

## 1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成25年9月5日

### 【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3470104476
法人名	医療法人 社団 恵宣会
事業所名	グループホーム あき・なごみの家
所在地	広島市安芸区船越南 3-7-24 082-821-2873
自己評価作成日	平成25年 8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25年9月5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）】

医療法人の開設したホームで、同一敷地内にクリニックが併設されており、医療面において医師・看護師に相談等が迅速に行うことができ、安心のベースとなっている。家庭的な雰囲気の中で、ご入居者本位の生活が実現できるようホームの理念である『人にやさしく、プロであれ。』を管理職以下全職員が念頭に入れて心がけ、一人一人のケアに臨んでいる。
--

### 【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）】

<ul style="list-style-type: none"><li>●クリニック、訪問看護、デイサービス、居宅介護支援事務所が併設された事業所である。医師・看護師の往診や相談を日常的に受けることができ、医療面で安心できる。介護面でも隣接施設と協力して運営にあたる強みがある。</li><li>●事業所では家庭的な食生活が実現されている。利用者と共に献立を考え、食材の買い物に出かけ、キッチンやリビングで下ごしらえや調理をし、職員と一緒に楽しく食事をしている。ここには利用者の力を発揮する機会や楽しみがあり、職員がさり気なく笑顔で利用者を支えている。</li><li>●職員は「人にやさしく、プロであれ」という理念の下、介護に対する思いや向上心を持って取り組んでいる。ヘルパー資格に加えて他の資格保有者も多い。事業所開設から9年目を迎え、ますますの地域貢献を期待したい事業所である。</li></ul>
--

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。	事業所の理念を掲げて、管理者が職員に理念共有の徹底を行っている。	事業所設立時に事業所独自の理念「人に優しくプロであれ」をつくった。スタッフルームに掲示し、新人オリエンテーションで説明する他、毎週の勉強会の際に管理者から話をして、職員に意識付けを行っている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している。	地域の中でのグループホームを目指し、地域活動・町内行事等に声をかけて頂き積極的に参加している。	町内会に加入しており、地域の盆踊り・清掃活動・公民館のいきいきサロンへの参加などを通じて、地域の人々と交流している。	
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。	運営推進会議で構成員の町内会長から認知症高齢者介護についての質問・相談を受けて暮らしに役立つアドバイスを行っている。		
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。	運営推進会議で構成員からの意見等を持ち帰り、より良いサービス提供へ活かせる様に取り組んでいる。	2ヶ月に1回の頻度で開催し、利用者代表・家族代表・町内会会長・地域包括支援センター職員・近隣グループホームの管理者に参加いただいている。事業所の状況や行事報告を行い、意見交換を行って運営に活かしている。今後、消防団からも参加いただける予定である。	地域包括支援センターや区役所からの参加がない場合があるので、参加いただけるように工夫を期待したい。 議事録に参加者の一部氏名がない場合があるので、明記されるよう望みたい。
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。	同地区の他施設との交流会を発足し、市と共にサービス向上に取り組んでいる。	区役所へは電話や出向いたりして、相談しながら、事業所運営を行っている。地域包括支援センターからの紹介で利用者を受け入れることもある。	
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。	身体拘束に関するマニュアルを作成し、その有事実のみ行使に至るよう対策を講じている。玄関には開錠時でも開放が判るように警告音センサーを設置している。	玄関には警報センサーを設置して、施錠しないケアを実施している。 年1回程度、外部研修に職員を参加させ、その資料を他の職員へ回覧している。 身体拘束に係るマニュアルを作成し、必要時に委員会を設けることとしているが、身体拘束のケースがないため、委員会を開いたことはまだない。	外部研修・勉強会等を通じて、身体拘束をしないケアについての理解をさらに深める取り組みを期待したい。
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に注意を払い、防止に努めている。	勉強会等にて虐待防止の徹底に取り組んでいる。日々の申し送りにて声を掛け合っている。		

