

1 自己評価及び外部評価結果

作成日

平成 22年 11月 23日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3470205646		
法人名	社会福祉法人 藤愛会		
事業所名	グループホーム ハレ・クプナ（ハレ`クス）		
所在地	広島市西区山手町19番3号 (電話) 082-503-0081		
自己評価作成日	平成	22年	9月 29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）】

「家族・友人・地域・スタッフとのつながりを大切にしていきたいと思います」「一人ひとりが持っている力を発揮し、いきいきとした生活を送りましょう」「家庭的な雰囲気の中で、安心して笑顔で暮らしましょう」という理念のもと、皆様の生活をお手伝いしております。生活の中での様々なつながり・関わりの大切さを、ご家族や関わってくださっている方々へもお伝えし、皆様の生活がよりゆたかで心地よいものとなるよう一緒にサポートしていただいております。また、地域の皆様にも日頃より生活を支えていただいております。地域の皆様にとっても頼りになる施設となりたいです。

※ 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	
-------------	--

【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11月22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）】

「地域の中で人とのつながりを大切にしながら、ゆったりと笑顔で暮らしましょう」というこのホームの基本的な方針のもとで、利用者が自分らしく心豊かな生活ができるように、職員は利用者と一緒に喜怒哀楽を共にし、助け合いながら生活し、温かい思いやりのあるケアを目指して、より良い業務運営のために、常に改善を心掛け、積極的に研修を行っており、代表者や管理者は職員の意見や提案を聞く機会を設け、業務に反映させている。

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。	3つの理念に基づき、常に意識して取り組んでいる。	地域の中で人とのつながりを大切に、ゆったりと笑顔で暮らそうという思いを込めた理念を、ホームのよく見える場所に掲示するとともに、ミーティング等で機会があるごとに話し合い、全員で共有し、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。	清掃や町内行事に参加し、交流に努めている。町内運動会へ利用者や職員が参加したり、地域の総会へ職員が参加している。	町内会に加入しており、地域の行事や活動に積極的に参加している。日頃から地域の人と挨拶を交わしたり、地域の総会に職員が参加するとともに事業所の行事に地域の人を招くなどの関係も築いている。	
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。	町内のいきいきサロンに参加し町内の方の話を聞いたり、施設でのパッチワーク教室やフラダンス教室に地域の方も一緒に参加していただくことで認知症への理解を働きかけている。地域の高齢者の方にも生活を楽しくしていただけるよう支援していきたい。		
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。	会議には現場の職員も参加し、状況を話し合い、会議での意見を他職員にも伝えて改善に取り組んでいる。皆様からの意見や要望を取り入れて実行している。ご家族の意見をサービス向上に活かしている。	2か月に1回、民生委員、包括支援センター職員、消防署員、市介護保険課職員、利用者とその家族、および職員等多数参加して会議を開催し、現況や諸問題を報告するとともに、参加者からの意見・助言を受けてサービスの質の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り組んでいる。	できるだけ機会を持つようにしている。	市区担当者とは書類提出などの機会をとらえて、相談や意見を聞くなど、良好な協力関係を築いている。また地域包括支援センターや町内の方・民生委員等と積極的に連携し、いきいきサロンの活動サポートなども行なっている。	
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。	委員会を設けており、職員全員が常に意識して取り組んでいる。	身体拘束の弊害については、マニュアルを整備するとともに委員会を中心とする研修会やミーティングをとおして話し合い職員全員がよく理解している。また、玄関の施錠については、日中は解放しているが、夜間は安全面を考慮し、施錠している。	
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逃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。	委員会を設けて事例を紹介したり、意見交換している。ミーティングにて研修報告を行い、虐待についての注意・喚起を行っている。		

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。	介護教室等で学ぶ機会は持っているが、ご家族へ説明できるところまで勉強できていない。		
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。	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。	直接ご家族へ話を聞くだけでなく、手紙や意見箱等を使って思いを表現しやすいように工夫している。面会時にはお声をかけ、話を聞かせていただけるよう努めている。ボランティアやご友人等の来所も積極的に受け入れ、気持ちを表せるよう配慮している。	家族との面会時の会話や、手紙・ご意見箱等により、それぞれの思いを運営に反映させるよう努めている。また苦情の受付ならびに処理体制については重要事項説明書に明記し対応している。	
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。	スタッフミーティング等で職員の意見を聞く機会を設けている。毎日の申し送り時に発言して話し合いができる雰囲気がある。意見や提案があるときには業務日誌も利用している。	毎日の申し送りやスタッフミーティング等で職員の意見を聞き、話し合う機会を設けており、意見や要望は業務日誌に記録され、代表者・管理者はその内容をよく把握して、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。	人事考課の導入により、個人ごとに目標等を掲げ、評価することでお互いの認識の差に気付けた。職員の業務日誌を読むことや勤務している姿を直接見ることによって職員の勤務状態を把握している。希望休を取り入れている。親睦会を企画する等ストレス軽減に努めている。		
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。	職員には法人内外の研修を受ける機会を設けている。段階に応じて研修内容の調整を行い、働きながら学んでいける環境づくりに努めている。新人職員には教育担当者を決めて指導しており、担当者も勉強になっている。		
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。	グループホーム交流会や研修時など交流を図る機会がある。		

