

## 1 自己評価及び外部評価結果

作成日

平成25年10月31日

### 【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3490200254		
法人名	株式会社 エポカケアサービス		
事業所名	グループホーム井口台みどりの家		
所在地	広島市西区井口台1丁目23-11 (電話) 082-276-2240		
自己評価作成日	平成	年	月 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）】

お1人お1人の望まれる当たり前の生活を家族とホームとで支援できるよう、ケアプランの充実とケアカンファレンスの時間を設けている。できる事はいつまでもして頂き、工夫する事でできるのであれば、スタッフで様々な方法を検討している。ご本人の自主性を大切にする為に、さり気ない演出ができるよう、日々のミーティングや振り返りの時間に意見交換をしている。これらの事が積極的に行えるようスタッフ教育、研修、勉強会の機会を多く持つなど、自らが気付きお互いに啓発して行けるような風土作りに努めている。地域の行事にも積極的に参加させて頂いており、小学生や中学生との交流の機会も増え、近隣の交流も大切にしている。

※ 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10月30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）】

比較的新しい閑静な住宅街のほぼ中心部に位置し、近隣からの入居の多いグループホームである。町内会をはじめ、地域の諸団体と良い協力関係を築きながら、利用者の地域での生活を支えている。  
利用者の自立を重んじ、希望する利用者には調理、片付け、清掃、買い物、栽培、作品制作など、利用者それぞれに活躍の機会がある。職員は介護のプロとして利用者の生活全般を支え、同時に家族のように寄り添っている。ケアプラン(介護計画)の作成やフォローも充実している。ケアプランの作成には利用者・家族も含めた会議により、意向が直接反映されている。また、9日毎にモニタリングを行い、ケアプランの実施確認と評価が行われている。今後も継続して地域の認知症対応施設として期待したい事業所である。

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
I 理念に基づく運営					
1	1	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。	「ゆっくり、いっしょに、たのしく」を事業所の理念として念頭に入れ、職員全員サービス提供に取り組んでいる。	リビングルームに理念を掲示し、職員はじめ、どなたにも見ていただけるようにして周知させている。職員ミーティングでは理念に含まれる意味・理由などについて、折にふれて話し合っている。	
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。	町内会に加入、回覧板まわしを始め、小学校の運動会などにも参加している。	町内会に加入し、3ヶ月毎の地域清掃・盆踊り・敬老会・ふれあいサロンなどに参加している。また、公民館のイベント参加、地域の作品展示会への出品、幼稚園や小学校行事への参加なども行っている。事業所側では 少中学校の体験学習の受け入れを行ったり、子ども110番の家としての活動を行い、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。	町内清掃に参加し、避難訓練時に避難場所の提供をお願いし快く引き受けて頂いている。		
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。	町内会長、民生委員、地域包括支援センターの方の参加で意見交換、活動内容を報告しています。	2ヶ月に1回、定期的に開催し、民生委員・社会福祉協議会会長・地域包括支援センター職員・消防署職員(防災訓練時)・利用者・家族に参加していただき、事業所の状況報告や有用な情報提供を行い、また 助言をいただいている。この1年では市職員からも2回参加をいただいている。	
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。	運営推進会議の出席をお願いしています。	この1年では 市職員から2回、運営推進会議に参加を頂いて、助言等をいただいている。運営推進会議の議事録を持参してコミュニケーションを取る機会を作っている。市の研修会にも職員を参加させている。	
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。	鍵をかけないケアを目指しているが、安全を優先順位として玄関にはオートロックをしています。転倒防止の為、ベッド柵をしていた方も状況を見ながら外す為の検討会議を行なっている。	毎年、事業所内研修や外部研修に参加して、職員は身体拘束をしないケアについて理解している。今年度はケア向上委員会を事業所内に設け、毎月の職員ミーティングでケア向上委員会から気づき等の報告をもとに、話し合いを行っている。玄関は安全上オートロックをしているが、職員が利用者の動きを察知し、付き添って外出する等の対応を行っている。	
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。	ホーム内研修、ケア向上委員会を設け、勉強会を開催している。行政主催の研修にも出席しています。		

