

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成26年3月21日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3494200029号		
法人名	有限会社トッツ		
事業所名	グループホームふぁみりい世羅西		
所在地	広島県世羅郡世羅町小国4277番地1		
自己評価作成日	平成26年2月25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3月18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>季節を感じて頂く行事や活動に取り組んでいます。干し柿作り、おはぎ作り、畑仕事など。（季節に合わせて、外出行事を、取り入れています。） また、利用者様と職員がひとつの家族として日々笑顔で生活が送れるよう支援をしています。</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）】

<ul style="list-style-type: none">● ゆったり空間の事業所である。<ul style="list-style-type: none">・平屋造りのゆったりした建物と広い駐車場や菜園スペースなどがある。● 新築開設からまだ2年と新しく、グループホーム用に考慮された施設である。● 運営のノウハウが蓄積されている。<ul style="list-style-type: none">・トッツグループは居宅介護支援から始まり、10年以上の経験がある。・先に設立された他事業所のノウハウと人材が活かされている。・介護支援専門員3名、介護福祉士3名・・・専門知識を持つ職員が多く在籍している。● 職員が笑顔で明るく、優しい気遣いもでき、前向きに仕事に向き合っている。
--

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
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。	職員全員で話し合いのもと事業所の理念を作り、スタッフルームや各ユニットにも掲示し、朝礼時等の確認を行い共有し実践できるよう努めている。	2年前の事業所開設時、法人理念の下に職員が話し合って事業所独自の理念を作成した。理念は職員控室やキッチン、リビングルームに掲示し、職員の名札にも入れている。利用者に理念を書き表現していただいたものも作品として各所に掲示し、関係者全員で共有し、職員は実践に努めている。	
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。	地域のボランティアの方による慰問や、地域のお祭りなどにも可能な限り参加している。また、運営推進会議や家族会などで地域との交流に努めている。	地域の慰問ボランティアの方々(舞踊・漫談等)、地元美容師に来ていただいたり、地域のお祭や商店街への買い物に出かけるなど、地域と交流している。地域の会合に参加して、お付き合いを始めている。事業所新聞を月2回作成して、地域の関係者へ配布も行っている。	
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。	地域行事への参加や散歩など、地域へ積極的に出ていき理解を得るよう努めています。		
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。	利用状況、活動状況など報告し、委員の方と積極的な意見交換を行い、サービスの向上を図っている。(近隣の寄合に参加)	2か月に1回の頻度で開催し、家族・民生委員・町役場職員・法人職員に参加していただいている。近隣在住の全家族に参加の案内をするようにした。町役場職員には毎回2名の方に参加していただいている。会議では、事業所の現状・行事や活動報告を行い、意見やアドバイスをいただき、運営に反映させている。	まだ、参集範囲が狭く、出席率もあまり良くない。地域の代表、近所の方、他の民生委員、ボランティア等の団体代表など幅広く集まっていただけるための工夫を望みたい。
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。	新聞の配布やネットワーク会議への出席、運営についての相談等を行っている。	毎月、医師・事業所管理者・レンタル業者等が集まって開かれる町主催のネットワーク会議や研修会に参加している。日常の届け出や相談の他、運営推進会議には町役場から毎回参加いただき助言を頂くなど、よい協力関係にある。	
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。	職員研修の実施、身体拘束廃止委員会を設置し拘束をしないケアに努めている。(他施設と、合同委員会設置)	毎年、事業所内研修を職員に実施し、身体拘束をしないケアについて指導を行っている。法人の他事業所と共同で身体拘束廃止委員会を作っており、活動を始めている。玄関の鍵はかけないケアを行っており、職員による見守りと寄り添いのケアが行われている。	
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。	職員研修を行い、虐待についての理解や予防に努めている。		

