

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 26 年 1 月 20 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3492700079
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 阿品 みどりの家
所在地	広島県廿日市市阿品4丁目 50-33 (電話) 0829-36-4388
自己評価作成日	平成 26 年 1 月 9 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）】

『ゆっくり、いっしょに、たのしく』をモットーに入居様が心地良く過ごされている。また、家庭的な雰囲気の中で認知症の対応に気を配りながら、行事・外出・外食等を行い季節を感じて頂くことを積極的に行っている。グループホームの階のみならず、小規模多機能の方々とイベント等で関わりがあり、自由に行き来している。外部の方との繋がりも大切にし、地域・町内会の行事へも積極的に参加している。敬老会、クリスマス会、みどり祭り等で地域交流できるイベントも計画・実施している。

※ 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URL	epocaclub@hop.ne.jp
-------------	--

【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 26 年 1 月 15 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）】

開設5年目の当事業所は、小規模多機能とグループホーム2ユニットが併設されている。宮島の大鳥居が展望できる食堂兼居間では、アットホームな雰囲気の中、利用者同士が穏やかに会話したり体操やレクリエーションが行われている。今年度2回目の開催となった「みどり祭り」では、バザー・利用者がたてたお茶コーナー・高齢者体験・介護食試食等の催しに、地域の方々が多数参加された。年2回の家族会には多くの家族が出席され、家族同士、また利用者・家族・職員の交流が深まっている。またその席では事故報告が包み隠さずなされ、改善策・再発防止策等を伝えることにより家族から安心と信頼を得ている。（事故発生時間帯や場所等の統計をとり、職員の意識向上につなげている。）朝夕の申し送りや毎午後のカンファレンスにて職員同士の情報のやり取りや意識の統一化・連携がとられている。「利用者に楽しく過ごしてもらいたい」という思いを持つ職員がそろった事業所である。

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。	『ゆっくり、いっしょに、たのしく』を理念とし、家庭的な雰囲気の中、居心地の良いホームを目指しながら、ご家族との信頼関係作りを大切にしている。	グループ全体の理念「ゆっくり、いっしょに、たのしく」を食堂兼リビングに掲示し、理念に沿ったケアを実践している。利用者への関わり方はゆっくりと、そして利用者はもちろん家族も含めて安心して過ごしてらえるよう、職員はケアにあたっている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している。	地域行事やサロン等の行事に積極的に参加している。事業所が開催する行事にボランティアを招いたり、地域の方に参加を呼びかけ、継続した関係が作れるよう努力している。	自治会に加入し、清掃活動や夏祭りに参加している。事業所の敬老会には小学生やボランティアのよさこい踊りが来訪し、「みどり祭り」では地域の方の参加が多数あった。また、小学校を訪問し交流を図っている。	
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。	ご家族の相談事は随時行い講演会にも紹介している。また、他事業所との研修会を開催している。		
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、行政、地域の方、民生委員、警察官等参加されている。問題点、活動状況等を資料にまとめ報告し、参加者からの助言やご意見を頂くことにより、よりよいサービスが提供出来るようにしている。地域の問題や情報も頂いている。	2ヶ月に1回、小規模と一緒に開催している。メンバーは、家族、自治会長、民生委員、消防・警察署職員(適宜)、市高齢介護課職員である。事業所の現状や行事報告、事故報告等が行われ、出席者から様々な意見が出されている。今年度初めて地元交番から警察官の出席が実現し、民生委員の方が「地域のつながりができた。」と大変喜ばれた。	
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。	担当者から、最新の情報を頂いたり、困難な事例等について相談できる関係にある。	市の窓口へは書類の提出や相談等で出向いている。廿日市市の「介護の日」に合わせた写真展に、地元高校生がカメラマンとなり利用者を撮影した写真が展示された。(近所のショッピングセンターで写真展が開かれた。)また、社協が主催するプラチナ大学(広島県高齢者健康福祉大学校)の受講生の受け入れを行った。	
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。	玄関の有人化が実現していない、全開放には至っていない。今後の課題である。しかし、3F、4F、5F自由に行き来できることを心がけている。身体拘束については、一定の書式もあり、生命に関わる場合・ご家族が希望される場合は、説明し同意書を取り交わしている。その際も拘束ゼロへの努力・工夫をする。	本社社員も参加して、全体ミーティングで勉強会を行っている。法令をもとに「何が拘束なのか」を一つひとつ取り上げ、ことばによる拘束も勉強した。その後のグループワークで、より理解を深めた。また、日々の介護の中でも職員同士で注意しあえる関係を楽しんでいる。ケア向上委員会を設け、利用者の気持ちを考慮した拘束のないケアを実践している。	
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。	毎年虐待防止のホーム内研修を行っている。またケア向上委員会を作り、虐待への防止を図っている。		

