

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 27年 4月 7日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3470205992
法人名	(有)ピースフル
事業所名	グループホーム 海老園 はなみずき
所在地	広島市佐伯区海老園1丁目7-21 (電話) 082-924-7766
自己評価作成日	平成 27年 3月 10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27年 4月 6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）】

一人一人の生活空間を大切にしていきたいと思っています。その為には時間で縛っていくのではなく、起きたい時に起き、寝たい時に寝る。また、出たい時に出るといように出来るだけ制限を少なくし、個人のリズムで毎日が流れていくように努めています。認知症を抱えておられる方々だからこそ外出を大切に、「行ってきます。ただいま。」を繰り返していくことによって、住む場所、とさせていただけるようにしていきたいと思っています。

【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）】

○当ホームの目指す姿は「限りなく家庭に近い環境で介護すること」で全職員目標に向かって知恵を絞っている。

○日頃職員は利用者が出来る事は進ん手伝って貰うように可能性を引き出しながら食事作り、掃除、洗濯、片づけ等手伝って貰っている。

○利用者は入所10年を頭に長期利用者が多く気心も判っており、些細な手伝いをしたり、職員とだんらんをしたりしながら穏やかに過ごしている。

○職員の一人は日中フリーにし、外出の希望が多いので(10名位)利用者それぞれの外出計画を作って近隣のスーパーや海岸散歩、お寺参りなどに付き添って外出している。

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。	「安全 安心 楽しむ」理念を簡素化しました。地域との連携を大切にすることを含み事業所理念を作成し掲示することにより、職員、訪問者等に共有、理解を得られるよう努めています。	ホームの理念「安全・安心・楽しむ」を玄関に掲示し日々の介護に繋げている。利用者は出来るだけ施設色を和らげ家庭に近い環境のもとで和やかに楽しく暮らしている。	
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。	町内会、町内行事、運動会、区民祭、敬老会等、積極的に参加しています。地域ネットワーク会議への参加や、認知症に関する地域勉強会に参加しています。	町内会に入り町内会行事(町内清掃、区民祭、敬老会など)に積極的に参加している。地域ネットワーク会議への参加や、認知症に関する地域勉強会など地域の行事にも積極的に参加している。五日市中学から毎年2～3名の事業実習生受け入れている。	
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。	認知症アドバイザーの登録をし、日々の認知症介護の経験を生かし地域に認知症介護の情報を発信しています。		
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。	会議では近況など状況報告を行い活動内容を報告しています。また、会議内容をミーティングで報告しサービスの向上に努めています。	年6回開催されている。参加メンバーは利用者、利用者家族、地域包括支援センター職員、グループホームつばい管理者、グループホーム五日市・みどりの家管理者等である。議題は外部評価の説明と他同業者と意見交換などである。度々参加を依頼しているが、町内会長ほか近隣の人の参加はまだ来ていない。	前回の指摘事項でもあり、引き続き町内会長や、地域住民に(開催案内を持参しお願い)、推進会議の参加メンバーを引き受けてもらうため、さらに強い働きかけを期待したい。
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。	問い合わせ、提出書類等あれば、郵送ではなく直接伺い意見交換を行うこともあります。また、地域の自主勉強会に参加し、担当者意見交換等行い協力関係が築けるよう取り組んでいます。	出来るだけ区役所へは書類持参や地域の勉強会、区役所担当者意見交換等接触を多くして協力関係を築く努力をしている。	
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。	インシデント委員会にて検討、報告を事業所内で行っています。また、昨年の反省を踏まえ記録物に対する見直しを事業所全体で行っています。	前回指摘事項のインシデント委員会は毎月開かれヒヤリハット、服薬誤飲チェック、事故情報など細かく審議され再発防止に努めている。拘束しないケアは全職員によく徹底されている。玄関は夜間施錠、昼は開錠、見守りで対応されている。	
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逃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。	インシデント委員会にて検討、報告を事業所内で行っています。また、外部研修にも参加し、虐待等の理解を深められるよに努めています。		