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		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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。</p>	<p>月1度、フロアミーティングと全体ミーティングを行ない、テーマを決め、全員参加で勉強会を行なっている。</p>		
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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。</p>	<p>入居前に入居者さん含めご家族と面談、説明等を行ない、理解、納得の上での入居を前提としている。</p>		
10	6	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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。</p>	<p>家族会、ケアカンファレンス等行い、意見を伺い可能な事であれば取り入れて反映させている。</p>	<p>ご意見箱を設置し、重要事項説明書に苦情等連絡先を明記・説明して受け入れ体制を周知させている。また、年2回の家族会、家族の運営推進会議への参加、サービス担当者会議への家族の参加、利用者との面会を通じて利用者および家族からの意見・要望をいただいている。いただいた意見・要望は職員ミーティングで報告・話し合いを行い、記録と申し送りし、運営に反映させている。</p>	
11	7	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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。</p>	<p>ミーティングや個人面談で意見交換をしている。</p>	<p>毎日のフロアミーティング、毎月の全体会議、年2回あるいは1回の管理者との面談を通じて、管理者は職員の意見を聞いている。管理者は毎月法人本社での管理者ミーティングに参加し、本社サイドと情報交換を行っている。</p>	
12		<p>○就業環境の整備</p> <p>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。</p>	<p>有資格者の優遇、シフト作成時の休み希望取り入れや、懇親会、永年勤続者の表彰、誕生日プレゼントと細かい配慮をしている。</p>		
13		<p>○職員を育てる取組み</p> <p>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。</p>	<p>グループ全体での研修を行ないスタッフ教育に努めている。一日の中で時間をとり、ケアの統一や気付きを話し合い、チームケアに努めている。</p>		
14		<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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。</p>	<p>各ホーム、他ホームでの行事への参加、機会ある時に意見交換をしている。</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
<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>入居前の面談や、入居後もご本人、ご家族が困っていることや要望をしっかりと伺えるよう、信頼関係を作る努力をし、安心できる対応を心がけている。</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>ご家族の面談時にも、ご本人のこれまでのご様子を詳しく伺い、ご家族の要望も生かしていけるよう心がけている。</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>ご本人、ご家族の要望をしっかりと伺い、ホームでできる事、できない事を話し納得して頂けるよう対応している。</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>みどりの家の理念、「ゆつくり、いっしょに、たのしく」を念頭に、入居者さんの望まれている生活を理解し、支えあう関係作りに努めている。</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>家族会や面会時には日々の暮らしについてお伝えし、ご家族の思いをしっかりと受け止め、ご家族のご協力のもと支援している。</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。</p>	<p>以前住んでいた所や、ご家族を含めた外出などに、スタッフが同行させて頂いたり、友人等の面会や電話の支援をしている。</p>	<p>以前住んでいたところや自宅、観光地、デパートなど、家族または職員がお連れしている。友人の面会を歓迎し、訪問し易いよう支援している。電話の取次も行っている。</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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。</p>	<p>ご本人の思いを尊重しつつ、フロアでの家事仕事を一緒にして頂いたり、少人数での外出などの支援をしている。</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>退去後の電話や手紙等、必要に応じて対応している。</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。	お1人お1人の思いや希望を日々の会話やご家族の面会時にお聞きし、最大限尊重できるように努めている。	毎日の様子や会話の内容から利用者の思いや希望を汲み取り、職員で話し合っって実行したり、行事やケアプランに反映することもある。家族に尋ねたり生活歴から検討することもある。	
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。	入居前の生活歴をご本人やご家族にお聞きし、なじみの物を持参して頂いたり、お好きだった事を話題にしたりしている。		
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。	お1人お1人のそれまでの暮らし方を重視し、今できる事をしっかりと把握し、得意な事で力を発揮して頂いている。		
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。	ご本人、ご家族の思いをお聞きし、ケアプランの作成を行なっている。職員には、ミーティングの中で実施できているか、変更はないか、追加していきたい事等、意見交換している。	アセスメント情報を取りまとめ、利用者・家族を含めてサービス担当者会議を開き、介護計画を作成している。毎日利用者1人ずつモニタリングを実施して、介護計画の実施方法を話しあったり、継続か見直しかを判定している。見直し時は、評価し、アセスメント情報を取り直し、サービス担当者会議を開いて、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。	お1人お1人のケアプランを理解し、ケアプランにある事の実施ができていのかを日々のご様子と共に生活日誌に記録し、朝の申し送り、日勤者から夜勤者への伝達を行ない、情報共有している。		
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、その時々にも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。	面会時間の制限はなく、ご家族の泊まり支援、一緒にホームで食事をして頂いたりしている。		
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。	地域の行事に多く参加させて頂いている。町内会に入っており、回覧板を入居者さんと届けに行ったり、町内清掃、集会所で行なわれるふれあいサロン等に参加させて頂いている。		
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。	希望される方には、ホームかかりつけのあおぞら診療所、水内歯科による2週間に一度の往診、訪問看護、以前からの他医療機関の受診の希望があれば支援している。	契約時に説明し、かかりつけ医の希望を聞き、支援を行っている。受診の付き添いは家族に行っていただくのが原則だが、緊急時等は職員が付き添っている。協力医からは2週間に1度の往診、看護師には週2回の訪問をいただいている。	

