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

グループホーム己斐・みどりの家

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20 分

事業者側対応者	職名	ホーム長	氏名	奥田和代
	職名		氏名	上田泰生
	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	井上武彦
	調査員氏名	三宅史男

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 17日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3470203583
法人名	株式会社エポカケアサービス
事業所名	グループホーム己斐・みどりの家
所在地	広島県広島市西区己斐上4丁目29-16 (電話) 082-275-0010
自己評価作成日	平成 22年 8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	http://www.epocaclub.com/midori/index.htm
-------------	---

【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）】

- ・職員でなく入居者さん本意での生活を大事にする。入居者さんが安心して、心豊かに生活できる場でありたいと思います。
- ・近所に畑を借り、ホームの庭と畑で季節の野菜を作っています。皆さんと収穫する喜びを共有しています。

【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）】

- ・徹底した、利用者本意のケアが目指されている。毎日、出勤者全員による「振り返り時間」を設け、利用者一人ひとり(週に一回)、ケア・プランに対する、チェック・フォローがなされ、対応が検討される。必要によってはプランの見直しも行なわれるなど、よりの確なケア活動が指向されている。
- ・職員の取り組みは意欲的で、利用者から「笑顔をもらえたか・・・」を「スマイルシート」で自己評価し、自らの行動を律し、利用者には、ゆったりと、楽しく接している。
- ・利用者本意の生活を大切に、さまざまな工夫がなされ、利用者にとって居心地よいホームになっている。

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
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。	「ゆっくり いっしょに たのしく」というホームの理念を目に付く所に掲げ理念に添ったケアを心がけている	地域密着の意義を踏まえた、ホーム独自の理念「ゆっくり いっしょに たのしく」が設定されている。地域の中でその人らしく、ゆったりと暮らせるケア活動が目指されている。	
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。	町内会に入り、地域の行事にも進んで参加。また、地域の魚屋さんからも定期で週2回買物している	町内会にも入り、地域行事には積極的に参加している。又、地域の一員として、ご近所との触れ合いや挨拶を大切に、ホームを開放した「みどりの家祭り」(バザー、カフェ...)なども行い、交流に努めている。	
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。	町内行事に参加する事で入居者さんを地域の方々に理解していただいている。毎年3校の中学校からの職場体験の受け入れをしている		
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。	2ヶ月に1度第4水曜日と決め、開催されている。報告や助言を頂いたりして意見交換や情報の提供もしている	2ヶ月に1回、開催している。出席者は町内会長、民生委員、歯科医、地域包括センター職員、市職員などで、ホーム行事や日常生活の近況報告、事故報告、医師による講演などの他、災害発生時の救援協力要請も行なっている。いろいろと意見交換をしながら、サービス向上に活かしている。	
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組んでいる。	介護保険の更新、生活保護の方へ対応等不明な点は積極的に働きかけている	届出や疑問点確認のため、出来るだけ担当窓口に出かけ、つながり強化に努めている。その際、ホームの状況報告も積極的に行なっている。なお、運営推進会議の案内、議事録も毎回送付しており、年1～2回は出席してもらっている。	
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。	身体拘束についての研修参加やホームでの勉強会等で学習し取り組んでいる。鍵をかけないホーム作りは理想であり、そうでありたいと思います	身体拘束に関する研修参加や勉強会を実施し、職員の意識向上を図っている。自覚しない拘束も行なわれぬよう、充分な見守りと職員間の連携で対応している。なお、玄関は出るとすぐ危険な道ということもあって、やむなく施錠されている。	日中は、常時鍵をかけないでも過ごせるよう、更なる工夫を期待したい。
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。	研修に参加し、その都度虐待について勉強会を行っている		

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
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。	研修等で勉強している		
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。	ゆっくり時間をかけて説明を行い、納得してもらえるよう努めている		
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。	入居者さんやご家族とのコミュニケーションを大事に、耳を傾けるよう心がけている。要望ノートに記入し、その後の経過や対応も記入している。	利用者やご家族とのコミュニケーションを大切にすると共に、苦情対応マニュアルも作成し、あらゆる形での苦情・意見が吸収できるようにしている。要望ノートを作成し、その後の経緯や対応も記入され、結果は運営に反映されている。	
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。	職員全員での会議、社員での会議 本社での会議等定期的に行っており、月4回以上は行われている	月4回以上の定例会議で職員の意見、要望を聞くと共に、日頃から職員が意見を言いやすい職場関係が出来上がっている。可能な限り運営に反映させ、意欲向上につなげている。	
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。	本人のモチベーションが下がらないよう認めて、できることは対応している		
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。	個人面談の機会は年に数回は設けて職員のいろいろな思いに耳を傾けている		
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。	ぼちぼちいこうネット、グループホーム交流会の参加、ホーム見学受け入れの体制はある		

