

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 24 年 10 月 28 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3470103726
法人名	有限会社 あけぼの会
事業所名	グループホームあけぼの
所在地	広島市南区皆実町1丁目13-2 (電話) 082-250-6923
自己評価作成日	平成 24 年 10 月 6 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）】

家庭的な雰囲気を出すことで、利用者に自分の家にいるような安心感を持ってもらっている。

※ 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 24 年 10 月 23 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）】

市中の住宅地にあり、周りには長年住んでおられる家や店舗と、新しいマンションが混在している一角にある。9年目を迎えた経験豊富なグループホームである。
利用者の方々に、安心して安全に元気に生き生きと過ごしてもらえよう、職員はケアにあたっている。特に声かけには気をつけており、話をよく聞き、その人に合った対応をし、不安や心配事を取り除くようにしている。また、身体機能の維持・回復・向上となるよう、散歩に出かけたり、筋力が衰えないよう手軽な運動を取り入れて、事業所内は自力で歩ける支援を行っている。
利用者と職員が本当の家族のように笑い、一日一日を大切に過ごしている事業所である。

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
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。	理念「家庭的な雰囲気できいきと豊かな毎日を支援します」と毎朝ミーティングで唱和し職員にも浸透し、実践している。	理念は玄関と事務室内に掲示している。毎朝の申し送り時に全職員で唱和している。所長からは折りに触れ、理念に通じる話がなされ、職員は理念に沿ったケアを実践している。	
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。	地域行事(盆踊り、清掃、とんど等)に参加するとともに、地域ボランティアの方々に来て頂き交流を行っている。散歩の際に気軽に挨拶を交わすなど常に地域との関わりを持っている。	町内会に加入して、町内会活動には利用者・職員で積極的に参加している。回覧板に事業所の「あけぼの便り」や消防避難訓練実施の案内等をはさんでもらっている。また、事業所近隣区画の方には事業所独自の回覧板も回してもらい、近所の方からの要望に対する回答を載せたりしている。	
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。	認知症アドバイザーの資格所有者が公民館等で講演を行っている。		
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。	2ヶ月に1回開催し、議事録をまとめ市へ報告している。地元老人会、地域包括センター、民生委員、家族から参加頂き現状報告や課題について話し合いサービス向上に活かしている。	奇数月に開催している。メンバーは家族・民生委員・地域住民・地域包括支援センター職員で、回によっては消防署職員・警察官にも参加してもらっている。事業所の現状報告や行事報告を行い、参加者から様々な意見を出してもらい、運営に反映させている。	
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。	サービスに関する相談や空室、利用希望者の情報交換について市と連携を図っている。	地域包括支援センターとは利用状況や地域の独居の方の相談等、情報交換を行っている。また、所長が認知症アドバイザーとして公民館などで講師を務めている。	
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。	玄関の施錠は行っておらず、身体的な拘束も行っていない。内部での研修等にて身体拘束の禁止を理解し学んでいる。	外部研修参加者による伝達研修・内部研修により、常に最新の情報や知識を身に付け、身体拘束は全くしていない。職員は「命をあずかっている」という強い認識と責任を持ってケアにあたっている。玄関は日中常にオープンにしてある。チャイムによる対応や、職員が付き添って出るケアを行っている。	
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。	外部への研修に行き研修報告を行い、事業内部でも研修を行うことで職員一人ひとりが理解し防止に努めている。		

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。	内部の認知症ケア研修で法制度について学んだり、現在利用している利用者への支援を行っている。		
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、解約の際は十分な説明を行い、疑問点、不安点については早期解決を目指し理解、納得して頂けるようにしている。		
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。	2ヶ月に1回運営会議にご家族をお呼びし、民生委員、地域包括等と話し合いの機会を設け今後の運営に活かしている。	今年度初の試みで家族会を開催した。別会場を設け利用者・家族・職員で食事をした。家族には大変好評で喜んでもらい、「次回もぜひ」「頻繁に」と感想をいただいた。面会時や電話等でも家族と話す機会を設け、出された意見は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。	1ヶ月に1回ケア会議を開き職員からの意見や提案を聞き職員全体で話し合い運営に反映させている。	毎月のケア会議では職員から率直な意見が出され、ケアの向上に活かしている。また、所長や管理者は、職員から個別な意見を引き出しやすいよう、関係作りに努めている。	
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。	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。	職員の力量、経験年数にともなった法人外の研修を受ける機会を設け介護ケアの向上に努めている。		
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。	ケア会議の際に研修で学んだことを報告したり意見交換を行い、サービスの質の向上をしていく取組みを行っている。		

