

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 19 年 3 月 18 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3 4 9 0 2 0 0 0 2 9 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 (電話) 0 8 4 7 - 3 7 - 7 3 3 5
自己評価作成日	平成 29 年 2 月 20 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 29 年 3 月 17 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）】

季節を感じて頂けるような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、季節に合わせた外出行事などを取り入れています。
「一人一人の心を大切に笑顔と優しさに溢れる居心地の良い空間作りを、目指します」を事業所理念とし、日々支援をしています。
今年度より、地域にある、公園などを利用して、地域住民の方と触れ合える場が出来るよう取り組みをしている。

【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）】

○利用者も職員も、笑顔を大切にするケアが目指されている。
管理者以下全職員、理念実現への意欲が高く、超高齢者が殆どの利用者一人ひとりに時間をかけたケアが行われており、年齢の割に元気な利用者が多い。
○職員は全員有資格者で、ベテラン。
ケアマネ3名、看護師1名など全員が有資格者。1ユニットとしてはやや余裕ある対応が可能であり、ご家族の満足度も高い。
○介護計画の課題チェック・フォローの仕組みが定着している。
毎月のカンファレンス会議でのチェック、3ヶ月毎のモニタリング評価、計画見直しの仕組みが定着し、適格に運用されている。
○自然の中、落ち着いた環境にあり、利用者は家庭的な雰囲気、ベテラン職員に支えられ、ゆったりと過ごすことができるホームである。

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。	各ユニットに理念を掲示し、朝礼時唱和を行なうことにより、理念の共有が実践できるよう努めている。	開設5年、トツツグループ理念の下、事業所独自理念「一人ひとりの心を大切に、笑顔と優しさに溢れる居心地の良い空間づくりを目指します」が設定されている。室内掲示、朝礼唱和を始め、あらゆる機会をとらえ徹底がはかられている。とりわけ「笑顔」を大切にした日常ケア(管理者が強調されている)が重視されている。	
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。	地域のお祭りなどにも可能な限り参加している。地域にある施設(公園)の利用、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。施設近隣の方との交流に努めています。	つばき祭りやとんどなど地域行事への参加や保育園児に来訪(踊り発表、作品作り)してもらい等、楽しみながら交流している。また最近、近所の個人庭園や休息所に出かけ始め、ご近所の方から食べ物や花をいただく等、新しい触れ合いも始まっている。つばき祭りではブースをもらい認知症相談や事業所PRを行い、交流が更に深まるよう努力している。	
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。	散歩など、地域へ出ていき理解を得よう努めています。認知症とは、グループホームとはについて展示が出来る、地域行事への参加。		
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。	2ヶ月に1回開催している。参加者は、町の担当職員(複数)、民生委員、ご家族などで、事業所の近況、行事内容や予定説明の他、適宜必要な議題(避難訓練、インフルエンザ予防...)を取り上げている。意見や提案が出れば、可能な限り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組んでいる。	運営推進会議を利用し、運営についての相談等を行っている。	担当窓口とは、日常的な届や問い合わせの他、運営推進会議には毎回出席頂き、情報提供やアドバイスを頂いている。町主催のネットワーク会議や研修会にも参加しており、良好な連携関係にある。	
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)	研修や勉強会を行って、拘束のない正しいケアを実践している。拘束ゼロを目指しているが万一必要な事態が発生した時は運営規定に沿って対応すると共に、身体拘束廃止委員会でもチェックするようになっている。玄関は日中施錠されておらず、見守り重視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。	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)	ご家族との情報交換を大切に、出来るだけ面会や運営推進会議で、緊急な場合は電話で意見を聞いている。次の家族会では5周年記念アルバムのスライドを上映し意見も聞く予定にしている。意見や苦情が出れば、みんなです話し合い、結果を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。	月1回の職員会議の中で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。(要望があれば随時会議が開けるよう努めている。)	管理者は、定例の全体会議の他、日常の話し合いや雑談を通じ、収集に努めている。言いやすい職場であり意見も多い。意見・提案が出れば話し合い、必要なことは上層部に相談しながら、可能な限り運営に活かしている。	
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持ち、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、知人など出来るだけ面会に来てもらえるよう応接には配慮しているが最近では少なくなっている。行きたい場所の希望も殆ど出なくなったが、墓参りなど出れば、ご家族とも相談しながら対応している。	
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。	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。	入居前、本人やご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、把握に努めるが意思表示できる利用者は少なく、職員が推察して介護記録に記入することが多い。聞き取れた意向は日常ケアに活かしているが、困難な利用者はご家族とも相談しながら対応している。	
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。	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。	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。	最初の介護計画は、基本情報をベースに、関係者で充分話し合い検討して策定され、ご家族の了解もとられている。その後は、毎月カンファレンス会議での課題進捗チェックと3ヶ月毎モニタリング評価が行われている。これをベースに計画期限(1年、または必要都度)に合わせて計画見直しが行われ、ご家族の了解が取られている。	
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。	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。また、業務日誌の利用		
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。	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きたい。		
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。	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。	利用者が希望すれば、これまでのかかりつけ医での受診も可能である。これまでのかかりつけ医も世羅中央病院(協力医)という人が多い。通院の殆どは職員が同行している。従来のかかりつけ医、協力医いずれの場合も適切な情報共有がなされており、看護師職員によるフォローとバックアップ体制も出来ている。かかりつけ薬局の制度も利用している。	

