

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 24年 3月 3日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	34725000895
法人名	医療法人社団 親心会
事業所名	グループホーム湯舟の里
所在地	東広島市高屋町造賀2961 (電話) 082-430-2210
自己評価作成日	平成24年 1月20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 2月 28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）】

・週1回の往診や24時間医療連携で主治医との連携が取れて、ターミナルケアまで行える。 ・個別ケア介護によって、全体が穏やかに生活されている。 ・地域との交流ができています。 ・清掃作業、文化祭、温泉旅行などの行事で、ご家族の参加率が良い。

【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）】

周囲を山や田んぼに囲まれた広い敷地内には、法人脳外科内科、デイサービス、居宅介護支援事業所がある。 皆が集う食堂では、大きな丸テーブルを囲んで利用者が集い、職員も交えて楽しいおしゃべりや笑い、利用者同士の気遣いもあったりと、大家族のようなあたたかいホームである。季節感を大切にしたり飾り付けや料理にも趣向を凝らしている。 地域との交流・家族会・全職員による自己評価実施・職員研修等熱心に行っている事業所である。 利用者に備わっている様々な個性・能力を、ホームでどう活かせるか、その人が主役になるためにはどうすればいいか、職員は日々考えながらケアにあたっている。
--

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。	理念を作成して、ホーム内に掲げている。	ホームの理念が介護の全てを表しているので、職員は、わからないことや行き詰った時は、その都度理念に立ち返ることで、また理念に沿ったケアができるようになっていく。全体ミーティングで、理念を共有したケアが全職員できるよう話し合っている。		
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。	ホームの行事、地区の行事に積極的に交流し、推進会議で話し合い報告できている。	「川切り」(川清掃)では地域の方と一緒に活動をした後、休憩所として母体施設を開放している。「とんど」では竹組み、おでん作りの手伝いに参加している。小学校や保育所へ訪問や公民館活動への参加等、様々な交流を行っている。		
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。	勉強会やホームの行事等の交流を行っており、推進会議でも話し合っている。			
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1回の運営推進会議を行い、意見交換を参考にしてサービスの向上に活かしている。	偶数月に開催している。メンバーは、家族会会長、民生委員、自治会会長、地域住民、地域包括支援センター職員である。ホームの現状報告や、出席者からの意見や質問、ホームからその時々話題(感染症についてなど)等、活発な会議となっている。		
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。	行政機関に運営推進会議の議事録、ホーム便りを届けて連携に努めている。	市の窓口へは各種届出や相談の他、ホーム便りを届けるなど連携に努めている。また、地域包括支援センターからの依頼で、法人病院長が「認知症勉強会」で講演も行っている。		
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。	日中すべての出入り口は施錠しない。自由に出入りできる環境を整えている。また、研修の参加、報告をうけている。随時全体ミーティングで話し合っている。	身体拘束廃止委員会を設け、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。外部研修に参加した職員が、全体ミーティングで研修内容の報告を行い、意識を高めている。日々のケアで気になることがあれば、その都度話をしたり、必要なら全体ミーティングを開いて解決していった。日中、玄関の鍵は開いており、見守りやチャイムで確認している。		
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。	常に職員同士で話し合いの場を持ち、見過ごさないよう注意を続けている。年に1回勉強会をしている。			