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。	ネットワーク会議での研修会へ参加。職員研修にて伝達。今後も、勉強会を実施予定。		
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。	入所にあたり、利用者・家族と十分な話し合いを持ち理解をされた上で契約をしている。		
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。	運営推進会議にて意見の聞き取り、利用者・家族からの意見を記録し、職員会議やカンファレンス等にて話し合いを行いケアに反映。(意見箱設置)	運営推進会議に参加した家族、家族の来訪時、家族会開催時の団楽時などから、意見・要望を聞き取り、職員会議で話し合っ、共有し、運営に活かしている。玄関にはご意見箱を設置し、重要事項説明書に苦情等連絡先を明記して、受け入れ体制を周知させている。	
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。	月1回の職員会議や、連絡ノートの活用を行い、職員の意見を聞く場を設け、業務に反映できるよう努めている。(毎月の職員会議、連絡ノートへの記載、適時行う面談によって、管理者は職員の意見を聞いて運営に反映させている。管理者は毎月法人の管理者会議での意見交換や日常報告を通じ法人上司と連携を密にしている。	
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。	職員の勤務態度や状況を管理者が把握し評価している。個人面談等での意見の聞き取り、本部への報告を行っている。		
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。	内部研修にてスキルの向上に努めている。また、外部研修への積極的な参加も呼びかけている。		
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。	外部研修への参加時、意見交換やネットワーク会議への参加を行い意見交換に努めている。		

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
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。	利用前に自宅(施設)への事前面談を行い、十分に話を聞き安心して生活できるよう努めている。また、入所後も日々の会話の中から聞き取りを行っている。		
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。	利用相談時、事前面談時に家族の意見を十分に聞き取り関係作りに努めている。		
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。	本人・家族の要望や状態を把握し、必要とされているサービスの見極め、提案を行っている。		
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。	利用者とのコミュニケーションを密にし、本人の意見を尊重しながらケアにあたっている。(個々に、担当職員の配置を行っている。)		
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。	運営推進会議、家族会等にて意見の聞き取り。また、面会時などにも積極的に会話をもち、協力をお願いし共に支援できるよう努めている。		
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。	面会の受け入れ、ゆっくりと過ごしていただけるよう配慮している。また、本人からの聞き取りを行い、関係が継続されるよう努めている。	家族・親類・知人の訪問が多い利用者で毎週、少ない利用者で季節に1回程度はあり、出来るだけ来ていただけるよう配慮している。お墓参りや美容院、買い物など希望によって、家族に協力いただきながら支援している。	
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。	職員が間に入りスムーズに関係作りができるよう配慮している。(話易い雰囲気作り心掛けている。)		
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。	入院者には、家族・病院等と連絡を取り状態の把握に努め、相談・支援に努めている。		

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
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。	日々の会話の中から希望や意向を聞き、思いの把握に努めている。困難な場合は、ご家族への聞き取りや日々の様子の中から検討を行っている。	利用開始時にアセスメントシートを取りまとめている。以後、「ケア項目表」に日頃の介護で判明した事柄を記録し、利用者の思いの把握に努めている。日頃は利用者の希望や質問に応え、希望のない利用者にはさり気なく質問するなどして希望を把握し、食事の手伝いや書を楽しんで過ごしていただいている。	
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。	ご家族等の協力を得ながら生活歴など情報収集を行い、入所後、新たに得た情報も記録し職員で共有するよう努めている。		
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。	細かな気づきも介護記録に記入し、状態の把握に努めている。		
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、必要の関係者と話し合い、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。	職員会議や日々の申し送りなどでミーティングを行い話し合いを行っている。また、状態の変化等あればモニタリング後ケアカンファレンス実施し介護計画の作成を行っている。	契約時に前任のケアマネや自宅訪問等により、アセスメント情報をまとめてカンファレンスを行い介護計画を作成し、家族に説明をして了解を得ている。以後、3ヶ月毎にモニタリングを実施して、介護計画の継続か作り直しかを判定している。入院等で状況が変わった際にも介護計画を作り直している。介護計画を作り直す際はアセスメントの取り直しから行っている。	
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。	できる限り記録に残すよう心がけている。スタッフ間の情報の共有のため介護記録、連絡ノートを活用し介護計画の見直しなどに生かしている。		
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、その時々にも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。	利用者の状態に合わせ、他の施設や医療機関を含め紹介や相談を行っている。		
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。	民生委員や地域の方、ご家族には運営推進会議の中で相談やお願いしている。今後は、事業所としてもっと地域へ出ていき話をする場を作っていくたい。		
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。	基本的には、入所前のかかりつけ医へ家族対応にて受診。家族対応が難しい方は、受診介助を行っている。かかりつけ医の希望のない方は、事業所の協力医を紹介し受診している。	ほとんどの利用者が利用前からのかかりつけ医を継続し、家族が受診にお連れするのを基本としながら、事業所も利用者のかかりつけ医と関係を構築し、職員も柔軟に受診支援を行っている。緊急な場合や軽い症状の場合は事業所の協力医に診ていただくなど柔軟で適切な支援を行っている。	

