

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 29 年 3 月 22 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3471503007
法人名	株式会社 ココリネケア
事業所名	グループホーム むくもりの家
所在地	729-0103広島県福山市高西町南100-1 084-939-6336
自己評価作成日	平成29年3月9日
評価結果市町受理日	

※ 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 29 年 3 月 21 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）】

<ul style="list-style-type: none">・職員の笑顔・来客された皆様の笑顔で挨拶・入居者やご家族様の笑顔を支えた全職員が一体となり居心地の良いグループホームを提供していきたい。
--

【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）】

<ul style="list-style-type: none">●最後まで頼れる生活支援体制にある<ul style="list-style-type: none">・医療機関との連携と的確な職員対応による看取りまでの支援体制と豊富な経験を有している。・家族とのコミュニケーションを大切にし、毎月手紙による報告を欠かさず、また、最低でも家族には月1回の面会来訪をお願いし、直接会話をしている。●家庭のような暖かい生活環境がある。<ul style="list-style-type: none">・食事に関することは献立づくり・買い物からすべての職員と希望する利用者によって準備され、職員も介助しながら一緒に同じ食事をしている。・各ユニットにそれぞれ猫をペットとし、アニマルセラピーを実践している。
--

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。	職員と話し合い、事業所としての独自の理念を作り上げている。 玄関の見えやすい位置に表示し、全職員が実践に向けて努力している。	開設当時、職員が話し合っで決めた事業所独自理念を玄関ホールに掲示して、訪れる関係者全員が共有できるようにしている。重要事項説明書にも大きく掲載し、契約時に利用者および家族に説明している。日頃職員の介護活動について、理念と照らし合わせて管理者から指導を行っている。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	玄関をオープンにし、気軽に立ち寄って頂けるようにしている。外気浴時に庭に出たり散歩などで積極的に挨拶を行っている。	自治会に加入しており、回覧物を回していただいたり、地域の一斉清掃・廃品回収・祭りなどの行事に参加して、交流している。事業所で開催するクリスマス会には地域の老人会の方々にも参加いただいて交流している。	
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。	核家族や年齢層が若いので、理解や支援を求めることが難しい。		
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。	2ヶ月に1回運営推進会議を行い、情報交換を行っている。	2ヶ月に1回の頻度で開催し、民生委員・地域包括支援センター職員・老人会の方々に参加いただいている。会議では事業所の現状や行事報告を行って、様々な意見交換やアドバイスをいただいて運営に役立てている。クリスマス会は運営推進会議を兼ねて開催し、家族や地域の老人会の方々にも参加いただくなど、会議運営を工夫している。	
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。	地域包括支援センター職員と運営推進会議等で情報交換を行っている。	松永支所で利用者の手続きや相談を滞りなく行っている。地域のケアマネ会議に参加して、情報交換を行っている。	
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。	玄関ドアはオープン、フロア等の施錠していない。居室は鍵はついていない。	毎年、身体拘束をしないケアについて勉強会を行っている。また、管理者から随時アドバイスをしたり、介護方法について話し合いを行っている。 玄関は日中施錠していない。ユニットの出入り口はロックされているが誰でもロック解除できる状態になっており、職員の見守りや付添いによってケアされている。	
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。	日常時の様子観察、ケア会議等で話し合いを行っている。		

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。	日常生活自立支援事業や成年後見人制度についての理解を深めるため、今後一層研修を深め、個々の事例について、対応出来るよう勤めたい。		
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。	契約書などは分かりやすく示している。入居時、契約内容を十分説明し、理解をして戴き、契約をして戴いている。		
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。	利用者の意見、不満、苦情など、その都度聞き入れ、管理職・職員で話し合い対応を考えている。ご家族には、月に1回は面会して頂いており、その折にお話を聞いている。	毎月、家族には面会に来ていただき、利用者の様子を報告するとともに意見要望を聞いている。また、毎月、利用者の様子を手紙に書いて郵送もしている。玄関にはご意見箱を設置し、重要事項説明書に第三者連絡先も明記して、苦情等の受け入れ体制を周知させている。	
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。	年に何回か職員の意見など聞く機会を設けている。それ以外でも、話が出来るよう声かけを行っている。	毎月の両ユニット合同会議を開いて管理者は職員の意見を聞いている。職員との個別面談も随時行って、職員の意見を聞き、運営に反映させている。	法人経営者との情報交換が以前に比べて少なくなっているようなので、改善を望みたい。
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。	個々の勤務状況を把握し、給料などに反映している。		
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。	現在、職員が不足しており、研修の時間が取れない。時間が取れ次第、参加してもらう。		
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。	同業者より訪問があり、ぬくもりの家の献立の件で話し合いを行った。		

