

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2570700290		
法人名	社会福祉法人慈恵会		
事業所名	グループホーム ゆい(ほのぼのユニット)		
所在地	滋賀県守山市笠原町1313-1		
自己評価作成日	平成29年1月27日	評価結果市町村受理日	平成29年3月23日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人滋賀県介護福祉士会		
所在地	滋賀県草津市笠山七丁目8番138号 滋賀県立長寿社会福祉センター内		
訪問調査日	平成29年2月15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)】

当事業所は、平成7年国のモデル事業として全国で8番目に開設した。従来の民家型1ユニットから、平成21年1月、移転・増床し2ユニットとして新たにスタートをした。木造平屋建ての建物は、以前の民家を思い出させるような作りになっており、リビングやダイニングでは自宅にいるように、くつろげる空間作りにも配慮している。基本方針をもとに、職員と利用者は、共に助け合いながら、日常生活を営んでいる。認知症になっても、利用者が生きいきと、その人らしく生活して頂けるように、また、生活の中で行動と役割を取り戻していただけるように支援して行きたいという思いで支援させて頂いている。

【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)】

同法人の施設が併設、近隣には、守山北高校、笠原地区の自治会、他法人の施設があり、災害時等の協体制度が築かれている。四季折々に楽しめる桜の公園や、バラ園が近場にあり、利用者と共に作った、おやつやお弁当を持って気軽に出かけられる環境にある。出かける準備から自分達が楽しんだ出来事まで、アルバムにして回想できやすいよう工夫してある。自分達が住みたい家をめざして造られたホームは木の温もりと、認知症の人にやさしい工夫が随所に感じられる。認知症があっても、一人、ひとりの持てる力を活かした共同生活が営めるよう支援している。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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 (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	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 (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	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	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 (参考項目:2,20)	○	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
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	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
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 (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3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2/3くらいが 3. 利用者の1/3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 (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3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2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の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 (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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ふ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	理念は玄関と、事務所の机に掲示しており、何時でも確認できる。事業計画は理念に沿って計画をしており、半期ごとに実践状況を確認している。	毎月の職員会議やユニット会議で、ホームの基本理念について確認している。各職員の自己評価を半期ごとに行い振り返っている。日々のケアの中で気づきがあった時は、都度話合う機会がある。	
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	自治会の一員としてサロンや行事に参加させて頂いた。また職員は防災訓練や町内の清掃活動にも参加している。	地域の自治会より、年間行事の案内があり、出来るだけ参加している。日々の散歩や農園作業の時、地域の方と気軽に挨拶したり会話する関係は出来ているが、ホームに気軽に訪問してくれるまでには至っていない。	ホームに気軽に来ていただける関係が構築される仕掛けを検討していかれることを期待します。
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	職員が地域のサロンに講師として参加している。グループホームの役割、認知症の知識などを分かりやすく伝えるように努めている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り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	会議には、管理者やユニットリーダーだけでなく他の職員も交替で参加している。会議でいただいた意見は、職員会議で報告するだけでなく、家族へ書面での報告も行っている。	市担当者、自治会役員、民生委員、家族等の参加で定期的に行われ、情報交換や意見交換がされている。会議録は、個人情報に注意して関係機関に報告し、職員間でも共有して、サービス向上に活かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	運営推進会議に参加してもらいその中で、入居者や待機者の状況を報告し、相談を行っている。	市担当者が運営推進会議に参加しているため実情や課題は伝わっている。緊急の相談にもすぐに対応してくれる関係である。	
