。)		
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。	食べたいものなどがあれば、取り入れるようにし、一緒に出来る方は準備や料理をしている。食事は皆んなで一緒に楽しくしている。	管理栄養士により、栄養バランスとカロリー計算されたメニューとなっており更に、利用者と共に畑で育てた旬の野菜や利用者の食べたい物を取り入れ追加するなど、利用者楽しんで食事をしてもらえるよう工夫をしている。利用者と職員は同じテーブルを囲み楽しく食事をとっている。又、利用者と一緒に準備や後片付けもしている。	
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。	法人内の管理栄養士が栄養管理をし、指導をもらっている。体調、習慣に応じ、調理、盛り付けを工夫している。水分は一日1.5ℓを目安とし、飲み物に工夫をしている。		
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。	本人の能力に合った自立支援を行なっている。出来ない方は職員が介助をしている。		
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。	個人に合わせたオムツを利用し、個人の排泄パターンを把握して、トイレ誘導を行なっている。	一人ひとりの排泄パターンを把握して、トイレ誘導を行い自立に向けた支援を行っている。	
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。	食事に気をつけ(牛乳、ヨーグルト、果物など)摂取している。水分摂取は1500ml/日を目安としている。便秘気味の方には、センナ茶や便秘薬を使用する。		
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。	本人の健康状態や好みに合わせて、湯加減や入浴時間を決めて、ゆったりとした気持ちで入浴できるよう配慮している。夕食後に希望される方にも対応している。	本人の希望に沿って自由に入浴が出来るよう支援している。	
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。	日中は活動性を持ち、生活のリズムを付ける事を積極的に行い、夕方からはゆっくりくつろぎを持ち、個々に合った睡眠が取れるように配慮している。		
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。	職員全員が症状の変化など情報の共有をするよう努めている。(申し送りや連絡ノートなどで)		

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。	日々の生活の中で、その人に合った役割を見つけたリ、散歩やドライブ、墨絵、歌など生活に張りや喜びが得られるよう支援している。		
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。	散歩や買物など、利用者の希望や状態によって、戸外にでられるよう支援している。	利用者の希望に応じて、買い物や散歩など職員と共に出かけている。隣接の家庭菜園では近所の方と一緒に野菜を育て収穫している。又、デイサービスに通っている利用者もいる。	
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。	本人の希望に沿って、家族と話し合い、お金を所持している利用者もいる。買物の支援もしている。		
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。	書いた手紙を投函したり、電話をかける方にはその支援をしている。		
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。	建物中央の広くゆったりとした居間、食堂は吹き抜けになっており、自然光や風が入ってくる。畳コーナーなど、自由にくつろげるような設計や、オープンにした応接間など、居場所づくりの配慮をしている。	阿戸の木材を使い、自然と調和がとれた温かみのある共有スペースとなっている。吹き抜けとなっている明るいリビングやダイニング、利用者がゆったりとくつろげるソファがあり、利用者同士が居心地良く楽しそうに過ごしている。又、寒い季節でも快適に過ごせるように、床暖房設備が整えられている。	
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。	共用空間の中にソファ、畳コーナーなど、自由にくつろげるようにしている。		
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。	本人の使い慣れた物や思い出の品物など持ち込まれ、それぞれ自分らしく過ごせるようにしている。（家族へも協力していただいている）	明るく清潔感のある居室には、一般的な介護用ベッドではなく、スウェーデン製の木製介護用ベッドを設置している。収納家具も備わっており、利用者は思い思いの品を持ち込んで自由に飾り、居心地良く安心して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。	グループホームとして設計、建設しており、身体機能への配慮をしている。個々に合わせた手すりやベッド。利用者と一緒に炊事ができるキッチンコーナー。利用者にとって使いやすいベランダがある。		

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る	○	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	○	<input type="radio"/> ①ほぼ毎日のように <input type="radio"/> ②数日に1回程度 <input type="radio"/> ③たまに <input type="radio"/> 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	○	<input type="radio"/> ①大いに増えている <input type="radio"/> ②少しずつ増えている <input type="radio"/> ③あまり増えていない <input type="radio"/> ④全くいない
66	職員は、生き活きと働けている	○	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> ②職員の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③職員の3分の1くらいが <input type="radio"/> 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	○	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> ②利用者の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③利用者の3分の1くらいが <input type="radio"/> 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	○	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> ②家族等の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③家族等の3分の1くらいが <input type="radio"/> 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
		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
		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

事業所名 グループホーム くにくさの家

作成日 平成 22 年 11 月 8 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	49	重度化（ターミナル期に近い）になった方の外出がなかなか出来ない	重度化になった方においても外気や日光、自然の風に触れる機会が増えるよう支援する	法人グループ、家族の協力を得ながら、マンツーマンで取り組みが行えるよう、ケアプランにて計画作成し、実行する	平成23年10月31日
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。