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
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。	地域推進会議の時、包括支援センターの方に成年後見制度などについて説明して頂いている。		
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。	ご家族様と面談を重ね、ホーム内の見学説明をしている。パンフレット、重要事項のしおりを見ていただき、不安、質問を聞き入居の運びとなる。		
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。	入居者様の不満、苦情を聞き受容、共有する事も介護の一貫であることを職員にも指導している。意見箱の用意もしている。家族会の会長様より、ご家族への意見、ご要望などを聞いて頂いている。	年2回の家族会総会には全家族が出席され、様々な意見や要望が出される。また6月には、利用者・家族・職員全員で日帰り旅行に出かけ、家族どうしの交流も行われている。家族からの意見や要望は、申し送り等で全職員が共有し、必要ならば緊急会議を開き、迅速な対応をしている。	
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。	1カ月1回の全体ミーティングを実施。行事・ADLの変化など職員1人1人の意見に対応している。	毎月1回開催される全体ミーティングでは、行事内容の打合せや研修発表・報告、利用者のケアに関する話など、職員から活発な意見が出され、運営に反映させている。また日頃から主任・副主任は職員と話しやすい関係を築き、職員は自分の考えや意見が言いやすい環境にある。	
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。	ADLの変化の伴うことで、職員の配置、労働時間、勤務状況など柔軟に対応できるようにしている。		
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。	研修後の報告は、全体ミーティング時に行っている。管理者、職員教育マニュアルがあり、それにのっとり教育を行っている。施設内での勉強会、外部研修も積極的に参加を勧めている。		
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。	グループホーム協会の研修、総会の参加に努めている。		

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
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。	利用開始時には出来る限りコミュニケーションを取り、話を聞いたり声をかけたりして不安を取り除くよう努めている。		
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。	ご家族の方からの要望や不安な事、および利用者様の情報を聞きスタッフ全員で共有し要望に添えるよう努めている。		
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。	常に入居待ちの方が複数おられすぐに入居して頂けないことが多いため、ゆっくりお話を聞き、他のサービスを紹介していることが多い。		
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。	昔の話を聞いて一緒に共有したり、料理等、得意分野の考えを乞うなど、本人を尊重した信頼関係を深めている。		
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。	ご家族にイベントや行事に出来るだけ参加していただき、利用者様と楽しい時間を共有できるよう支援している。		
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。	面会にこられた方には、出来る限り会っていただいている。又、スタッフとの話の中で思い出していただいている。	ほとんどの利用者が隣接のデイサービスの元利用者なので、デイサービスに行く顔馴染みのデイサービス利用者や職員に会える。家族や近所の方の面会、家族との外出、個人的な買物、かかりつけ医への受診付添い等、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。	利用者同士の団らんを大切にし、時にはスタッフが間に入って出来るだけ全員が関わりをもてる様に努めている		
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。	死亡にて契約終了が多い為、相談支援はほとんどない。ご家族との関係では、ホームの行事（文化祭など）にお誘いし、参加下さっている。		

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
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。	ご本人、ご家族の希望を聞き添えるように努めている。聞き取りが困難な方は、コミュニケーションなどで情報を集めご家族の協力も得てその人らしい生活が出来るよう援助している。	利用者からは思いや希望がよく出される。また職員は、話されない方に適切な声かけをしたり、普段と違う様子を敏感にキャッチしたりして、思いの把握に努め、対応・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。	入居前の生活歴をミーティング時職員間で共有したり、ご家族から聞いたりして把握に努めている。		
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。	ライフシート、申し送り簿にて1日の過ごし方を把握し、その日の体調の変化、心身状態を全職員が情報の共有が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。	スタッフ全員で本人、ご家族の意見も取り入れ介護計画を作成している。	利用開始時に、利用者・家族・ケアマネージャー・主治医で話し合い介護計画を作成している。約1か月経過後、全体ミーティングで現状に即した介護計画かどうか、確認を行う。以降、3か月毎に利用者・家族・担当職員によるモニタリングを行い、必要に応じて見直したり継続したりしている。	
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。	ライフシートに毎日詳しく記録し、スタッフ全員で情報を共有している。それに基づいて職員間で話し合い、次のケアに活かせるようにしている。		
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。	その時々本人、ご家族の状況に応じて買い物、外出、受診など柔軟な対応に努めている。		
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。	年間行事として保育所や小学校との交流、地域行事(とんど・運動会・草刈り)などへの参加を楽しんで頂いている。		
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。	毎週主治医の定期往診を実施し、検査結果などはご家族に報告している。異常があれば、他科を受診したりして医療支援している。	ほとんどの利用者がホーム入居前から法人脳外科・内科の受診者である。あるいは入居を決める理由の一つに「病院が併設されているから」が挙げられる。法人医師による1週間に1回の定期往診がなされている。定期的・随時の血液検査の結果と医師のコメントが添えられたものを家族に送付されている。個別にかかりつけ医への受診支援も行っている。	

