

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	2590100059		
法人名	ウェルフェア株式会社		
事業所名	グループホームみちくさ		
所在地	滋賀県大津市稲津1丁目3-9		
自己評価作成日	平成28年2月5日	評価結果市町村受理日	

※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	http://wel-fare.co.jp/
----------	---

【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28年2月24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)】

「自分らしく、いきいきと、健康で、笑いながら楽しく過ごしたい」という理念のもと、常に自分らしく生活をしていくために何が必要なのかを考え取り組むようにしています。全員での外出だけでなく、個々の外出も大切にしており希望の場所やなじみの場所へもご本人やご家族と相談しながら計画を立てています。

【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)】

閑静な住宅街にあって、町内のお地蔵様までの散歩コースは、近隣の人たちとふれあいの時間となっている。近くには石山寺や南郷洗堰があり、季節の変化を楽しんでもらう外出支援がされている。こじんまりとした居間ではあるが、その狭さが利用者どうしや職員との距離をちぢめ家庭的な雰囲気を感じる。利用者の体力、状態によって、自己決定できるよう支援方法を検討し笑顔で過ごせる生活をと努力されている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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広がったり深まり、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	「自分らしく、いきいきと、健康で、笑いながら楽しく過ごしたい」という理念のもと、各職員がケアの実践を行えている。	毎月の職員会議で理念について確認している。日々の暮らしの中で理念に沿って、利用者の目線で支援が出来ているかの振り返りをして実践に繋げている。	
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	日常的な挨拶を中心に、地域の一員として暮らしていけるよう心掛けています。	事業所も自治会の一員であり、回覧板にて各情報を頂いている。町内の高齢者の集いに参加し交流ができた。日々の散歩時には、挨拶を交わす関係が出来ている。	
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	定期的に行っている「よくする会」での発信は出来ているが、一部であり地域全体とはなっていない。		
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	定期的に運営推進会議を開催し、意見や要望は取り入れられるよう心掛けています。	事業所の状況や行事の報告を行い参加者との意見交換をしサービス向上に活かす努力をしている。ご家族の参加が少ないので工夫が必要だと考えている。	地域の中で理解と協力を得るためには、事業所を知っていただくことが必要かと思われます。地域の自治会役員さんなどにも声かけされてはどうでしょうか。
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に取り組んでいる	各種報告事項等、必要な時には連絡、協力が出来ている。	市の担当者が運営推進会議に参加しており情報交換は出来ている。必要時は電話や出向いての相談、連絡が出来る関係である。	
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	防犯上、夜間は玄関を施錠しているが、その他身体拘束に該当することは行っていない。センサーマットの使用に関しても毎月協議を行っている。	身体拘束をしないケアについての研修を職員が交代で講師になり理解を深めている。日中は施錠はせず、自由に外出できる環境にあり、安全を見守り、寄り添ったり、声かけを行っていると感じ取った。	
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	事業所の勉強会で学ぶ機会を持っている。職員同士でもっと話し合う機会を持ちたい。		

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	事業所内での勉強会等で権利擁護について学び、基礎的な知識を持つよう努めている。個々の事例に活用できるまでにはいたっていない。		
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	契約、解約の際に、家族からの意見や思いを聞くよう心掛けている。利用者本人からは聞けないことも多い。また、改定の際は同意がとれている。		
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	面会や電話連絡の際に、意見や要望を聞くように心がけている。利用者は日々関わる中でその都度思いを受け止められるように努めている。	毎月、担当者が家族に一人ひとりの近況を手紙でお知らせして意見や要望が言いやすい関係づくりをしている。意見や要望は、職員間で検討し運営に反映できるよう努めている。	
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	毎月の会議の中で、意見や提案を聞く機会を設けている。法人でも管理者会議など提案する機会が設けられている。	職員会議の中で意見や提案は言いやすく検討してもらっている。勉強会や外部研修などへの参加の機会も可能な限り聞いてもらえ、と職員より聞き取った。	
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	役職手当や退職金制度等を導入している。キャリアパスの整備も行っている。		
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	滋賀県社会福祉協議会の研修の参加や、滋賀県淡海グループホーム協議会の研修、講習会への参加を行い学ぶ機会を設けている。		
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	滋賀県淡海グループホーム協議会の会員となっており、管理者会合や職員交流会へ参加している。		