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に支援している。	成年後見人制度を利用されている利用者様が入居されており、制度について施設内ではあるが勉強会も行っています。		
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。	施設の見学時、契約時の説明では当事業所の良いところばかりではなく、弱い部分をしっかりと説明し、疑問等も尋ね十分に納得していただき契約するよう努めています。		
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。	面会時や介護計画更新時、積極的にご家族との会話に努めています。同時にご家族が話やすい環境を作れるように努め内容は申し送り、ミーティング等で話し合いサービスに反映しています。	年1回ユニット毎に家族会を開催して情報の交換や意見収集に努めている。毎月1回家族へ利用者の様子を伝える手紙やケアプラン変更時、介護保険更新時に面会して意見交換をしている。	
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。	毎月のミーティングで出た意見を管理者が代表者に報告している。代表者との話し合いの場があり可能な範囲で意見を聞き入れられている。	毎月ユニット毎にミーティングを行い意見交換や提案を聞く機会にしている。法人代表とは毎月管理者他(7人位)で会合を開き意見交換している。職員採用は管理者で面接をし社長の決裁を得ている。	
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。	代表者は積極的に事業所を訪問し職員との意見交換を行っている。また、研修等のスキルアップに関しても個別に指示を出し個人の能力の向上につながるよう努める姿勢が伝わる。		
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。	代表者自ら内部での勉強会の企画をしている。外部研修に関しても個々に対し指導、指示がある。		
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。	管理者とは毎月ミーティングを行い、職員とは年3、4回勉強会や食事会の場を設けています。また、近隣のグループホーム2ヶ所の推進会議に参加しあい意見交換を行っています。		

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。	入居前に会話の場を持つように努めています。入居に対し不安を持っておられる方も多いためしっかりと声をかけ、顔を覚えて頂けるよう努めています。		
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。	入居前後でしっかりと話し合いをできるよう努めています。必要に応じ当面の電話連絡等で様子を報告を行っています。また、面会時間の制限を無くし、いつでも会いに来ていただける体制作りをしています。		
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。	必ず入居前提ではない事を意識しています。状況により他サービスの紹介や在宅維持の結論が出ることもあるためベストな方法は何かを前提に話し合うように努めています。		
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。	何かを教える、正すという立場ではなく、経験豊富な入居者の方に聞き教えてもらいながら生活しています。小さな事でも職員が決めるのではなく一緒に考え決めていくよう努めています。		
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。	一方的な要望ではなく、様々な会話をするように心がけています。入居前在宅での介護方法、以前のご様子等ご家族より教わるが多くあります。		
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。	お墓参り、通院、理美容院、お寺参りなど馴染みの深い場所に対し、出来るだけ引き続き利用していただくようにし、関係を継続しています。	お墓参り、通院、理美容院など出来るだけ支援している。スーパーへの買い物や外食(回転すし、お好み焼きなど)への支援が多くなっている。	
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。	相性の悪い方は席を離したり、正面に向かい合わないように配慮し、毎日の家事等間に入り他者との関わり場を作っています。空いた時間も職員が間に入り世間話や簡単なレクリエーションを行っています。		
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。	退所後、現在も連絡をくださるご家族もいらっしゃいます。また、退所時に各ご家族に今後もご相談があればとお話したり、お見舞い、葬儀などお伺いさせていただきます。		

