

## 1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 23年 12月 17日

### 【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3490200205		
法人名	医療法人社団 絆		
事業所名	グループホーム きぼうの杜		
所在地	広島市中区南竹屋町5-8 (電話) (082) 244-4116		
自己評価作成日	平成	23年	10月 25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 23年 12月 15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）】

当法人は2階に整形外科リハビリクリニックを有する7階建ての総合福祉施設である。広島市のほぼ中央に位置し、交通の便も良いためご家族の面会や、ボランティアの来訪も定期的にある。近くには東千田公園やスーパードなどもあり、季節折々の風景を楽しみながら、散歩や買い物を楽しんでいる。本年度より2ユニットになり、ユニット毎のレクリエーションだけではなく、合同でレクリエーションをするなどして、ご入居者の皆様に楽しんで頂いている。職員はいつも笑顔でいる事を忘れず、ゆっくりのんびり家庭的な雰囲気の中でご入居者の生活に寄り添っている。

### 【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）】

法人の基本理念「絆」に基づいて、人と人とのつながりとお互いの信頼関係を大切にしながら、慣れた土地でなじみの関係を作り「家庭的な環境の中で安心とゆとりの生活」をおくれるよう支援している。  
また、当ホームは母体の医療法人と同一ビルに併設されており、24時間医療体制、定期診療など充実した医療体制が確保されており、利用者や家族は安心して穏やかな毎日を過ごしている。

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
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。	グループホーム職員で、法人の理念を基に部門目標を考え、平成23年度の事業計画を立てた。計画に沿った実施が出来ているのか、定例会議の中で振り返りを行ったり、いつも閲覧できる所にファイリングしてある。	法人の基本理念「絆」に基づいて年度の事業計画として事業所独自の目標を掲げ、毎月のミーティングで実施状況を振り返りながら、常に理念を共有し、実践に向けて取り組んでいる。	
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。	地域行事に参加したり、施設行事に地域の方が参加されたり、行事を通しての交流や、日々の散歩や買い物など日常的にも地域の方と挨拶を交わして、顔見知りになっている。	町内会に加入し、町内運動会・地域の祭り等の地域行事に参加したり法人行事のもちつきや「元気になるう会」に地域住民に参加してもらうなど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。	運営推進会議へ参加される地域住民(ご家族、町内会長、民生児童委員他)に対して、日々の取り組みを文章と写真で説明させていただいている。		
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。	事業所の取り組みを報告し、他事業所の職員を中心として忌憚なき意見を頂いている。また、地域への関わりや事業所の印象など町内会長や民生児童委員から話してもらっている。内容は別として会議翌日には職員へ会議録を閲覧し話をしている。	2か月に1回会議を開催し、事業所の状況を報告するとともに、参加者からの意見や助言を受けてサービスの質の向上に活かしている。参加メンバーは町内会長、民生委員、区役所、地域包括支援センター、消防署、他グループホーム職員、家族代表等である。	
5	4	○市町との連携 市町担当者とは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。	2ヶ月毎の運営推進会議を行っている。毎回行政には開催案内と報告書の提出は行っている。(行政の参加はH23年度は1度だけあり。)	市の担当者とは書類の提出や会議・研修会などを通して意見交換や相談・情報収集を行ない良好な協力関係を築いており、介護の質の向上に役立っている。	
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。	4階フロアは、開所当初は玄関入口の危険回避としてメロディーチャイムだけの活用だったが、入居者の入れ替わりと共に、現在は3ヶ所が施錠してある現状。 3階フロアは施錠していない。 治療として必要な点滴・処置の時も職員が傍で見守るなど、身体拘束をしないケアを提供している。	身体拘束の弊害については全職員がよく理解しており「拘束はしない」という基本姿勢でケアに取り組んでいる。 利用者の安全確保のため止むを得ず施錠をしている箇所があるが家族の了解を得てケアに取り組んでいる。	
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。	関連した事件を話題にして「あってはいけないこと」として防止に努めている。		