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
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。	ご利用者さまの体調に変化がある場合はすぐに看護師に連絡し、指示をあおき、毎日夕方にはその日の様子をリーダーが報告している。		
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。	職員が見舞いに出向き、本人の好み、習慣、楽しみなど情報提供に努めている。本人にも馴染みの物、知っている顔がいると安心されるので、会話に努めている。入院時は必ずサマリーにて情報提供している。ADLや認知症の悪化の危険がある場合、主治医を通して早期の退院を促してもらっている。		
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。	ご家族との面談を重ね、ご家族の意向を元にご家族、職員共々良い見取りが出来るように蜜に連絡を取って支援に努めている。	入居時に「看取り介護に関する指針」の同意書を交わしている。利用者がターミナルケアを必要とした段階で、また状態が刻々と変化する度に、ターミナルケア会議を開き、医師の指示のもと対処・支援方法の共有を図っている。家族への説明もその都度行っている。	
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。	新人の研修はもちろん、定期的に対応の訓練など勉強している。		
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。	年2回の法人内にて訓練を行っている。地域との協力体制を築けるよう努めている。	3月に法人で消防署立会いのもと避難訓練を実施し、9月には地震・火事・夜間を想定した自主避難訓練を実施した。それぞれ反省点・改善点を挙げ、参加してもらった地域の方からも意見や感想を頂き、次回に活かすようにしている。緊急連絡網に地域の方に入ってもらい、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。	個人情報に注意し、言葉使いを丁寧にしてプライバシーにも気を使っている。人生の先輩として尊敬の気持ちを持ちを忘れない。	年に1回「人権・尊厳を考える」研修を行い、全職員で意識を高めている。日々のケアの中で気になることがあれば、職員どうしその都度注意しあったり、全体ミーティングで話し合ったりしている。居室の入口にのれんをかけることで、見守り兼プライバシーを確保している。個人ファイルは的確な方法で管理されている。	
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。	スタッフ本位にならないよう、自己決定出来るよう働きかけている。		
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。	長く生活されている方の生活スタイルは決まっていますが、新しい方に対しては情報収集を基に声かけをさせていただき、希望にそって支援出来るように努めている。		

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
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。	日々の身だしなみに留意し、定期的に出掛けて服を購入して頂いたり、行けない方には、職員がその方に似合う服を買ってくるなどの支援をしている。		
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。	メニューは出来るだけ入居者様と共に決め、各人役割をもって調理・配膳・片付けをしていただいている。	季節・行事食を取り入れた、三食とも手作りの料理を、大きな丸テーブルを囲んで皆でいただいている。料理担当の職員を中心に、利用者のリクエストメニューや誕生日メニューを取り入れ、できる人には調理・片付け・味見・ランチョンマット作成等、してもらっている。花見やりんご狩りにも色とりどりの手作り弁当を持って行き、食べる事が楽しみ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。	食事内容が偏らないようにバランスを考え、彩りなど見た目を考慮しながら作っている。水分量は、1日1500mlを目標に提供している。		
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。	朝昼夕食後には、各人に応じたケアを徹底し口腔内の清潔保持をしている。		
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。	ベットのオムツ交換はさけ、羞恥心にも配慮し、出来るだけトイレで排泄していただけるよう表情、行動、時間を見ながら声かけ、誘導を行っている。	利用者の排泄パターンを把握し、日中はトイレで排泄できるよう支援している。朝夕の体操や体を動かすレクリエーションを取り入れたり、必要ならば専門医の薬によるコントロールをしたりしている。車イスの方もトイレへの移乗をすることで、身体機能レベルを維持するようにしている。	
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。	個々の排泄パターンを見つつ歩行訓練などの運動、水分摂取、食物繊維の多い食事と各人に応じた予防を行っている。		
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。	入浴日のタイミングや気分が進まない時があっても、清拭・更衣して頂いている。翌日も再度声かけをして個々の希望に応じて対応している。	さくら館には二人充分入れる程のヒノキの浴槽、もみじ館には個浴のヒノキの浴槽が大小2つ備えてある。職員が毎週ヒノキの香りの素を浴槽にすりこんで手入れているので、ヒノキの香りを楽しみながら入浴を楽しめる。希望者には毎日、そうでない方にも二日に1回は入浴していただけ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。	昼間は各人が落ち着ける場所で休息して頂き、夜間眠れない方は食堂でスタッフと会話をしたり、お茶を飲んだりして安心して眠れるようにしている。		
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。	各人の服用されている薬の目的、用法、副作用を的確に理解できるよう薬剤師を講師に勉強会を行って、知識を深め支援と症状の変化の確認に努めている。		

