

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 28 年 8 月 20 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3470205232
法人名	ほほえみ株式会社
事業所名	ほほえみ グループホーム 横川
所在地	広島市西区楠木町1丁目12-3 (電話) 082-291-8400
自己評価作成日	平成 28 年 7 月 18 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 28 年 8 月 19 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）】

「外出から帰ったらホッと出来る家を作ろう！」「自分達の大切な人をここで生活させたいと思える様な家を作ろう！」目標に、役割をもちいきいきとした生活が送れるようにサポートさせていただきます。
また、離床援助・屋外散歩同行・家事共同等により、生活機能の維持改善に努め、出来る事をへらさないようサポートさせていただきます。

【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）】

○「利用者の出来る事は減らさない」、機能維持のケアが実践され、元気な利用者が多い。食事づくりも、買い物から調理、配膳、片付けまで、多くの利用者が自分のこととして立ち働いておられ、職員と見間違えるほどである。掃除、洗濯物干し、取り入れも当然のこととして一緒に行われている。また、音楽療法の継続、週2回のデイケア通いも行われており、元気な利用者の支えとなっている。

○母体医療機関との連携で、心強い安心のケアが提供されている。ほほえみ診療所の医師による週2回の往診、必要な方への随時往診、看護師によるフォローと相談、その他専門医の往診など、適切で安心な医療が提供されている。

○街中、近くには公園、商店街があるなど恵まれた環境にある。今日も元気な利用者の歌声が聞こえる。それぞれの思いや意思を大切に、経験豊かな職員に支えられ「自分らしく暮らす」ことを目指すホームである。

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。	外出から帰ったらホッと出来る家を作ろう！ 自分の大切な家族をあずけたくなる家を作ろう！ を目標に日々努力している。	開設以来変わらぬ、事業所理念が設定されている。これに加え、今年からは、理念実現のため、更に職員の取り組み精神、各ユニット毎の目標が、新たに設定され、事業所内に表示されており、管理者以下全職員の強い取り組み意欲が感じられた。	
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。	町内会へ加入し夏祭りへの参加、商店街の利用や散歩時には近隣の方と会話をもつ等交流に努めている。	町内会に加入し、夏祭りなど地域行事にはできるだけ参加するようにしている。また、町内会を通じて地域の方々と触れ合う機会を増やすよう努力している。毎週ボランティアの来訪の他、散歩時などご近所との触れ合いも大切にしている。	
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。	運営推進会議・音楽療法等、町内会長さんや民生委員、ご近所の方、ご家族にご参加頂くなど取り組んでいる。		
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。	実際の取り組みとそれによる効果を報告し意見を頂いている。	2ヶ月に1回開催している。参加者は地域包括センター職員、町内会役員、消防署職員（必要な時）、家族などで、事業所の近況、行事内容や予定などの他、避難訓練など、その時々必要な議題をとりあげている。意見や提案が出れば、サービス向上に活かしている。	
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り組んでいる。	疑問があれば躊躇せず、まず聞いてみるという姿勢で質の向上に努めている。	通常の届け出や電話相談の他、利用者や運営の相談も積極的に行い、協力関係維持に努めている。	
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。	利用者の尊厳を第一に考えている為、身体拘束は行わない。しかし生命の危機に関わる事が生じた場合は家族の了承のもとで行う場合もある。居室には施錠していないが、階段室等事故が起こりやすく、町中で車の通りも多く近隣で強盗事件もよくあるため、パニックオープンを取り入れている。	拘束しないケアのための研修や勉強会も行い、具体的な行為の正しい理解に努めている。「絶対に拘束しないケア」を原則にしており、必要事態が生じた時は、病院や他施設への移動で対応している。但し、玄関は、街中でもあり危険防止のため、家族の了解を得て施錠（パニックオープン）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。	法人全体での研修を実施し、伝達講習を行う。また情報を共有する事により1人で悩みを抱え込まない様努め、虐待に結びつかない様に注意をはらっている。		