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	法人の園内研修にて身体拘束をしないケアについて学んでいる。毎月の職員会議でもコンプライアンスルールについての確認を行い、職員は理解して取り組んでいる。	職員会議で身体拘束をしないケアについて振り返りを行っている。玄関等の施錠はしない方針であり1人で外出される時は、無理に止めることはせず、職員が携帯電話を持って付き添い歩くことを共有している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	法人全職員を対象とした研修を行っている。毎月会議にて法人の利用者権利擁護指針(コンプライアンスルール)を唱和してケアの確認を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	法人全職員を対象とした研修を行っている。成年後見制度などの制度利用については必要に応じてご家族にも説明を行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	不安を軽減する為に、契約の前には必ずショートステイを利用して頂き、契約の際には十分な説明を行っている。		
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なら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	面会に来られた際には近況報告を行っている。家族会を一年二回開催しているため、御家族にアンケートに協力してもらい、報告・意見交換を行っている。	年2回のアンケートで日頃のサービスに対する意見、要望を聞いている。また家族会や面会時も意識的に聞くようにしている。出された意見、要望は、職員間で検討してサービスに反映出来るよう努力している。	
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	個人目標管理シートや自己チェック表があり、年2回面談が行われている。年1回希望調査を実施。職員の思いを伝える事も出来ている。	半期ごとに個人目標の自己チェックを基に管理者、副主任と個人面談の機会がある。日々のケアの中でも意見や要望は話やすいと職員より聞きとった。	
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	個々の能力・性格に合わせた役割を与えているため、やりがいを持って働くことができています。職員一人一人が目標を設定して取り組んでいる。		
13		○職員を育てる取り組み 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	毎年、法人内で階層別の研修や全体での研修を行っている。また、法人外についても、各種研修だけでなく、育成担当者が任命され、新任職員や異動した職員の教育に当たっている。		
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作り、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り組みをしている	他事業所と一緒に研修を受け情報交換を行いサービスの質の向上を目指している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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 サービスを導入する段階で、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	本人の行動・言葉を大切にしている。御本人が話しやすい関係を作れるように配慮している。些細な気付きを職員間で情報共有している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	御家族からの要望や不安などの思いを聞き、ユニット会議などで情報共有している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	契約前にショートステイを利用して頂き、その時必要としておられるサービスのみきわめを行っている。必要であれば法人内のサービスの案内も行っている。説明は管理者・副主任が中心に行っている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	人生の先輩として職員は利用者から教えてもらう場面が多い。料理や畑仕事等は特に教えていただいている。		
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おかず、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	面会時に近況報告を行い、ご家族に協力をお願いしながら、共にケアを行っている。また、行事(グループホーム内での夕涼み会、夏祭り、敬老祝賀会等)一緒に参加していただき、関係が途切れないよう配慮している。		
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	地元の地域のサロン等地域行事への参加を続けている。また、定期的に自宅への外出、外泊ができるように支援も行っている。	入所時に、本人・家族等からの聞き取ったこと、日々の暮らしの中で話されたことを積み上げ、馴染みの人や場所との関係性が継続できるよう支援している。地域のサロンには、職員も同伴して支援している。	
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	利用者様の関係性を把握し、個人のニーズを踏まえて環境の調節やケアを行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	退所された方でも、同じ法人内の特養に行かれた方に、行事に来て頂ける機会を作っている。		
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	日々の関わりの中で、希望や思いを伺えるように努めてきた。	日々の暮らしの中で、何気ない会話や表情を意識的にとらえ把握に努めている。年2回の家族会や面会時には、家族からも聞いている。	
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	利用者やそのご家族から情報を得ている。ケースファイルを作成し、確認・把握している。		
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	センター方式のシートを活用し、アセスメントを行っている。また、週に1度看護師による健康チェックを行い、健康状態の把握に努めている。パソコン上で申し送りをし、情報の共有をしている。		
