

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成23年 1月 27日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3 4 7 0 5 0 1 5 7 2
法人名	社会福祉法人 本城福祉会
事業所名	グループホーム セラピス
所在地	呉市栃原町150-2 (電話) 0823-30-5150
自己評価作成日	平成 23 年 1月 13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）】

緑に囲まれた静かな山間にある。併設に特別養護老人ホーム・デイサービスがある。近くに保育所・幼稚園があり園児達の声が聞こえたり楽器の音が元気よく聞こえてくる。又、音楽療法士にて歌・手遊び・言葉遊び・楽器を使い楽しんでいる。地域の方々より秋祭り・敬老会・近くの小学生の劇、又はカラオケ・オカリナ演奏のボランティアがあり地域の交流を行っている。

※ 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 1月26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）】

静かな山間に建てられた平屋のホームで、自然に親しみながら落ち着いて暮らせる環境である。鶯の声も聞こえてくるとのこと。周辺の木々には鳥の巣箱が掛けられたり、手作りの水車小屋が置かれるなど、訪れる人に昔の遊び心や新鮮な気持ちを引き戻してくれる場所である。法人の職員は皆気持のよい挨拶をしてくれる。挨拶を交わすことで初対面でも距離感がなくなり、意思の疎通もしやすくなる。事業所の利用者は高齢なため外出は少ないようであるが、さまざまな訪問者やイベント、隣接の施設や幼稚園・保育園を通じて地域社会と交流を持っている。明るくやりがいを持って接してくれる職員に介護を受け、看護師や薬剤師にも見守られながら安心な生活を送っている。

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。	「お互いが支え合いながら自由楽しく我が家のように過ごす」この理念を念頭に取り組み、その時の状況、その方にあった介護を管理者、職員で話し合い取り組んでいる。	事業所で独自に作成した理念を玄関に掲げ、パンフレットにも大きく印刷して、職員や利用者家族などの関係者で共有している。職員のサービスのよりどころとなっている。	
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。	自治会の行事、お祭り・敬老会・小学生の劇・中学生の清掃ボランティアの慰問がある。散歩中は挨拶など交わり、地域との交流を深めている。	利用者が高齢で散歩は少なくなったが 地域のお祭りや小学生の劇や中学生の清掃ボランティア、その他の慰問訪問を受けて地域との付き合いがある。隣接のデイサービスと一体となった地域との交流を行っている。	
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。	職員個々で近隣者、知人より相談を受けることがあり、介助、介護方法などを助言している。相談を受けた職員が対応できない場合には併設の地域相談センターへ連絡相談している。		
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。	平成22年1月29日実施。行事の見直し、運営についてなど話し合い、グループホームセラビスの利用者の方々と短時間交流した。	民生委員や呉市地域相談センター員、女性会会長でもある理事長など、事業所を取り巻く関係者と日常的に交流を持っている。しかし、関係者が一同に会する運営推進会議は昨年1月以来、開いていない。	関係者の都合を合わせて一同に会する機会を持っていただき、2ヶ月に1度の頻度で話し合うことを期待したい。話し合いによる効果を期待したい。
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り組んでいる。	母体施設に呉市地域相談センター、居宅介護支援事業所があり、その職員をおし必要な情報を得ている。	法人内に呉市地域相談センターがあり、センター員と密接に連携してサービスに取り組んでいる。	
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。	職員間で話し合いは、その都度行い身体拘束をしないケアを取り組んでおり、今まで身体拘束を行ったことはない。	職員への指導や注意はその都度行っており、身体拘束のないケアを行っている。	他の施設の事例を取り上げた事業所内研修などにより、職員の意識・知識の維持・向上への更なる努力を期待したい。
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注意を払い、防止に努めている。	職員間でその都度話し合いを行い、見過ごすことのない様に注意し防止に努めている。		

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。	この度成年後見制度を利用された方が入居され、直接学ぶ機会があった。		
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・解約などに際し、十分利用者や家族と話し合いを行い、納得、理解を得ている。		
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。	利用者、家族が意見、要望を述べられる様「苦情・ご意見箱」「苦情受付簿」を設けている。アンケートを取りそれらを運営に反映させている。	事業所や第三者機関の連絡先を明示し、玄関にも苦情受付簿と御意見箱を設置している。また、アンケート調査も実施している。家族との訪問時や電話でのコミュニケーションも盛んで、いただいた意見は職員で話し合っ、運営に反映している。	
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。	代表者と管理者は常に連絡が可能な状態にあり、職員からの意見、提案は相談しながら、ケアに反映させている。	管理者は職員とともに介護にあたっており、常に意見を聴いている。また、理事長は毎朝管理者とミーティングを行っており、また頻繁に事業所を訪れて直接職員とも接している。	
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。	職員が働きやすい勤務状況を把握し各自が向上心を持って働き、資格取得をめざしている。		
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。	業務を行いながらの外部への研修は難しいが、法人内職員にてトレーニングを行い、質の向上に努めている。		
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。	同業者との交流は行っていない。母体施設で介護技術の質を向上するよう学び、サービス向上に取り組んでいる。		