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。	必要と判断される場合は家族に勧めている。		
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。	疑問点にはお答えし信頼関係に努め、安心して過ごしていただける環境を提供している。		
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。	運営推進会議に伴い事前に要望をあげて頂き運営に反映させる事が出来るよう支援している。また面会時等 ご家族に顔を合わせコミュニケーションをとるようになっている。	家族とのコミュニケーションを大切に、面会時や運営推進会議では自由に意見を出してもらい管理者が直接聞くようにしている。必要なことは電話連絡で対応している。また毎月利用者の生活状況を知らせる「施設便り(表情写真を増やし)」を郵送し喜ばれている。苦情(殆どない)や意見が出れば、話し合い、可能な限り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。	代表者と話しが出来る機会は設けているが、なかなか反映まで結びつかない。	管理者は、日常の話し合い、ミーティング、申し送りノートなどを通して意見収集に努めている。言いやすい雰囲気づくりにも心掛けている。提案等が出れば、みんなで話し合うと共に、必要な上司に相談し、可能な限り運営に反映させるよう努力している。	
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。	悩みの共有と解決への努力に努めている。		
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。	経験に応じた研修の参加等実施している。		
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。	グループホーム事業者交流会に参加し、情報交換に努めサービスの向上を図っている。		

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
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。	信頼関係作りを大切にしている。		
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。	家族が考えていく事が出来るよう悩みを共有し支援している。		
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。	何が必要かを考え他のサービス機関を勧める事もある。		
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。	生きがい作りを支援し達成感を共に分かち合える様サポートしている。		
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。	若い頃からの本人との関係や認知症になられてからの家族の思いや葛藤・関係を把握するように努め、かつ家族とよりよい関係及び関係が取り戻せる援助が出来る様に支援している。		
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。	基本的には自由な面会を推進しており、たとえ本人が面会者を忘れておられても状況を察知しフォローに努めている。また、遠く離れていて面会が難しい場合は電話での交流をする事もある。	家族、友人、知人にはできるだけ面会に来てもらい易くなるよう応接に配慮している。行きたい場所などの希望が出れば、家族とも相談し、叶えるよう努力している。希望する人には、馴染みの美容院やお店に行ってもらっている。	
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ご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。	閉じこもりを少なく出来るよう利用者同士が良い関係を築けるようサポートしている。		
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。	相談しやすい雰囲気のもとにサービスが終了できるよう心がけ、希望時は必ず相談に応じる。また、必要時にはアプローチを行う場合もある。		

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
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。	個人の意向を大切にしているものの家族の事情もあるため、何が本人にとってベストなのか？ということ念頭に家族と検討している。	入居時、利用者や家族から聞き取った、思いや意向、生活歴は基本情報としてアセスメントシートに記載されている。その後も把握に努めており、出れば個人記録や申し送りノートに記載して共有し、日常ケアや計画見直しに活かしている。	
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。	生活歴から一層個人の理解が深まると考えており、出来る限りの情報の共有化に努めている。		
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。	個々人の性格・その日の状態等把握しサポートしている。		
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。	ケアスタッフの情報を重視し、また本人の状況と希望を最大限尊重しながら家族の意向を踏まえ介護計画を立案している。	初期の介護計画は基本情報をベースに、家族や前任ケアマネなどの意見を聞き暫定計画を策定、2ヶ月程度経過後、関係者で話し合い介護計画を確定させている。以後、毎月の関係者ミーティングでの計画進捗を評価と、3ヶ月毎「モニタリング表」で評価を行っており、これをもとに6ヶ月毎計画見直しを行い、家族の了解を得ている。	
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。	個別ケアに取り組み 色々なアプローチが出来るように情報の共有化に努めており、個人にあったケアプランの作成を行っている。		
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。	可能な限り支援している。		
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。	必要性・状態・希望 等を話し合い、地域の催しに参加させて頂く等の支援を行い かつ他のサービスを利用される支援もおこなっている。		
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、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。	入居者がホームドクターとの信頼関係を築ける様に支援している。	利用者が希望すれば、これまでのかかりつけ医の継続も可能であるが、現在利用者の多くは、協力医(ほほえみ診療所)をかかりつけ医としている。ほほえみ診療所医師による定期往診(水、金)、必要な利用者への随時往診の他、他の専門医の往診も可能になっている。看護部長の週1訪問によるフォローや相談等もあり、充実した医療体制が提供されている。	

