

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 25 年 2 月 28 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3470206156		
法人名	(有) 谷浦産業		
事業所名	グループホーム くつろぎ		
所在地	広島市佐伯区利松 1 - 2 6 - 1 3 (電話) 082-927-5557		
自己評価作成日	平成	25 年	2 月 14 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）】

マンション改造型でこじんまり、家庭的な運営がなされている。【挨拶、笑顔、真心、気配り、目配り】を理念に、押し付けのない自然な生活が重視されている。利用者お一人おひとりのそのペース、思いや意向を大切に、職員の都合に流されぬよう、管理者は日常業務からはずれ、利用者ペースに合わせ易い対応体制がとられている。行事やレクレーションも全体行動で、無理強いせず、個々の時間も大切にされている。明るく、暖かい空間で、利用者は自然に集い、自然に歌が出、ゲームが始まる。郊外の静かな住宅地の中、自然な普通の生活が目指されている。

※ 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 25 年 2 月 25 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）】

- ・閑静な住宅街にある四階建てマンションの三階部分をグループホーム用として改造し開設され、リビング兼食堂は南向きで明るく開放感があり、ゆっくりくつろげる家庭的な運営がされていて、利用者が明るい笑顔で歌やゲームに興じる姿が見られる。
- ・開設以来の理念「あいさつ、笑顔、真心、気配り・目配り」を経営者・職員全員で共有し、押し付けのない自然な生活を目指し、利用者に対し、「否定しない」、「逆らわない」、「いやがる事をしない」を合言葉に支援をしている。

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
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。	事業所独自の理念「あいさつ、笑顔、まごころ、気配り、目配り」を定め、施設入り口掲示コーナーに掲示している。また、全職員が理念を共有し、日々の業務のサービス提供にあたっている。	事業所独自の理念を玄関入口の掲示板やリビングの目に付きやすい場所に掲示していて、毎日、朝・昼・夕の食事前に職員全員で唱和して共有し、実践につなげている。	
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。	地域で行なわれる八幡東学区社会福祉協議会主催の公民館行事、お花見、夏祭り、敬老会、忘年会、新年会、など積極的に参加している。町内会にも入会しており、町内一斉清掃にも参加させて頂いている。	町内会に加入していて清掃活動や地域の諸行事に積極的に参加している。また近所の人や地域ボランティアの訪問などもあり日常的に地域との交流を深めている。	
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。	地域包括支援センターの呼びかけで、地域住民向けの介護教室を企画しており、当ホームも何らかの役割をもって協力させていただくことになっている。毎朝4名の職員で施設近辺の清掃活動や挨拶運動も行っており当施設への関心と理解を持っていただけるよう努めている。		
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。	運営推進会議の場において、地域で行なわれる行事の情報を得たり、実際に行事に参加するうえでの調整の場にし、感想や改善点など意見交換の場となっている。又、地域包括支援センターの声掛けで三和地区5つのグループホームで交流会を持ち、悩み、相談など話し合い施設の運営向上を図っている。年6回の定期開催を行なっている。	2ヶ月に1回運営推進会議を開催し、事業所の近況や行事計画等を報告するとともに出席者から意見や助言をいただきサービスの質の向上に活かしている。会議の参加メンバーは町内会長、民生委員、老人会長、社協職員、地域包括支援センター職員、消防署職員、事業所経営者・職員、利用者・家族等である。	
5	4	○市町との連携 市町担当者や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。	実施指導を受けたり、電話や窓口で相談するなど担当者と密接に連絡を取り、ケアサービスの取組を伝えている。又、地域包括センター支援の勉強会に参加し更に強い連携関係にある。	市の担当者とは実地指導や相談、情報交換など緊密な連携を保っている。また、区や地域包括支援センターが開催する勉強会などにも積極的に参加し協力関係を築いている。	
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。	代表者及び全ての職員が、身体拘束の理解を深め身体拘束をしないケアに取り組んでいる。具体的には、夜間等の見守りが不足する場合を除く玄関の無施錠、ベッドの柵使用等は最低限とし、見守り強化などで対応している。今後も拘束に当たる具体的な事例と照らし合わせて必要に応じて改善していきたい。	職員は身体拘束の弊害についてよく理解しており、玄関の無施錠、ベッドの4本柵使用禁止など拘束しないケアを実践している。また身体拘束に関する研修やミーティングを重ね、全ての職員の意識向上に努めている。	
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。	行政から配布される資料等や研修を通じて、高齢者虐待についての理解を深め、管理者や職員は、お互いの気付き、勉強会、話し合いを行い事業所内で虐待が行なわれることの無いよう防止に努めている。又早期発見、対応に努める。		

