

## 1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 26 年 8 月 11 日

### 【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3470502026
法人名	社会福祉法人 呉同済義会
事業所名	グループホーム 温養院
所在地	呉市焼山中央6丁目6番13号 (電話) 0823-33-3858
自己評価作成日	平成26年7月15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	
-------------	--

### 【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 8 月 8 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）】

<p>○利用者の皆様にケアプランに基づくサービスを提供し、自立した生活が送れるような支援を行う。</p> <p>○地域に必要とされる施設づくりを目指している。</p>
---

### 【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）】

<p>グループホーム温養院は、初代ユニット(やけやま棟)が12年目を迎え、その後増設されたユニット(ゆめ棟)が4年目を迎えている。</p> <p>同じ敷地内には、特別養護老人ホーム・デイサービスセンター・ショートステイ・ホームヘルプサービス・居宅介護事業所が併設されており、高齢化社会のニーズに対応した各々の福祉施設が一つに集約された全体を 総称「温養院」という。</p> <p>本来のグループホームの姿、あり方を継続出来るよう施設長をはじめ、全職員の経験を活かしながらアイデア・工夫を行い、日々のケアに取り組んでいる。</p> <p>利用者に対する職員の数も充分であり、利用者一人ひとりが、ゆとりのある手厚い介護が受けられるのは最大の魅力である。</p> <p>又、理学療法士による音楽療法やリハビリを定期的に取り入れており、残存機能の維持・向上に努めている。</p> <p>利用者は、地域の方々との交流を深め、あたたかく見守られながら穏やかにゆったりと過ごしている。</p>
---

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。	地域の中で、利用者本位の暮らしが安心して生活できるよう地域との交流も大切に考え、事業所独自の理念がある。	「社会福祉法人 呉同済義会」全体の経営理念・業務指針・行動目標を念頭に『笑顔と挨拶・やさしい言葉かけ』をホームの理念・目標として設定されている。週に1度の唱和を始め、あらゆる機会をとらえて意識付けがされており、全職員が共有し実践に繋がるよう努めている。	
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。	自治会と合同の盆踊り、小学校の入学祝・地域交流サロンに定期的に参加している。また保育園・小学校・中学校の訪問にも参加し地域との交流を深めている。	地元住民、自治会との友好な関係を築き上げている。中でも毎年恒例の夏祭りでは、祭り会場の提供、露店での食べ物等の調理・販売など、当ホーム温養院の職員が準備をし協力している。又、地域の交流サロンへの参加や幼稚園児・小学生が来所して和太鼓等の演奏会などもあり、楽しい交流の場が設けられている。	
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。	地域に機関誌を配布し介護等困ったことがあれば、いつでも相談を受け入れられるようにしている。		
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。	定期的(年6回)に運営推進委員会を行い、市の行政・地域包括支援センター・家族代表・自治会顧問の方を交えてホームの現状を報告している。会議での意見・助言をホームのサービス向上に活かしている。	2か月に1回のペースで運営推進会議を開催している。会議の参加メンバーは、呉福祉会理事・呉市福祉保健部職員・地域包括支援センター職員・家族代表・温養院施設長・副施設長・職員となっている。運営推進会議の議題の一つに「認知症サポーター養成研修」を取り入れたり、食事会をもうけるなど色々工夫し有意義なものにしている。	
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。	市の介護相談員の定期的来訪があり、意見交換をしている。	運営推進会議への参加、相談や質問、書類提出などで市担当窓口との良好な関係を継続している。又、市の介護相談員による定期的な訪問があり、意見交換や情報交換が行われている。	
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。	研修会等の参加により認識・理解し、拘束に対する禁止を意識している。身体拘束へと至らない、質の高い生活支援を行うよう努めている。	「身体拘束」についての勉強会を施設全体での職員会議及び、毎月1回のケア会議で行い、職員教育を徹底し正しく理解出来るように指導し実践している。日中の施錠はされおらず、職員は常に利用者を傍で見守りながら、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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。	管理者により職員会議で、防止徹底指導を受けており虐待防止に努めている。		

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。	研修会に積極的に参加し、理解活用に取り組んでいる。		
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。	利用説明書に分かりやすく記入し、入居者・家族に説明し、入居者・家族にサインをいただく。		
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。	ホーム内に意見箱を設置し、気軽に意見相談が出来るよう配慮している。	玄関に意見箱の設置、苦情連絡先を重要事項説明書に明記し、クレーム等の受け入れ体制(苦情処理・解決の手段)が整えられている。毎月の利用請求書には、利用者の近況報告の手紙を添えたり、2か月に1回のペースで発行されているホーム広報誌「ひだまり」も同封している。又、他県などの遠方の家族以外は、毎月の利用料の支払いを当ホーム事務局で直接行なってもらう事になっており、利用者家族との関係が疎遠にならない様に努めている。	
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。	月一回、運営委員会・職員会議・ケア会議を実施している。	日頃から職員間のコミュニケーションを大切にし、話しやすい環境・機会作りに努め、職員会議・ケア会議等でも、意見や提案を聞き、サービスの質の向上に活かしている。	
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。	適切な管理・状況把握に努める。		
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。	管理者は認知症介護実践研修等、資格取得や育成指導に努めている。内外の研修の参加促進を行っている。		
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。	研修会で同業者と意見交換等で交流はあるが、相互訪問の活動は出来ていない。		