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。	社会福祉協議会の『かけはし』を利用できる環境である。権利擁護の必要性を認識しながら、社会福祉協議会と連携を取っている。		
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。	ご家族、あるいはご本人と、契約書を読み合わせ、その都度疑問点、不安を尋ね説明・納得を図っている。		
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。	契約書には、苦情申し立て方法を明記し、玄関には意見箱を設置している。家族会には、ご意見、ご要望をお聞きしている。また、遠方に居るご家族にはメールにてご意見をお聞きしている。	面会時に、職員は家族と話をするようにしており、意見や要望を出しやすい関係づくりを行っている。年2回の家族会では全家族からひと言ずつ発言してもらっている。急を要する事は各フロアにある専用携帯電話で、電話やメールにより細かい連絡を取り合っている。	
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。	フロアミーティング、3F、4F、5F共同の全体ミーティングを最低月に1回行い。職員の意見や提案を聞き情報やケアの統一を図っている。本社職員も出席し、意見の吸い上げも図っている。	朝夕の申し送り、毎午後のカンファレンス、毎月のフロアミーティング、全体ミーティング、個人面談等で、職員は意見や提案を出し運営に反映させている。リーダーは日頃から気づいた事は気づいた時に言い合える和やかな雰囲気づくりを心掛け、良い職員関係を築き、よりよいケアにつなげている。	
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回の考課、面接を行っている。要望等には、その都度聞き対応している。		
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。	月に1回のホーム内研修、新人研修や研修会、講演会等に参加することによりレベルアップを行っている。研修会、講演会は1階に掲示し誰でも参加できるようにしている。		
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。	ケアマネ会・五師士会等、交流の場がある。		

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。	ご本人の思いを汲み取りながら、十分話し合っている。相談し安心、信頼できる関係作りに努めている。		
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。	ご家族の意向・希望の把握、不安な事等に対して、話し合える時間を持ちコミュニケーションの取れる関係作りを目指している。各フロア事に携帯が有りいつでも、話し合える事ができるようにしている。		
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。	ご本人、ご家族との要望、ご意見をしっかりとお聞きしている。その際に生活歴や趣味等をお聞きしアセスメントをし、ミーティングで報告、話し合いをする。そこで関わり方、必要としている支援を出し合っている。		
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。	出来ることを一緒にし、満足感、充実感、存在感を持って頂きながら信頼関係をj得ている。		
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。	ご家族には、毎月のご様子、電話、面会時等で細かいことも含めて報告して、共に本人を支え合える関係作りをしている。		
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う、支援に努めている。	自由に面会、外出、外泊をして頂いている。また携帯電話を持参され自由にご家族に電話をされている方もいる。面会もご姉妹、親戚、お弟子さん、聖書の勉強等多岐の方に来て頂いている。	家族や親せき、知人の面会が多い。(ほぼ毎日どなたかの面会がある。) 面会は歓迎し、家族の協力を得ながら散歩や外出等、馴染みの場所を訪れる支援も行っている。聖者の方が利用者の家族と一緒に毎週来訪され、利用者・家族とともに聖書の勉強をされている。	
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。	みどり祭り、季節行事等で各々が活躍できる場を提供している。共に支え合いながら、共に楽しみ、共に暮らす仲間として認め合っている。職員もそれを支えている。		
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。	いつでも電話等で相談して頂くことができる支援をしている。また、ご家族と出会った際は、声を掛け挨拶をしている。		

