

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 23年 8月 14日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3490200197
法人名	(株)エポカケアサービス
事業所名	グループホーム五日市みどりの家・二階
所在地	広島市佐伯区五日市中央3丁目16-15 082-922-7454（電話）
自己評価作成日	平成 23 年 7 月 7 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）】

「集団から個へ」という配慮、その方の個性を尊重し居心地のよい空間で過ごしていただけるよう心掛けている。それぞれの個性がぶつかる事で辛い思いや居心地の悪さを感じることなく人生の終末を心穏やかに心暖かく過ごしていただけるよう共に暮らしていく。

※ 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 23年 8月 12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）】

市街地にありながら、静かで近隣に景色のよい公園もあるよい環境のグループホームである。
2階と3階の2ユニットがあり、出入り口となっているエレベータの施錠が以前の懸案事項であったが これを施錠せず、見守りと寄り添いのケアへと変わった。
職員が毎朝のミーティングで行動目標を述べて実践するといった自主性を重んじており、利用者ごとのケアが行き届く原動力となっている。

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
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。	各ユニットに掲示すると共に職員全体の共有化を図るため日常から毎日の振り返りをし、話し合いをしてより理念の徹底に努めている。	事業所の理念に基づき、毎年度、管理者が重点目標を提示し、職員同士で話し合いを持っている。朝のミーティングでは一人ずつ当日の目標を述べ、実践している。理念やケアプランに対して 気にかかる利用者の様子を振り返りノートにメモし、その後のケアに活かしている。振り返りノートは職員の発案で始めた。	
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。	町内会に参加し利用者と共に町内清掃・町内運動会・安全パトロールに積極的に参加し、地域ボランティアの募集を募り、家族や地域の方々との関わりを深めるよう努力している。	町内会に参加し、一斉清掃に利用者も職員とともに参加したり、運動会などの行事に招かれるなど積極的に地域と交流している。	
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。	運営推進会議で地域包括センターと情報を交換しており地域により必要とされていることを模索している。		
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。	運営推進会議は2ヶ月に一回、町内会長・民生委員・地域包括センター・近隣のグループホームの管理者・職員メンバーで行われ、その意見を参考にしている。	運営推進会議は偶数月に開催し、年6回開いている。町内会長・民生委員・地域包括支援センター・市職員・家族・利用者・他のGH職員などに声かけを行って、参加していただいている。年一回は避難訓練と合わせて行い、消防署の協力・指導をいただいている。	
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。	運営推進会議を通して地域包括センターとの連携を深めてサービスが向上するように心がけている。	運営推進会議に参加していただいたり、会議の報告書を提出するなど行っている。以前より 相談する機会は減っている。サポーター養成講座へ講師を派遣するなどの協力を行っている。	
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。	安全を確保する上での見守りや声掛け・また夜間巡視を徹底し身体拘束をしないケアを理解しながら取り組んでいる。	市からの指導内容を職員へ徹底させている。また、毎月事業所内で勉強会を開いており、職員は身体拘束について話し合い、学んでいる。以前は施錠しがちであったフロアの出入り口であるエレベータは、現在は施錠せず、見守りや付き添いによるケアに改善されている。1階の最終出入り口はオートロックで施錠されている。	
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。	研修で学んだ事を全員ミーティングで発表し、職員全員で学び虐待を防げるよう努めている。		

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。	機会がある時に研修などに参加し学んできた事を職員同志で共有する様にしている。		
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。	契約時やケアプランの作成時、ご家族や入居者様にしっかり説明し理解納得していただいた上で捺印していただいている。		
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。	家族会や家族の面会時意見を聞き、運営に反映させるようにしている。ご意見箱も設置している。	事業所および外部の受付連絡先を明記し、玄関に御意見箱も設置している。また、手書きの手紙を毎月家族へ送付しており、家族から職員へ直接意見要望をいただいている。いただいたご要望等はミーティングおよび伝達ノートにより全職員へ徹底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。	日々のミーティングや月に一度の全体ミーティングにて意見を聞いている。	管理者は毎日のミーティングと毎月の全体ミーティングで職員の意見を聞き、運営に反映している。さらに半年に一回職員は管理者と個別に面談がある。また、管理者は月2回 本社でホーム長会議に参加し、運営に関する情報交換を行っている。	
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。	定期的研修への参加を促し他職員の模範となるような行為は紹介して向上心を持って働けるよう努めている。		
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。	入社時には新人研修をしその他の職員も年間を通しての研修計画が作られている。月に一度、同事業所合同の勉強会に参加している。		
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。	他のグループホームを見学したり勉強会や交流会に積極的に参加して職員同志の意見交換をしサービスの質の向上につながっていくように努力している。		