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。	サービス開始前より本人とアセスメントすることで本人の訴えを聞き、信頼関係の構築に努めている。		
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。	サービス開始前より家族の不安点、困っていることを傾聴することで信頼関係の構築に努めている。		
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。	アセスメント後情報をもとに他職員も交えて利用者には何が必要であるか見極めてサービス提供にあたっている。		
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。	利用者に対し尊敬の念を念頭におき、喜怒哀楽を共に感じることで関係を築いている。		
19		○本人と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。	利用者の状況を電話や季節新聞又面会時でお知らせすることで情報を共有し、共に利用者を支えあっている関係を築いている。		
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。	家族の了承を得た上で本人と面会したり馴染みの人との縁を絶やさないよう支援に努めている。	家族や親戚・知人の面会があれば、お部屋に案内しお茶菓子をを用意して、ゆっくり団らんしていただいている。家族との外出・外食も積極的に支援している。	
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。	利用者同士で雑談をしたり、レクの参加や散歩へ行くようにしており、利用者同士が関わり合う機会を設けている。		
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。	必要に応じ本人家族からの相談にのっている。		

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。	一人ひとりの思いや希望については把握しているが、困難な場合は話を傾聴し、気を紛らわすよう他の提案を行っている。	目と目を合わせ、その人に合ったことばかけを行い、思いや意向の把握に努めている。利用者の思いや意向は申し送りや介護記録に残し、全職員で共有している。	
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。	前任のケアマネや家族から本人の様子を聞きサービス利用への向上に努めている。		
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。	ご自分で出来ることは行って頂き、個々の生活、能力に合った1日の過し方を提案している。		
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。	本人のニーズを基に家族からの要望をお聞きし、ケアプランを作成し、話し合い意見を反映させている。	利用者・家族の「どう過ごしたいか」という思いや要望をもとに、全職員でケア会議を行い、介護計画を作成している。計画達成のための具体的な項目をいくつか挙げ、毎日評価している。できなかった日はその理由を記録している。ケア会議では日々の評価をもとに話し合い、意見やアイデアを出しながら見直しを行っている。	
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。	利用者の様子、状態を常に観察し、疑問点や気づきについて職員間で話し合い試験的にを行いその結果を見直すことで次のプランニングに活かしている。		
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。	様々なニーズに対応できるよう職員間の連絡、相談、報告を行いその時々サービスの対応にあっている。		
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。	地域行事に参加することで心身ともに地域と一体化してもらい、暮らしに楽しみを持ってもらうようにしている。		
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。	入所前に事前に本人かかりつけ医を確認し、本人及び家族の希望のもと納得が得られた場合は事業所協力医の指示のもと適切な医療が受けられるよう支援している。	利用者・家族の了承を得て、全利用者が近所の協力医に診てもらっている。毎週交互に協力医と協力医院の看護師による往診がある。また利用者の些細な変化や医療的な疑問についても、電話ですぐに問い合わせることができるよう、連携がとられている。 皮膚科・精神科等の専門医へは家族による対応が基本であるが、必要な時は職員による付添い支援も行っている。	

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。	1/w協力医のもとより訪問看護師が訪問している。その際、個々の利用者とは会話、訴えを聞き、職員より現状を聞き適切な診療や看護にあたってもらうように支援している。		
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。	施設を入院等する際は、利用者の情報を記した「退所要約」を文章で渡し、その後も質問や相談を行うことで病院関係者との関係作りをスムーズに行っている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	同意書等の作成は行っていないが、事業所でできることを十分に説明、理解して頂き、その後のケアについては綿密な話し合いを行っている。	重度化・終末期の前兆があれば、家族・協力医・看護師・職員で話し合い、事業所で出来ることをはっきりさせ、ケア方針を決めている。その後は方針に沿って、口から食事ができる間は、ミキサー食やとろみ食にして職員が食事介助を行うなど、具体的な支援を行っている。	
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。	急変時や事故発生時のマニュアルは常に事業所に掲示している。又ノロウィルスの対応については年1回外部よりスタッフを招いて講習を行っている。		
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。	防災訓練を年2回行っている。その際、夜間の対応、地域への協力体制の確認を行っている。	年2回(うち1回は消防署立会いのもと)消防避難訓練を行っている。運営推進会議と同時開催にし、近所の方にも声をかけ、参加・協力をお願いをしている。夜間想定訓練を行い、実施後は反省点や消防士から指摘されたことは改善するよう話し合っている。緊急通報装置が設置されている。	
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。	人格を尊重し、年長者として敬意又プライバシーに配慮した声掛けを行っている。	何かをする時にはまず声かけをし、話を聞いてから行うようにしている。嫌がることは決して無理強いしない。トイレ誘導時や衣服の着脱等、利用者が恥ずかしいと思うことには配慮してケアにあっている。	
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。	本人の希望や思いは常に聞いている。しかし、常に希望に沿うことは難しいため話し合いを行っている。		
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。	本人のペースや希望に沿い柔軟な対応にあたるように心がけている。		