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	本人の思いを受け止め、思いに寄り添い理解しようとしている。安心感や安定が生まれるような関係づくりに努めている。		
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	初回面談、契約、入所直後の面会時などに家族の思いやケアに求める事を傾聴し、要望に沿ったケアを実践している。		
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	職員間で情報を共有しながらその時に必要とされているケアを提供できるよう心掛けている。		
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	出来る事は一緒に行って頂いており、本人の自主性を重んじている。		
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	利用者一人一人、ご家族との関係性が違うことを認識しともに支えていけるよう心掛けている。		
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	本人や家族から馴染みの人や場所は聞くようにしている。可能な限り、関係が途切れないよう心掛けているが、遠方であるなど様々な理由で途切れてしまうこともある。	馴染みの人や場所は、契約時に本人や家族から聞いたり、日々の暮らしの中で把握できたことを職員間で共有し可能な限り支援している。事業所からいつも行く美容院等、新たな馴染みの人や場所が出来てきている。	
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	孤立せず楽しく過ごせる雰囲気づくり、利用者同士が良い関係になれるような橋渡しができるよう努めている。		

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
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	必要に応じて行っているが、看取りの方も多く終了後の支援を行う機会は少ない。		
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	生活歴や好み、性格や要望に耳を傾け、本人が望む生活の支援に努めている。常に本人の立場にたってケアにあたっている。	入居時に本人や家族に聞いて把握したり、日々の関わりの中で何気ない言葉や動作から思いや意向を把握し笑顔で過ごせる支援にと努めている。	
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	本人や家族にお聞きし、把握に努めている。		
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	本人のペースにあわせた過ごし方を考え、個別にケアにあたっている。日々のかかわりの中で現状の把握にも努めている。		
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	本人、家族、関係者から得られた思いや課題を、三か月に一度の会議の中で見直し、介護計画の作成にあたっている。	定期的にケア担当者が日頃のかかわりの中で得た気づきや変化の記録をもとに、本人、家族の意向や意見を聞き、関係者で話し合い見直し、介護計画が更新されている。	
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	毎日の記録を行い、申し送り等で職員間で共有し、見直しに活かせるよう努めている。		
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	その時々ニーズの把握に努め、対応できるよう心掛けている。		

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	地域のサロンに出向き参加している方もいる。しかし、地域資源の把握や積極的な参加が日常的に行われているとは言い難い。		
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	かかりつけ医との関係は築けている。本人、家族から希望があればなじみのかかりつけ医や専門医の受診も行っている。	本人、家族の同意で事業所の協力医に受診されている方が多いが、認知症専門医や眼科等へは、希望されるかかりつけ医へ職員が受診支援をしている。病状によっては往診や訪問看護との連携がある。	
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	利用者の様子や体調を各職員が把握し、看護師に報告、相談が来ている。		
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。	入院の際の情報提供や必要に応じて病院関係者とのカンファレンスを行い、情報交換や相談に努めている。		
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	入居の際に重度化した場合の指針、看取りの指針について説明し事前のアンケートもとっている。実際に重度化した場合は家族、主治医、事業所での話し合いも適宜行っている。	重度化した場合に起こりうることを想定して、家族、主治医、職員でカンファレンスし事業所で、出来る対応を確認している。病状悪化の場合、ケアプランとは別にケア職員の具体的支援方法を共有化している。他の利用者に対しては、不安にならないよう普段と変わらない生活を心がけている	
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	事業所での勉強会で応急手当、感染症の対策、急変時の対応について学んでいる。また、近隣の他事業所が行う救命講習に参加している。		
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	定期的に避難訓練を行っている。	消防署立ち合いで定期的に日勤、夜間想定避難訓練、(消火器の使い方も含む)が行われている。近隣の住民には声掛けでの依頼は行っている。	職員だけの誘導には限界があります。地域住民へ具体的に何をしてもらいたいかな等の協力依頼の文章化を検討されてはどうでしょうか。

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	丁寧な言葉遣いを心がけている。が、常時出来ているとは言えない。	利用者との距離が近くなりすぎる時があり、気を付けるように心掛けている。 年1回、接遇の研修を施設内で行い、出来ているか出来ていないか、振り返りを行っている。	
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	利用者が自己決定できるような環境を整え、決めることを喜んでもらえるように心がけている。		
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	一人一人の生活ペースを把握し、それを尊重できるよう心掛けている。入浴等、職員のペースで行っていることもある。		
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	本人が好まれている衣服を着ていただいたり、髪をセットするなど支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	現在、食事は配食を利用している。味の好みなどは希望を聞き提供できるように心がけている。準備や片付けは「自分の仕事」と思ったださる方もおり、安全に配慮しながら行っている。	昼・夕食は配食のためメニューを選ぶことは出来ないが、肉・魚などの希望は聞いて提供している。 白飯・味噌汁は毎食各階にて作っている。 月1回、出来るだけ好きなメニューを食べられるようにしている。	
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	食事量、水分量は毎日記録し、把握に努めている。一人一人の力に応じて提供方法を変更している。		
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	一人一人の力に応じて、見守りや介助のもと毎食後に口腔ケアを行っている。		