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。	見学に来られた時や体験入居の時に積極的に意見を聞き安心してもらえる様に努めている。		
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。	見学に来られた時や電話での相談などしっかりとお話を聞かせていただき不安などを聞きしっかりサポートできるようにしている。		
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。	本人や家族の訴えをよく聞き取り必要な支援は何かを話し合いながら対応している。		
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。	常に人生の先輩として接し一緒に買物や散歩・料理・掃除など出来ることは手伝って頂き親しみを持った関係を作っている。		
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。	利用者さまの様子を細かく報告しご家族様と一緒に考えご家族の意見も尊重している。		
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。	可能なときは、外出時、馴染みのある場所へ行く事ができるように努めている。友人の面会なども積極的に受け入れている。	友人・知人の面会をサポートしたり、馴染みのスーパーや自宅近くへ出かけるなどのサポートを行っている。また、電話をかけたリ、手紙・はがきを出すサポートも行っている。	
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。	利用者同士トラブルにならないように状態をみては席を変えたり常に気を配っている。		
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。	利用終了後も必要とされている利用者やご家族の相談を受けたり、遊びに来ていただいたり利用者さんとの関係も継続していける様、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	
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。	日々の生活の中で希望や意向を把握するように努めている。またご家族の方からもその人の生活歴・趣味などの情報を得るようにし、日常の支援に活かしている。	入居時の家族へのアンケートや関係者への聞き取り、職員のケアの中からわかってきたことをアセスメント情報として収集してケアに反映させている。その後も、毎日のミーティングと振り返りノートで把握し、徐々にわかってきた思い・希望に沿った支援ができるように努めている。		
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。	入居時に情報用紙をつくり、新しく知った事を職員全員が書き足していき入居者の情報を共有している。			
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。	一日の様子は一人ずつ細かく生活日誌に記録し、職員全員が入居者の様子を把握できるようにしている。			
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。	入居者・家族の意見、希望をよく聞き、職員ミーティングや日々の振り返りの時に話し合い、その人らしく暮らせるように介護計画が作られている。	担当職員が普段から、利用者・家族等からの情報を収集している。その情報を持って、ケアマネを含めた職員会議を開きケアプランを作成し、家族・利用者に説明し、署名をいただいている。ケアプランは6ヶ月または必要に応じて短い期間を設定し、あるいは必要時に、見直しで作成している。		
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。	一日の様子やバイタル値、食事摂取量、排泄等、生活日誌に個別に記録し保存している。また毎日振り返りを行い一人一人の様子やあった出来事等ノートに記録している。			
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。	要望や状況に応じて散歩・買物・外出など臨機応変に対応するように努めている。			
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。	地域の行事や催しの情報を活用し、興味をもたれたものには参加している。必要になれば地域資源を活用できるよう職員も知識を得ている。			
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。	入居者・ご家族の同意の上でホームの協力医や在宅専門の医師により24時間対応して入居者の健康管理が行われている。	入居時に馴染みのかかりつけ医の継続受診も支援できることを説明している。現在は利用者全員が事業所協力医の診療を受けている。協力医から月2回、協力歯科医から月1回の往診をいただき、協力関係を築いている。		

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
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。	その都度、報告・相談し情報を共有し必要に応じて受診等できるようにしている。		
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。	入院時にはホームでの生活状況等を情報提供する様にしている。また退院にむけ定期的に病院関係者やご家族と連絡をとり情報交換等行うようにしている。		
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。	入居者の状況を見ながら主治医・ご家族・職員の間で話し合いの機会をつくり、協力を強化している。	必要時、家族・医師・職員で適宜相談し、合意を確認しながら、入院または事業所での終末までの支援を行っている。	
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。	定期的に救命救急の講習を受けていざという時の為に技術を向上させるよう取り組んでいる。		
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。	自治会に参加し防災の連絡網に加わりいざという時に地域に支援要請できる体勢ができています。避難訓練・防災訓練も年2回実施している。	年2回、職員が手薄な夜間想定避難訓練も実施している。利用者が階下まで非難する動きを実際に確認している。さらに職員は町内会の訓練にも参加しており、町内会との協力関係も築いている。	災害時に緊急連絡先がやや明確さに欠けている。近隣の町内会連絡先も含めて見直し、事業所内に明示し徹底されることを期待したい。
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。	常に尊厳やプライバシーを傷つけない様対応に気を配っている。	毎年、人格とプライバシーに関する社内研修を全職員が受けている。トイレの声かけなどで傷つけないように注意している。個人情報は事業所の所定の場所に保管し、施錠等により職員を除いて閲覧できないように管理している。	
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。	職員の思いを押し付けることはせず、どんな小さな事も自己決定していただくよう努めている。迷ったときは決定しやすいように尋ねながら決定できるよう導いている。		
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。	ホームの基本的な一日の流れはあるが入居者それぞれのペースに合わせてホームや職員の都合に合わせてことなくゆったりと過ごせる様に心掛けている。		

