

## 1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成23年11月24日

### 【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3490100330		
法人名	株式会社シーフォークリエイツ		
事業所名	グループホーム山ぼうし		
所在地	広島市安佐北区白木町秋山字原 8 9 0 番地 1 (電話) 082-828-7636		
自己評価作成日	平成23年10月30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23年11月24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）】

各職員が、1つの家、そしてひとりひとり、血はつながっていないが、家族として暮らしていけるような施設作りをしている。また、入居者の最大の欲求ともいえる食事に関しては、手作り料理にする事で、美味しく温かみのあるものを提供している。

### 【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）】

鉄骨2階建ての頑丈な建物と南向きの広いテラスとバルコニーが特徴のグループホームである。バルコニーでは季節の川や山を眺めながら、ゆっくり歓談できる。開放感のある広いリビングにも自然光がほどよく差し込んでいる。共用空間は壁などの仕切るものが極めて少なく事務所からキッチンやリビングルーム、テラスまで目が行き届くようになっている。食事は職員と希望する利用者が協力し合って準備し、全員が一緒にいただいております、家族のように食事を楽しむ姿が見られる。

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。	日勤者が全員出勤した時点(11:00)に理念を復唱する事により、共有し実践につなげている。	今年、事業所開設時に代表者が理念をつくり、その理念を職員が壁に掲示して唱和し、共有している。一階のユニットでは職員が話し合っただけで決めた理念も掲示して共有し実践につなげている。	
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。	町内会行事の参加、施設内行事への地域住民の参加を呼びかける事で、地域密着を心掛けている。	町内会に参加しており、利用者と職員が地域の清掃に出たり、地域のボランティアに来ていただいたりして地域との交流を進めている。日常的に行なっている散歩では近所の人々と挨拶を交わして顔なじみになっている。	
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が2名在籍しているので、地域の要望があれば、地域包括支援センターと連携をとり介護教室等を開催する事でサポートしていく予定である。		
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ヶ月に一度開催することで、地域の方に当施設の情報を開示している。また、そこで出た意見を取り入れ更なるサービス向上につなげている。	利用者家族・町内会長・民生委員・地域包括支援センター職員・市役所職員に参加していただいて、2ヶ月に1回の頻度で開催している。サービスについて報告・相談の他、ボランティアの紹介や消防の指導などもしていただいている。	
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組んでいる。	生活保護者の事で生活課との連携はとれているが、その他の機関とはあまり連携がとれていない。	相談・手続き等で市役所に出向くほか、運営推進会議には毎回市役所職員と地域包括支援センター職員に参加していただいて、交流を重ねている。	
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。	身体拘束に関するマニュアルを作成し、施設内研修をした事により、身体拘束の重要性を認識している。	開設初年度の今年、全職員は研修を受けて、身体拘束をしないケアの重要性を理解している。身体拘束をしないためのマニュアル、身体拘束をする場合のマニュアルを作成し、遵守している。ユニットの出入口は安全を優先してロックしている。ロック解除は暗証番号によるもので職員の出入りの際にはロック解除操作が利用者からもよくわかる状況がある。	出入口の施錠について、職員で話し合ったり、他事業所の例を参考にすることで、可能な限り施錠しないケアへの取り組みを期待したい。
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。	上記と同じく、研修をした事により、虐待防止に関しての重要性は認識している。		

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。	今後、施設内研修にて行う予定である。		
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。	管理者、副管理者が契約を担当。十分な説明を行っている。		
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。	1～2週に最低1度は、家族に連絡を入れる事で意見を反映している。	玄関にご意見箱を設置し、連絡先も書類に明記し、周知している。また、1～2週に1度(2階)あるいは毎月1回(1階)は家族と連絡を取って意見・要望を聞き、運営に反映させている。	
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。	施設長以下管理者が現場の業務に入る事により、職員の意見、提案を反映させている。	フロアの職員が全員集まる会議を毎月行なって代表者・管理者は職員と意見交換を行っている。また、代表者は定期的に介護現場に入り、現場でも職員と話し合う機会を持っている。	
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。	年2回の賞与、リフレッシュ休暇、希望休等を取り入れて、職員が働きやすい環境づくりをしている。		
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。	施設内研修を含め、外部研修にも積極的に参加できる機会をつくっている。		
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。	管理者について、月に1度以上は同業者と交流する機会を作っており情報交換・共有をしている。		

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
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	ケアマネージャーが、サービス開始前に訪問し本人の要望等を傾聴する事で、サービス開始時に安心できるようにしている。		
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。	上記に同じ		
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。	アセスメント作成時に、ニーズの把握と生活歴の聞き取りを十分行うようにしている。		
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。	一つ屋根の下に暮らす家族としての考えの下、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。		
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。	家族との連絡を密にする事にし意見を反映させる事で、本人を支えていく事ができる。		
20	8	○馴染みの人や場所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。	なじみの人や場所との関係が保てるように支援できている。	友人・親戚などの事業所への来訪を歓迎している。手紙やハガキを出したり、電話をかけるサポートを行なっている。お墓参りや帰宅などの利用者個別の外出は希望を家族に伝えて家族に協力を求めている。	
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。	体操等レクリエーションを通して、職員・利用者同士の関わり合いが持てるようにしている。		
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。	当施設退所後も連絡を取り、その後の動向を把握するようにしている。		