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
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。	信頼関係を築く努力をしている。ご本人より意見・要望を聞いている。特に初めは、不安にならないように常にすぐに話せる状態で過ごしていただくようにしている。		
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。	ご家族の要望や困っていることを聞いている。なんでも相談してもらえるよう働きかけている。		
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。	他サービス利用も含め、対応に努めている。		
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。	喜怒哀楽を共にし、入居者を理解しようと努めている。家事を一緒に行ったり、昔の話をして知らないことを教えてもらったりしている。入居者の方からたくさんことを学んでいる。感謝の気持ちを伝えることを忘れないようにしていきたい。		
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。	ご家族の協力が増えてきていると感じる。ご家族は支援される側の認識が強いが、一緒に生活を支えていく姿勢を常に呼びかけており、ご家族の意識も変わってこられている。今後も声掛けをし、ご家族と話し合う場、交流の場を増やしたい。		
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。	季節ごとに手紙を出す機会を作っている。馴染みの方の訪問により交流がある。手紙や電話のやりとりや、ご友人との外出も出来る方にはしていただいている。	季節ごとの手紙の交換、知人・友人・ボランティアの来訪、馴染みの場所への外出などにより、関係継続を支援している。	
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。	気の合う人・合わない人を把握しており、支えあえるよう努めている。孤立することのないように関わりあう機会を作りながら支援している。		
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。	継続的な関わりを必要としている方には付き合いを大切にしている。サービス終了後も何かあればいつでもご連絡くださるよう声をかけている。		

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。	ご本人の意向に沿ったケアに努めている。話をしっかりと聞き、できるだけ希望が叶うように努めている。	日常の会話や動きをとおして利用者一人ひとりの要望や意向を把握するとともに家族からも利用者の生活歴や要望を聞きケアプランに反映している。	
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。	ご本人、ご家族から話を聞いたり、記録等で生活歴を読み、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。	日々の状態を記録することで総合的に把握するよう努めている。ケース記録に記録し、カンファレンスでしっかりと話し合っている。ちょっとしたことで記録している。		
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。	カンファレンスや日々の申し送り時、職員間で常に意見を出し合っている。ご本人、ご家族の意見を取り入れた介護計画作成に努めている。ご家族が面会にこられた時、意見を聞いている。カンファレンス前には手紙での意見交換を行っている。モニタリングを行い、意見交換、見直しを行っている。	利用者や家族の希望や意見をよく聞き、職員・関係者で意見を出し合って介護計画を作成しており、カンファレンスや日々の申し送りで利用者の状況を確認するとともに、定期的(3カ月毎)又は状況の変化があればその都度見直しを行なっている。	
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。	実践結果、日々の様子や気づきを申し送りやミーティングにて話し合い、次につなげている。情報を共有している。		
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。	他部署と連携している。デイサービスと協力するなど柔軟に対応す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。	ハーモニカ・理美容・音楽療法等さまざまなボランティアの訪問がある。外出支援をボランティアの方にお手伝いしていただいている。地域行事への参加を地域の皆様がサポートしてくださっている。		
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、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。	ご本人・ご家族の希望があれば、提携以外の病院の受診が可能である。	利用者の安心を第一に考え、ご本人・家族の希望に応じて、従来からのかかりつけ医の受診を支援するとともに、事業所はかかりつけ医と緊密な連携をとっている。	

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
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。	施設内に看護師がおり、相談し、支援してもらっている。		
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。	連携室を介し、情報交換・病状経過の把握に努め、退院後のケアの話し合いや早期退院にむけての相談をしている。職員間の情報の共有にも努めている。		
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。	変化があればその都度ご家族へ伝え、情報を共有し、医師と連携し、体調の変化・今後の方針についてご家族と話し合っている。その方、その方の幸せを考えていきたい。チームでの支援に取り組んでいる。	重要事項説明書に「重度化した場合における対応について」を明記しており、利用契約締結時に本人・家族と話し合いを行ない、同意を得たうえで指針をたて、スタッフ全員で意思統一し、チームで支援に取り組んでいる。	
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。	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。	協定を結び、町内の方との避難訓練を実施している。定期的に消防訓練を行っている。避難経路の確認を入居者の方で行っている。	防災計画に基づき定期的(年2回)に地域の人も参加してもらい消防避難訓練を実施している。なお災害に関する協定を結び地域の方の協力を得られる体制ができています。	
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。	言葉かけ等相手を傷つけないように努めている。トイレの声掛けや情報伝達などプライバシーに配慮するよう心がけている。個人記録のメモなどシュレッダー処理している。個人情報の入っている棚は施錠している。	利用者一人ひとりの尊厳やプライバシーを傷つけないように言葉かけや対応に気をつけて良好な人間関係を築くとともに、個人情報の取り扱いについても細心の注意を払い書類保管棚は施錠して管理している。	
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。	分かる力に合わせて接し、説明にも気をつけて支援している。選択肢を少なくしたり、短文で説明するなど、ご本人の思い、希望を聞きだせるような環境づくりに心がけている。自分で決めてもらえるよう支援している。		
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。	ご本人のペースを大切にしているが、希望に沿えているか疑問である。		