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
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	一人一人の排泄パターンを記録して把握し、必要な介助を行っている。排泄の心配をして水分を控える方もおられるため、安心して飲んで頂けるような精神面の環境整備にも努めたい。	排泄チェック表を利用して、定期的なトイレ誘導を行っている。誘導時、ご本人のペースに合わせ、トイレに座って頂くようにしている。	
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	排便間隔を把握しており、適宜医療機関とも相談し適切な排泄が出来るように心がけている。こまめな水分摂取等の工夫もしている。		
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	職員の都合で決めてしまっていることもあるが、本人に声掛けし入浴の意向は確認するようにしている。	希望のある方は、ほぼ希望通りに入浴していただくようにしている。入浴チェック表を活用し、都度声掛けを行うようにしている。体調等で入浴できない時は、清拭にて対応をしている。	
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	一人一人の体調を把握し、必要におうじて日中に休んでいただいている。また、気温や寝具にも留意し、安眠できるよう支援している。		
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	目的は理解しているが、副作用までは把握できていないものもある。		
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	家事や散歩、貼り絵など役割や楽しみを持っていただけるよう心掛けている。		
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支援している	頻度は高くないが、買い物等に出かけて頂けるよう心掛けている。個々の外出に関しては計画を立て安全に出かけられるよう努めている。	利用者の重度化により、買い物の回数は減ってきているが、元気な方は、日帰り旅行等されている。施設がある団地内に、お地藏さんがおり、そこへ気軽に出かけ、お参りして来られる方もおられる。	

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	本人希望がある場合は少額を本人に持っていただくこともあるが、殆どの方は事務所に管理している。		
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	多くはないが希望があれば電話や手紙のやりとりが出来るよう支援している。また、年賀状や暑中見舞いなどを出される方もいる。		
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	掃除や整頓は毎日行い、温度、湿度の調整も行っている。季節ごとの飾り付けも行い心地よく過ごして頂けるように心がけている。	食堂兼居間の壁に、利用者が作成した習字や貼り絵等もあり、庭にあるしだれ桜や藤棚等も、大きな窓から見る事ができ、季節感を感じられる。	
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	思い思いに過ごして頂けるように支援している。お独りで寂しい思いをすることのないよう配慮している。		
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	馴染みの家具や小物を持ってきて頂き、居室が居心地の良い物になるよう心掛けています。	元々使っていた家具や小物を持って来られる方もおられたり、ご自分で作成された習字や貼り絵などを居室の壁に飾っておられた。西日の強い部屋もあるが、早めにカーテンを閉め対応している。	
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	整頓し、安全に生活して頂けるように心がけている。		

事業所名 グループホームみちくさ

作成日: 平成 28年 3月 23日

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	4 (3)	運営推進会議を行っているが、ご家族等、参加者が少ない。	自治会の方に声を掛けたり、ご家族も数名参加をして頂けるような環境を整える。(アンケートの実施など)	「よくする会」等で議題をだし、地域の協力が得られるようにする。また、面会の時や、アンケートを行うなどご家族の意見を聞き、運営推進会議の開催方法を再検討する。	6ヶ月
2	35 (13)	避難訓練の際、近隣住民に声掛けは行っているが参加して頂けていない。	職員だけでは限界もあるため、訓練には近隣の方にも参加して頂く。	どのような場面での協力が必要か具体的に提案を行っていく。また、「よくする会」で提案を行い、意見を伺う。	12ヶ月
3					
4					
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】		
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	☐ 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
		☐ ②利用者へサービス評価について説明した
		☐ 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
		☐ 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
		☐ ⑤その他()
2	自己評価の実施	☐ ①自己評価を職員全員が実施した
		☐ 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
		☐ 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
		☐ 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
		☐ ⑤その他()
3	外部評価(訪問調査当日)	☐ 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
		☐ 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
		☐ 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
		☐ ④その他()
4	評価結果(自己評価、外部評価)の公開	☐ 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
		☐ 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
		☐ 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
		☐ 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
		☐ ⑤その他()
5	サービス評価の活用	☐ 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
		☐ 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)
		☐ ③「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した(する)
		☐ 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)
		☐ ⑤その他()