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
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。	ケアプラン、もしくは業務の中で本人の思いや希望を把握し支援している。	職員が利用者との会話の中で思いや希望の把握に努めている。外出希望があれば、管理者へ報告し、家族の許可を得、スケジュールを調整して実現に努めている。	
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。	これまでの生活歴等については、把握していない職員が多い。		
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。	ケア記録、業務日誌を基にひとりひとりの現状の把握ができています。		
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。	必要に応じてケアマネージャーを中心に各関係者と連携をとる事で、現状に即したものができている。	利用開始時にはアセスメント情報と話し合いを元に暫定ケアプランを作成して開始し、1カ月後に家族も含めたサービス担当者会議を開いて正式なケアプランでサービスを開始している。その後は3カ月毎にモニタリングを行い、6カ月毎に見直しを行っている。見直し時には必ず家族も含めた会議を開き、了解を得て、署名をいただいている。	
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。	業務日誌、ケア記録、職員連絡ノートを記録することで、情報の共有を図っている。		
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。	本人のニーズを常に聞くように、また、こまめに家族連絡をする事で、柔軟な支援ができるようにしている。		
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。	徐々にではあるが、地域と当グループホームとの間に交流ができています。		
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。	かかりつけ医と密に連携を取り合う事で、適切に受診できる仕組みを作っている。	利用開始時にはそれまでのかかりつけ医の継続受診も支援可能であることを説明している。事業所の協力医でない場合も、利用者のかかりつけ医や家族と連絡を取り合って適切な医療を受けられるように支援している。	

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
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。	常勤の看護師を1名配置する事で、支援できている。		
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。	主治医を通してスムーズな入退院の援助と個別の相談受け入れ体制を整えている。		
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、事業所ですることが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。	契約時に本人・家族に説明をし理解を得ている。	契約時に利用者及び家族に重度化した場合の対応はできない旨の説明を行って理解を得ている。また、重度化の場合は事前に家族と医療機関を含めて話し合いを持つ予定である。開設から半年余りの今、今後のターミナルケアについては現在、実施方向で検討中である。	
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。	急変・事故対応マニュアルがあり、定期的に研修を行っている。		
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。	年6回の防災訓練と災害時マニュアルを作成している事で浸透している。	6月に消防署の指導の下、消防・避難訓練を実施した。避難体制が不十分であったため、その後体制が整うまで2週間に1度避難訓練を実施している。夜間の緊急時は消防署への通報と近所に居住する複数の職員が駆けつけることとしている。	訓練を継続して避難体制を整えることを期待したい。
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。	各職員が利用者の性格を把握し対応している。また職員同士お互いの言動を指摘し合っている。利用者が個室にいるときは、プライバシーを保護するためドアは閉めるようにしている。	事業所開設前に全職員は研修を受けて重要性を理解して実践している。気づいたことはリーダーや管理者が職員に指導をしたり、職員同士で注意をし合うこともある。個人情報のファイルは鍵の掛かる所定の棚に保管し、管理している。	
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。	日々のコミュニケーションの中で、利用者が何かを話している時は必ず耳を傾け心と体の両方に向かい合うよう心掛けている。		
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。	必ず職員から利用者へその日の希望などを聞く。支障がない限り希望に添った1日になるように各職員が意識している。		

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。	毎日の衣類の洗濯、月1度の理美容などで支援し、外出時などは特に配慮している。		
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。	食事の準備、後片付けは可能な限り利用者と職員と一緒にしている。にがてな食材があれば代替りの物を用意したり、誤嚥を防ぐため食前の口腔体操をしている。	食材の配達サービスを利用しているが、調理は事業所で行い、独自に手を加えて、利用者にあった食事を用意している。一部の利用者は職員と共に食事の準備や片付けをして、活躍の機会となっている。職員は利用者と一緒に食事をしている。クリスマス会・誕生日会・そのほかの行事でも食事を楽しむ機会がある。	
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。	食材料は、外部発注の管理栄養士作成の献立を利用し、水分は1日1000cc～1500ccを摂取するようにしている。困難な利用者には、ミキサーやトロミ材、ゼリー状にしたり水分の味を変えたり工夫している。		
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。	月1回の歯科往診に加え、歯科医師の下、歯磨き・入れ歯の保管の方法などの口腔ケアを行っている。		
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。	とにかく定期的にトイレへ誘うように声かけをしている。立位の可能な人は自力で排泄できるように、オムツを使用している場合も声かけは怠らないようにしている。	24時間、排泄チェック表に記入して、排泄パターンの把握に努めている。できる限り自立した排泄となるように声かけを行なっている。	24時間の記録を活かして、利用者毎の状況に則した支援へと変えていく計画を持っており、進展を期待したい。
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。	ひとりひとりの排便状況を把握し、一定期間排便が見られない場合は、散歩など運動したり、おやつに食物繊維を取り入れたり、薬での対応もしている。		
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。	体調に支障がないように、毎日入浴したい人はそのように拒否しても何度も声をかけ、個々の要望通りになるよう支援している。	1番風呂を希望する利用者を納得のいくように思いを叶えてさしあげたり、たまに柚子湯で楽しんでいただくなどの工夫を行なっている。入浴を嫌がる利用者には、声かけのタイミングや日を変えるなどして、入浴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。	寝る前に温かい飲み物を取ったり、静かに話をしたり、気持ちが落ち着くように支援している。その際、時間やタイミングは決して強制はしない。		
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。	利用者情報を作成しその中でひとりひとりひとりの薬名と効用を記すことで、各職員が把握できるようにしている。		

