

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 22年 12月 15日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3490 200254
法人名	株式会社 エポカケアサービス
事業所名	グループホーム井口台みどりの家
所在地	広島市西区井口台1丁目23-11 (電話) 082-276-2240
自己評価作成日	平成22 年 11月 28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/gaibuhyouka/index.html
-------------	---

【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12月10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）】

- ・地域とお付き合いを大切にし、ホームの存在を知って頂く。又様々な行事に参加させて頂いたり、ホームにお招きする事で互いを地域資源として有効に利用していく。
- ・家族との連絡や伝達を密に行う事で、ご本人は勿論、ご家族の意向や希望を日々の生活やケアに反映するよう努めている。
- ・ご本人の思い、希望を叶えていく事を後回しにしない。

【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）】

- * 利用者の立場に立ち、その利用者が求めるケア、支えになるケアを目指し自立支援に向けた取り組みがされている。
- * 地域の方々との繋がりや交流を大切にし、良い関係を築き、地域に密着した温かいグループホームである。
- * 利用者が集う共用スペース全体が、清楚で落ち着きのある共用空間に整えられており、心地よい。

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」を事業所の理念として全職員が地域に密着したサービスを提供できるよう取り組んでいる。	ホーム独自の理念「ゆっくり・いっしょに・たのしく」を、目の付き易い所に掲示し職員の意識付けがされている。又、月1回同法人グループ(7事業所)が集まり行われる『ケアを語る会』や各事業所内で行う『ミニ・ケアを語る会』により、常に理念を意識し実践に繋がられるよう全職員で話し合い取り組んでいる。	
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。	集会所、公民館のイベントに参加、また幼稚園や小学校の運動会 等のお誘いがあり参加している。地域の夏祭り、こども祭りなどにも参加している。	町内会に加入し、毎月1回地域の方々が集まる「ふれあいサロン」への参加、町内会行事(祭りや清掃活動)への参加など地域との交流が盛んである。又、職員の子供が幼稚園児や小学生という繋がりから幼稚園行事や小学校行事等の参加に繋がり、利用者の楽しみの一つとなっている。	
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。	ご家族、親戚、友人などホームに来られることも多く、状況や取り組みなど話し合う事も多い。		
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。	町内会長、民生委員、地域包括支援センター、家族代表、職員、で会議を行い、意見を参考にしている。	年6回、運営推進会議を開催している。メンバーは、井口台地区社会福祉協議会会長、消防署職員、町内会会長、民生委員、地域包括支援センター職員、家族代表、ホーム職員となっている。運営推進会議に参加出来なかった家族には、年2回の「家族の会」を開催し、運営推進会議で話し合われた内容報告等も行われ、家族からも意見や要望の引き出しに努めサービスの質の向上に活かされている。	
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。	地域包括支援センターとの関係を深め、サービスの質の向上に取り組んでいる。	地域包括支援センター職員や民生委員との交流が行われている。又、市主催の研修会などへは参加をしている。今後更なる行政との連携を築けるよう取り組もうとしている。	行政とのやり取りもFax等で済ませる事が多く、直接会って話をする機会が少なくなっている。今後は、所要手続き等でも直接出向いて行うなど行政職員との関係を深める工夫を期待したい。
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。	玄関に鍵をかけないケアをしたいが、安全面の観点から、今は鍵をかけている。身体拘束は行わない事を前提に、日々、介護を実践している。	職員は、研修会(身体拘束・コミュニケーション講座等)の参加により、認識・理解をしており、身体拘束に対する弊害を意識しながら日々のケアに取り組んでいる。利用者の不穏時や徘徊などで外に出してしまうと、ホーム玄関前の階段による転倒事故や、更に直線道路がホーム前方にあり、車が頻繁に往来する為、止むを得ず事故防止策として玄関を施錠している。施錠に関しては家族にも了承を得ている。	
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。	事業所内外で研修を受け、学ぶ機会を持っている。また、常に注意を払い、変化を見逃さない様に努めている。		

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。	研修などに参加し、学んできたことをミーティング等で共有している。		
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。	十分に理解、納得して頂く為、時間をかけて説明している。		
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、ご家族と積極的にコミュニケーションを図り、そこでの意見、要望をミーティングで共有、改善に努めている。	日ごろから、家族との面会時には情報交換や意見交換が気軽に出来る環境づくりを心掛けている。年2回の「家族の会」も行っており、職員は意見や要望の引き出しに努め、運営に活かされている。又、意見箱の設置、苦情連絡先の明記もされている。	
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。	月に一回ミーティングを行っており、意見、提案など聞く機会を設けている。	ユニット会議やホーム会議を毎月行い、職員の意見、提案等を聞く機会を設けている。職員間同士のコミュニケーションが密にとられており、何でも話し合える関係も築いている。	
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。	永年勤続者には表彰、誕生日にはプレゼントと細かな気配りがある。		
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。	入社時は、年間研修ファイルに基づいてのオリエンテーションを行っている。また、段階に応じて研修の受講。		
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。	他ホームの見学、意見交換を行い、ミーティング時に取り入れるべき点、改善等の取り組みを行っている。		