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
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。	事前面接を実施し、ホームに早くなじんでいただける様、見学・体験入所(3日間)の実施を行っている。		
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。	ホームに見学訪問をしていただき、意見・要望を伺い、色々なケースに対応できるよう努力している。		
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。	利用者・家族が必要とするサービス内容を適切に見極め、出来るだけ意向に沿えるよう努力している。		
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。	利用者と一緒に昼食の準備(食材を切ったり、盛り付け等)散歩など、出来ることを手伝っていただき、共に家族的な中で毎日の生活を過ごしている。		
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。	定期的に近況報告を行っている。必要に応じて、家族連絡も行っている。		
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。	知人などの面会の促進・地域交流・サロン等の活用。	利用者の家族や知人との面会など、柔軟に対応している。家族の協力を得ながら、入居前からのかかりつけ医の受診や行きつけの美容院なども今まで通りの関係継続が出来るように支援している。	
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。	利用者の行動の見守り・トラブルがないよう配慮している。また利用者が共に活動する機会を多くする。		
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。	定期的に連絡するよう努めている。家族の要望・困った事があれば、いつでも相談にのっている。		

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。	個別に話す機会を持ち出来るだけ意向に沿えるように努める。	新たに入居する場合は、家庭訪問による面談等で、本人・家族・関係者と十分な話し合いをもち、生活歴や身体状況などの情報収集を行い、フェイスシートに細かく書きとめている。日々の気付き等は「支援経過記録」に記入し、出来る限り思いに添えるよう努めている。	
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。	入所以前の生活経緯、その他の生活状況など個人ファイルに記録を綴じている。		
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。	職員会議・ミーティング等で話し合い、個別のケースとして記録している。その都度、気付いた事を申し送りノートに記録している。		
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。	定期的にケアプラン・モニタリングを行い、本人・家族の意向に沿った自立支援に向けた介護計画を作成している。	本人・家族、収集したアセスメント情報をもとに話し合い、まずは、暫定的な介護計画が作られている。約1ヶ月経過した段階でモニタリングを行い、そのまま継続か、見直しが必要かを判断している。その後は3ヶ月毎の定期的なモニタリング・見直しを行い、現状に即した介護計画となっている。	
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。	日々の暮らしの様子・食事・水分量・入浴・身体状況を個別ファイルに記録して。ケアプランの見直しにも活かしている。		
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。	理学療法士によるリハビリ訓練及び音楽療法に参加している。		
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。	地域交流サロンに参加し、地域の人達との交流を楽しんでいただいている。		
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。	併設の特別養護老人ホームの協力医療機関の診療を受けている。本人・家族より入所前の医療機関を希望する方もおられ、希望に沿っている。	利用者のほとんどが、自ら希望して協力医療機関の診療を受けているのが現状である。毎週土曜日のリハビリの他、週1回の内科往診など、協力医療機関ならではの医療サポートが充実している。又、これまでの、かかりつけ医の継続受診も家族の協力を得ながら、適切な医療が受けられ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
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。	併設の特別養護老人ホームの看護師との連絡、報告の連携をとっている。		
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。	入退所の付添・医師・看護師・家族と連携をとっており、情報交換に努めている。		
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、事業所です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。	必要に応じてカンファレンスを行い、医務や家族の方との連携をとり、話し合って了解の上で対応策を早期に決めている。	契約時に重度化及び、終末期の対応について、本人・家族・関係者と十分な話し合いをして方針を共有している。当グループホームの利用者には、同じ敷地内にある併設の特別養護老人ホームへ優先的に入所が出来るシステムになっており、本人・家族の安心へと繋がっている。	
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。	定期的でないが、緊急の場合、対応が出来るよう新任職員には必ず新任職員研修を実施している。		
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。	併設の特別養護老人ホームとの合同防災訓練が年2回行われている。	年2回、消防署立ち合いのもと温養院施設全体による夜間を想定した合同避難訓練を実施している。自動火災通報装置・スプリンクラーの設置、又、温養院自衛消防体制及び、自治会応援協力体制が組織化されている。	
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。	個人ファイルは施錠できる保管場所に納めている。プライバシーに関する会話は聞こえないよう配慮している。写真掲載の了解を得ている。	介護研修等で理解を深め、特に言葉使いに関しては日頃から細かい配慮を心掛けている。個人情報のファイル等は、施錠出来る書庫で集中管理されている。	
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。	日常の会話から利用者の意向・希望を見出し、出来るだけ自己決定できるように支援している。		
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。	利用者の日常の生活を職員の都合や業務の流れで行うのではなく、利用者のペースを大切に、ゆったり過ごせるよう心掛けている。		

