

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 23 年 8 月 11 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3470204359		
法人名	有限会社 誠友		
事業所名	グループホーム「ふぁみり〜大宮」		
所在地	広島市西区大宮3丁目1番18号 (電話) 082-509-0882		
自己評価作成日	平成23年8月11日	評価結果市町受理日	

※ 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	http://www.hksiks.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3470204359&SCD=320
-------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	社団法人広島県シルバーサービス振興会
所在地	広島市南区皆実町一丁目6-29
訪問調査日	平成23年9月5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）】

バリアフリーでない為、スタッフの声かけにて、利用者が足元を気をつけるようになり、又、リハビリにもなっている。食事もホームで作るため、家庭らしい食事が提供できる。

【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）】

この事業所は街中のバスや車の行きかう大通りより一歩中に入った住宅街に位置する。木造の立派な民家をぼぼそのままの形で活用している。純和風家屋だけに利用者にとって馴染み易く、柱の温もり・畳のにおい・ふすまの優しさが利用者の心を和ませる。ここでは「レクリエーション等を無理強いしない、一日をゆったり過ごしてもらう」「利用者の能力を引き出す。過剰な手出しはひかえ、自分でやれることはやってもらう」を運営の基本姿勢としている。又”相手の立場に立って…、顔を見て話をする”等の細やかな配慮と「本人が心行くまでここで過ごしてもらう」の終末期の看取り介護の取り組みを含め、利用者本位の姿勢が貫かれている。『わしはもう何処へも行かん！ここでずっと暮らすんじゃ！』の利用者の声が、ここでの生活の満足度を如実に示している。

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	
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。	理念を玄関に提示し共有している。	事業所としての理念『自立の支援を…』が掲げられている。理念の実践として管理者は、スタッフに「手を貸しすぎないように」またその逆の「放置しないように」と日々の活動の中で注意を促している。又「貴方の介護感は何ですか？」とスタッフへ問いかけ、理念の大切さ・再認識の必要性が投げかけられている。	「グループホームの理念」は内容的には申し分ないが、文面が長く、頭に入りづらい面がある。「短く、簡潔」で必要な時にいつでも頭に引き出せるものが望ましい。将来的に、経営理念を参考にスタッフ全員参加で見直し、皆で共有できる自分たちの理念作りが試みられることを期待します。	
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。	日常的に交流とまではいかないが、少しずつ行事にも参加している。	町内会に加入しており、町内会長より子供みこしの立ち寄り提案や、民生委員より盆踊りへの誘いがあり、皆で参加している。近所の方が「よかったら使ってください」と不必要になった紙おむつをくれたり、最近になり事業所の存在と地域の一員としての認知が少しずつ広がり始めている。		
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。	今年度、町内会長が交代された為、グループホームの説明を行った。			
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。	民生委員や地域包括の参加で報告や意見交換している。	運営推進会議は町内会長を始め、民生委員・地域包括センターの出席の下、年6回、第4木曜日を基準に実施している。事業所の活動報告や地域の行事予定等での意見交換が行われている。又、町内の敬老会へのお誘いがあり、利用者全員で参加する等、運営推進会議を通じて地域との交流が徐々に広がりつつある。		
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り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。	推進会議への参加のお願い、協力関係を築くよう努めたい。	この事業所の特質として、介護保険課よりも生活課とのつながりが深い。数か月に一度は生活課担当者の訪問があり、利用者が掛かり付け医以外で医者に掛かる時は逆に、事業所より生活課へ報告を入れることとなっている。円滑な運営の為、行政との連携は不可欠なものとなっている。		

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
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。	天気の良い日は、玄関も窓も開け、開放感を得られるようにしている。	身体拘束のマニュアルは完備しており、施設内研修も行われている。現状では利用者が元気で、身体的に拘束するような行動は全く見当たらず、該当しない。ただ、利用者に対して「××しないで。じっとしていて。」等は『言葉による拘束』として厳に慎むよう全員に注意が促がされている。	
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。	施設内研修にて理解し防止に努めている。		
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。	利用されている方もいる為、改めて施設内研修を検討している。		
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。	入居前・入居時に説明している。		
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。	意見・要望があった際は、早急に話し合い改善している。苦情申し立て窓口も設けている。	利用者本人の要望・希望は日常生活の中でこまめに聞きとるよう努められている。重要事項説明書には苦情申し立て窓口が明記されているが、この事業所の傾向として入居後は訪問を含め、家族から意見・要望が寄せられる事はほとんどない。	事業所の特色として、家族・親族からの連絡が途絶えがちな事情もあるが、この状態が少しずつでも改善の方向に向かう事が好ましい。以前実施されていた事業者から家族への手紙（利用者の暮らしぶり）が何らかの形（ホームだより等）で復活される事を希望します。