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
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。	自己評価にて施設での取り組みを振り返り、外部評価にて第3者からの視点でホームをチェックいただき、より良いサービスの提供へ活かせるよう取り組んでいる。		
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。	説明をきちんと行い、同意を得て納得して頂いている。契約内容の変更があれば、文章にて予め通知して、再度同意・説明の手順を行っている。		
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。	常日頃から利用者と信頼関係を築けるように取り組んでおり、訴えやすい関係を目指している。毎月請求書送付とともにご利用者の様子を文面で報告している。	毎月、請求書とともに利用者の様子や予定を手紙で伝えている。また、事業所便りも作成して、事業所と利用者の情報を家族に伝えている。家族の来訪時や電話により、家族とは積極的にコミュニケーションし、家族会も年1回開催して、交流を行っている。いただいた要望・意見は管理者や職員会議により、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。	定期的に意見・指導を聞く機会を設けている。朝の申し送り時・午後のミーティング時の際、職員間で話し合う機会を持ち、意見等を反映させている。	朝の申し送り、昼のミーティングの際、職員から話を聞いている。管理者も介護職員とともに介護に携わり、いつでも職員の様子を把握したり、意見を聞ける。管理者と法人の上司とは週数回程度、運営について報告や意見交換を行っている。	
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。	一人一人の職員に対して、管理者が状況を把握し、向上心を持って働けるよう努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 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・職員を段階に応じて育成する為の研修を受ける機会を設けている。また、定期的な勉強会を実施している。		
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り組みをしている。	地域の方や他のホームの方々と交流会や勉強会の機会を持ち、サービスの質の向上に向け取り組んでいる。		

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
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	相談の窓口を設け、関わりを深く持つことによって信頼関係をより早く築けるように工夫している。		
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。	ご利用者同様、窓口を設け、細かな相談まで対応できる工夫をしている。		
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。	相談を受けた時には他サービスも含めた相談を行っている。		
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。	管理者・職員は、ご利用者の喜怒哀楽を共にし、様々な事に共感しながら支えあう関係を築いている。		
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。	管理者・職員は、ご家族の喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築く努力をしている。		
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。	ご本人の馴染みの人や、場所の関係が途切れないように、支援に努めている。家族への手紙・電話。外食・外泊支援。	馴染みの人との関係が継続できるように手紙や電話の支援を行っている。希望する外食先へ職員がお連れしたり、家族の協力で外出などの支援を行っている。	
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。	利用者同士の関係を把握しているが、利用者同士の関わりが利用者間で困難なケースもある。その際は、職員が介入して円滑に関係が築けるように支援している。		
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。	サービス利用が終了しても、相談やアドバイス等必要な支援をしている。		

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
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。	一人一人の思いやりや希望、意向の把握に努めている。生活の中で制限される部分もあり希望に添えないこともある。	アセスメント情報や利用者の意思表示・様子から、思いや希望を把握して職員間で共有している。外出機会の調整や食事のメニューを工夫するなどして、利用者の希望にできるだけ応えている。	
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。	一人一人の生活歴、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きたい。		
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。	一人一人の一日の過ごし方、心身状態、嗜好、有する能力等の現状を総合的に把握できるように努めている。		
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。	本人がより良く暮らすため、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た介護計画を作成している。	利用開始前から利用者および家族や前任のケアマネ等の関係者から情報収集し、最初の介護計画を作成している。作成した介護計画は家族・利用者へ説明して了解を得ている。介護計画の更新は3ヶ月毎または必要時に行っている。	介護計画作成時にカンファレンス等によるより十分な検討とその記録を残すよう期待したい。また、介護計画の作成時および更新時には、署名を必ずいただくことを原則にするよう望みたい。
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。	日常生活の様子や、ケアの実践、結果、気づき等を個別記録に記入し、情報を職員、家族、必要な関係者と共有しながら介護計画の見直しに活かしている。		
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。	既成概念に捉われない個々の要望に応じた柔軟なサービスを提供している。		
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。	地域の催し物には積極的に参加し、町内会や消防機関と協力しながら支援している。警察や教育機関などは接する機会が少なく、交流できていない。		
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。	本人及び家族等の希望の病院を受診され、適切な医療を受けられるようかかりつけ医との関係を築きながら支援している。	利用者および家族の希望する医療機関の受診を家族と協力して支援している。利用者の状況を伝えるなどのために職員が付き添うこともある。協力医からはほぼ毎日往診があり、必要な利用者については毎日バイタルの報告を行い、適切な医療を受けられるように支援している。	