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
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。	現在、看護職員の配置なし。訪問看護の利用もなし。職員は日々の状態把握に努め、受診時には主治医、看護師へ相談、情報の伝達を行っている。		
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。	医療機関への状態伺いの連絡を定期的に行い、状態把握に努めている。また、病院へ出向き直接情報交換も行っている。		
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。	入所時、医療的管理や処置などは行えないことを伝え理解を得ている。状態に合わせ随時、他施設や医療機関の紹介、調整を行っている。	契約時に事業所で行える支援について説明し、理解を得ている。利用開始後は状況に応じて、医師・家族・職員が話し合いを行い、方針を共有し、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。	内外研修への参加、全職員への伝達を行い事故発生時に備えている。		
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。	年2回の避難訓練(消防署の指導のもと総合訓練)実施している。地域防災については運営推進会議の場で相談、今後取り組んでいきたい。(消防署に、講習会の依頼をし、職員一人、一人が火災時に慌てないよう心掛ける。)	今年度は3月19日に夜間想定通報・避難・消化訓練を行う予定である。今年度これまで2回の消防署講習を受講している。	年2回の避難訓練を余裕を持って計画し、実行することを期待したい。地域との交流を進めて緊急時の協力関係を構築するよう望みたい。
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。	内部研修の実施。職員によって意識の違いもあるため、今後も勉強会等行い意識向上につなげていきたい。	毎年、事業所内研修を実施して、職員教育を行っている。昨年は外部研修にも職員を行かせた。日頃も、トイレへの声掛けなど対応指導を行っている。個人情報を含むファイルは事務室の鍵付きロッカーに保管して管理している。	
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。	できる限り利用者を選択してもらえるよう心がけている。		
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。	一人一人のペースに合わせ、支援するよう心掛けている。業務に追われ職員のペースになることがある。		

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
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。	訪問美容の活用。入所前に行っていた馴染みの店にて散髪。着替え時、衣類を本人に選択してもらう		
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。	野菜の下ごしらえや味見など出来ることを一緒に行っている。また、行事にておやつ作りや調理を希望を聞きながら行っている。	利用者は職員と一緒に下ごしらえや片付けを行い、会話をしながら食事を摂っている。献立に基づく食材配達サービスを利用しており、栄養面も適切に管理されている。家庭菜園ではキュウリやイモ、果物を育てて、それらを食材にする楽しみもある。クリスマスや誕生日会ではケーキ作りなども楽しんでいただいている。	
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・食事摂取量は全て記録し把握するよう努めている。摂取量が少ない時は、本人の好みのものなど提供し摂取していただいている。		
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。	毎食後、声掛けを行っている。自力では不十分な方は介助にて行っている。		
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。	排泄の記録をとり、排泄パターンの把握に努めている。職員間でも声をかけ合い確認するよう心がけている。	全利用者の排泄記録を取り、適時、声掛けをして付き添っている。夜間、必要な利用者にポータブルトイレを居室にて使っていただくことがあるが、基本的にトイレを使っただくように支援している。紙おむつ代が半減した事例がある。	
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。	こまめな水分補給や適度な運動を心がけている。かかりつけ医に相談しながら、下剤の調整等実施。		
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。	本人の希望に合わせて実施している。拒否のある方などは、時間や職員を変えるなどし清潔保持に努めている。	週2回以上を目標に一人ひとり希望を聞きながら、入浴していただいている。毎日希望して入浴する利用者もいる。入浴できない利用者には清拭を施して清潔にしている。	
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。	基本的な生活時間は決めてあるが、本人の状態や希望により柔軟に対応している。		
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。	内容や服薬状況の把握に努め、個々に対応方法を検討している。服薬確認を行い記録に残している。		