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
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。	ご本人様の愛用している化粧品をご家族に持ってきて頂き、身だしなみに気を遣っている。		
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。	ご自分でできることはやって頂くよう、簡単な作業等を見守り、介助のもと一緒に行っている。	一緒に買物に行き、食材配達サービスも利用しながら、3食とも手作りの食事を提供している。食堂のスペース上、利用者だけの食事になるが、職員は見守りや介助を行い楽しい食事となるよう支援している。時には皆でおにぎりを作ってピクニックに出かけたり、手作りおやつを作ったり、買物ついでにお茶をしたりしている。利用者の体調管理には特に配慮し、食中毒を出さぬよう徹底している。	
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。	食事摂取量を把握し、一人ひとりの健康状態を観察し、それに合っ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。	毎食、声掛け、見守り、誘導にて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。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、失禁がないよう定時トイレ誘導行い自尊心やプライバシーに気を遣った声掛けを行っている。	排泄チェック表を用いて、必要な方には声かけ・誘導を行っている。トイレで排泄できるよう、できるだけ紙おむつを使わない支援を行っている。排便があったかどうかには気を配り、ない方には冷たい水や牛乳を飲んでもらったり、座位でもできる運動をしたりして、下剤に頼らないケアを実践している。	
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。	食事摂取量や水分量を把握した上で、体操や散歩、マッサージ等の個々に応じた対応を行っている。		
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。	現在施設では曜日や時間帯が決まっているときに入浴して頂いている。	ほとんどの利用者が入浴を楽しみにして、いちばん風呂を希望するほどである。嫌がる方には決して無理強いはいしない。時間をずらしたり職員を変えたり、声かけを工夫したりして入浴してもらっている。入浴後は皆さんから「気持ちよかった」と言ってもらえている。	
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。	個々の生活習慣や状況に応じリズムを支援している。		
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。	訪問看護師より薬の説明を受け、他職員に連絡を行い、用途、使用について理解、確認を行っている。		

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
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。	個人のペースに沿いデイケア利用や気分転換の行事、家族との外出を支援している。		
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。	本人の希望を聞き、家族に伝え協力を仰ぎ、本人の希望にあった場所へ出かけられるよう支援している。	気候のよい時にはほぼ毎日、全員が数回に分かれて散歩に出かけている。買物を兼ねる時もある。季節を感じてもらふことと散歩により気分ががらりと変わるので、できるだけ毎日の日課としている。全員で清水劇場へ観劇に行ったり、比治山公園へ花見に行ったり、ピクニックや紅葉狩りに出かけることもある。出かける時はおしゃれをしたり薄化粧をしたりして、楽しい外出とな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。	金銭管理はお金を置いた場所を忘れる等のトラブルの原因ともなるため所持はしていない。外出時に渡し、職員見守りのもと買い物を行っている。		
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。	自ら電話をかけることはできないが、外よりかかってきた場合はその都度対応している。		
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。	利用者にとって居心地良く、安心感が持てるよう配慮した配置を行っている。	全員が集う台所兼食堂には、手作りの季節の壁飾りやカレンダー、行事の写真が貼られている。台所と直結しているため、料理の様子やにおいよくわかる。広くないが利用者と職員がひとまとまりで過ごせ、家庭と同じ雰囲気を感じられる。リビングは不要な物を置かず、できるだけ広くスペースをとっている。清潔に保たれ、安心してゆっくり過ごせるよう支援している。	
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。	リビング、食堂の2ヶ所にて対応している。		
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。	本人が以前家で使っていた小タンス等を持ってきて頂くことで本人が馴染みのある居室を作りだしている。	和室と洋室があり、医療ベッド・エアコン・クローゼット（押入れ）が備え付けられている。仏壇やテレビ・たんすなどは、利用者と家族が相談して持ち込んでもらっている。家族の写真・作品等思い思いの飾り付けをしてもらい、居心地良く過ごせるよう支援している。できる利用者は自ら掃除をして、清潔に保たれている。	
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。	居室内ではクローゼットの設置により自ら進んで衣服を選んで頂けるよう工夫している。		

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	○	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
		<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 グループホームあけぼの

作成日 平成24 年 11 月 6 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	1	ホーム内にてできることは利用者自身にして頂いているが、今ひとつ自分のやりがい、役割を見出せずにいる点がある。	ご自分で役割、仕事を見つけて頂き職員と一緒にいたり見守ることで達成感ややりがいを一緒に共感する。	ブレインストーミング法を使い職員に利用者の出来そうなことを上げてもらう。本人のペースで行えるものを選択し、実践する。	随時（利用者の心身の状態による）
2	2	職員の個人の意欲を引き出し、互いに注意・話し合える環境の再構築。	個人目標を掲げ達成するよう努める。	互いに良い点、悪い点を評価し、それらをもとに個人目標を掲げ達成できるよう努力する。その後再評価する。	随時
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。

NPOインタッチサービス広島