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
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。	協力医療機関のあきクリニック・なごみクリニックの看護師に生活状況・情報を報告し入居者を把握しており、気軽に相談しながら日常の健康管理や医療活用の支援をおこなっている。		
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。	入院した時安心して過ごせるよう、早期に退院できるよう利用者の体調など随時確認し、病院や関係者と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、事業所で行え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。	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時に家族に納得できる説明を行い同意書を交わし、早い段階から方針を共有している。	契約時に重度化した場合の対応について説明し、同意書を取り交わしている。入居後は状況に応じて家族や関係者と話し合い、方針を共有して転院先の準備等を協力し合って支援している。	
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。	急変時、事故発生時の対応マニュアルを作成し、職員に対して定期的な勉強会・訓練を行っている。		
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。	年2回の避難訓練を行っている。訓練時は消防職員の立会いの下での夜間帯を想定した訓練を行っている。町内会の消防団にも参加してもらう予定。	年2回の避難訓練を消防署の指導の下で行っている。今後は地元消防団からも参加していただき、協力関係を築く予定である。利用者が触ってしまうことから、消火器が所定の場所に設置されていない。	消火器の所定の場所への設置の工夫を望みたい。
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。	一人一人のペースに合わせた対応に努め、個人情報に関しては全職員で利用者の尊厳を守り、プライバシーに配慮した言葉かけ・対応を行っている。	個人情報職員のみが入る事務室の所定の書棚に保管し、管理している。職員への教育は勉強会の中で実施し、普段も声掛けの方法について問題がある場合は個別に指導を行っている。	
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。	利用者の自主的な部分を大切に、常に入居者一人一人の人格を尊重できるよう環境づくりをしている。		
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、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。	利用者一人一人のペースを大切に、その人らしい暮らしができるように支援している。		

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
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。	毎月訪問理美容にて、本人の希望に応じてカット等を行っている。その人らしい支援ができるように努めている。		
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。	メニューを利用者と一緒に考えて、献立を立てている。誕生日の方に対しては、当日夕食時には本人の好きなメニューで提供している。	食事は全て事業所で準備している。献立を利用者と共に考え、毎日食材の買い物に利用者と共に出かけ、利用者が下ごしらえなどを手伝いながら調理し、職員も利用者と同じ食事を利用者と一緒にいただき、利用者も手伝いながら片付けもやっている。	
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。	一人一人の状態に合わせた調理方法、カロリー、栄養バランスを考慮してメニューを立案している。水分摂取量の少ない方はお茶ゼリーなどで工夫し、摂取を促している。		
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。	口腔内が清潔に保てるように支援している。月に一回訪問歯科の往診にて定期的にメンテナンスを行っている。		
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。	排便表を活用し、排便傾向を分析することでトイレ誘導を行い、個々の排泄の自立に向けた支援を行っている。	排泄パターンを記録して把握している。排泄パターンや利用者の意思表示やサインによってトイレ誘導を行い、排泄の自立支援を行っている。利用者毎に昼と夜で布パンツやリハビリパンツ、パットの利用などを状況に応じて適切に決め、それに従ってどの職員であっても混乱のない支援を行っている。	
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。	排便表を作成し、排便状況を把握している。飲食物の工夫や身体を動かしていただくよう取り組んでいる。		
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。	基本的に曜日や時間帯を決めているが、入居者のその時々状態に合わせて柔軟に対応している。	週3回の入浴をスケジュールリングして、入浴の案内をしている。また、入浴の希望や状況に応じて柔軟に対応している。入浴をしたがらない利用者には タイミングや声掛けの工夫をしている。入浴剤を使い、気持ちよく入浴していただく工夫をしている。	
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。	安心して気持ちよく休息し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。	利用者全員の内服状況を1階・2階と分けてファイリングし、内服薬の情報を集約している。		