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
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。	本人が困っていること、不安なこと等、話を聞く機会を持っている。難聴の方には筆談を行い、安心して理解頂けるよう努めている。又、サービス利用前に、ご家族より生活歴等も聞いておく。		
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。	サービス利用前に家族と十分話し合いの時間をもち、事業所側もご家族の状況を理解した上でのサービス開始となる様に努めている。		
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。	本人、家族がその時に一番良い方法を、本人、家族、理事長、職員と話しあって対応できるよう努めている。		
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。	喜怒哀楽を共に過ごし、大きな家族と思いながら支援を行っている。人生の先輩の尊い言葉を聞き、心に沁みる思いがする。		
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、家族とよりよい関係が保てる様、連絡を取りながらパイプ役を務めている。		
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。	親戚、友人、知人等から面会、手紙、電話など連絡を支援し、今までの関係が途切れない様支援に努めている。	面会・手紙・年賀状・電話などをサポートしてる。贈り物が届いたら、お礼の電話をかけるサポートなども行っている。	
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にご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。	利用者同士の関係は把握している。孤立しない様、声かけし見守りをしている。気の合う方々はテーブル、椅子など配置し気配りしている。		
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。	自宅復帰の為の解約はないが、同法人の特養へ入所したことにより解約となった事例はある。特養へ面会時にはグループホームへ立ち寄り下さる場合が多く、今までの関係を大切にしている。		

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。	入居前の環境、生活歴を家族から聞いたり、本人生活の中、会話の中から、その方の希望の把握に努めている。	入居前から、利用者の環境や健康状態・職業・趣味・生活歴などをアセスメントシートにまとめて把握に努めている。入居後の生活の中からも会話などから把握に努め、職員で共有し、思いに沿ったサービスになるよう努めている。	
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。	相談の時点でこれまでの環境、生活歴など情報は得ている。サービス利用の経過を職員が一体となり把握が出来るよう努めている。		
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。	本人の今までの環境、生活歴と現状の生活を合わせながら、一人ひとりの一日の過ごし方、リズム、心身状態など把握するよう努めている。		
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。	その日、時間、季節よっての援助方法のあり方の違いがある中で本人、家族と話し合い、現状に添った介護計画を作成している。	事前に収集してまとめたアセスメント情報・医療情報や職員・看護師・薬剤師を含めた話し合いにより介護計画案を作成して、家族と話し合いを持ち、了解をいただいている。モニタリングを3ヶ月ごとに行い、家族と相談しながら介護計画の継続または修正を行っている。	
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。	その都度、個別記録に記入し、職員が情報を共有できる様にしている。毎日の記録をモニタリング、介護計画の見直しに役立てている。		
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。	その時の状況、その時の要望に応じて、本人、家族と話し合い事業所として柔軟な支援をしている。		
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。	民生委員、地域の自治会、ボランティアなど交流している。その協力で豊かに楽しむことができるよう支援している。		
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。	家族、協力医と相談の上、ご本人にとって、適切な医療が受けられるようにしている。	入居時にかかりつけ医の継続受診を支援することを説明している。現状は全員、事業所協力医をかかりつけ医として選んでいただいている。協力医は2週間に1度、歯科医からは毎週往診に来ていただいている。特定の専門医へは家族が受診に付き添うが急ぎの場合は職員が付き添う支援も行っている。	

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。	母体施設の看護師に、日常の健康管理、医療面のことなど、相談し支援を得ている。		
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。	入院先のソーシャルワーカーと連絡取りながら主治医と相談し早期に退院し、入院前の生活に戻れるよう努めている。又、併設の地域相談センターの職員がソーシャルワーカーと連絡を取り合っている。		
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。	疾病が重度化する前に協力医と相談し必要に応じて入院している。変化があった場合も協力医とは密に連絡を取り合い、その都度、家族と話し合いを行っている。	入居時に重度化した場合の事業所としてできることを説明している。また、状況により事前に協力医や家族と相談を行って、関係者で方針を共有している。	
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。	母体施設の看護師、職員にその都度、対応の仕方を学び、実践できるよう努めている。		
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。	避難訓練は行っている。	年2回、事業所で避難訓練を行っている。消化器具等の取扱い訓練は隣接施設の訓練に職員が参加している。夜間においては隣接施設の複数の夜勤者・理事長、近くに居住する施設長・その他の職員がおり、連絡網を整備して体制を整えている。	
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。	言葉使いは丁寧に穏やかに接している。	利用者を敬い、丁寧な言葉使いで穏やかに接するようにしている。職員同士で注意し合うこともある。プライバシーにかかわる話は場所を選んで行っている。個人情報専用の保管庫に保管している。	
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。	解りやすい言葉で話し、その中で自分で決めることができる様に努めている。		
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。	一日の暮らし方の基準は設けているが、一人ひとりのペースに添って暮らして頂いている。穏やかに生活ができる様支援していく。		

