

評価結果報告書

1. 自己評価及び外部評価結果
2. 自己評価及び外部評価の詳細
 - I 理念に基づく運営
 - II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援
 - III その人らしい暮らしを続けるための
マネジメント
 - IV その人らしい暮らしを続けるための
日々の支援
 - V アウトカム項目

訪問先事業所名

グループホーム海老園はなみずき

訪問調査日

平成 22 年 9 月 15 日

調査実施時間

開始 10時 00分～終了 15時 30分

事業者側対応者	職名	管理者	氏名	木下 智仁
	職名	管理者	氏名	堀江 武史
	職名		氏名	

ヒアリングした職員 (2)名

評価調査員氏名	主任調査員氏名	中丸 博幸
	調査員氏名	横田 輝美

広島市東区福田1丁目167番地
特定非営利活動法人 NPOインタッチサービス広島
理事長 井上 武彦
TEL 082-899-3611 FAX 082-848-0296

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 22 年 9 月 16 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番21号 (電話) 082-924-7766
自己評価作成日	平成22年 7月14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22年9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）】

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。又、出たい時に出ると言ったように出来るだけ制限を少なくし、個人のリズムで一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く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）】

「利用者の家」という印象のグループホームである。
まず建物を正面から見るとあまり大きくなく普通の家のような印象である。また共用空間も広すぎず・狭すぎずちょうど普通の家のような広さで、キッチンやテーブル・家具・テレビなどの距離感が多くの家庭と似ているのではないかと思える。
職員は利用者と食事を共にし、利用者の生活を支援している。一斉に行うレクリエーション等は行事を除いて行わず、利用者ごとの希望や外出をサポートすることに重点を置いており、職員は家族のような役割を果たしている。

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。	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る。	事業所理念を玄関に掲示して 職員・関係者で共有している。 はなみずき理念 ●一人ひとりの生活を大切にします。●個人の生活史を大切にします。●取り組む過程を大切にします。●言葉を大切に介護します。●自由度の高い生活空間を提供します。	唱和したり、ミーティングのテーマに取り上げるなどして職員全員に浸透させる取り組みを期待したい。
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。	町内行事、運動会、区民祭、敬老会等積極的に参加している。又、地域ネットワーク会議を通じて、老人会等との交流に取り組んでいる。認知症に関する地域勉強会などにも参加している。	各行事に積極的に職員と利用者が参加している。買い物など外出でも日常的に地域の人々と交流している。地域包括支援センターからの見学依頼も受け入れている。	
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。	食材の買物等を毎日実践することにより地域住民や店員との会話を通じ交流を図ったり、地域の認知症勉強会等に参加し、認知症に関するアドバイス、実践例を紹介している。		
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。	会議では状況報告を行い活動内容を報告している。以前ご会議構成員の方にスタッフに対し講義をお願いしたり、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る。	家族、町内会長、地区代表、福祉団体、近隣のグループホームなどのメンバーで運営推進会議を2か月に1回開いている。メンバーの拡充の努力や内容の工夫も行っている。	
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。	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る。また、地域の自主勉強会に参加し、担当者と意見交換等行い協力関係が築けるよう取り組んでいる。	区のケアマネ勉強会の世話人をしたり、区の講演会の準備に協力するなど、積極的に区の業務に協力し良い関係を築いている。	
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。	インシデント委員会を立ち上げ検討、報告を事業所内で行っている。また、外部研修にも積極的に参加するように努めている。	身体拘束をしないケアを実践している。また、そのことによって発生するヒヤリハット事例などをインシデント委員会で話し合っており、解決策を確認し、事例を対策を職員で共有している。インシデント委員会は毎月開催し、翌月の目標設定も行っており意欲的に取り組んでいる。	
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。	インシデント委員会を立ち上げ検討、報告を事業所内で行っている。また、外部研修にも積極的に参加するように努め、虐待等の理解を深められるように努めている。		