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。	開所以来のテーマとして取り組んでいます。生活歴等参考にしているが、職員主体になってしまっている場面もあり今後も常に取り組んでいきたいと思ひます。	利用開始時家族、本人からの情報を基に、入居後知り得た情報を加えてセンター方式のフェースシートに似顔を綺麗に書いて本人の基本情報を作って活用している。その後も日常介護や行動から意向把握に努め、ケア活動に活かしている。	
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。	生活歴、生活スタイル、職歴、性格、趣味等を入居前にご本人、ご家族、関係機関より情報を頂き個別計画に反映できるよう心がけています。		
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。	訪問看護の訪問や、日に2回のバイタルチェックにて健康状態に気を付けています。入居後のアセスメントにてご本人の1日のリズム、ペースの把握、残存機能の把握に努めています。		
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。	ご本人、ご家族、関係機関より入居前に情報をいただき、ミーティングを行い個別計画の検討をしています。ご家族からの要望は汲み取れているが、認知症のご利用者様に対しては汲み取れてない部分もあると思ひます。今後も検討していきたいと思ひます。	契約時にまとめたアセスメント情報と本人・家族・関係者と話し合って介護計画が策定されている。家族の同意・了承も得ている。定期的な見直しは概ね6か月毎に行い、日常記録している実施状況をもとにカンファレンス等で十分に話し合い介護計画の変更の有無を判断している。又、利用者の状態に応じて、その都度現状に即した介護計画を再作成している。	
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。	毎日の記録を行い、気づきや提案など随時報告しあうようにしています。介護計画を見直す時等反映させています。		
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。	常に、決めつける介護は行わないように、と申し送り、会議などで話をしています。ご本人と職員の満足感の開きが大きくなるよう注意しています。		
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。	生活に関わる買い物、理美容院などは宅配等控え、地域の店を利用するようにしています。外出によって、気分転換や生活感を実感して頂けるよう努めています。		
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。	入居時または随時ご本人等に施設指定の往診、従来通りのかかりつけ医、近隣の病院と選択していただいています。	利用開始前のかかりつけ医受診者は4割、他の6割は協力医である。協力医の受診は月2回、訪問看護師は週1回の往診である。	

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。	医療連携体制による定期的な看護師の訪問による異常の早期発見、医師への連絡、相談。また、随時相談を受けて頂ける体制をとっています。		
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。	入院中は家族や相談員等と連絡を取り話し合いを行っている。必要に応じてや、退院前は必ず病院に訪問し、関係者との話し合いの場を設けている。		
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。	入居前より当事業所でできる範囲のお話を理解して頂くよう努めている。重度化等してきた場合、段階的に福祉施設、医療機関等必要な機関を勧めていくように努めています。	利用開始当初は本人の気持ちを大切に終末期についてはあまり触れていない。体調の悪化した時点で、かかりつけ医を含めた関係者で充分話し合い、家族の要望を大切にしながら方針を決め、対応している。これまで看取りは4人している。	
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。			
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。	定期的に避難訓練を行い、災害等に関する意識を持ってもらうように努め、緊急連絡簿にて緊急時の連絡体制を作り、夜間帯の連絡演習など行っています。	当評価該当年度は消防立会いの訓練(夜間対応など)1回と事業所で緊急訓練(訓練情報を隠して)を1回行っている。	
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。	言葉使いは重要課題と認識し指示的、決めつけ、恥をかかせるような言葉使いをしないよう、利用者の方に対し質問や問いかけのような言葉かけを原則とし指導している。	毎年各ユニットから1名外部研修に参加している。年4回全員で勉強会を兼ねて意見交換会を行い気付いたことを注意している。職員は否定しない言葉使いを特に大切にしている。	
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。	あらゆる場面で利用者の方に対し、伺いをたてご自身に決めていただくような声掛けをするように指導している。		
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。	職員の都合で一日が流れていないか、職員の振り返りを大切に、会議等で指導をしている。		