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	アセスメントはセンター方式で、カンファレンスには御本人、御家族にも参加して頂いた。モニタリングは一か月に一度実施して、気づきを共有してケアプランに繋げた。	日々のケア記録を参考にして、モニタリング、介護計画の見直しをしている。家族等へは、来訪日時に合わせて、意見、要望を聞き、介護計画に反映している。	
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	職員の気づきや利用者の状態変化は、記録として残し、出勤時に記録を確認することで情報の共有を行っている。		
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	その時に発生する問題や要望に対して求められる支援を柔軟に対応し、利用者様や家族様が求めるニーズに対応が出来るよう努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ボランティアさんの受け入れを行っている。また、地元のサロンに参加出来る機会を作っている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 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	利用者やそのご家族が希望されるかかりつけ医に継続してもらっている。往診の場合は職員が対応している。受診される方については、必要に応じて連絡表を作成し、近況報告を行っている。	内科、歯科は、協力医を希望されている方が多いが、認知症専門医や眼科等は、以前よりのかかりつけ医に通院されている。基本的には、家族同伴で、ホームでの様子や変化を、連絡票でやり取りしている。	
31		○看護職との協働 介護職は、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	法人内の特養の看護師と日頃より連絡を取り合っている。毎週1回来てもらっている。その時に情報の交換や相談を行い、指示を受けている。		
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、又、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。あるいは、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。	利用者が入院された時は、こまめに様子を見に行き情報交換している。地域医療連携室との連携は管理者を中心に行っている。		
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	重度化した場合における対応の指針を入所時に説明し、同意を頂いている。カンファレンス時には、終末期についての意向を聞いている。	積極的には、看取りをしない方針であることを契約時に説明している。身体的に重度化の傾向になった場合、本人にとって、居場所としてどこがふさわしいか、家族、医師、関係者と話し合いを持ち検討する。緊急時の対応については、勉強会をしている。	
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	消防署の協力を得て、年1回応急手当や心肺蘇生やAEDの使用方法などを学ぶ研修を実施したり、法人内の研修でも行ったり、緊急時に全職員が対応できるように努めている。		
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	毎月「防災の日」を設け、災害時の避難方法などの話を利用者と共にしている。隣接する事業所や高校と協力体制を築き、年1度合同で避難訓練を行っている。	マニュアルがあり、避難訓練、通報訓練が年9回行われている。同法人の特別養護老人ホームが福祉避難所でもあり、非常食、非常用備品等の防災庫が整備されている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	毎月会議にて利用者権利擁護指針(コンプライアンスルール)の確認をおこない、ケアの振り返りを行っている。	一人ひとりの生活習慣を尊重し、出来る事、出来ない事の確認をし、自己主張できるような言葉かけや環境作りをしている。毎月の会議で職員間でケアの共有をしている。	
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	日々の関わりで思いを理解したり、毎月の自治会で希望などを伺っている。自己で決定でき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	利用者様一人ひとりのペースで過ごしてもらえるよう、支援させていただいている。		
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	馴染みのある美容室に行かれたり、自分で好みの服を選び、おしゃれができる支援を行っている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	週に2回利用者と一緒に献立を作っている。食事は、職員と一緒に調理や盛り付け、食事、片づけを行っている。	火、土曜日は利用者と職員と一緒に献立を作り買物にでかけている。全員参加で自分が出来ることに参加し、調理、盛り付け、食事そして片付けをしている。畑で育てた野菜を調理し、食事を楽しまれている。	
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	水分チェック表で水分摂取量を把握している。手作り料理の日以外は、管理栄養士が献立をたてている。月に1回、体重を量り増減をチェックしている。		
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、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	毎食後に口腔ケアを行い、見守りや支援を行っている。義歯は週2回、義歯の洗浄をおこなっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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むけた支援を行っている	排泄のアセスメントを行い、パターンや習慣をつかみトイレで排泄が出来るよう支援している。	一人ひとりの排泄時の様子や生活習慣を把握し、排泄パターン記録からトイレでの排泄を支援している。	