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。	ご家族、担当ケアマネージャーに事前に、移行を聞く機会を設けている。		
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。	ご家族から事前に話を聞く。機会を設け受け止めるようにしている。		
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。	必要ならば、他のサービスも利用するようにしている。		
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。	食事を同じテーブルで採ったり、隣に座り本の読み聞かせ、広告などを見たり、パズルをしたりして会話をするなど、一緒に過ごすということが自然に出来ている。		
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。	ケアプランの方向性も含め、ご家族の方の意見を尊重した対応を行うようにしている。		
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。	面会などは随時行えるようにしている。	家族には概ね毎月来ていただいて利用者と面会していただいている。一時帰宅や買い物・外食なども、家族の協力でお連れいただいている。買い物には職員がお連れすることもある。	
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。	負担にならない程度で話をしてもらったり、協力をお願いしている。朝の体操、ゲーム、お茶などをしながらコミュニケーションを取っている。		
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。	退所時に困ったこと等、何かありましたら、ご相談を受けたまわるよう、声かけをしている。		

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	
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。	利用者が自由にゆったり本人のペースで暮らせるよう支援している。 ご家族に利用者の様子をお話し、外出や本人の意向を伝えている。	契約前からの聞き取り情報や引き継ぎ情報をアセスメント情報としてまとめ、入居後も把握に努めている。利用者与会話し、聞き取った希望に応えるよう努めたり、利用者の意向を家族へ伝えるなど行っている。	入居後に新たにわかってきた利用者の思いや意向を書類に追記するなど、記録に残すための手法検討を望みたい。	
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。	利用者様一人一人の『生活歴、資料等に目を通し把握した上で対応している。			
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。	職員は一日を通して利用者と共に過ごしているため、個々の状況を把握している。			
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。	定期的にケア会議で話し合い、ご家族の意見を反映したプランを作成している。	介護計画作成は、アセスメント情報を取り直し、利用者ご家族の意向を汲み取り、職員によるケア会議によって介護計画を作成し、家族に説明し了解を得る手順で行っている。介護計画の期限は半年とし、毎月ADLを確認し、半年後に評価を行って介護計画を作り直している。入院等で状況が変わった際も介護計画を作成し直し、現状に合った介護計画としている。		
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。	介護記録、管理日誌、看護記録に記入し、職員が情報を共有出来ている。			
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。	ご本人やご家族の要望には職員で話し合い、出来るだけ応じるようにしている。			
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。	地域の消防、警察の協力を得ている。 散歩等で出かけて際、利用者の方とお話ができるよう、職員も積極的に挨拶、会話等で接触している。			
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。	月に2回往診に来てもらっている。何かあれば、随時連絡を取っている。 医療、治療で判らない事は、直接Drからご家族に連絡して頂いている。	契約時に医療・受診支援について説明し、従来からのかかりつけ医の受診継続も可能である。かかりつけ医や専門医への通院が必要な場合は家族にお願いしているが緊急時等は職員がお連れしている。協力医・専門医等の往診も行っていただいている。看護師職員が在籍しており、健康チェックも行っている。		

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
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。	掛かり付け医の看護師と連携を取り、定期的に看護師の方が来られ、個々の利用者様の状態を把握している。		
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。	入退院時の情報交換、入院中の経過などの情報を知らせてもらい、連携を取っている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	本人は参加出来ても理解が出来ないご家族・主治医とは、連携を取り話し合っている。地域関係者との支援の取組みは出来ていない。	契約時に、重度化した場合の方針を話し合い、看取りまで希望の場合は「看取りについての同意書」に署名していただいている。必要な時期には医師を交えた話し合いを重ね、慎重に方針を確認しながら、できる限り希望に沿えるように支援している。	
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。	応急手当や初期対応についての勉強会をもち、全ての職員が対応出来る。		
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。	火災・災害に備え、通報・消火、避難訓練を年2回実施している。	年2回の防災避難訓練を行っている。内1回は消防署の指導を受け、職員は通報や消火器取扱の訓練も行っている。地域の避難訓練にも参加している。近隣住民の方々や消防団とは緊急時の協力関係を構築している。	訓練時に近隣住民の方々や消防団にも参加を呼びかけ、定期的に交流し、確認し合うことを期待したい。
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。	個々の人格を尊重し、誇りやプライバシーを守っている。さりげない介助で否定的な発言をしない。	職員会議にて指導を行っている。日頃も問題を感じた時に随時指導を行っている。個人情報ファイルは事務室の鍵のかかる書庫に保管して管理している。	
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。	利用者の思いが引き出せるよう、十分話を聞き、個々の思いを尊重した生活が送れ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、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。	出来るだけ希望に添えるよう、買い物、散歩にでかけたり、ゆっくり休んでもらったり、手伝いをしてもらうなど自由に行っている。		