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
ほ					
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。	入居される前には何度か訪問し、関係を作り、ご家族ともしっかりコミュニケーションを取り、ホームでは情報シートに記入して活用している		
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。	入居前からご家族の不安や要望にしっかり応えられるよう様々な情報に耳を傾けている		
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。	知りうる情報は全て提供出来るよう努めている		
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。	家族的な関係作りや要望、不満は聞き逃さないよう職員同士の申し送りをしっかりと心がけている		
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。	ご家族の方からいつでもなんでも言ってもらえる関係作りに努めている		
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。	電話をしたり手紙を書いたり、可能であれば馴染みの知人や場所にも出かけられるよう支援をしている	これまでの生活延長線で暮らせるよう、可能な利用者には、電話をかけたり手紙を書いたり、馴染みの場所に出かけられるよう支援している。デイサービスから移った利用者が、定期的に通うケースもある。	
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。	それぞれの思いを尊重し、職員が良い架け橋になれるよう努めています		
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。	相談の電話や手紙等の繋がりがりがあり、出来る限り関係は続けたいと考えています		

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
毎日					
23	9	○思いやりや意向の把握 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。	毎日振り返りの時間を設け一人ずつのケア会議をおこなっています	情報ノートやモニタリングノートを使って、入居時及びその後の「思いや意向」の把握に努めている。また、毎日振り返りの時間を設け、職員同士話し合っており、出来る限り、本人の思いに沿った生活が出来るよう心がけている。	
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。	生活歴の把握は勿論のこと、情報シートの活用で細かい情報も知る体制にある		
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。	バイタルチェックでその日の状態を知ったり申し送り等で情報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。	日々の生活の中でその人の変化に気付きケアプランに職員の意見が活かせるよう参加型になっています	利用者の一人ひとりが、より良く暮らせるケアのあり方について、本人、ご家族、職員それぞれの意見も聞いた上で、具体的な介護計画が策定されている。また、毎日ケアプランを振り返る時間(利用者ひとり週一回、予定を決めて)を設け、チェックフォローを行い、必要なときはプランの見直しができるようになってる。	
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。	生活日誌やモニタリングノート等、毎日の業務の中で見直せる時間を設けている		
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。	個々の状態を踏まえ柔軟な対応を心がけています		
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。	町内会長さん民生委員さんボランティアの方々力を借りながら地域に支えられ生活を楽しくしています		
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。	耳鼻科以外の往診があり現状維持出来るよう前向きに取り組んでいます	入居時、本人やご家族が希望すれば、これまでのかかりつけ医の継続も支援する旨伝えていたが、今のところ希望者はいない。内科医、歯科医、眼科医それぞれによる月1～2回の往診が行なわれるなど、定期的に適切な医療が受けられるよう、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。	細かい変化も見逃さず伝達できるようノート等活用し看護師と連携を密にしています		
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。	入院されても関係が薄くならぬようにお見舞いに行ったり家族と連絡を取り合うようにしています		
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。	ターミナルについての研修をうけたり 家族との話し合い、職員との話し合いを重ねながら、良い最期を迎えられる体制にあります	「医療的な対応等に関する指針」を決め、入居時、充分説明している。ターミナルケアについては、本人やご家族の意思を大切に、何度もご家族や職員、関連医療機関とも話し合い、出来ること、出来ないことをはっきりさせ、お互い納得の対応が出来るよう取り組んでいる。	
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。	救命講習など定期で研修を受講している		
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。	年2回避難訓練を実施、運営推進会議で災害時の地域との連携について話し合う事もあります	年2回避難訓練を実施している。運営推進会議で災害発生時の近隣救出応援体制づくりもお願いし、了解も得られている。	近隣緊急連絡網づくりなど、災害発生時近隣救出体制づくりの具体化を期待したい。
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。	人生の大先輩であり、ケアを学ばせていただいている事を忘れないようにしている	誇りやプライバシーを損ねず、一人ひとりのペースに合わせた言葉づかい、対応に努めている。常に人生の大先輩として接すると共に、勉強会や研修を通じて職員の意識向上に努めている。	
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。	職員の決定でなく皆さんに選んでいただくようしっかり話を聞いている		
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。	入居者さんの日々の希望を最優先し生活していく様にしている		