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。	初期面談については、必ず今生活している場に出向き、ご家族もありますが、ご本人を第一にしてのニーズを探し、それに応えるサービス計画作り。		
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。	まずは家族との面談においての聞きとり、困っている事柄がホームにて可能か、否かの判断、それに向けての支援。		
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。	本人との面談は必ず行い、ご家族、ホームと三者の協力にて、その人らしい個別ケアを優先する。		
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。	時には自分の父、母だったらどうしてあげたいか、と自分に問いかけ、業務として一日を終わらせないケアに取り組む。		
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。	ご家族の方の介護する側としての悩み、迷い等、共に共有共感し、同じ目線でお話を伺う。		
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。	友人達の面会時には、それまで住んでいたところまで外泊外出の声かけ、それに向けての支援。	近所の方や友人・知人との馴染みの関係が継続できるよう支援している。入居前からの行きつけの美容院や通院、一時帰宅など家族の協力も得ながら行われている。	
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。	例えば、一緒に作業(洗濯物たたみ)したり、三度の食事は一緒にする等、暮らしの中での喜怒哀楽を共有する。		
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。	他に移る際には、ここでの情報は惜しみなく提供している。		

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。	今までの生活歴の把握、何を希望しているかを何でも情報ノート、日誌などで情報の共有、それに基づきその人らしい暮らしを支援している。	できるだけ本人の意向に沿ったケアを実践する為、日常の様子や会話等を日誌に細かく記録して職員で共有している。又、家族や関係者と相談したり、日常の気づきなどを自由に書き込める「なんでも情報ノート」を活用するなど、本人本位になるよう努めている。	
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。	入居時には愛用の品を持ち込み、安心して頂く。ご本人もしくはご家族からの詳しい聴き取り。		
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。	一人ひとりのADLを見て、今持っている力を低下させず、出来る範囲内での活動を支援。あくまでも、個別ケアが原則とする。		
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。	入居時には、基本こちらから出向き、今の状況、ご本人様はじめ、ご家族様が今何を望んでいるかをキャッチし、その人の出来る事を尊重しながら作成している。	日常の記録・収集した情報を元にケアプランを作成している。モニタリングは毎日行われ記録し、6ヶ月毎の定期的な見直しの他、急な変更が必要な場合は、その都度カンファレンスを行い、本人・家族の意向を取り入れながら、現状に即したケアプランを作成している。	
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。	生活日誌にはもちろん、伝達ノートの記録チェック、ケアプラン、モニタリングはその日のスタッフ全員で行い、意見交換し、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、その時々にも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。	24時間の面会は可能。遠方からのご家族様には宿泊して頂き、ホームでのガラス張りの暮らしを開放しています。		
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。	町内会に加入しており、回覧板等で集会所での活動に参加しています。近くの幼稚園、小学校での行事にも参加させてもらっている。		
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し、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。	あおぞら診療所、小川歯科による二週間に一回定期診療、また本人家族の希望する他医療機関受診の支援も行っている。	2週間に一度の、協力医療機関(あおぞら診療所・小川歯科)による定期往診で利用者の健康管理をしている。協力医療機関では24時間を通じて相談、往診も可能である。又、希望があれば入居前からのかかりつけ医の継続受診も支援している。	

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。	日々の体調の変化等、情報を共有している。医師の往診時は看護師が同席し、変化を医師に伝え、健康管理に努めている。		
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。	主に主治医の紹介の病院を入院先とし、主治医、ホーム、入院先で連携している。職員も見舞いに行き、利用者を励まし、早期退院に繋がるよう努めている。		
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。	終末期ケアについては、ご家族の意向を最大限に尊重し、主治医、職員間で相談、連携するようにしている。	入居時に話し合いを持ち、方針を関係者で共有している。その後も必要に応じてカンファレンスを行い対応策を決めている。又、今後はターミナルケアにも前向きに取り組もうと考えている。	
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。	初期対応や応急手当の勉強会は行っているが、まだ完全ではないので、定期的に実践するべく計画している。		
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。	消防署の協力を得て避難訓練を定期的に行っており、近隣の住民にも協力を要請している。	年2回、夜間想定も含めた避難訓練を消防署立会いのものと、行っている。消防署職員が運営推進会議に出席する時は、出席者全員参加の避難訓練も行っている。	
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。	尊重した言葉かけや対応を意識し接している。職員間でも注意し合うよう努めている。	利用者への声かけの方法(トイレ誘導時の配慮等)、応対や接遇についてミーティング等で話し合い、職員同士でも注意し合うよう努めている。又、職員は「個人情報の保護」について毎年研修を受ける体制となっている。	
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。	何気ない会話の中からも思いを汲み取り、希望を叶えるよう努めており、小さな事柄でも自己決定の意志を尊重するようにしている。		
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。	時間の制約や、職員の人数等で全てではないが、出来るだけ希望を優先するよう努めている。		