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
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。	申し送り時等に聞いている。話し合い後、可能な限り反映している。	朝の申し送り時に必要な報告・情報は引き継がれ、申し送りノートにも記入されている。担当者の報告・提案により利用者同士が気持ちよく過ごせるよう「利用者の席替え」等、出来る事は即座に実施されている。半年に一度開催される担当者会議以外には定期的なスタッフミーティングがない。	利用者に関する情報交換以外にもスタッフ自身の希望・要望を含め、運営全般についてスタッフが自由に発言し易い「定期的な会議」の開催が検討され、試みられる事を期待します。
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。	改善に向け努めている。		
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。	研修には参加できていないが、施設内研修にてステップアップできるようにしている。		
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。	管理者は交流を通じてサービスの向上に努めている。		
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。	コミュニケーションを密にし、聞きとりながら、利用者が安心して生活できるようプランを作り努めている。		

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
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。	入居前、入居時に話を聞き、プランに取り入れ安心できるよう努めている。		
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。	入居時に聞き取りをし、ケアプランに取り入れている。		
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。	自立支援を重視し、できることを見極め、生活できるよう支援している。		
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。	できる限り面会に来ていただけるよう伝え、生活状況等話し、共に支えていけるようにしている。		
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。	ご友人の面会、宗教等、今までと変わらないよう支援している。	全体的には家族や知人の訪問はほとんどないが、ある利用者の姪御さんの定期的な訪問があり、皆で大歓迎しており、適切な支援がされている。ただ家族・親族の関心が薄い中でも、事業所からのなんらかの定期的な報告を継続する等で、状況を少しずつでも改善させる取り組みを期待します。	

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
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。	リビングが交流の場となっている。		
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。	入院等で退居された場合、本人の状況や、退院後の相談、再入居の支援に努めている。		
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	○思いやりや意向の把握 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。	なるべく本人の希望に添うよう、ケアプランにとり入れている。	「自分は帽子が編めるで！ 散髪に行きたい！」等、利用者の思いや意向は日々の生活の中で、把握・確認している。特に、入浴時等、一対一になった時、思いや希望が発せられる。スタッフには利用者のメッセージを見逃さないよう、細やかなコミュニケーションを取るよう伝えられている。	
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。	家族、本人より生活歴を聞き、なるべくリズムを崩さないようにしている。		
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。	生活記録で一日の状態が把握できるようにしている。		

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
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。	本人の意向を重視しつつ、家族からの要望も取り入れ、検討会議の上、ケアプランを作成している。	半年に一回、ケアプラン見直しの為の担当者会議を行っている。日々のモニタリング資料をもとに担当者・管理者の話し合いの下、ケアプラン担当者が作成している。又、主治医の意見も取り入れ、それぞれの意見やアイデアを取り入れた適切な見直しがされている。	
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。	生活記録へ記入し、申し送り時の意見交換し、ケアプランの見直しに活かしている。		
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。	外出、外泊等は自由にできるよう支援している。		
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。	要望があれば支援していく。		
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し、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。	本人・家族希望のかかりつけ医があれば支援している。	基本的には提携医が主治医となっており、月2回の受診（うち一回は本人受診、他の一回はスタッフの代行受診）を実施している。2ヶ月に一度、姪御さんと共に主治医以外のかかりつけ医に通院する利用者もあり、適切な医療支援がされている。	

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。	受診の際、協力医に相談している。		
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。	入院の際には情報交換し、できるだけ支援している。		
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。	重度化した時点で終末期も視野に入れ、家族・かかりつけ医との話し合いを繰り返し行い、ミーティングをし、支援に取り組んでいる。	重度化し、通院が難しくなった時点で本人・家族の意向を踏まえ、主治医の意見を参考に、関係者との方針の共有を図っている。本人・家族の要望があれば、主治医の協力の下、看取りも視野に入れた終末期介護を実施している。	
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。	連絡網を電話の側に貼り、急変時にはすぐ連絡するよう常に伝えている。		
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。	町内会長・民生委員に協力をお願いしている。避難訓練もしている。	通報・避難・消火器の使い方等の内容で年2回消防訓練を実施している。防火対策としては、何よりも火を出さない事に重点をおいており、台所での火元を『離れる時は消す』を合言葉に全スタッフに徹底させようと努められている。	