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。	外出する時にはおしゃれをしたり、日々の中でも身だしなみを忘れないよう支援している		
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。	職員も一緒に食事する事で好みの把握も出来、楽しんで食事が出来る。また、食事の準備や片付け等もできる限り一緒にしている	職員は、一緒に食事を取りながら、何気ない介助が行なわれ、楽しくゆったりとした食事になっている。出来る人には、簡単な調理、配膳、後片付けなどを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。	水分摂取が出来にくい方は職員間で声を掛け合い、記録し摂取できるよう支援している。栄養バランスも考えながら献立も決めている		
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。	食後の口腔ケアは出来ない人には必ず援助し、声掛けも行っている		
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。	少しでも長く布パンツで過ごせるよう援助し、時間を見ながらトイレ誘導をしている	時間や習慣など一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレ誘導しながら、気持ちよく排泄できるよう支援している。温タオルや洗浄も行なっている。	
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。	繊維の多い食事は勿論のこと、水分摂取や軽い運動など自然排便できるよう支援している。どうしても出ない場合にも下剤の調整等しっかり管理している		
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。	2日に1度と決めているが本人の希望に添えるよう柔軟に支援している	原則2日に1度と決めているが、出来るだけ希望に応じ、入浴を楽しんでもらえるよう柔軟に支援している。	
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。	こちら側の時間に合わすこと無く、あくまで入居者さん本意で生活している		
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。	担当薬剤師との連携が密に出来ている。不明な点は常に質問出来る環境にある		

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
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。	ボランティアの定期訪問、月に1度のクラブ活動では巻き寿司やおはぎ等自分で作る喜びを感じて頂いている		
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。	日頃の生活の中でニーズを把握し、コンサートやデパート等行ける所には行けるよう支援している	ホーム内に引きこもった生活にならぬよう配慮している。近くの散歩、買い物や畑づくりの他、本人の希望も聞き、ご家族の協力も得ながら、コンサート、デパートや外食などの外出も出来るよう支援している。	少しでも外気に触れる時間が増えるよう、一層の工夫を望みたい。
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。	お金は預かっていないが買いたいものは買いに行けるよう支援している		
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。	電話、手紙等職員が援助しながら支援している		
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。	常に清潔であり安心して使用できるよう配慮している。リビングの壁面等には入居者さんと一緒に作った季節を感じられるものを貼っている	改装型ではあるが、食堂兼用のリビングは生活感があり、明るくほどよい広さである。壁には写真、季節の飾り、利用者の作品が飾られ、季節感も演出されている。ソファもたくさん置かれており、全体として、利用者一人ひとりがゆったりと、居心地よく過ごせる共有空間となっている。	
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。	それぞれの思いを尊重し、職員が良い架け橋になれるよう努めています。落ち着ける場所も工夫している		
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。	居心地良く安全に生活して頂けるようにしているが、なじみの家具がもっとあるとより良いと思う	利用者にとって使い慣れた家具や生活用品が持ち込まれている。思い思いの写真や作品が飾られた部屋もあり、それぞれに、居心地よく過ごせるよう、工夫されている。	
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。	段差があつたり不便な所もあるが皆助け合い楽しく生活している		

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	○	☐ 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。

平成 22年 9月 17日

【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 己斐みどりの家

作成日 平成 22 年 9 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		災害発生時の地域との連携	地域の中の一員として災害時の協力体制作り	緊急連絡網に入れて頂く	9月29日運営推進会議があるのでその時に相談をしていく
2		施錠の内題	自由に庭に出られる環境を作る	1階奥出入口を整備し安全に庭に出られるようにする	早急に整備をします段差の内題の解決をする
3		外出を増やす	ホームの庭、畑等外出を楽しむ	遠くの外出だけでなく日頃から散歩等機会を増やし外気にもっとふれて頂く	天気の良い日には気軽に散歩に出られるようにな雰囲気作りを始めました
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。