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。	週1回の定期訪問に加えて、体調不良時は、電話での状態報告や個別に訪問をしてくださり、指示を受け支援している。		
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。	定期的に病院を訪れ、ご本人とお話しをしたり、ご家族、病院関係者と情報交換をしている。		
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。	入居時ホームとしてできる部分、できない部分を伝える。また入居時、体調が悪くなった時など、その都度ご家族に看取りについての考えを伺うようにしている。	契約時に、書面【医療的な対応等に関する指針】を提示して話し合いを行い、考え方を共有している。状況に応じて、医師を交えて話し合いも行き、関係者で方針を共有して、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。	定期的に救急対応の訓練をしている。急変、事故発生時のマニュアルを作り確認している。訪問看護師に対応の確認も行っている。		
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。	自治会に加入し、地域との協力体制作りをしている。年2回、入居者の方と共に避難訓練をしている。また、月一度、防災についての知識の勉強や意見交換を行っている。	年2回、消防署の指導の下、防災避難訓練を行っている。近隣の方々との協力関係は進んでいない。事業所に防災委員を2名選任し、毎月1日を「防災の日」と決めて、勉強会や職員ミーティングを行っている。	災害発生時、近隣地域との協力関係が取れる体制づくりを期待したい。
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。	尊厳やプライバシーに配慮しながら対応し、気になる事があれば、スタッフ同士が話し合い意識の向上を図っている。	毎年全職員が関連する研修を受講して、理解している。事業所内のケア向上委員会でも気づきの報告や指導を実施している。職員同士でも相互に気づきを注意しあっている。個人情報ファイルは専用書棚に区別して保管し、管理されている。	
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。	ご本人の思いや希望が話しやすい様な声かけに努め、希望の実現ができる様に対応している。		
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。	職員の都合で決めてしまう事がないように、ご本人の希望をお聞きしたり、思いを察して、希望に沿った暮らしができる様に支援している。		