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。	今まで行かれていた美容院に行ける様ご家族の協力を得たり、出かけるのが難しい方は訪問理容を利用したりして関心をもっていただけるようにしている。		
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。	出来る方には食事の準備・味付け・配膳・後片付け等、一緒に手伝っていただき食事と一緒に食べながら見守りやサポートを行っている。	食事のメニューの決定や食材の仕入れ・調理は職員によって行われており、またできる利用者は一緒に食事の準備から片づけまで行っている。食事は利用者のみさんの楽しみであり、職員みなさんのやりがいにもなっている。	
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。	毎日の食事量をチェックし、観察を行っている。水分も積極的に摂取していただける様、努めている。状況によっては水分摂取量を記録し、必要に応じた支援をしている。		
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。	ご自分で出来る方にはご自分で歯磨きをしていただき夜間は毎日義歯の洗浄を行っている。自分で難しい方には歯磨き・歯茎のマッサージを行っている。		
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。	時間的に声かけをする様にし、一人一人のリズムを把握する様努めている。車イスの方も出来る限りトイレでの排泄が行えるよう援助している。	排泄の頻度やパットの水分などで記録をとって、一人ひとりの排泄パターンの把握に努め、声かけをするようにしている。車椅子の利用者もトイレでできる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。	排便チェック表を活用し、排便の確認が取れない方には乳製品や繊維質の多い献立をして提供するように努めている。ラジオ体操や軽めの運動をしたり散歩も取り入れている。		
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。	一日おきの入浴となっているが希望があればそれに合わせて入浴できるよう支援している。	現在、利用者の皆さんは風呂好きの方ばかりで、一番風呂を楽しんだり、職員との会話を楽しんだり、職員が見守りながら一人でゆっくりくつろぐ時間にしたり、利用者ごとに入浴を楽しめる支援を行っている。	
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。	家庭の中での生活という視点を大切にしているので時間的な決めごとは無く好きなときにいつでもどこでも休息していただけるように支援している。		
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。	個人ファイル内の服薬管理に目を通して処方されている薬の理解に努め症状に応じて支援できるよう看護師や主治医との連携を密に行っている。		

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。	入居者の気持ちを尊重しそれぞれの得意なこと、出来ることのできる能力を発揮できるよう日々の調理の手伝い、洗濯もの干しなど各入居者の出番があるように心がけて支援している。		
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。	行きたい場所や職員のおすすめスポット、買物やドライブなど日常の散歩など盛んに行われている。また普段の会話の中から行きたい所などを聞いておいて少人数、または個別に出かけられるよう小規模外出の機会を多く持つようにしている。	利用者と職員が 1:1または2:2でよく散歩や外出をしている。スーパーやコンビニへ出かけて、切手や週刊誌など日用品の買い物を楽しんでいただいている。勤務シフトのやりくりでフリーで動ける職員と時間帯を設けている。	
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。	ご自分で管理できる方には大金すぎない程度のお金は所持していただき、日々のおやつ代や電話代等自由に使って頂いている。希望があれば買物などにも即対応している。		
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。	ホームの電話をいつでも使用していただき、かける事が難しい方には職員が対応しご家族や友人とやりとりしていただいている。時には手紙の代筆をしたり近くにポストがあるので一緒に投函に行っている。		
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。	緑や花など季節感を感じられるものを身近においたりクラシックなどの音楽を流したりしてゆったりとした空間が作れるよう努めている。	テーブルを2箇所に分けて、テーブルに一同に会さないことによる安心やくつろぎへ配慮されている。逆にテレビを壁掛けにして空間を広くし、全員でテレビ観賞ができるようにして、楽しみやコミュニケーションの創出を行っている。リビングは適切に調整された気温と明るさとなっており、季節感のある手芸品などで飾られ、居心地よく過ごせるようになっている。	
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。	ソファを置いて何人かですごせる場所をつくっている。時には食堂の席も自由に他の人が座ってお話したり自由に使ってもらっている。		
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。	今まで使い慣れた家具、電気製品などを持ちこんでいただきその人らしい居心地のよい部屋になっている。空調も適度で清潔にされている。	馴染みの家具や電気製品が持ち込まれ、写真や独特の飾りつけが利用者それぞれになされている。室内は適度な明るさで清潔に保たれている。	
55		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。	ホーム内は概ねバリアフリーで段差もなく歩き易い空間である。ところどころ段差はあるが生活リハビリの一環として利用している。その時には見守りを行っている。		

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	○	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 グループホーム五日市みどりの家

作成日 平成 23年 8月 31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	35	災害時の緊急連絡先が不明瞭。自治会の防災組織図には記載されているが連絡先など完全には把握できていない。	職員の防災・災害意識を一層高め、更に近隣との連携を深める。	町内会防災連絡網や、町内会長等の連絡先を事務所内に掲示し、いざという時、誰もがすぐに連絡できるよう周知徹底する。	平成23年9月1日より随時。
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。