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 22年 9月 17 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3470203583
法人名	株式会社エポカケアサービス
事業所名	グループホーム己斐・みどりの家
所在地	広島県広島市西区己斐上4丁目29-16 (電話) 082-275-0010
自己評価作成日	平成 22年 8月 25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）】

- ・職員でなく入居者さん本意での生活を大事にする。入居者さんが安心して、心豊かに生活できる場でありたいと思います。
- ・近所に畑を借り、ホームの庭と畑で季節の野菜を作っています。皆さんと収穫する喜びを共有しています。

※ 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	http://www.epocaclub.com/midori/index.htm
-------------	---

【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 年 月 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）】

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。	「ゆっくり いっしょに たのしく」という理念に基づき、一緒に家事をしたり、買い物や地域の行事に参加するなど楽しく過ごしている。		
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。	町内会にも入り、地域の祭りや行事には積極的に参加している。地域の魚屋さんから週2回定期的に買い物をしている		
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。	運営推進会議で意見交換等行っている。また、中学生の職場体験の受け入れも毎年行っている。		
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。	現状報告や行事等の報告を行い、それに関する意見交換を雑談形式で行うことによって、より多くの意見が出るように心がけている。		
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組んでいる。	介護保険の更新の手続きや各担当の方にも不明な点は質問し、その際にホームの状況も報告している。また、運営推進会議の案内、議事録を毎回送付している。		
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。	身体拘束しないよう、充分な見守りや危険な物の置き場所など工夫し、スタッフで連携をとって対応している。玄関を出るとすぐ道の悪い道路ということもあり玄関の鍵はしているが、何か良い方法は無いか考えている課題の一つである。		
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。	研修に参加し、どういったことが虐待にあたるのか、今一度考えるようにしている。		

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
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。	研修等に参加し、学ぶ機会を作っている。		
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。	契約の祭には、担当者が十分な時間をとり、重要事項説明書等を基に説明を行っている。		
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。	苦情に対する対応、手順等マニュアルを掲示している。ご家族のちょっとした意見や要望も記録しておくよう、苦情・要望ノートを作成している。また、必要時には話し合いの場を設けている。		
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。	日々の業務の中、申し送りや全体ミーティング時に話し合いを行っている。また、定期的に個人面談を行い、それぞれの意見に傾聴するようにしている。		
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。	モチベーションの維持、個々の希望に沿えるような職員体制や業務体制をとっている。		
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。	社内外問わず研修や勉強会に参加している。また、参加するよう促しをしている。職員の希望する研修には参加出来るようにしている。		
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。	ぼちぼちいこうネットやグループホーム交流会への参加や社内での他ホームへの見学や勉強会を行っている。		

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
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。	ご本人の話や行動等の情報は情報シートに記入し、全スタッフで共有出来るようにしている。必要に応じて、ケアプランにも盛り込んで日々、振り返りをしている。		
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。	入居前の段階から、しっかりと家族の想いや話を聞き、ホームでの取り組みを紹介したりしてコミュニケーションをとり、不安の軽減に努めている。		
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。	他のサービスや施設など知っているサービスの情報の提供に努めている。		
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。	関わりの中で入居者さんから学ぶことは多くあり、協力し合いながら共に手を取りあい、日々過ごしている。		
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。	ご家族をお客様扱いにならないように、一緒に何かしていただいたり、頼みごとを通して協力できるようにしている。		
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。	電話や手紙のやりとりの支援を行っている。また、以前居た場所に行くこともできる限り支援している。		
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。	職員が間に入り、コミュニケーションをとりあったり、一緒に何かしたりすることで、仲間意識や協力できるよう支援している。		
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。	退去後も相談や報告の電話がかかってきたり、手紙でのやりとり等もやっている。		

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
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	○思いやりや意向の把握 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。	日常生活の中で想いや希望は聞き逃さないようにしている。また、日々の振り返りでもスタッフ同士話し合いをしている。		
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。	ご家族から情報収集を行っている。また、日々の生活の中でご本人と話をしたりして把握に努めている。		
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。	生活日誌に日々の状態などを記入し、変化にも敏感に気づけるようにしている。		
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。	毎日ケアプランの振り返りをして、職員全員が把握して意見が出るようにしている。ご本人の話も参考に、ご家族にも説明を行い、意見を聞くようにしている。		
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。	生活日誌の他に、毎日のケアプランの振り返りでは、作成したモニタリングノートに記入し、見直しに活かすようにしている。		
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。	個々の状況を踏まえ、出来る範囲ではあるが柔軟に対応できるよう心がけている。		
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。	町内会長や民生委員さんとながりで行事などに参加している。中学生の職場体験や地域のボランティアの方とも協力している。		
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。	耳鼻科以外は往診等お願いできる環境にあり、必要に応じてお願いしている。		