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。	行政やシルバーサービス振興会主催の研修や資料等を通じて地域権利擁護事業や成年後見制度については、現在入居者の利用はないが、個々の必要性に応じて、それらを活用できるよう支援していく。		
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。	契約書を読み上げながら説明をし、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を得ている。又、解約時も同様、疑問点を尋ね、書面での十分な説明を行い理解・納得を図っている。		
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。	施設内に苦情箱を設置。又運営推進会議に利用者や家族の方に参加して頂き意見・要望があればそれらに応えられる様反映させている。家族会の「くつろぎ会」を企画準備中であり家族の悩みの共有にも努めていきたい。	家族との面会時の会話や運営推進会議での利用者や家族の意見要望を運営に反映させている。サービス内容に関する苦情・相談等の受付および処理体制を重要事項説明書に明記し対応している。	前年から引き続き企画準備中となっている「家族会」の早期実現を期待したい。
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。	概ね2ヶ月に1回程度職員の全体会議を設け、その他必要時、臨時ミーティングを開催し職員の意見、提案、改善点を話し合いを行い、できることはすみやかに反映させている。	定期的に開催される職員の全体会議、毎日の申し送りやミーティング等で職場の意見や提案を聞く機会を設けていて、管理者は経営者と職員間の良き橋渡し役となり運営に反映させるよう努めている。	
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。	各職員の勤務状況を把握のうえ、意見聴取や提案を極力取り入れ、向上心を持って業務にあたることができるよう努めている。		
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。	随時届く研修通知等に沿って積極的に参加しそれを基に他の職員に内容の説明を行い働きながらトレーニングしていき向上を図っている。		
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。	三和地区の5つのグループホームが年2回程度交流会を持ち、悩み、相談、意見交換、情報交換を通じて交流を図りサービスの質の向上にむけている。		

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
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。	入居前の支援状態の基本情報や事前相談などを利用し、本人や家族の思い・不安・求めている事等を傾聴し、受け止める努力をおこなっている。		
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。	入居前の事前相談などを利用し、家族等の思いの聞き取りを行なうように心がけている。		
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。	自社事業だけでのサービスにとらわれず、必要に応じて他サービスの利用を含めた、広い対応に努めている。		
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。	特に生活歴などを参考に、本人から学んだり、生活の中で手をお借りするなどして、共に過ごすことができるように心がけている。		
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。	個別の状況報告などを利用し、思いの共有を図り、時には支援の依頼をするなどし、一緒に本人を支えていくことができるように努めている。		
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。	馴染みの関係が途切れることのないよう、面会簿を利用して面会者と本人との関係を把握し、関係継続への支援を行なっている。	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に可能な限り親戚、友人、知人に面会に来てもらえるよう配慮し支援している。また敬老会や花見など馴染みの場所へ行けるよう支援している。	
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ご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	利用者同士の関係については、職員同士が理解し、その情報の共有に努め、一人ひとりが孤立することのないよう、支え合っている。		
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。	退去した入居者やその家族について、会えば挨拶を交わすといった、通常の関わりは続けている。		