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。	実際に利用している入居者もいるため、個々の必要性についての理解はしているが、勉強会等はしていない。		
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。	できるだけお時間を頂けるようあらかじめ話をし、契約締結をしている。重要事項説明と契約書は重なっている項目があるが省かずに説明し納得・同意を得るようにしている。また、質問等を受ける時間を設けることにより誤解やクレームが発生しないように注意をしている。		
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。	クレームに対しては随時受け付けている。重要事項説明書に事業所のクレーム受付担当者・解決責任者を記載するとともにクレーム対応・処理に関するフローチャートを事業所入口に掲載している。	利用者や家族が気軽に意見や要望を話せる環境作りを心がけており、重要事項説明書に苦情の受け窓口を明記するとともに処理の手順を事業所入口に掲示している。	
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。	日頃はローテーション勤務のため連絡ノートや管理者を通じて職員への労いと周知事項を伝えている。毎月1回スタッフ会議をしている。日頃から職員とのコミュニケーションに努めている。	日頃から職員とのコミュニケーションを大切にしており、朝夕のミーティングや定例的な会議で意見や問題点を話し合い、管理者は真剣にとりあげ運営に反映させている。	
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。	日々の勤務の中で良い視点・動きをした職員には随分褒めている。また、管理者の立場から、出来る限り皆の手本となるように動いている。問題点は先送りせず皆で考え解決できるように取り組んでいる。		
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。	外部より講師を招き、接遇やコミュニケーションについての勉強会をしている。施設外研修についても周知して、職員が自主的に参加出来るようにしている。その研修報告をもとに施設内で勉強会を行っている。		
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。	広島市内の事業所で構成されているグループ(交流・勉強会)に所属し、定期的な交流ややり取りをしている。交流内容によっては、職員が自主的に参加している。他グループホーム職員とボーリングやソフトボール等を通して交流を図っている。		

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
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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。</p>	<p>ご入居者・ご家族のお話をしっかり聞き、ニーズを把握していく。「できない」という視点ではなく「どうしたらできるだろうか」という視点で対応していくように心がけている。本人様が慣れるまで、時間を掛けてしっかり話を聞き、対応している。</p>		
16		<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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。</p>	<p>ご入居者・ご家族のお話をしっかり聞き、ニーズを把握していく。「できない」という視点ではなく「どうしたらできるだろうか」という視点で対応していくように心がけている。</p>		
17		<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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。</p>	<p>ご入居者・ご家族のお話をよく聞き、現在必要とされているサービス、ご入居者の適所と思われる施設等の提案し、対応している。</p>		
18		<p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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。</p>	<p>職員とともに家事(炊事・洗濯・掃除・買物)を一緒にしている。行動を共にする中で、任せられることはご入居者に主導してもらい、職員はサポートする。経験や知識を職員が学ぶことが多い。誕生日には個別レクとして、1対1での外出等を企画実施している。</p>		
19		<p>○本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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。</p>	<p>H23年度より家族会を発足し、行事を開催するときはできる限り参加をお願いしている。また、月一度は近況報告として、写真と手紙を送っている。</p>		
20	8	<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>本人がこれまで大切にしてい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。</p>	<p>ご家族が他利用者様に遠慮なく過ごせるように、居室の環境を整えたり、状況に応じては別室を用意したりしながら臨機応変に対応している。</p>	<p>利用者本人を取り巻く人間関係や環境を把握するとともに馴染みの人や場所との関係が途切れないようにするために友人・知人の来訪を歓迎し歓談場所を提供したり、馴染みの場所への外出を支援している。</p>	
21		<p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>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。</p>	<p>ご入居者同士が話をしておられる時には黙って見守り、話題がなくなり沈黙が続くようであれば、職員が間に入り会話を盛り上げたりしている。</p>		
22		<p>○関係を断ち切らない取組み</p> <p>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。</p>	<p>法人内の他事業所へ移行された方がいらっしゃるが、たまに遊びに来られたり、ご家族とも交流を図っている。</p>		