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
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。	1人ひとりに合った言葉がけや対応を心がけている。	「昔はどのように呼ばれていた？ 今はどのように呼ばれたい？」など利用者が受け入れ易く、傷つかない名前の呼び方をする等、何事にも細かい配慮がされている。又、唯一の男性利用者に対しては男性としてのプライドを傷つけないような言葉かけや対応をするよう心掛けられている。	
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。	本人の分かりやすい言葉で伝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、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。	食事・ティータイム・入浴以外は自由に過ごしていただいている。		
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。	着る物等、なるべく自分で選んでいただくよう支援している。		
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。	メニューをボードに書いたり音や匂いで楽しめるよう努めている。	食事の楽しみを増すため、リビングに利用者が読みやすい大きな字で今日の献立がボードに記入・掲示されている。食事後の下膳はほぼ全員の利用者が行い、テーブル拭き等も自発的に行っている。又、行事の日の3時のおやつには”こいのぼりや七タクッキー”を作り楽しんでいる。	

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
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。	摂取量を記録し、状態を見ながら量を調整している。		
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、促しの声かけにて行っている。		
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。	食事の前後声かけを行っている。	現状は、1名のみパット交換を行っているが、他は全員自立しており、食事前後の声かけのみ行っており、支障は生じていない。	
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。	チェック表にて有無を確認し、必要な時は緩下剤も使用しコントロールしている。		
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てしまわずに，個々に応じた入浴の支援をしている。	希望通りとはいかないが、入浴は週3日で、ゆっくり入っていただいている。	湯は毎日沸かしているが、個々の入浴は週3日程度行っている。入浴は午後の時間帯で行うが入浴順番は決めていない。「今、入る？」の声かけで入浴の意思を確認している。夏場は希望によりシャワー浴も取り入れた柔軟な支援が行なわれている。	

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々 の状況に応じて、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。	空調管理をし、快適に休めるよ うにしている。		
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。	医療ノートに記録し、薬の内容を 理解し、手渡しで服薬確認して 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。	生活歴等から一人ひとりできる ことをしていただけるよう支援 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。	希望にそっては難しいが、でき る限り可能になるよう、ミーテ ィングをし支援している。	街中にあり、住宅密集地なため 散歩等の外出がしやすい環境で はあるが、買い物等に出かける 事はある。利用者の要望により ドライブを兼ねて少し離れた大 型ショッピングセンターへ行き 、外食することもある。時節に は、近くにお花見に出かけたり 、出来る範囲内での外出支援は 試みられている。	
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。	金銭は預かっていない。		

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
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。	電話はかけたい時にかけられる。手紙がいつでも書けるよう封筒・便せんを用意している。		
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。	TVの音、戸の開閉音は気をつけている。入浴中は貼り紙にて、誤って開けないよう工夫している。	木造二階建てで一階の居室も中二階にあり、階段の段差があるが、ここでは自然のリハビリとして役立つプラス要因として前向きに捉え活用している。各部屋、窓・開口部があり部屋の隅々まで明かりが十分とれている。掃除は職員の手で毎朝行われ行き届いている。	
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・ソファを自由に座られるようにしている。		
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。	なるべくなじみの物を持っていただいている。	ベットを使用する場合はリースで準備される。タンスや椅子の家具・心の支えの仏壇・思い出の写真等、利用者の思い思いのものが自由に持ち込まれ、好みの部屋作りがされている。	
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。	自室が分かるよう、紙を貼ったり手すりを使って昇降できるようにしている。		

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

(様式2)

2 目標達成計画

事業所名 ふぁみり～大宮

作成日 平成 23年 10月 21日

【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	1	掲げている理念の文面が長く頭に入りにくい。	すぐに覚えられスタッフが共有できる	文面を短く、簡潔にする。	6ヵ月
2	11	スタッフミーティングができていない。	定期的なミーティングを行い、スタッフの要望など聞く場をもつ。	1～2か月に1回の割合で行い参加できない時は紙に書いて提出する。	6ヵ月
3	10	途絶えがちな家族への連絡方法	利用者の生活を知っていただく。	ホームだよりを作成し、利用者の生活やホームの行事など、お知らせする。	開始している 継続
4					
5					
6					
7					

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。