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
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。	毎日の生活では、洗濯物の取り込み、花壇の水やり、掃除を分担してもらい、不定期にオカリナ・カラオケ教室やおやつ作りなどを行っている。		
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。	気候が良い日は朝の散歩を日課とし、家族の要望があれば一緒に外出してもらっている。また庭園の見学や地元の催し物などへも可能な限り出かけている。その際には、家族や地域の人々にも参加してもらっている。	朝の散歩が日課となっており、近所の人たちとも挨拶を交わしている。買い物や気分転換のために車で出かけることもある。	
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。	基本的には、家族や施設でお金は管理しているが、希望があれば職員と一緒に買い物へ行ける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。	電話は本人の希望があればできるように配慮している。手紙は家族へ季節の手紙を出すなど積極的に支援している。		
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。	南側に大きく開口部を取り日光をより多く取り入れられるようにしている。施設内の壁を少なくすることで閉塞感を取り除いている。また、職員ひとりひとりが自分の家だという認識を持つことで、生活感ができるよう工夫している。	リビング兼食堂は十分広く、ゆったりとテーブルや椅子、ソファが配置されている。南側には大きなテラス（1階）あるいはバルコニー（2階）があり、戸外に出なくても外の雰囲気を楽しめる空間があり、程良い光もリビングに降り注いでいる。事務所からキッチン・リビング・バルコニーまで見渡せるようになっており、目が行き届く。壁には季節にあった作品などが飾られている。	
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。	共有スペースに、机・椅子・ソファを設置し、思い思いに自由に生活でき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。	これまでの生活で使い慣れた家具や、必要のものをなるべく持ち込んでもらい、今までの生活感を残すように配慮している。	家具や生活用品、飾り物などが持ち込まれ、利用者の生活に合わせた工夫がされている。夫婦で入居の利用者に適した2部屋が繋がった居室も1部にある。居室内に洗面台があり、プライバシーに配慮されている。	
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。	段差をなくしたフローアール・壁面のすり・トイレは左右のまひに対応できる物・居室ドアの開閉が容易にできるものなど、自立への支援は十分に配慮している。		

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="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
			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
			⑤ その他（ ）
3	外部評価（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
			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
			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
		<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
			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）
			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）
			⑤ その他（ ）

## 2 目標達成計画

事業所 グループホーム 山ぼうし

作成日 平成 23 年 12 月 23 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		他の施設にありがちな業務優先になっている傾向があり、入居者1人ひとりのニーズにあった生活ができているとはいえない。	入居者1人ひとりのニーズにあった生活ができるようにしていく。	入居者1人ひとりの24時間シートを作成し、その人の生活ペースを把握する。また生活歴等のその人の人生歴もあわせて把握していく。	6ヶ月
2		当施設に入居するに至った入居者の思い、家族の気持ちを理解できていない部分がある。	入居者・その家族の思いを理解することで、心に寄り添った介護を展開していく。(家族を含め)	入居者を担当制にする事で、入居者の事や家族と連絡をとることでその思いを理解していくようにする。	3ヶ月
3		地域との関係が密接でなく上手く社会資源が活用できていないところがある。	地域との関係を密接にする事により、常に行きかう関係作りを目指していく。	2ヶ月に1回を開催する運営推進会議だけでなく、広報誌の発行・施設行事への参加呼びかけ等を行いより関係を深めていく。	6ヶ月
4		職員全体が介護をしていく上で介護に関する考え方が身につけていない。	介護に関する考え方のレベルを向上させていく。	定期的に内外の研修を実施する。	6ヶ月
5		常時、医療行為が必要になった入居者の受け入れ先がなかなかない。	入居者の次の受け入れ先が確保できるようにする。	協力医と連携を図っていくと共に協力医以外の医療機関にも連絡を取り関係を密にしていく。	6ヶ月

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