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。	自室洗面台に鏡がある。化粧品、櫛などをおき身だしなみに気をつけている。理容院は月一度「移動理容院」を利用している。		
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。	入居者と職員と同じテーブルで会話を楽しみながら、一緒に食事をしている。様子を見ながら食事介助も行い和やかな雰囲気の中、食事をしている。できる人には後片付けもしてもらっている。	利用者が高齢のため一緒に準備するようなことは少ないが、テーブル拭きをしていただくなど、できることを職員と一緒に行って、職員との会話を楽しみながら食事をしている。週1回朝食メニューは事業所独自で決め、朝10時の飲み物は利用者が好きなものを選ぶなどの楽しみもある。	
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。	献立は栄養士が作成し、持病のある方にも対応した食事や「ミキサー食、きざみ食」など一人ひとりの状態に合わせた支援している。食事量、水分量は記録している。		
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。	食後には口腔ケアを声かけし行っている。出来ない方は職員と一緒に行う。口腔内に異常があれば家族に連絡し、訪問歯科医に相談している。		
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。	排尿・排便表を作成し、その方の排泄のパターンをつかみ、リハビリパンツから、布パンツにと自立に向けた支援を行っている。	排泄の自立に向けた支援を利用者ごとに工夫しながら行い、成果が出ている。	
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。	栄養士が管理した食事提供や乳製品摂取、毎日の健康体操、水分補給にも注意し便秘予防に取り組んでいる。		
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。	毎日の入浴を希望される方がおらず、土・日は入浴していない。昼食後から16時頃までの入浴を希望される為、希望に合わせて入浴支援している。	声かけやタイミングを工夫しながら、入浴をしていただいている。浴室や脱衣所は清潔で気温も配慮されている。風呂上がりは気持ちが良いと喜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。	寝具、ベット、マットなど、その人に合った使い方をしている。布団干しなどこまめに行い、気持ちよく眠れ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。	服薬状況について職員は理解し、薬の処方箋はいつでも確認できる様にしている。又、副作用等については併設施設の看護師よりその都度、説明は得られる状態になっている。		

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
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。	生活歴を生かし、家事をしたり、折り紙を折ったりし、作品を作り、発表の場を設けている。		
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。	入居者様より、外出の希望等言われることは殆どないが、散歩やテラスでのお茶などは声がけを行い、希望されれば支援している。又、外出など希望があれば、ご家族に相談する。	利用者が高齢なため、日常的な外出としてはテラスへ出る程度が多い。敷地内のデイサービスへ出かけることもある。たまに、お弁当を準備してクルマで出かけることがある。	家族・利用者と相談して意向に沿った外出機会を増やす工夫を期待したい。
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。	小銭は所持している。難しい方は事務所で管理している。		
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。	自由に電話を使用し、外線も取次ぎ、ゆっくり話ができる。手紙も頂いている。		
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。	居間は明るい。季節の生け花を飾ったり、お正月、お雛様、お月見、クリスマス等、季節が、判るよう飾り付けを行い、生活感、季節感を取り入れ居心地よく過ごせる工夫をしている。	平屋の建屋で玄関からすべての部屋へバリアフリーで通じている。広いリビングには 大きな窓と外にはテラス、さらに向こうには自然があり、ゆったりと過ごしながら自然も楽しめる。道路から離れているので静かで落ち着ける。室内には季節の生け花や気持のこもった飾り付けがされている。	
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。	気の合った利用者同士で話が出来るよう、ソファの配置に気配りしている。又、自由に独りになれるよう、居場所の工夫をしている。		
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。	それぞれの部屋には、慣れ親しんだ家具など使用している。家族の写真や飾り、本人が居心地よく過ごせるよう工夫をしている。	寝具には ベッドやマットなど利用者に合わせたものを使っている。馴染みの家具や仏壇、写真など、利用者それぞれに持ち込んで過ごしやすく工夫されている。	
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。	建物内には、手摺りが設置してあり、残存機能を生かし、自分でできることは見守りなどを行い、出来るだけ自分で行える様に工夫している。		

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
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
			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="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
			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
			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
			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
			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	<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
			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 グループホームセラピス

作成日 平成 23年 2月 9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	4	運営推進委員会を開催していない	2ヶ月に1度実施	併設の特別養護老人ホームには日常的に民生委員の方が来られているので日程調整を行い定期的に開催する様取り組む	早急に対応する。 約6カ月程度の期間を要する
2	49	身体機能の低下により外出が困難な状況になっている	四季の行事だけでなく買物など外出の回数を増やす	季節にあわせベランダでの喫茶を増やし個別での外出を検討する(買物等は2ヶ月に1度程度)	季節・本人の体調に合わせて行う。 (平成23年度4月の予定)
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。