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。	管理者は制度の概要程度は理解しているが、開設以来該当者が少なく、職員の理解、関係者との連携と言う面では足りていないと思う。		
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。	契約前の説明では事業所のメリットばかりではなく、デメリットの部分もしっかりと説明し、疑問等も尋ね十分に納得していただき契約するように努めている。		
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。	面会時や、介護計画更新時に積極的にご家族との会話に努めている。同時にご家族が話し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る。	前回、第三者機関の連絡先が明記されていなかったがこれは改善済みである。利用者・家族からの意見は直接口頭でいただいており、また、意見交換しやすい環境づくりに努めている。意見は記録し、報告・ミーティングを経て反映している。	
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は管理者が代表者に報告をしている。また、不定期ではあるが、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てもっている。	職場は自由に意見の言える環境であり、普段から管理者は職員の意見を聞いている。また、法人代表と管理者が集う会議を毎月開き、意見交換を行って、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。	代表者は積極的に事業所を訪問し職員等との意見交換を行っている。また、研修等スキルアップの面に関しても個別に指示を出し個人の向上につながるよう努める姿勢が伝わる。給与水準等も大幅な改善はないが能力に応じた評価をする姿勢は伝わる。		
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。	代表者自ら内部研修の企画をしている。外部研修に関しても積極的に個人に対しての指導、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
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。	入居前にしっかりと会話の場を持つように努めている。入居に対し不安を持たれる方が多くおられるため、しっかりと声をかけ顔を覚えていただくよう努めている。		
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。	入居前後でしっかりと話し合いを持てるように努めている。必世に応じ当面電話連絡等様子の報告を行う。また、面会時間の制限をなくし、いつでも会いに来られる体制作りをしている。		
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。	必ず、入居前提ではない事を意識している。状況によっては、他サービスの紹介や、在宅維持等の結論が出ることもあった。ベストな方法は何かを前提に話し合うように努めている。		
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。	何かを教える、正すと言った立場ではなく、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、一緒に考え利めて行くよう努めている。		
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。	一方的な要望等ではなく様々な会話をするように心がけている。また、在宅での介護方法、以前の様子等ご家族より教わる事が多くある。		
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。	お墓参り、病院、美容院等馴染みの深い場所等に対し、出来るだけ引き続き利用して頂くようにし、関係を継続出来るように心がけている。	なじみの関係を断ち切らないように外出支援を行っている。また、友人や近所の人にも来ていただくことがあり、積極的になじみの関係を継続する支援を行っている。	
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す等の配慮をし、日々の調理、買物等間に入り他者との関わりの場を作っている。また、空いた時間も職員が間に入り世間話を囲みできるように心がけている。		
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。	退所後の現在もこられるご家族もある。また、退所時に各家族に今後ご相談があればとお話をしたり、お見舞い、葬儀等お伺いさせていただいている。		

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
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。	開設以来のテーマとして取り組んでいる。職員を含め利用者本位の目線から、生活歴等参考になっているが、時折職員主体になってしまう場合もあるように思える。常に満足はせず、取りくんでいきたい。	入居時は個人調査票に生活歴や希望を詳細にまとめている。その後も日常の会話などの中で把握した思いや希望をメモし、本人本位のサービスに役立っている。またそれらの情報をアセスメント情報に加えて介護計画にも反映している。	
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。	生活歴、生活スタイル、職歴、性格、趣味等入居前に、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掛けている。		
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。	訪問看護の訪問や、日に2回のバイタルチェックにて体調管理を行っている。入居後のアセスメントにて1日のリズム、ペースの把握に努めている。		
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。	ご本人、ご家族、関係機関と入居前に情報を頂き、ミーティングにて個別計画の検討をしている。ご家族からの要望は汲みとれているが、認知症のご利用者に対して、まだまだ、検討の余地はあると思っている。	入居時に利用者・家族・関係者に面談等で情報を収集し、また生活の様子を見て、介護計画を作成している。作成した介護計画は3ヶ月または6ヶ月毎に評価し、カンファレンスを開いて介護計画を見直している。	
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。	毎日の記録は行っている。介護計画に反映もさせているが、記録が浅く、情報が足りない時もあるため改善の余地があると思われる。		
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。	常に決めつける介護はしないようにと申し送り、会議等で話している。本人の満足感と、職員の満足感との開きが大きくなるように注意している。		
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。	生活に関わる買物、美容院等は宅配等を使わず、積極的に地域の店を利用している。外出によって、気分のリフレッシュや、生活感を実感して頂けるように努めている。		
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。	入居時又は随時本人等に施設指定の往診、従来通りのかかりつけ医、近隣の病院と選んでいただいている。	利用者の希望により、なじみのかかりつけ医の継続受診ができるように支援している。家族が付き添えない場合は職員が付き添って支援している。	