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。	一人ひとりと関わるなかで、ご入居者のご希望・ご要望を把握し、随時対応していくようにしている。	契約時に利用者や家族から思いや意向を十分聞くとともに、日常の会話や行動の中で把握した情報をカンファレンス等で話し合い、ケアプランの見直しに反映している。	
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。	ご家族・ケアマネ等からの情報を基に、過去の暮らしがどうであったのかを聞き、把握するようにしている。		
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。	ご家族・ケアマネ等からの情報を基に、ご入居者からお話を聞き、生活支援していく中で把握するようにしている。		
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。	面会時に家族と話し合い、ニーズの把握をし、ご入居者とは日々の会話の中や行動からニーズを把握し、個別の計画を立てている。担当者会議の結果はご入居者・ご家族にご報告している。6か月毎の計画の見直し予定だが、必要に応じて随時変更をしていく。	利用者と家族、ケアマネージャー、担当職員が話し合い、ニーズを反映した介護計画を作成しており、定期的(個別に設定)に見直しを行なうことにしているが、状況の変化があれば、その都度現状に即した介護計画を作成して家族の了解を得ている。	
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。	記録の充実、全職員が共有できるようにしている。		
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。	急な受診に関してもご家族が対応できない場合は対応している。時にはご家族の承諾を得て、訪問介護事業所にも関わってもらい対応した。		
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。	地域のボランティアコーディネーターさんの働きかけで、定期的にボランティアさんの来訪がある。消防(避難訓練・救急対応)とも連携を図っている。		
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し、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。	主治医とは365日24時間、常に連携をとっており、必要時には協力病院への紹介など密接に関わりを持っている。	利用者、家族の希望を優先し、かかりつけ医の受診希望があれば柔軟な支援をしている。事業所と同一ビル内にクリニックがあり、二週間に一度の定期往診、毎月の健康診断、24時間の医療連携体制が確保されている。	

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。	看護師を配置して、日々の健康管理、重度化、看取りについてまで視野に入れている。		
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。	入院時には家族等と協力しながら、早期退院に向けて病院関係者と連携を取っている。入院時要約は作成している。		
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、事業所の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。	重度化・終末期に関しての指針を作成し、家族等へ説明・同意を得ている。職員にも周知している。主治医と連携をとり、ご入居者の状態を把握しながら、変化等を見極め適切に対応できるよう体制を整えている。	重度化した場合や終末期の対応については指針を定めており、入居時に本人や家族と話し合い方針を共有している。その後も必要に応じてカンファレンスを行ない、適切に対応できるよう体制を整えている。	
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。	緊急時の手順マニュアルを整備し職員へ周知している。また、心臓マッサージや人工呼吸に関する研修をおこなっている。AEDも設置しているため研修への参加を呼びかけたりしている。夜間・休日には医師、看護職員との連絡が常に取れる体制にしている。		
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。	地域における災害対策訓練は実施されていないため、訓練のお知らせがあれば参加していく。施設での消防訓練実施は、運営推進会議の中で地域の方に報告している。	災害対策マニュアルを備え、ユニット毎に年2回の消防訓練を実施している。運営推進会議の開催日に訓練を実施し消防署や地域の方の参加につなげている。	
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。	重要事項説明書・契約書にも個人情報の取り扱いに関しての項目を明記し、職員への周知もおこない十分注意している。	利用者一人ひとりの尊厳やプライバシーを尊重し言葉かけや対応に気をつけている。個人情報の保護については重要事項説明書・契約書に明記し充分理解し徹底している。	
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。	その人その人に合わせたコミュニケーション法でご入居者の意思を確認していくようにしている。		
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。	職員からのきっかけ作りをしていながらも一人ひとりのご希望を聞き、それを尊重している。		

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。	毎日の整髪・整容・お化粧品(女性)は個々に対応している。入浴前には着替えの服を一緒に用意したり、月一回近所の理容室より出張で来られ、ご入居者の意思で理美容メニューを決定してもらっている。直接、理美容室に出向くこともある。		
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。	食事・おやつ準備・片付けをご入居者と共に行っている。ご入居者の希望されるものを時々メニューに取り入れている。また、入居者全員で食べる事でみんなで食べる楽しさも取り入れている。	利用者は職員の優しいサポートを受けながら食事を楽しんでいる。利用者の状態に合わせて出来る人には準備や片付けを手伝ってもらうなど、家庭的で楽しい食事の時間となっている。	
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。	食事・水分量をチェックすると共に、量の低下している方には個別に対応するようにしている。嚥下機能が低下し、誤嚥性肺炎の可能性がある入居者は水分にとろみをつけて、誤嚥しないよう対応をしている。		
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。	義歯洗浄を1週間に2回、職員が夜間に行っており、毎食後に口腔内の清潔を呼びかけ、実施している。歯科への定期通院も行っている。		
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。	排泄チェック表を活用し、排泄行動パターンを把握して、トイレでの排泄がスムーズにできるよう、個別支援をしている。日中と夜間の関わりを変えるなど、個別での対応をしている。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握して排泄チェック表を作成し、これを活用してトイレ誘導を行ない、排泄の自立に向けた支援を行なっている。	
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。	水分補給・運動を促すと共に、排泄の有無についての情報も共有している。状態に応じた下剤の使用について、看護師や医師に相談し、指示を受けている。		
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。	入浴表はあるが、ご入居者の意思を尊重して、無理強いすることなく、入りたい時間(タイミング)での援助を心掛けている。体調不良以外は週2回の入浴が実施できている。	利用者一人ひとりのペースに合わせて最低でも週2回の入浴ができるように支援している。屋上の展望浴場はゆったりとした浴槽からの展望が素晴らしく温泉気分を味わえ利用者の楽しみの一つとなっている。	
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。	生活パターンはご入居者の意思を尊重している。日中臥床についても、本人様の状態を観察し、休息の声かけを行っているが、長時間の休息にならないよう配慮している。夜間不眠時には原因を追究し、援助している。夜間不眠時の対応も時間を掛けゆっくりと対応し安眠につなげている。		
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。	服薬内容については情報を共有化しており、服薬支援は確実に行うよう徹底している。服薬内容の変化時にはその都度、情報交換を行っている。		