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
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。	当日出勤職員が朝・夕の申し送り時間に、その日1日の本人の思い、希望、意向についてを不在職員にも伝えるよう口頭と利用者連絡ノートでその情報をこぼさないよう全職員に共有できるよう伝えている。過ごしたように過ごせるよう、病気や性格にも応じたケアプランになるよう努めている。	入所時に利用者・家族の希望や意向、生活歴などを聞きアセスメントシートに記入するとともに、その後も日常生活を通じて思いや意向の把握に努め、ケア記録、連絡ノートに記入し全職員で共有し、介護計画に反映させている。	
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。	事前面接を中心に、本人の生活歴の把握に努めている。必要に応じ、サービス利用中でも本人や家族に対して生活歴などの問い合わせを行い、本人についてより深い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。	諸記録を通して、職員間での情報共有を適宜行い、利用者の現状について総合的に判断・把握す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。	本人様がより良く暮らせるための計画を、家族や関係者と話し合い、作成している。	入所時のアセスメント情報をもとに暫定(1ヶ月)の介護計画を作成し利用者と家族の了解を得てケアをスタートし、その後は3ヶ月毎に行う定期的な見直しと、状態の変化時に応じて行う臨時の見直しにより、現状に即した介護計画を作成している。	
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。	日々の様子については、事業者作成の様式に記録を行い、職員間の情報共有に活かしている。		
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。	本人・家族の要望については、可能な限り柔軟に対応できるように、要望の都度、検討・対応をおこなっている。		
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。	地域での行事参加、徘徊時の警察との連携など、本人の意向や必要性に応じた協力のもと、支援を行っている。		
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。	契約時に提携医療機関の役割について説明している。同意を得た上で内科的管理は往診を主にやっている。他科受診については必要性や利用者・家族の意向を踏まえ、事業者・利用者双方で調整しながら対応している。	入所時に医療支援やかかりつけ医の選択の自由などについて説明し、家族の了解のもとで提携医療機関をかかりつけ医と定め、往診、受信の支援をしている。	提携医療機関、協力医療機関(歯科)の重要事項説明書への記載漏れを早急に是正されたい。

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。	看護職への相談は、従前より行なわれていた往診時に加えて、訪問看護ステーションとの連携を行い、より気軽に相談できる体制整えている。入居者の体調について判断に迷う際などは、訪問看護ステーションに連絡し相談している。		
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。	入院中であっても病院任せにせず、数日おきに入院先を訪問し、本人との面会や医師・看護師との情報交換に努め、その結果を職員に申し送るなどをして連携に努めている。		
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。	終末期介護の方針については作成しており、本人や家族と話し合い、説明・同意が済んでいる。	「重度化および終末期介護対応の指針」を定め入所時に利用者・家族に説明し、方針を共有し支援を行えるよう努めている。	
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。	マニュアルや口頭で指導・教育・情報共有などしているが、定期的な訓練までは行なわれていない。		
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。	住人と共同防火管理協議会を設置している。また、施設内にも緩降機を設置しており、地域の協力だけでなく施設単独でも避難援助ができるように考慮されている。夜間火災を想定した避難訓練を全職員対象と2階住民の方との共同で総勢17名で10月11日に行っている。	同じマンション(2階)の住人と共同防火管理協議会を設置しており、年2回の防災・避難訓練にも協力してもらっている。緩降機やスプリンクラーを設置済みであり、昨年は2階住人にも参加してもらい夜間想定訓練を行うなど防災の意識を高めている。	
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。	言葉かけについては、職員互いが注意し合えるように努めている。また、個人情報の取扱いについては、職員に対して文書により説明を行なっている。	利用者一人ひとりの誇りやプライバシーを傷つけないように言葉かけや対応に気をつけ、良好な人間関係を築くとともに個人情報の取扱いについても細心の注意を払い適切に管理している。	
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。	声掛けの際には、介護職員の思いが優先されることの無いよう、本人の意思を確認しながら行なっている。納得されない場合でも、時間や対応者を変えてみるといった対応を行い、納得していただけるよう努めている。		
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。	日常生活の生活パターンは、職員の勤務シフトに沿ったものになっており、依然として要改善事項であるが、外出の希望などについては対応できるようにしており、希望に沿った過ごし方が多少可能になっている。		