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
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。	時間がかかってもその人のペースでの整容を見守り、時には助言している。		
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。	準備から、配膳、片付けまで出来ること、得意な事をして頂いている。味付けや味見をして頂くことで、食事への期待感を持ってもらうようにしている。	毎日の食事メニューは、職員が考え手作りされている。利用者と職員が同じテーブルを囲み楽しい食事タイムとなっている。又、利用者の状況に合わせて準備や後片付けなど職員と一緒にやっている。	
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。	一人ひとりの年齢や体格に応じて、一日を通してバランスが保てるよう工夫している。摂取量をチェックし健康状態とも照らし合わせている。		
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。	毎食後の習慣にしている。その人に合わせた方法で支援している。		
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。	表情を読み取ったり、個々の排泄パターンに応じ、習慣を活かした方法で支援するようにしている。	一人ひとりの排泄パターンや習慣の把握に努め、定期的に自然なトイレ誘導を行い、気持ちよく排泄出来るよう支援している。	
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。	一人ひとりの排便チェック表に記入し、必要な方には、緩下剤、座薬の使用や量等、看護師とも相談し行っている。食事からの予防にも取り組んでいる。		
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。	基本的には週2～3回の入浴であるが、出来るだけ希望に添うようにしている。時間は夜間職員が一人である為、日中に入浴して頂いている。	体調や本人の意思を尊重しながら入浴支援を行っている。入浴を嫌がる利用者には、衛生面からの配慮で最低でも週2回は入浴してもらえるよう声かけを行っている。	
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。	その人に応じた睡眠の形を支援している。照明や寝具等、好みに添うようにしている。		
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。	個々の服薬ファイルを作成し、薬の用法、用量や副作用がすぐに閲覧出来るようにしている。与薬ミスが無いよう二重チェックし配薬者が捺印している。		

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。	掃除、お茶の準備、食器の片付け等、役割を持ってもらっている。地域行事等の参加やレクリエーションで気分転換をして頂いている。		
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。	体調を見ながら、散歩、ドライブ等行っている。花見、紅葉狩りと遠方へも外出している。その日の天気、各人の体調によって、急な外出にも対応している。	利用者の希望に沿っての散歩、買い物やドライブなど日常的に外出できるよう支援している。月1回の「ふれあいサロン」への参加や同法人グループのデイサービスにも出かけている。又、利用者にホームにこもらない生活を送ってもらえるよう、外出を促す為の声かけやききかけを作るなど、職員の工夫がみられる。	
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。	管理出来る方にはお金を所持してもらっている。買物の時などは、支払いして頂くよう支援している。		
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。	荷物が届いたり、不安を感じたりされた時は、いつでも電話をして頂いている。		
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。	季節を感じて頂けるよう、飾り物をしたり、花を置いたりしている。リビングは南に面し日もよく入り、海まで見渡せ、気持ちよく過ごして頂いている。	瀬戸内海や宮島が一望できる明るいリビングダイニングには、季節毎の飾りや作品が品良く飾られ、利用者は季節感を味わうことができる。要所要所にソファが置かれ、いつでもどこでも座ることが出来る優しい気配りが感じられる。共用スペース全体が、とてもスッキリ美しく整えられており、落ち着いて穏やかに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。	思い思い過ごせる様、ソファの配置を考えたり、居室にて過ごされる時は見守りをしている。		
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。	居室には使い慣れた物を持参して頂き、写真等飾ってもらっている。	明るく清潔感のある居室には、備え付けのベッド、クローゼット、冷暖房設備が整えられている。利用者の思い出の品や家族の希望の物が自由に持ち込まれ、安心してゆったりと過ごせるよう工夫されている。又、量を好む利用者には、家族が量を持ち込んで、和風テストな居室も作られている。	
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。	居室入り口には表札、トイレの表示、歯ブラシ等個人の物には名前をつけている。ホーム内バリアフリー、階段等声かけ付き添いしている。		

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（ ）

2 目標達成計画

事業所 グループホーム井口台・みどりの家

作成日 平成 23年 1月 10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	5	市町との連携	行政職員との関係を深める	行政とのやりとり等をfaxだけでなく直接出 向き手続きを行い顔なじみになる。	3ヶ月
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。