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。	ほほえみ診療所の看護師と密に連絡をとり支援を行っている。		
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。	入院時はこまめに面会にゆき不安感の軽減を図っている。また 主治医や担当看護師、医療相談室とも連携をと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。	入居時は重度化した場合の説明を行い、又 家族の意向等を聞き取りながら関係者と連絡もとり、その方の将来の方針を考えている。	入居時、重度化した場合の対応には限界があることを説明し、納得して入居してもらっている。重度化が近づいた時は、家族と話し合い、病院等他施設に移れるよう支援している。	
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。	応急処置、緊急マニュアル作成し、また ミーティング時 対応訓練を行っている。		
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。	利用者が避難訓練を理解出来ずパニックになられる方が多いため、職員が慌てず速やかに消火活動や誘導が出来るよう訓練を実施している。また 町内会などへ協力をお願いしている。	事業所消防計画に基づいて、年2回火災地震を想定した訓練を実施している。1回は消防署の指導の下に行っている。関連マニュアルを作成し最低注意事項を徹底している。町内会へも救済協力をお願いし、了解してもらっている。	
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。	個々の性格や個性を充分理解し尊敬の念を忘れずサポートしている。	日常的に管理者が指導したり、相互に注意し合っており、誇りやプライバシーを損ねない声掛けや対応を心掛けている。個人情報事は事務所内のロッカーに保管されている。	
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。	信頼関係と馴染みの顔になれる様努めながら、穏やかな生活を送ることが出来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。	1日中ゴロゴロしないよう働きかけは行いが強制はしないよう。また退屈もしないようその方にあわせたサポートをしている。		

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
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。	本人の希望に添い、家族の了承を得て支援している。 化粧品や衣類等一緒に購入する事もある。		
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。	嚥下の悪い方等もおられ事故を未然に防ぐ事や早期発見を考慮し、毎食の食事は断念したが、行事の時など一緒に食事をとる事を取り入れている。 調理や後片付けは共に行っている。	メニューづくり、買い物から調理まで職員が行っており、季節感を大切にしたり、拘りの食事が提供されている。利用者は元気で、買い物、調理から配膳、後片付けまで多くの方が自分のこととして立ち働いている。必要な利用者には職員による丁寧な介助も行われ、ゆったりとした食事時間となっている。今年初めて、全員での夕食、花見には外注弁当を手配し全員で食事を楽しんだ。	
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。	一人一人にあった食事量とこまめな水分補給と水分量チェックを行っている。 水分を取ることを拒否される方もおられるため、食事や寒天・ゼリーなどで摂取出来るようにも工夫している。		
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。	毎食後必ず口腔ケアを行い、夜間は義歯のつけ置き消毒を行っている。また、定期的に歯科往診での口腔内チェックを実施している。		
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。	その方の排泄パターンに応じたトイレ誘導の実施と、可能な限りオムツ外しに努めている。	一人ひとりのパターンを把握し、その日の体調も見ながらタイミングよく誘導し、可能な限り昼間はオムツをせず、トイレ排泄になるよう支援し、一部効果も見られている。便秘にならぬよう、水分補給、運動にも気を付けている。	
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。	排便チェック表を作り便秘しないよう注意している。 また十分な水分摂取・運動等心がけている。		
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。	安全の確保に努めており必ず職員が介助している為、時間・曜日は決めているが、その時ご本人の状況により臨機応変に行っている。	週2回、入浴予定はあらかじめ決めているが、一人ひとりの意向や体調を見ながら、柔軟に対応してもらっている。できるだけ、ゆつくりと入浴してもらおう心掛けている。嫌がる利用者には、時間をずらしたり、担当を変えて対応することもある。	
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。	生活のリズムが崩れない様に配慮しながら支援している。		
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。	内服薬綴りを作り理解・把握に努め、薬の内容が変更になった場合は、連絡ノートと申し送りを活用し職員全員で把握出来るようにしている。		