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	排便を促すため、水分を多く摂れるよう努める。腸の動きを促すため、体操や散歩等、身体を動かす機会を作っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	利用者様に入浴したい時間を伺い、入浴時間のなかで、希望に考慮し入浴していただく。夜間浴が出来る日を設定し、夕食後に入浴できるようにしている。	週5日間の入浴日を実施している。利用者が入浴を楽しめるよう希望に沿い、夕食後入浴できる夜間浴ができる日を設ける等の支援をしている。	
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	日中に活動的に過ごしいただき、夜間安眠できるように支援している。必要に応じて、昼寝をして体調を整えて頂いている。		
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	薬剤師から薬の説明書をもらい、職員が目を通しやすい所に置いている。薬の処方や用量が変更されたり、利用者に状態の変化が見られる時には、看護師に報告、連絡、相談を行っている。		
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	馴染みがある行事を企画したり、味噌づくりや畑作業、草刈など利用者様の経験や知恵が発揮できる場面を作っている。		
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。又、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	その日の天候などに合わせて、散歩に出かけている。日帰り旅行等を企画し、外出行事を行っている。ニーズを把握し、ニーズに沿った少人数での外出ができるよう努めている。	毎月の自治会で日帰り旅行や毎月の行事を話し合い希望に沿った外出の支援をしている。天候に合わせておやつを持って園庭で過ごしたり、近隣の散歩を楽しんでいる。また、地域の集いやサロンに参加、町民運動会にも参加をし地域の方と交流をしている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	個人で管理できる方には、少額を管理していただいている。		
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	ご本人が電話をしたい時には電話して頂いたり、毎年賀状を書く支援を行っている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 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	家具などは、懐かしさを感じられるようなものを置くなど工夫している。季節を感じて頂けるような飾り(生け花、クリスマスツリー、ひな人形)を準備している。冷暖房や加湿器を使用するなどしている。	建物が慣れ親しんだ木材を使った施設であり、天窓からさしこむ陽光で室内を居心地の良い空間になっている。共用空間には利用者様手作りの手芸や季節を感じる生花が飾られている。ほとんどの方が日中は自分の居場所を共用スペースで過ごされている。	
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	テーブル席や和室、ソファーなどを使い、少人数で過ごせる場所や、気の合う方と話せる場所を提供できるようにしている。		
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、自宅から慣れ親しんだ物を持って来て頂いている。畳の部屋を希望される方には、畳を入れることも出来る。仏壇についても、入居者様の希望があれば持って来られている。	各居室には表札がかかり、ご自身がわかり易いよう工夫されている。使い慣れたものを持ち込み、畳を希望され畳をいれている方もいる。家具等は使いやすい高さの物、や安全を配慮して配置している。	
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」「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	各部屋に表札を付け、テーブルには名札を置く事で、自分の場所を把握することができるよう配慮している。食器棚は、中身が見てわかる物にし、片付けることができるようにしている。		

2 目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む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て課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【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	2	地域の方にグループホームへ来所してもらえていない。	グループホーム前の田んぼや畑に来られた時等、気軽に寄っていただくことができる。	喫茶チケットを作成するなど、グループホームに来ていただきやすい仕組みを考える。	12ヶ月
2					ヶ月
3	13	風水害対策が初歩の段階。	職員の状況判断能力を高める。	毎月各ユニットで行う「防災の日」に風水害対策の避難訓練を行う。	6ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。

3 サービス評価の実施と活用状況

サービス評価の振り返りでは、今回の事業所の取り組み状況について振り返ります。「目標達成計画」を作成した時点で記入します。

【サービス評価の実施と活かし方についての振り返り】		取り組んだ内容	
実施段階		(↓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の説明とともに、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ふまえて、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、事業所の努力・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市区町村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目標を話し合い、「目標達成計画」を作成した
		<input type="radio"/>	②「目標達成計画」を利用者、利用者家族や運営推進会議で説明し、協力やモニター依頼した(する)
		<input type="radio"/>	③「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した(する)
		<input type="radio"/>	④「目標達成計画」に則り、目標をめざして取り組んだ(取り組む)
		<input type="radio"/>	⑤その他()