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。	医療連携体制により定期的な看護の訪問。また、随時の相談を受けられる体制を作っている。また、毎月のカンファレンスに可能な限り参加して頂いている。		
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、家族、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出来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進めていくように努めています。この段階でのチーム支援体制は弱く、今後検討が必要と思われる。	入居時に 事業所としての方針を書類と口頭で説明し、話し合いを持っている。	
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。	職員には積極的に救急救命の講座を受講するように勧めているが、職員の入れ替わり時に的確に行えていない部分もあるため、受講体制の徹底が必要と思われる。		
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は作っているが、個々の危機感はまだ薄いと感じられる節があるため検討が必要。	年2回、消防署指導の下で訓練を行っている。3月に利用者も参加した避難訓練も実施し、昨年の改善目標に対して努力している。	夜間の避難体制、訓練への取り組みなどについて見直しを期待したい。運営推進会議や隣近所など、関係者を巻き込んだ検討と成果を期待したい。
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。	言葉使いは重要課題と認識し指示的、決めつけ、恥をかかすような言葉使いをしないよ、利用者の方に対し伺いを立てるような言葉かけを原則とし指導している。	接遇委員会を毎月開いて、問題の認識や対応方法の確認を行っている。個人情報の保管は スタッフルームに厳重保管している。	
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頼る声をかけるように又、決めつけず、伺いをたてご自身に決めていただくような声かけをするように指導をしている。		
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し、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。	職員の都合のよいように1日が流れていないか、職員の振り返りを大切にし、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。	日々の会話より好みの色、服の好み等理解したり、衣類を買いに行く際はでき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。	毎週献立を一緒に考え、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。	献立作り、買い物、調理、食事、片付けなど、食生活全般に亘って、利用者は職員と一緒に食を楽しんでいる。できることは自分で行う普通の家庭の生活があり、また、それを楽しんでいる。	
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不可能だが、本等使い極力バランスの良い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、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等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り今後の検討が必要と思われる。		
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し、個人の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や、失敗の減少につながるよう取り組んでいる。	利用者の排泄を記録して排泄パターンを把握し、適切なタイミングで声掛けをすることで失敗をできるだけ減らす取り組みを行っている。	
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。	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助言や、買物等の生活の中での運動を促し解消につながる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。	大まかな入浴時間の設定はしてあるが、その中で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かけをする場合もあり、夜間入浴は今後のかだいである。	毎日午後、自由な時間に入浴できるように支援している。自分で入浴できる利用者は夜の早い時間にも入浴していただいている。入浴の記録をつけて、入浴の間隔が開いた人には声かけをして入浴をしていただいている。	
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いただいている。昼間に関してもしんどい様子が出た場合は無理をせず居室、談話スペースで横になっていただいている。		
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
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、パン作り、掃除、外出等個人の意欲につながる事を取り入れて実践している。		
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出たい特に出かけられるような体制作りをしている。また、お墓参り等個人的な外出支援も積極的に取り組んでいる。	散歩や食材の買い出しといった日常的な外出機会がある。また、フリーの職員が個人的な外出希望をかなえている。	
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、買物等の場合ご本人に持っていていただき、ご自身で支払っていただ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り、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なっている。日差しが強いため刺激が強くないよう心掛けている。	食堂兼リビングは窓が近く自然光をカーテンで調節しており、自然な光の中でリラックスできる。人数に対して適度な広さとなり、会話しやすく、ケアも手が届きやすいと思われる。手作りの作品などが掲示してあり、生活感の感じられる工夫がされている。	
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。	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いただ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なく使いなれた物を持ちこんでいただくようお願いしている。原則持ち込みする物には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こともある。	利用者の事情や家族の希望に合わせて、家具や装飾がされている。なじみの家具を持ち込んだり、思い出の写真をたくさん飾ったり、極力物を置かないようにしたり、事情に応じて様々な工夫がされている。	
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。	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ことによって違和感の無いようにしている。		

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	○	<input type="radio"/> ①ほぼ毎日のように <input type="radio"/> ②数日に1回程度 <input type="radio"/> ③たまに <input type="radio"/> 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	○	<input type="radio"/> ①大いに増えている <input type="radio"/> ②少しずつ増えている <input type="radio"/> ③あまり増えていない <input type="radio"/> ④全くいない
66	職員は、生き活きと働けている	○	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> ②職員の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③職員の3分の1くらいが <input type="radio"/> 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	○	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> ②利用者の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③利用者の3分の1くらいが <input type="radio"/> 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	○	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> ②家族等の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③家族等の3分の1くらいが <input type="radio"/> 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		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
			② 利用者へのサービス評価について説明した
			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
			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
			⑤ その他 ()
2	自己評価の実施		① 自己評価を職員全員が実施した
			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
			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
			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
			⑤ その他 ()
3	外部評価（訪問調査当日）		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
			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
			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
			④ その他 ()
4	評価結果（自己評価、外部評価）の公開		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
			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
			③ 市町へ評価結果を提出し、現場の状況を話し合った
			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
			⑤ その他 ()
5	サービス評価の活用		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
			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）
			③ 「目標達成プラン」を市町へ説明し提出した（する）
			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）
			⑤ その他 ()

2 目標達成計画

事業所名 グループホーム 海老園はなみずき

作成日 平成 22 年9月19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	1	時折職員主体の介護になってしまう場合がある。背景には個々の目標がなく、また、個別援助の理解が個々によって違う事にあると思う。	個々の職員が目標を設定できる環境を作り、仕事に対する希望を持てるようにする。また、個別援助の意味の統一した理解を持つ。	外部研修の参加（得意分野の研修）他事業所との交流を増やし意見交換を行う。負担の少ない範囲で仕事を任せ、意欲の向上につなげる。	6ヶ月
2	35	防災対策が弱く、職員も不安になっている。	早急な夜間職員の増員は不可能なため、出来る事の再確認をし、不安の解消に努めると同時に連絡手段等を見直していく。	消防訓練の参加の徹底（年2回）を促し自主訓練も行う。経営者、管理者で再度人員配置も含め話し合いをもつ。	6ヶ月
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。