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。	本人様の思いを汲み取りながら、ミーティングで共有するようにしている。ご家族には面会、電話等でお話しをお聞きしている。	家族の協力を得ながら利用者の思いや意向の把握に努めている。また、日々の会話を大切に、利用者にはやさしく話しかけるよう心がけている。利用者の思いや意向は支援ノートに記録し、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。	ご家族、ご本人との聞き取りやアセスメントから把握するようにしている。情報提供があった場合もミーティング、連絡ノートにて伝達している。		
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。	ケアプラン、連絡ノート等を活用し心身状態や生活ペースを把握し、共有するよう努めている		
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。	ケアプランを活用しながら職員がアイデアを出しケアの共有を図っている。担当者会議ではミーティングの議題で挙げ職員全員で話し合いを行っている。また毎日モニタリングを行い現状に即したケアプランとなるよう配慮している。	利用者・家族の意向を取り入れた介護計画を作成している。毎日一人ずつのモニタリングや、適宜行われるフロアミーティング・サービス担当者会議等で計画の進捗状況などを話し合い、必要なら見直しを行っている。計画作成担当者による毎月のチェック、また、利用者・家族の満足度も聞いている。	
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。	毎日個別に記憶をつけ、フロアで共有している。気づきやケアの工夫は連絡ノートに記入し申し送っている。		
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。	GH2ユニット、小規模多機能ホームとイベントを共同で行っている。また体操、ボランティアが来られた日に行き来する等日頃から交流を盛んに行っている。		
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。	運営推進会議で地域の民生委員の方々の提案や助言を頂き交流をしている。		
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。	月に2回の定期往診と24時間訪問看護ステーションの看護師による医療体制ができています。提携医と訪問看護ステーションとは連携がとれており、緊急時も迅速な対応ができています。ご家族の希望で専門医へ受診している。その際はご家族が付き添って受診をする。	かかりつけ医への受診は家族に対応してもらっているが、緊急時には職員による支援も行われている。提携医による月2回の往診、24時間訪問看護ステーションによる週2回の健康チェックなど適切な医療対応がなされている。	

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。	訪問看護ステーションを利用している。週2回の訪問他、24Hの電話対応にて指示をもらう。必要であれば駆け付け対応してもらえる。職員とかかりつけ医に状況をその都度提供している。		
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。	入院時に病院のMSWと連携を取り密に連絡を取っている。職員も訪問し状況の把握、相談、情報交換をしている。ご家族とも相談し情報交換を行っている		
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。	かかりつけ医と十分な連携を取りながら対応している。またご家族、ご本人との考え、方針を汲み取りながらその都度話し合いをし思いを確認している。	入居時に「医療的な対応等に関する指針」を示し、事業所でできることを説明して、利用者・家族に理解してもらっている。また定期的に「医療に関する事前確認事項」で利用者・家族の思いを確認している。重度化した時は家族・医師・訪問看護師・職員でその都度話し合い、連携しながら支援できる体制にある。	
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。	急変時の職員の連携はよくとれている。繰り返し研修する必要がある。		
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2回の避難訓練を行っている。地域の民生委員の方々にも参加して頂いている。地域の消防団との連携を取りより地域の協力体制を築いていきたい。	年2回の避難訓練は運営推進会議と同時開催し、消防署職員立会いのもと、自治会長・民生委員の参加もある。夜間を想定した訓練を行い、避難経路・場所・緊急連絡方法等の確認を利用者も一緒に行っている。写真による緊急マニュアルも作成された。消防署が発行する消防に関する「自主点検表」を用いて毎月の防火チェックも行っている。	
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。	研修にて職員に徹底できるようにしている。ご本人の尊厳を傷つけない声掛けをしている。入居者様の情報を他の入居者様の前で話しをしないようにしている。	事業所内研修で接遇の勉強を行っている。利用者へやさしい声かけを心がけ、申し送り・モニタリングは利用者から少し離れた所で行い、話の内容が利用者に聞こえないよう配慮している。個人ファイルは鍵付きの書架に保管している。	
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。	話しの中で、テーマを決め外出先、食べたい食事等をお聞きし意見を発表して頂く等し積極的に働きかけている。		
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。	業務優先ではなく、ご本人が何をしたいかを大切にしている。また1日どのように過ごしたいのかをお聞きするようになっている。		