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
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。	買い物や散歩など、一人一人の生活歴や本人の力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている。		
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。	本人の希望で散歩や買い物などに出かけている。希望があれば出かけられるよう支援している。時間帯によっては難しいケースもある。	気候の良い時期は、近くの公園への散歩やスーパーへの買い物によく出かける。外出しない場合も 通路や階段の歩行によって、身体を動かしていただいている。利用者の希望で、買い物やドライブ・外食へ車で出かけることもある。家族の協力で外出することもある。	
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。	一人一人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。入居の際、金銭管理同意書にて説明を行い、同意を得て金銭を取り扱っている。		
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。	家族や大切な方に対するの電話、手紙のやり取りができるように支援している。		
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。	四季折々の職員創作物にて、季節を感じてもらう支援を行っている。	リビングとキッチンには車椅子でも通れる十分な広さがあり、行き来し易い配置にもなっており、利用者と職員が協力して食事の準備などを行うのにも適している。窓からの自然光や照明により、適正な明るさがあり、室温も適度に保たれている。壁などには季節感のある手作りの飾りが飾られている。	
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。	利用者が1人になりたい時は居室があり、リビングにはソファーを利用者同士が自由に過ごせる工夫をしている。		
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。	利用者一人一人の居室入口に本人の写真を飾り、自分の部屋を間違わないように工夫している。使い慣れた家具や、家族の写真、仏壇など相談しながら居心地がよい居室作りを行っている。	馴染みのタンスや鏡台、仏壇、テレビなどが持ち込まれ、適切に配置されている。家族の写真や絵などが飾られ、利用者それぞれの事情や好みに合わせた部屋づくりがされている。	
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。	一人一人の身体機能を活かして安全で自立できる生活を送れるよう各所に手すりを設置。左右対称のトイレを設置。施設内外のバリアフリーを目指している。		



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 ③利用者の3分の1くらい 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="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 グループホームあき・なごみの家

作成日 平成 25 年 11 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	3	①運営推進会議に地域包括支援センター職員、区役所職員の参加がない場合がある。 ②議事録に参加者の氏名がない場合がある。	①地域包括支援センター職員、区役所職員に運営推進会議に参加していただく。 ②議事録に参加者の氏名を記載する。	①運営推進会議の開催日を事前に電話、Fax連絡を行い、会議参加を確認する。 ②会議参加者の氏名を確認して、議事録に記載する。	平成25年10月～平成26年3月
2	5	身体拘束をしないケアについて職員全員に理解を深める取り組みが必要である。	身体拘束をしないケアの理解を深める。	外部研修会参加、施設勉強会開催を行い、身体拘束をしないケアの理解を深める。	平成25年10月～平成26年3月
3	10	①介護計画作成時にカンファレンスを行い、より十分な検討と議事録の整備が必要である。 ②介護計画の作成時及び更新時は、署名・捺印が必要である。	①介護計画作成時にカンファレンスを行い、より十分な検討と議事録の徹底。 ②介護計画の作成時及び更新時は、署名・捺印の徹底。	①介護計画作成時及び更新時にはカンファレンスを行い、より十分な検討を行う。ならびに議事録の徹底を行う。 ②介護計画の作成時及び更新時は、本人または家族に説明を行い同意を得る。署名・捺印を頂く。	平成25年10月～平成26年3月
4	13	災害対策：認知症入居者が栓を抜いた事が以前にあった為に、消火器が所定の場所に設置されていない。	消火器を所定の場所に設置する。	認知症入居者の行動パターンを把握する。職員の入居者への見守りの徹底を行い、消火器を所定の場所に設置する。	平成25年10月～平成26年3月
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。 NPOインタッチサービス広島

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。