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
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。	できるだけ着る服はご本人に選んでいただいている。理美容ボランティアの際、ご本人の希望を聞いている。身だしなみも気になればその都度声をかけている。		
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。	取り分け、配膳、調理等できるところを一緒に行っている。一緒に準備や片付けを行っている。希望を聞いて手作り昼食会を企画するなど楽しんでいただけるよう支援している。	食事の準備、調理、片付けなど出来る人には一緒に行なってもらっている。また利用者の希望を聞いて手作り食事を企画するなど「楽しい食事の時間」を過せることを大切にしている職員は食事時間中、優しい声かけや見守りをし、さりげなくサポートしている。	
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。	一人ひとりに合うように食事量を考えて配膳している。水分摂取に気をつけている。		
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。	一人ひとりの状態に応じて口腔ケアの介助を行ったり、声掛け、誘導をしている。		
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。	一人ひとりに合わせてトイレの声掛けを行い、行動・表情を見てトイレ誘導をしている。排泄表の記入をしている。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握するとともに、行動や表情を見てトイレ誘導を行ない、排泄表へ記入により、その人に合った排泄パターンを全員で考え、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。	水分摂取、運動(散歩・体操など)に取り組んでいる。食事では排便につながるものをすすめたり、説明している。水分摂取量・食事量に気をつけている。		
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。	状況に合わせて調整しているが、平等に入浴していただく為にご本人の希望通りにできないときもある。	利用者一人ひとりの希望や体調を確認しながらそれぞれのペースに合わせて入浴できるように支援している。入浴希望時間が集中する時は調整が大変であるが、職員の都合やスケジュールに左右されないように心掛けている。	
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。	状況に応じて声掛けし、休んでいただいている。日中、ずっと寝ていらっしゃる方には、声掛けし起きていただく場合もある。		
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。	把握に努めている。ケースファイルに処方箋がとじてあり、随時確認ができる。軟膏は誰が見てもわかるように塗る部分と薬の名前を記載している。		

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。	役割を持ってもらったり、楽しみや気晴らしを作っていくよう努めている。お手伝いやレク・体操など一日の中でメリハリのある生活が送れるよう心がけている。畑・ドライブ・買い物等ストレスが発散できるよう楽しんでいただきたい。			
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。	天気の良い日はできるだけ外へ出れるよう支援している。散歩や買い物等できるだけ支援している。花見や紅葉狩りなど遠出する機会を作っている。お出かけの日や誕生日の外出の機会を作っている。	外出量の減少を防ぐため、庭の畝での野菜作り、ベランダでの花づくりなど、興味のあることで極力外気や日光に当たれるよう支援するとともに、散歩や買い物などの外出を習慣化する工夫をしている。また季節毎の行事計画での遠出、野球観戦、美術鑑賞など外出の機会を多く持てるよう支援している。		
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。	お金を持つ事の大切さを理解している。お金の管理が出来る方には所持していただき、少し難しい方でも使え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。	年賀状や暑中見舞いを出すなど企画している。声の便りを実施している。			
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。	壁飾りや写真で季節感を出している。居心地の良い空間になるよう音量や明るさに配慮している。	リビング兼食堂は明るくゆったりとくつろげる空間となっており、利用者の書いた絵や習字などの作品が飾られ家庭的な雰囲気作りがされている。共用空間の空調・照明・音などは快適な状態が保たれている。また、ソファやテーブルの配置にも工夫がされており、気の合う人達が談笑したり、テレビを楽しむ場となっている。		
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。	畳やソファを利用され、それぞれの場所で会話などを楽しまれている。ゆったりできるスペースがある。			
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。	個人の好みや花など飾られている。ベッドの向きに配慮したり、馴染みのものを持ってきていただき、ご本人が落ち着いて過ごせるように、使いやすいように、配慮している。	利用者が居心地良く自分らしい生活ができるように使い慣れた生活用品、家具や装飾品が持ち込まれていて、それぞれ思い思いの飾り付けを行なって自分の家として安心して過ごせるよう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。	手すりや玄関に椅子を置く等工夫している。危険なものは取り除くよう配慮している。リビングのカレンダーは日めくりを使用し、日にちを確認しやすくしている。ご自分で出来る事はやっていたり、水遣り、園芸など興味のあることが楽しめるよう支援している。			

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させている	○	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	<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	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
		<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 グループホームハレ・クプナ

作成日 平成 22年 12 月 1 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	20	面会に来られても、ご本人とどう接してよいものか困っておられるのではないかと。	ご本人と馴染みの方との交流の機会を増やし、より良い関係が続くよう支援する。	居室に写真を飾ったりクラブ活動の作品を見ていただくなど、話題づくりのはしわたしをする。訪問しやすい雰囲気作り。誕生日や会議、外出、食事、行事など、まずは今やっている事の中からご家族等ともっと交流が持てるよう工夫してゆく。	H22. 12. 1～H23. 11. 30
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。