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。	普段着の配慮、外出時には姿見を設置してオシャレできる様にしている。定期的に訪問美容もある。			
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。	入居者さんの希望を聴いたり、昼食はスタッフと一緒にして、準備も入居者さんに参加して頂いている。時に一緒に外食をする事もある。	食材調達は利用者と一緒にスーパーへ出かけたり、食材の配達も利用している。できる利用者には下ごしらえにとどまらず、どんな調理も行っていただき、腕ふるって頂いている。職員は介助もしながら利用者と一緒に食事をして、楽しい団欒の時間を作っている。時々、外食も利用し、送迎サービスのあるレストランを利用したり、少人数で出かけて、楽しみとしている。		
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。	入居者さんの好みを取り入れ、家庭的なメニューとなるよう、献立の配慮をしている。水分補給は細かく記録し、まめに摂取して頂いている。			
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。	入居者1人1人の状況に応じた声かけや支援に努めている。月1回の歯科医の定期往診があります。			
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。	お1人お1人の排泄パターンを把握し、プライバシーに留意し、こまめに声かけするよう心掛けている。	全利用者の排泄記録を取っており、排泄パターンを把握している。声掛けはプライバシーに配慮して行い、トイレ誘導を行っている。		
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。	食事や水分摂取に気を配り、腹部マッサージや、必要であれば下剤の服用、坐薬の使用をしている。			
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。	ご本人の希望にできるだけ合わせ、ゆっくり入浴できるよう支援している。連日入浴されたり、午前入浴できなければ午後からというように臨機応変に対応している。	入浴チェック表に記録し、入浴の少ない人・汗や身体の汚れ具合・入浴の希望などを調整しながら、午前・午後・夕方にわたって、入浴時間を設けている。入浴しながら利用利用者も声掛けなどを工夫して、入浴後はとても喜んでいただけている。入浴剤やゆず湯で楽しんでいただくこともある。		
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。	あえて昼寝の時間や就寝の時間、起床の時間を決めず、その方のタイミングとペースで過ごして頂いている。			
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。	お薬の内容はファイルにとじ、いつでも確認できるようにしている。服薬の変更後の変化はその都度記録に残している。服薬時の声だし確認、飲み込み確認の徹底を図っている。			

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
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。	食事作りや、洗濯物干しなど、家事全般をスタッフと一緒にして頂いている。		
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。	計画を立てて外出、その日の体調や天候など考慮し、お誘いしている。ご家族を交えての外出支援、地域行事への参加等にも支援している。	気候・天気の良い時は 近くの公園や団地内の道路を回る散歩へお連れしている。食材の買出しでスーパーまでクルマや徒歩で出かけることもある。1階2階の職員が協力して、少人数でのドライブのご要望に応えることもある。花見や旅行などの行事では 家族も一緒に協力しながら実現させている。	
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。	管理できる方はご自分で持っておられ、買い物等支援している。		
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。	ご希望に沿い、不安等ある場合は、ご家族にいつでも電話をして頂いている。		
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。	リビングや食事の時は、必要に応じてテーブルやソファの場所を替えたり、毎月その季節の花を取り入れている。常に清潔感のあるように、環境整備に努めている。	玄関から広い廊下を通じてリビングルームとキッチンとの共用空間へとつながっている。南側にはテラスと家庭菜園があり、リビングの掃出窓から簡単に出入りでき、また 採光や景観、風通しも良い。壁などには手作りの作品などが程よく飾られ、落ち着いた雰囲気を保っている。清掃はとてもしっかり行っていて、どこに居ても清潔感がある。	
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。	好きな場所で過ごせるように、ソファの配置や、玄関にイスを置く等配慮している。入居者さん同士の行き来もされている。		
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。	今まで使用されていた、使いなれた家具を置いて頂き、心地よく過ごして頂けるよう気を配っている。	備え付けのベッドとクローゼットがあり、その他は人それぞれに使い慣れたタンスやテレビなどの家具が持ち込まれ、写真や賞状などが飾られている。できる利用者は自室の清掃を行っている。	
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。	車イスの移動がしやすいように、テーブルやイスの配置に気を配ったり、居室の表札、トイレの表示等工夫している。		

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 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="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 グループホーム井口台みどりの家

作成日 平成 25 年 11月 12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	35	近隣住民との災害時の協力体制が進んでいない。	近隣の方を含めた災害時の連絡網の作成。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・避難訓練時の避難場所の提供依頼</li> <li>・夜間緊急時の協力依頼</li> <li>・連絡先の聞き取り</li> </ul>	1年
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。