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
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。	定期的に訪問美容が来られ、本人の希望を取り入れて、カット、カラー、パーマなどしてもらっている。ご家族、本人の希望を取り入れ、行きつけの美容室があれば、訪問してもらっている。		
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。	食事の準備は無理であるが、食事は一緒に摂り、好みのものも摂り入れるようにしている。片付けは好んでして下さる人には、してもらっている。	食事はすべて事業所職員と利用者による手作りで賄われている。利用者の希望や好みを献立に盛り込み、希望する利用者とともに買い物や調理をし、職員は介助もしながら利用者と同じテーブルで一緒に同じ料理を食べている。	
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。	個々の状態を把握した上で、必要な量や摂取能力に応じた支援を行っている。		
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。	訪問歯科が定期的に来られ、入れ歯の状況や歯石を取ってもらっている。朝夕の口腔ケアも出来る人は自立出来ない人の介助を行っている。		
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。	個々の排泄パターンを把握し、定期的トイレ誘導を行い、失敗が少ないよう心掛けている。	排泄記録をとりながら適切にトイレ誘導を行い、自然な排泄となるように努めている。夜間はおむつを利用したり、定時のパット交換を繰り返したり、ポータブルトイレを利用していただくなど、利用者の状況に合わせて対応をしている。排泄・水分摂取・バイタルは医師に報告して指導を受けている。	
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。	適切な水分補給と毎日の体操で体を動かし、便秘予防につなげている。また、便秘の及ぼす影響についても理解出来ている。往診時にDrに利用者の様子を伝え指示をもらっている。		
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。	介助が必要なため、好きな時というわけにはいかないが、ゆっくり入浴時間をとり、夏場は汗をかくので回数を増やしている。	週3回を目安に入浴していただいている。1番風呂の希望に応えたり、シャワーを浴びていただいたり、足浴をしていただくなど、希望に沿った対応や必要な処置をして、楽しく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。	散歩や外気浴で気分転換をはかり昼食後はお昼寝の時間を設けている。夏場は特にお昼寝をしていただけるよう心掛けている。		
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。	服薬中の薬と薬の内容説明は服薬ノートに記されているので職員一人一人が目を通し、理解している。		

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。	個々の力に応じて出来る事の手伝い、レクなど楽しんでもらっている。 パズルが好きな方にはご家族が持って来た物や、事業所にあるもので楽しんでもらっている。 やり方が判らない時は職員も一緒にしている。			
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。	交替で日常的に散歩に出かけている。 できるだけ個々の希望を聞き入れ、買い物などにかけているが、ご家族にもお願いすることもある。	天候の良い時期は、連れ立って近くの公園などへ日常的に散歩にお連れしている。玄関先には木製手作りベンチや花壇があり、景色を觀賞したり、通りがかりの人と言葉をかわすこともある。家族の協力でドライブや買い物に出かけていただくこともある。		
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。	自分でできる方には、買い物時支払ってもらっている。 出来ない方には、職員が支援している。 現在は自分でお金を管理出来る人はほとんど居ない。			
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。	電話や手紙については自由である。			
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。	家族的な雰囲気が出せるような、飾り物や季節の花を飾り、居心地よく過ごせるようにしている。	静かな住宅街にあり、静かである。玄関周りには花壇に花木が植えられ、ベンチに佇むこともでき、近隣の人々との交流の場所ともなっている。玄関ホール、リビング、通路は明るさ・室温とも程よく調整され、過ごしやすい。トイレや浴室・脱衣所等も広い間取りで車椅子の利用や介助も行いやすい。壁などには写真や手作りの作品などが飾られ、居心地良く過ごせる共用空間となっている。		
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。	フロアではレクや体操、畳コーナーではくつろいで貰ったり、洗濯物をたたむなどの作業をしてもらっている。			
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。	本人が今まで使っていた使い慣れた生活用品や好みの物を持って来てもらい、出来るだけ家と同様の生活感が味わえようにしている。	防火カーテンとエアコンが備え付けられ、ベッドは事業所の物またはレンタル品が利用されている。家具類は使い慣れた馴染みのタンスや椅子、家電類が持ち込まれ、壁には写真などが飾られ、利用者それぞれに部屋づくりがされている。利用者の事情に応じた工夫もされている。		
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。	フロア、浴室、トイレには手すりを設置。 浴室内もすべり止めを使い、安全で自立した生活が送れるようにしている。			

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	<input type="radio"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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="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ぬくもりの家

作成日平成 29 年 5 月 31 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	15	本人が困っていること、不安なこと、養母等に耳を傾けながら本人の安心を確保する。	本人との信頼関係を作る	家族担当ケアマネージャーに事前に意向を聞く。 介護記録に様子、話した言葉を記録する。アセスメントを見直す。	6ヶ月～1年間
2	38	一人ひとりのペースを大切に、一日をどのように過ごしたいか把握する。	その人らしい安心し、ゆったりした生活を送る。	一人ひとりのペースを見直す。 手伝い自分でできることをみつける。 散歩・買物	6ヶ月～1年間
3		口腔ケアが不十分で、誤嚥性排煙など、さまざまなトラブルの懸念がある	口腔ケアをしっかりする さまざまな病気を防ごう	口腔ケアの勉強会 口腔ケア訪問検診	6ヶ月～1年間
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。