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
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。	食事の仕度、洗濯物をたたむ等役割をもうけ生活の楽しさを感じてもらう。また、気分転換を目的とした生け花等実践している。		
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。	個々の希望にあわせ買い物や天気の良い日には散歩をする。月の行事として地域の清掃、保育園児との交流、またご家族と一緒に外出、温泉旅行等している。	広い敷地内を散歩したり、畑の世話や花の世話をする事ができる。(夏場は朝5時から畑に出る方もおられる。) 冬は天候が悪く外出の機会が減るので、敷地内にある病院のリハビリルームまで皆で歩いて行き、レクリエーションをしたりリハビリを行ったりしている。年間行事で初詣・花見・りんご狩り・温泉旅行等に出かけたり、家族による個人的な外出も支援している。	
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。	出来る方には、ある程度の金額を自分で管理して頂いている。その他は、ホームで預かっているお金を、買い物などの時お渡し、ご自分でレジで精算して頂いている。		
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。	電話に関しては、子機をご利用いただきゆっくりリラックスしてお話してもらっている。		
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。	共用の空間は、清掃清潔を心がけている。各人の部屋がわかるようにのれんの取り付けカーテンの色も刺激の少ないクリーム色うぐいす色などで統一している。季節を感じてもらえるよう壁画や花なども飾っている。	皆が集う食堂には大きな丸テーブルが置かれ、季節の花が飾られている。壁には季節の飾り付けや利用者の書道・ぬり絵・いろいろな作品・行事の写真等飾られている。居間には広い量の部屋もある。あたたかい家庭的な雰囲気となっている。廊下や浴室・トイレは清潔に保たれている。	
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。	リビングにソファ、廊下にはスツールを置き自由に座ったり移動できるようにしている。主に食堂が利用者同士の交流、会話の場となっている。		
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。	出来るだけ本人が使い慣れたものを揃えて頂き、落ち着いて生活してもらえるようにしている。家族の写真やホームで制作した作品などを飾り居心地よくいられるようにしている。	洗面台・医療用ベッド・クローゼット・エアコンが備え付けてある。使い慣れた布団や家具を持ち込んでもらい、家族の写真やホームからの感謝状などが飾られ、思い思いの居心地の良い部屋となるよう支援している。ベッドや家具は利用者一人ひとりの使い勝手や動線に合わせた配置となるよう工夫している。居室入口は引き戸であるが日中は使わず、のれんをかけることで見守りとプライバシーの確保に努めている。	
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。	危険な箇所には、滑り止めマットなどを使用し、家具の配置換えも行っている。自立支援できるようトイレ、居室はわかりやすいように工夫されている。		

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	☐	① 運営者、管理者、職員でサービス評価の意義について話合った
		☐	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合った
			③ 市町へ評価結果を提出し、現場の状況を話合った
			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 グループホーム湯舟の里

作成日 平成 24年 3月 28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		ご入居されてからの食事内容が、ご家族様に分からない。	一緒に食べて頂き、安心して頂く。	食事にお誘いして、一緒に食べて頂き食事内容を確認して頂く。	・入居時は、月1回／3か月は食事にお誘いする。 ・面会時、適宜お誘いする。
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。

NPOインタッチサービス広島