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
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。	日々の会話により好みの色、服の好み等を理解したり、衣類を買いに行く際は、出来るだけ一緒に買いに行くように努めている。		
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。	毎日献立を一緒に考え、また、強制はしていないが調理に関心が強い方は、自発もしくはお誘いし準備をしている。	食事は全食手作りで家庭的な料理が主体である。ユニット毎に違うメニューで利用者も積極的調理に参加し職員と一緒に楽しく食事をしている。外食も多く週1回くらい(寿司、うどん、お好み焼きなど)楽しんでいる。	
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。	細かいコントロールは難しいが、本等を参考に極力バランスを考えるように取り組んでいる。水分に関しては、摂取量を記録し、好きな飲み物等で摂取して頂けるよう取り組んでいる。		
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。	口腔ケアは実施しているが、認知症の症状によって困難な場合がある。金銭的な問題もあり、歯科等定期的なケアが困難な場合もあるが、市販の口腔ケア用品など活用している。		
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。	個別の排泄表を作成、個人の発するサインやタイミングにあった誘導を心がけている。結果としてオムツ減らし、失敗の減少につながるように取り組んでいる。	4人は全介助、1人は自立、他の利用者は一部解除となっている。職員は日頃の経験からタイミング良く声かけそして排泄の支援をしている。	
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。	極度の便秘の場合は、薬等の使用も検討するが、訪問看護等医療機関に相談したり、買い物等の生活の中での運動を促し解消につながるように取り組んでいる。		
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。	大まかな入浴時間の設定はしてあるが、その中のタイミングは利用者の方に判断して頂いている。強い入浴拒否の方に関しては、こちらから声掛けをする場合もある。	入浴は概ね週2～3回で毎日の利用者もいる。冬は入浴剤を使用することがある。浴槽に入るまでは色々職員が工夫が必要な利用者も居るが、入浴された時にはとても満足され、ゆったりと寛いで頂ける入浴支援が行われている。	
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。	就寝時間等は設けず、各居室、フロア等で原則自由に過ごして頂いている。昼間に関しても、しんどい様子が伺われた場合は無理をせず居室や談話スペースで横になって頂いている		
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。	薬処方時の説明文をファイルし、各職員が目を通し薬の効果・副作用等理解に努めている。		

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。	生活歴をしっかりと把握し、書道・生花・家事・掃除・外出等個人の意欲につながる事を取り入れて実施している。		
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。	毎日の勤務にフリーの職員を配置し、外出したい時に出かけられるような体制作りをしている。また、お寺詣りやお墓参り等個人的な外出支援も取り組んでいる。	職員1人フリーにし、外出に付き添える体制を作っている。日常的に外出意向の強い利用者が10人ほどあり、気候の良い時には、散歩、買い物、お寺詣りなど日常外出が頻繁に行われている。	
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。	基本は金庫に預かるようになってはいるが、外出や買物等の場合はご本人に持って頂き、ご自身で払って頂くように支援している。		
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。	盆、正月にはハガキを作成し送っている。随時希望があれば手紙を書いていただいている。また電話に関しては、ご家族の了解のもと随時電話をかける事がある。		
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。	ワンポイントで季節感のある物を飾るようにはしているが、あまり派手にはせず、非生活的な掲示物は避けるようにしている。日差しが強い為、刺激が強くないように心がけている。	共用空間はあまり広くないがテーブル3セットとソファ、テレビが置かれている。家庭の雰囲気大切にしたい。あまり飾り付けはしてない。カレンダー、利用者集合写真、花など必要最小限で、特にきらびやかさを排除するよう心掛けている。	
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。	共同区間に談話スペースを設け、好きなように過ごしていただいている。また相性の良い方は、同じテーブルに座って頂き会話の場を作るように努めている。		
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。	入居時に、ご家族には新品ではなく使い慣れた物を持ち込んでいただくようお願いしている。原則持ち込みをする物に制限はつけていない。場合によってはこちらからお部屋の飾りについて要望させていただく事もある。	居室はクローゼット、カーテン、エアコンが備え付けとなっている。入居者はベットやそれぞれの馴染みの品を持ち込み、工夫をして快適に休める自分の部屋を作っている。	
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。	特に特別な工夫はしていないが、家庭と同様の生活用品を使用する事によって違和感のないようにしている。		

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させている	○	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	② 利用者へのサービス評価について説明した
		<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	⑤ その他 ()
2	自己評価の実施	<input type="checkbox"/>	① 自己評価を職員全員が実施した
		<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	⑤ その他 ()
3	外部評価（訪問調査当日）	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	④ その他 ()
4	評価結果（自己評価、外部評価）の公開	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	⑤ その他 ()
5	サービス評価の活用	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	③ 「目標達成プラン」を市町へ説明し提出した（する）
		<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	⑤ その他 ()

2 目標達成計画

事業所 グループホーム海老園はなみずき

作成日 平成 27 年 6 月 24 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	地域運営推進会議の参加を呼びかけているが参加が少なく、近隣住民の参加は実現していない。	町内会長や近隣住民との関わりを多く持ち、運営推進会議の参加を引き受けてもらう。	行事等のお知らせを町内会長や近隣住民に呼びかけ実現できるよう努める。	6ヶ月
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。