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		<p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>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。</p>	<p>趣味や興味のあることを探し出し楽しんで張りのある生活を送ることが出来るよう支援している。</p>		
49	18	<p>○日常的な外出支援</p> <p>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。</p>	<p>家族との外出は推進しているが、個々の希望通りに施設の方から外出する支援は困難である。</p>	<p>天気や気温などを見ながら、隣接公園や河土手の散歩、食材やおやつの買い物に出かけている。その他、ディケアへの週2回の外出の他、屋上での洗濯物干しや取り込み、広い多目的ホールへの移動など体を動かしたり、外気に触れる機会が少しでも多くなるよう支援している。</p>	
50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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。</p>	<p>本人が管理できる方は所持して頂き買い物等して頂いている。</p>		
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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。</p>	<p>家族の了解が得られる方は希望時には電話の使用をして頂くが、認知症の不定愁訴や妄想の場合は訴えを見極めて支援している。また、お手紙に関しては送付させて頂いている。</p>		
52	19	<p>○居心地の良い共用空間づくり</p> <p>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。</p>	<p>季節にあった創作物を共に作成して展示し季節感を感じれる工夫を行っている。行事写真を展示し工夫をしている。</p>	<p>改装建物の2、3階。リビングは決して広くないが、台所と一体化し機能的である。リビングと居室を結ぶ通路も広くゆったりとしている。明かりや温度も適切に管理されている。玄関の花鉢、屋内には季節感を大切に利用者の作品や写真が飾られている。1階には広いユーティリティスペースがあり、月例行事や音楽療法など様々な行事に使われている。掃除が行き届き、利用者にとって居心地よく過ごせる共有空間となっている。</p>	
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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。</p>	<p>ソファを置き共にTV視聴・談話・うたた寝とリラックス出来る環境を作っている。</p>		
54	20	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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。</p>	<p>馴染みの家具や思い出の物の持ち込みを勧め居心地よく自分の居場所を作っている。</p>	<p>馴染みの家具や生活用品が持ち込まれている。それぞれお好みの飾りつけ、人によってはテレビや仏壇が持ち込まれている。どの部屋も掃除が行き届き、清潔、利用者にとって居心地よい居室となっている。</p>	
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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。</p>	<p>共用部分に手摺の設置。滑り止めマットの活用。馴染みの家具の持ち込み推奨している。</p>		

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	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> ①ほぼ毎日のように <input type="radio"/> ②数日に1回程度 <input type="radio"/> ③たまに <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> ①大いに増えている <input type="radio"/> ②少しずつ増えている <input type="radio"/> ③あまり増えていない <input type="radio"/> ④全くいない
66	職員は、生き活きと働けている	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> ②職員の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③職員の3分の1くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> ②利用者の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③利用者の3分の1くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> ②家族等の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③家族等の3分の1くらいが <input type="radio"/> 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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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
		<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	③ 「目標達成プラン」を市町へ説明し提出した（する）
		<input type="checkbox"/>	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 ほほえみ グループホーム 横川

作成日 平成 28 年 8 月 29 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	4	より多くの方々に運営推進会議へ出席していただく。 (地域包括支援センターの方の出席が減っている・市町の方の出席がない)	より多くの方々に運営推進会議へ出席していただけるように、発信の継続。	お知らせの郵送だけではなく、連絡などを入れ関係作りに努める。	2年
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。