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
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。	日常生活での家事等を一緒に行い、普通の生活を営む中で役割を持ってもらっている。 日々の食事内容を“おしながき”として書いてもらったり、食事時の号令、ベランダ掃除・リビングの床掃除など役割としてされている。		
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。	日常生活における買い物・散歩など、職員と共に外出している。 外出の希望がある時は、職員体制を整え積極的に散歩や買い物ができるようにしている。	事業所の中にこもり切りにならないように、声かけをし希望や体調に合わせて戸外の散歩や買物に付き添っている。また、地域行事への参加や季節に合わせての外出・ドライブなど、外出の機会を多く取るように支援している。	
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。	金銭管理の可能な方は財布を持ち、外出時に買い物をしている。できない方も買い物時にお金を渡しご自分でお支払いされている。		
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。	月に1回の近況報告の手紙にご入居者が自ら、ひとこと書いてもらったりしている。 定期的に遠方のご家族より電話があり、周りの環境が整ったところでゆっくりお話ができるよう配慮している。		
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。	リビング内のしつらえはご入居者と共に作成したり、清潔保持に配慮している。季節に応じて変化させている。	共用の空間は全てバリアフリーとなっており動きやすい設計となっている。季節感を大切に、利用者や職員の手作りの作品を飾り付けるなどして居心地良く過ごせる環境作りがされている。また照明や音、空調などには十分な配慮をしており、居心地よく過ごせるような工夫がされている。	
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。	3～4人掛けのソファで談話されたり、テーブルで読書されたり、居室で過ごされたり、ご自分のペースでそれぞれの場所で過ごされている。		
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。	入居時にご入居者の私物を持ち込み、使い慣れた物を継続して使っておられる。入居後も本人の好みを尊重し、私物の購入を行っている。	自宅との環境の差を少なくするため、自宅で使い慣れた生活用品などを自由に持ち込む事ができ、思い思いの飾り付けを行ない、一人ひとりの好みに合った居室作りをしている。	
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。	一人ひとりの身体機能に応じて、居室内の配置を変えたりしている。自立した歩行ができるよう、主治医・理学・作業療法士と意見を交換し、本人の状態に合った歩行補助具を使用している。一人ひとりに合わせた支援を行い、混乱時にはゆっくり傾聴し、時間をかけるようにしている。失敗したことに対する羞恥心を感じてもらわないように、未然に防げるサポートを行っている。		



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
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	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 きぼうの杜

作成日平成24年 1月17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	19	本人を共に支えあう家族との関係という項目だが、現状として事業所によるサービス提供をメインとして考え、ご家族と共にとり発想は不足していた。改め今年度より家族会を発足したが、行事参加を主体とした活動しかできていない。言わばグループホームの本質的な意味や相互の関わりができる体制にしていくことを今年度の重点課題として取り組んでいきたい。	①ご家族と職員のコミュニケーションの場づくり（行事） ②相互理解を深めるための場づくり（勉強会）	家族と共に支えあうという理解を示していくには、認知症について、グループホームの機能について等、ご家族と話し合う場所（勉強会）を作り、相互理解を深めていく。	1年から2年
2	38	グループホームの生活においては家庭と同じように・・・という前提があるが、月日が経過するとともに入居者の要望も少なくなり、職員主体の生活スタイルが習慣（リズム化）となり画一的になってきている。	入居者の個々の状況による生活支援の体制づくり	職員がこなす業務に関してもう一度見直し、時間配分や効率を考える。必要とあれば、人員補充も視野に入れる。	1年間

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