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	
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。	理美容関係は、出張サービスによる施設内対応によるが、利用者側からの店舗指定等の希望はとくにない。個別の理容院・美容院対応等、希望があった場合には対応できる体制は整えている。			
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。	準備には、好みの献立を聞いてみたり、自発的にテーブルを拭いてくださる姿がみられる。片づけの際も食器やテーブルを拭いてくださっている。	食材の調達から調理まで全て事業所で行ない、利用者は職員の暖かい介助に守られて楽しい食事時間を過ごしている。また出来る人には準備から片付けまで一緒にやってもらっている。		
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。	献立については、総合的に栄養を取ることが出来るよう常に留意して作成している。また、水分についても頻りにティータイムを設けることで、より多くの水分摂取の機会を得られるように図っている。また、1日に1000cc以上の水分摂取ができるよう、目標にしている。			
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。	口腔ケアは毎食後実施されている。			
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。	本人の排泄状況にあったオムツ類の使用を心がけており、シフトに準じた定時の排泄介助だけでなく、本人の生活パターンに合わせた排泄支援を行なっている。	健康管理表に排泄の記録をとって利用者一人ひとりの排泄パターンをよく把握しており、それぞれに合わせ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。	運動と、一部の利用者には下剤による排便コントロールを行なっている。対応については、提携医療機関の医師と随時の報告・相談のうえ行っている。			
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。	一人ひとりの希望があれば随時対応できるように心がけている。現状において、曜日や時間帯についての変更希望等は、利用者及びその家族からもいただけない。	週2回の入浴を基準としてスケジュールを決め、入浴の支援をしているが利用者の体調や希望によっては融通を利かせるなど職員の都合を押し付けないように心掛けている。		
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。	休息や睡眠については、基本的に本人のサイクルに合わせるようにしているが、顕著な昼夜逆転などについては是正できるよう働きかけを行なっている。			
47		○服薬支援 一人ひとりを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。	服薬内容についての情報は事務所に設置。職員がいつでも確認できるようにされており、内容や副作用、症状の変化に気を配ることができるようになっている。			

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。	本人の希望に合わせた余暇活動が出来るように支援を行なっている。当施設では手芸系統の希望・支援が多く、また習字や演歌等の歌謡曲も人気で、随時要望に応じている。			
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。	日常外出機会は散歩などの日光浴に留まっている。敷地内にある花壇や菜園へ出かけている。雨・寒気などの時期的な問題があり、現在は戸外に出る頻度は少ない。気候が穏やかになるのを待ち、近隣公民館で行なわれるお花見他への外出支援を行なう。	外出量の減少を防ぐため、外気にあたること、日光浴をすることを最低限の目標とし、敷地内の畝での野菜作り、花壇の手入れなどを行っている。また季節毎の行事も計画し、花見などには近くの公園に出かけるなど外出の機会を多くもてるよう支援している。		
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。	殆どの方について、金銭は預かり管理となっているが、外部受診費の支払いなど場面によっては、本人が財布を所持して支払いを行えるように援助している。			
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。	原則、手紙や電話のやり取りは自由となっている。			
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。	ソファを設置したり、入居者が作成した季節に応じた作品を展示するなどして、生活感や季節感を出すような工夫をしている。	リビング兼食堂は南向きで明るく、ゆったりとくつろげる空間となっており、利用者の書いた習字や季節の花が飾られ、家庭的な雰囲気作りがされている。また共用空間の空調・照明・音などは快適な状態が保たれている。またソファやテーブルの配置にも工夫がされており、談笑したり、テレビを楽しむ場となっている。		
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。	共用空間では、多人数で過ごせるような空間作りに重点が置かれており、独りになれるスペースは居室が中心である。			
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。	入居前に本人所有であったものは利用していきたいと考えており、特に仏壇などの宗教的なものを中心に実際に持ち込まれているが、大きな家具類は既に施設側で用意されており、持ち込み物品は小さなものが多い。	洗面台・ベット・タンス・机などは備え付けとなっており、利用者は使い慣れた生活用品や装飾品、写真等を持ち込みそれぞれ思い思いの飾り付を行って自分の家として安心して過ごせるよう工夫している		
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。	廊下やトイレの手すりや、個別に用意された福祉用具を活かして、安全かつ自立した生活が送れるように工夫を行なっている。			

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 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 くつろぎ

作成日 平成 25 年 3 月 13 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	10	家族会の実施	年1回 家族会を実施する	家族会委員を選出。 敬老の日などの家族様の集まりやすい日に実施を検討している	6 か月
2	30	提携医療機関の重要事項説明書へに記載もれ	重要事項説明書への記載	早急に重要事項説明書の訂正	1週間
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。