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。	日々の生活の中に役割を持って生活できるよう、家事など一緒に行っている。また、季節の行事やドライブなど利用者の希望を聞きながら検討・実施している。		
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。	散歩やドライブ、買い物など行っているが参加する利用者に偏りがあるが、全員で行ける行事を計画し、安全第一に心掛け支援している。(現地調査は、必ず行っている。)	散歩・ドライブ・買い物などに一人ずつ付き添って支援している。家庭菜園の野菜などの手入れや洗濯物の取り込みなどを戸外で行っていただく機会も作っている。全員で出かける行事を行っており、現地のトイレ状況などの調査を事前に行ってから、催行している。	
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。	認知症の施設ということもあり、殆どの方は現金所持はしていません。買い物等、欲しいものは立替にて購入してもらっています。		
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。	本人より訴えがあれば対応しています。ご家族には、面会時に状況報告や施設新聞を発行し、お知らせしております。		
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。	居室にはなるべく自宅で使っていた馴染みのものを持ち込んで頂くよう入所時にお話をしています。共有スペースは、派手な装飾は控え、季節の飾り(利用者さんと一緒に作ったもの)を季節に合わせて変えるように心がけています。	敷地が広く、駐車場に余裕があり、家庭菜園や物干スペースもゆとりがある。平屋造で玄関や通路も広く、リビング・居室への移動に負担が少ない。リビングには複数のテーブルやソファが置かれ、利用者が思い思いに過ごせる。また、対面キッチンから職員が利用者の様子を見守ることのできる配置になっている。リビング・浴室・トイレとも清潔に維持され、整頓されている。壁などには、手作りの作品や行事の写真が飾られ、親しみのある空間作りがされている。	
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。	机の配置や、座る場所などそれぞれに合った形を検討しています。		
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。	可能な限り馴染みのものを居室へ置いていただき、安心して生活できるよう配慮しています。利用者・家族の希望を聞きながら随時対応しています。	クローゼット、カーテン、エアコンは備え付けである。ベッドはレンタル等で利用者に必要な物を持ち込んでいただいている。その他の家具や身の回り品は使い慣れた馴染みのものを持ち込んで配置し、家族の写真や装飾品を飾って、利用者それぞれに思い思いの部屋づくりがされている。	
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。	全面バリアフリーになっており、トイレや浴室にも手すり設置しています。今後も、リスクマネジメント等行い、安全で住みやすい環境づくりをしていきたい。		

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くらいが ③利用者の3分の1くらいが 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="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 ふぁみりい 世羅西

作成日 平成 26 年 4 月 8 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	3	まだ、参集範囲が狭く、出席率もあまり良くない。地域の代表、近所の方、他の民生委員、ボランティア等の団体代表など幅広く集まっていただけのための工夫を望みたい。	26年度前半は、地域行事に参加させて頂き、施設アピールを積極的に行う。後半次年度に向けて施設側が、地域の方と交流出来るよう体制をつくる。	自治区センターや、自治区の方々との関係性の確立を、図れるようにする。	自治区センターへ出向き、関係作りの構築を図る。(4月) 活動期間(5・6月) 地域行事参加(26年度)
2	13	年2回の避難訓練を余裕を持って計画し、実行することを期待したい。地域との交流を進めて緊急時の協力関係を構築するよう望みたい。	年間計画の中で、年2回の防災避難訓練を行う。地区防災があれば参加させて頂き地域との連携が取れ、緊急時の連絡体制が出来る。	地域行事に参加することで関係作りを行い、緊急時の連絡体制に、地域も入って、もらえる様をお願いする。	H26年度 1年間
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。