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。	いつもと異なった様子がみられた場合は、早めに看護師に相談、指示を受けている。適切な対応ができるようにコミュニケーションをとっている。		
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。	入院される場合にはホームでの状況を報告したり、病院に訪問して経過の確認などを行っている。退院時には状態に応じたケアが行えるようにしている。		
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。	ターミナルに関する研修等に参加し、終末期については状態に応じ、ご家族と話し合い、お互い納得しあえるようにしている。		
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。	年1回の救命救急講習の実施、年2回の消防訓練や対応マニュアルを作成している。対応できるようその他にも研修や勉強会に参加している。		
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。	年2回の消防訓練を行っている。また、運営推進会議でも相談など話し合いや情報交換、意見交換を行っている。		
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。	一人ひとりに応じた声かけや言葉かけには注意をしている。人生の先輩として接している。また、勉強会や研修で意識向上に取り組んでいる。		
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。	常にご本人の思いを尊重して納得した生活を送っていただけるよう支援している。希望も伝えてもらいやすい状況を作っている。		
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。	1日の中で決まりごとはほとんどなく、柔軟な対応をしている。ゆっくり、いっしょに、たのしく、せかすことなく一人一人のペースを大事にしている。		

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。	毎日の着替えや整容、外出時はお洒落をするよう支援している。必要に応じて、職員による散髪も行っている。		
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。	一人一人の力量に合わせて、食事の準備や手伝い等無理なく出来る手伝いをしていただいている。また、スタッフと一緒に食事を食べる事で楽しいものになるよう心がけている。		
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。	栄養バランスを考えて、ご本人に合わせた食事量と形状にしている。また、こまめに水分補給をしている。水分補給もゼリー状にしたり、一人一人に合わせた支援をしている。		
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。	ご本人の状況に応じた口腔ケアをしている(ご自分、半介助、全介助)。定期的に歯科医の往診をお願いしている。		
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。	一人一人の排泄パターンを把握して、気持ち良く排泄できるよう支援している。温タオルや洗浄をしている。		
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。	排泄パターンの把握をしている。牛乳やヨーグルト等食べていただいている。マッサージ、水分補給のほか、薬、排便や浣腸など状況に応じて行っている。		
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。	希望や体調に合わせて入浴を楽しんでいただけるよう臨機応変に対応している。		
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。	一人ひとりその時に応じて、自室、リビングやテラスで休息していただいている。		
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。	個人の薬ファイルや伝達ノートで情報伝達をしている。職員全員が把握できるよう努めている。また、薬剤師との連携をできている。		

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。	日々の生活の中で役割を意識して過ごしていただいている。ボランティアさんによるゲーム、折り紙等定期的に来られている。外出したりホーム内でクラブ活動をして、気分転換している。		
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。	一人一人の希望はなるべく実行できるように努力している。一人一人の生活歴、状態に応じて散歩や買い物、外食などに出かけている。		
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。	希望や力に応じて対応している。基本的に買い物などお金を使うときはホームで立て替えており、いつでも使えるようにしている。		
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。	希望があれば、自由に電話をかけられ、手紙も書けるように支援している。		
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。	常に清潔を心がけ、居心地良く過ごせる空間作りをしている。リビング壁面には入居者さんと一緒に作った季節を感じられるものを貼っている。		
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。	ソファでくつろいだり、音楽鑑賞をしたり、リビングでテレビを見たりして、一人ひとり思い思いの場所で過ごせるよう配慮している。		
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。	馴染みの家具やお気に入りのものを置いて、居心地良く安心して暮らせるようしている。また、ご家族にも説明をしている。		
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。	居室のドアに顔写真を貼ることで自室をわかりやすくしている。手すりの設置や浴槽内の滑り止めマット、玄関のイスなどを設置して安全を意識している。		

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	○	☐ 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	☐	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 ()