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。	月2回出張美容業者を利用される方、入所前に利用されていた美容院に行かれる方等、本人の希望に合わせている。		
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。	食事は見守りを重視している為、共に出来ないが盛り付け・片付け等は共に行っている。	併設の特別養護老人ホームの厨房から、管理栄養士による栄養バランスの摂れた食事メニューの食材が届けられている。調理は当ホームのキッチンで行い、盛り付けや後片付けなどを利用者と共にこなしている。月に一度の「手作りおやつの日」では、ホットケーキ・フルーツポンチ・水ようかん・白玉ぜんざいなどを作り、利用者と職員が一緒に楽しんでいる。又、ホーム行事の敬老会では、家族を招待して一緒に食卓を囲む食事をしている。	
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。	併設の特別養護老人ホームの栄養士の栄養管理のもと、一人ひとりに合った嗜好の摂取量・水分量を把握しながら支援している。		
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。	協力医療機関である歯科医より直接口腔ケアの指導をもらい、一人ひとりの口腔状態に合わせて毎食後、口腔ケアを行い清潔保持に努めている。		
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。	排泄パターンを把握し、1人ひとりに合ったケアを実施している。	利用者一人ひとりの排泄パターンの把握に努め、尊厳に配慮しながらトイレ誘導を行なっている。出来るだけ、リハビリパンツやパットで対応し、なるべくオムツを使用せず自立に向けた支援となるよう努めている。	
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。	出来るだけ排便をスムーズに促すため、食生活・運動に工夫しながら個々に合った予防対策に努めている。		
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。	本人のペースに合わせていつでも入浴できるよう、準備・声かけを行っている。	週に2回以上の入浴をしてもらえるように支援している。併設の特別養護老人ホームには、特殊浴槽(機械浴)が備わっており、利用者の状態によっては利用する事もある。	
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。	日中はなるべく活動的に過ごしていただくようにし、その人に合ったペースで、休憩・休息が出来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。	併設の特別養護老人ホームの医務の管理と支援のもと、服薬介助・確認を行っている。1人ひとりの症状の変化の確認・報告の連携もっている。		

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。	利用者の出来ること、得意な事を楽しんでいただきながら、食事の準備(材料を切ったり盛り付け等)・家事を職員と一緒にやっている。		
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。	希望があれば対応している。天気の良い日は散歩を兼ねてショッピング等に出かけている。(近くのスーパー等)	気候の良い時には、職員と共に散歩をしたり、リビングの目の前に広がる園庭には、テーブルと椅子があり、お茶を楽しみながら日光浴をしている。徐々にではあるが、年を重ねた利用者のADLの低下は避けられないのが現状である。利用者がホームにこもらない、メリハリのある生活を少しでも長く継続出来るよう、工夫をしながら支援している。	
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。	金銭管理が可能で所持を希望される方には助言をしながら使えるよう支援をしている。		
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。	家族の理解を得て、いつでも電話が出来るような公衆電話を用意している。年賀状等の発送の支援をしている。		
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。	季節ごとの手工芸の作品を展示し、季節感を味わっていただく。空調の温度設定も利用者に合わせて温度調節を行い、健康管理もしている。	木の温もりとあたたかさを感じさせるリビング・ダイニングを中心に対面式キッチン・居室・浴室・2ヶ所のトイレへと全てが繋がっている。全体的に安全面にも配慮された十分な広さが保たれている。大型テレビやゆったりと寛げるソファ、要所要所には季節感漂う飾り付けが施され、利用者がのんびり穏やかに過ごせる共有スペースとなっている。	
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。	食堂・ソファに座る場所は決めず、好きな場所に座っていただき、気の合った利用者同士が会話を楽しんでいたけよう配慮している。		
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。	居間には、思い出のある家具・家族の写真を貼り、落ち着いた色のある居間作りに配慮している。	広くゆったりとした居室には、タンス・ベッド・洗面台・壁掛け時計・冷暖房設備が全て備わっている。利用者の使い慣れた物や思い出の品などを持ち込む事が出来る。利用者は自分好みの居室で居心地よく過ごしている。	
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。	トイレ等の場所が分かりにくい方には、表示を大きくし、分かりやすいよう工夫している。		



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="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="radio"/>	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="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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="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
		予定	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="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="checkbox"/>	⑤ その他 ( )

## 2 目標達成計画

事業所 グループホーム 温養院

作成日 平成 26年 8月 23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	13	職員による意識・意欲・取り組みには差が見られ、認知症の方々の理解にも個人差がある。自分の価値観で関わってしまう。	利用者 1 人ひとりに適切な介護を心掛ける。(チームケアの統一)	①取り組みの共有化を行う(職員による意識・意欲) ②無理のない範囲でやさしい言葉かけを行っていく。 ③チームケアとして質の向上を目指す。	4週間
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。

NPOインタッチサービス広島