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
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。連絡、相談を行っている。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。	入居時、重度化した場合の医療対応には限界があることを説明し納得してもらっている。その後、必要な時期に、主治医を含めて話し合い対応方針を決め、他施設や医療機関への転出も含めて支援している。	
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。	内外部研修への参加、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)	年2回消防署の指導の下で夜間も想定した消防避難訓練を実施している。また、万一の時職員が冷静に対応できるよう研修会も実施している。地域との協力関係づくりについては、依頼しているがまだ進んでいない。	協力要請にとどまらず、災害発生時の地域協力体制(合同訓練、連絡網等)づくりの早期具体化を期待したい。
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。	利用者の誇りやプライバシーを損ねない声かけや対応を心掛けている。研修会も実施している。利用者の写真使用についてはご家族の同意書を取り、個人情報施錠可能なキャビネットに保管している。	
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。着替え時、衣類を本人に選択してもらう。また、入所前に行っていた馴染みの店にて散髪が出来るよう支援体制ができています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、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やっている。また、行事にておやつ作りを行う上で作業（調理）の希望を聞きながら行っている。	食材は宅配サービスだが、調理は職員が行っており、一人ひとりに合わせたアレンジ食も提供されている。一人を除きほぼ介助なし、ゆったりとした食事時間になっている。出来る職員には、下ごしらえや盛り付けなど一緒にやってもらっている。おやつづくりや弁当づくりと一緒にやってみることもある。	
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。	排泄実績（タイミング、便の量、パンツの取り換え）など、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、日中はなるべくトイレ排泄になるよう支援している。職員間でも声をかけあって確認するよう心掛けている。	
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。	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清潔保持に努めている。	週3回を目途にしている。希望を聞き、体調や汚れのあるなしも見ながら、出来るだけゆったりと楽しんでもらうよう配慮している。足湯をしてもらうこともある。	
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。	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。)個別でのドライブ実施	気候の良い時には、近くや敷地内の散歩、最近は少し離れた個人庭園や休息所に出かけている。その他、敷地内日光浴、菜園の手入れ、ドライブ外出など出来るだけ外気に触れる機会を増やすよう支援している。	
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、面会時に状況報告しています。		
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。環境整備に取り組んでいます。	里山に近く、平屋2ユニット用に建てられた施設。リビングは広くゆったりとして明るく、山野の眺めも心を和ませる。通路も広く、浴室やトイレも使い勝手よく配置されている。温室も快適に維持されている。内装は家庭的に控えめ、季節感を大切に利用者の作品や花が飾られている。閉鎖中ユニットのリビングも時折利用されているようで、利用者がゆっくり寛げる共有スペースとなっている。	
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。	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。	エアコン、カーテン、クローゼットが備え付け。馴染みの家具や生活用品の他、思い出の写真や手づくり作品が持ち込まれている。殆ど何も無いさっぱりした部屋もある。いずれも掃除が行き届き清潔。利用者が気持ちよく過ごせる居室となっている。	
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

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	☐	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 利用者への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
			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踏まえて、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
			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 市町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話し合い、「目標達成プラン」を作成した
		☐	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）
		☐	③ 「目標達成プラン」を市町へ説明し提出した（する）
		☐	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）
			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 29 年 3 月 28 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	13	協力要請にとどまらず、災害発生時の地域協力体制（合同訓練、連絡網等）づくりの早期具体化を期待したい。	近隣の方と、繋がりが持てるよう関係作りの構造を図る。	自治区センターへ出向き、入会する自治区を調べる。会員のお願ひに行き、自治区の方々との確立を図る。	早急に自治区を決め、出向き関係作りの構造をはかる。（6ヶ月）
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。