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。	月に1回の訪問理・美容師による、カット・パーマ・毛染め等希望を聞いて行っている。コーディネートや季節感の服装を支援している。		
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。	職員が献立を考え、できる入居者様は野菜の皮むき、カット、配膳、味見等を手伝って頂いている。食事は出来る限り職員、入居者様と一緒に談笑しながら食べている。	食事がおいしく楽しみなものになるよう三食とも手づくりし、調理時の音や香りも身近に感じられるようにしている。利用者も一緒に調理・味付け・味見・片付けを行っている。誕生日には手作りケーキでお祝いしたり、外食を楽しんだりしている。	
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・水分摂取量を毎日の記録表に記入している。嚥下状態の悪い方はトロミをつけたり、キザミ食、ミキサー食を提供し、必要な栄養確保に気をつけている。ティータイムでは好きな物を飲んで頂いている。		
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。	朝、昼、夕食後、本人用、歯ブラシで口腔ケアをし、ご自分で出来ない方は援助する。就寝時は義歯ケースの中に義歯を入れて洗浄している。		
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。	自尊心を傷つけない様声掛けをし、トイレを促している。排泄チェック表等を活用し排泄パターンを把握している。	日中は全員トイレでの排泄ができるよう支援している。水分チェック表と排泄チェック表をつけ、必要な方にはタイミングを見計らって声かけ・誘導・介助をしている。プライベートな事なので、自尊心を大切にされた支援を心がけている。	
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。	身体を動かしたり、水分補給に心掛けている。		
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。	2日に1回の入浴としているが、無理強いせず、いやな時は日を変えたりしている。また、毎日入ったりされる方もいて、本人の思いに沿った支援をしている。	その日の体調や希望を聞きながら2日に1回のペースで午前中に入浴してもらっている。ゆず湯等を楽しんでもらうこともある。今後、入浴の日を調整して、午前中もしくは一日を外出レクリエーションにあてることを検討中である。	
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。	各々のペースで生活習慣や状況に応じ休んで頂いている。空調管理にも気をつけながら快適に休んで頂いている。眠れない方には、お茶を一緒に飲んだり、お話をしたりされ過ごされている。		
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、かかりつけ医、薬局と連携を取りながら細かく観察し伝達している。薬の用法、用量が変わった際は申し送り、連絡ノート等にて職員同士迅速に対応している。		

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。	ご家族、ご本人から趣味、嗜好品、楽しみ事を日々の会話の中でお聞きし体調に合わせ実現できるように努めている。他のフロアの行ったり洗濯物を干す等気分転換を図っている。		
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。	ホテルでの外食を交えての家族会では入居者様全員参加された。ご家族もお手伝いをして頂き大変有意義な家族会が開催できた。車を使用し外食やドライブをしたり近くの公園に散歩したりされ季節を感じて頂いている。	気候の良い時季、天気の良い日は近所を散歩している。家族会を兼ねた花見や外食、初詣や男子駅伝の応援、近場のドライブスポット、カラオケやボーリング、グループの他施設等、利用者の希望を聞きながら出かけている。	
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。	ホームでは、所持金は預からない事としている。本人様の買い物等は、一旦立て替え、まとめてご家族に請求する形をとっている。所持する事で安心感のある方にはご家族了承のうえ自己管理して頂く。		
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。	電話は自由に使用でき、手紙も書かれている方が居る。ご自分で出来ない方はお手伝いをさせて頂いている。		
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。	季節感を感じて頂くように季節の花や飾りつけをし、居心地よく過ごして頂いている。また、清潔であるよう掃除を徹底し行っている。廊下、フロア内には外出時、行事時の写真を掲示している。	季節感を大切にしており、その季節らしい飾りつけを行っている。調査訪問時は利用者の書初めが沢山展示されていた。行事の写真や利用者の作品等も飾られ、あたたかい雰囲気が感じられる。廊下やトイレは車イスで移動するのに十分な広さがある。利用者も一緒に掃除を行い、清潔に保たれている。	
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。	廊下に椅子やソファを置き、ゆっくり過ごせる場所を作っている。		
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。	ご本人、ご家族との要望、ご意見をしっかりとお聞きし、馴染みの使い慣れた物を置き居心地のよい空間づくりを心掛けている。また利用者が安全に過ごせるよう整理整頓に気をつけている。	各居室とも窓が大きく、宮島が一望できる部屋もある。ベッド・クローゼット・エアコンが備えてあり、利用者・家族と相談しながら馴染みのタンスやその人らしく過ごせる物を持ち込んでもらっている。家族の写真や職員からの誕生日カード、利用者の作品を飾って、居心地の良い部屋となるよう支援している。	
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。	4点歩行器、ベットセンサー使用や手摺、エレベータ等があり安全且つ快適に過ごせる様にしている。		

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 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
		<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 グループホーム阿品・みどりの家

作成日 平成 26 年 1 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	33	認知症や病気の重度化による全身状態の低下への対応	職員の介護知識・技術向上及び医師・看護師・スタッフ・ご家族間の連携を高め、情報共有に努める。	ご本人とご家族の意思をその都度確認しながら、医師・看護師との連携を密にする。 ホーム内勉強会を継続し職員の能力向上に努める。	随時
2	3	運営推進会議の際、地域の方に参加していただけるような関係作りに努める。	様々なご意見・気づきをサービスに反映させることで地域に根付いたホームを目指す。	案内は直接出向いて行うことで、多くの方へ出席いただけるよう取り組む。 その際、どのような議題であるかをお知らせする。	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。