

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	0770102275		
法人名	MCP株式会社		
事業所名	グループホームつどい八巻家		
所在地	福島県福島市上鳥渡字向山 25 - 8		
自己評価作成日	平成22年11月25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://www.mcp-net.jp
----------	---

【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福祉ネットワーク		
所在地	福島県いわき市錦町大島 2番地		
訪問調査日	平成22年12月21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)】

私達の施設では、地域との交流や触れ合いを大切にしていきたいと考えています。毎年恒例の行事となった感謝祭も、そういった気持ちから生まれたものであります。その成果も少しずつではありますが見えてきているように感じます。地域の方との触れ合いや社会との交流は、高齢者にとっても大切なものであると思います。災害時にも最後に助けとなるのは、スプリンクラーや消防車ではなく近隣住民の方の力だと思われます。その為にも、近隣の方との普段からのコミュニケーションによる信頼関係の構築が必要不可欠だと思います。私達の施設では、月に一度は外食を計画しており、高齢者施設に入居したからといって、外界との接触を絶つのではなくむしろ積極的に出て行き活気に溢れる笑顔をひとつでも多く引き出していきたいと考えております。

広大な面積を持つ団地の一角にある施設は、地域との交流やかかわりが強くなれば、地域の住民の理解と協力が得やすい面を持つ。事業所・職員共々積極的に近隣住民とのコミュニケーションを深める努力をしているのが感じられた。

. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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 該当する項目に印
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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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拡がったり深まり、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 (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、安心して暮らしている (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-) + (Enterキ-)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
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	つどい10の約束を理念に掲げ毎朝の朝礼時に 復唱し実践できるように努めている。	事業所が掲げる理念は解りやすく、介護における基本が含まれている。職員は利用者に対する最低限の約束事と心得ている。	
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近所づきあいや地元の活動、地域住民との交流に積極的に取り組んでいる。	町内の定期清掃に職員が必ず参加している。地域の行事に参加している。また、町内会のボランティアが施設の行事に参加し交流を図っている。	現役の10人ほどの女性ボランティアや、退職したグループの人達が施設のボランティアに参加してくれている。地域の夏祭りにも参加して地域住民との交流は盛んだ。	
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	地域の夏祭や、いも煮会に参加し施設の存在を周知して頂くように努力している。また、施設を開放し感謝祭などをとり行い理解を得られるように 努力している。		
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている。	毎年行われている感謝祭へのアドバイスなどを頂きながら、事業所での取り組みについて報告し意見交換の場としている。	包括支援センター、ボランティアのリーダー、民生委員、利用者の代表等5人以上が参加する運営推進会議は有効に機能しているようだ。	
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	該当事項なし	包括支援センターへは、待機者人数を伝えて、それに対するアドバイスを得ている。	
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	身体拘束をしないケアに取り組んで実践している。	介護度平均2.8と比較的元気な利用者が多く、徘徊も目の届く範囲を往来する人がいる程度で身体拘束のケースにならないようだ。	
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	研修等をおこない理解を深め、防止に努めている。現在までそのような事実はない。		

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	研修会への参加。また、入居者家族から成年後見制度の利用に関しての問い合わせがあり、対応したことあり。		
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	実態調査に行った際にも、不安なことやわかりにくい点が残ったかを確認している。十分に説明をしたのちに納得いただいた時点で契約に移るように心掛けている。		
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	月に一回はミーティングを行なう事にしていく。そこで、問題点等話し合いをおこなっている。	面会時に利用者の家族からの要望を聞き、ケアプランに反映している。多くの要望や大事なケースについては、フロアミーティングや勉強会を通して問題の解決にあたっている。	
11	(7)	運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営や管理についての職員の声に耳を傾け、活かしていくことを心がけ、職員の働く意欲の向上や質の確保を図っている。	面談等をおこない改善点などがあるかを聞くようにしている。	主任が細かい相談に応じて、ホーム長に相談する。ホーム長は仕事に対するモチベーションの観点から、その重要性の度合いを見て施設長に報告・相談する。	
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	職員に欠員が出た時など、代わりに入れるスタッフをできるだけ早く探よう努め、常に三対一の割合で対応出来るよう配慮している。		
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	できるだけ多くのスタッフに研修の参加をさせたいと考えてはいるものの、現状としてシフトの影響により困難。		
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	グループホーム連絡協議会に参加し意見交換の場を作っている。また、社内のWEB研修に参加し知識を深める努力をしている。		

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
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	入居前に実態調査を行い必要事項を理解するように努め、ケアプランを作成し、個別ケアを実践している。		
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	入居前に聞き取り調査をおこない、家族の要望を吸い上げてケアプラン等に反映している。また、その後も面会に来た際に、新たに希望などがないかを確認している。		
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	実態調査からニーズを導き出し、ケアプランを作成しそれに添ったケアを実践している。		
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	家事やレクリエーション等を一緒に行うことで、本人が活躍できる場を提供し、信頼関係を構築するようにしている。		
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	ケアプラン作成の段階で、カンファレンスへの参加を呼びかけ、家族の言葉や案を取り入れている。また、行事に参加している。		
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	友人や近所の人を訪ねて来る入居者もあり、外出の際にはなじみの場所へと立ち寄りしている。	入居前の老人会の友人や、元の職場の同僚が施設を訪ねてくるような時がある。家族の同意を得た訪問者には、出来るだけゆったり話が出来るような環境づくりに努めている。	
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	スタッフが間に入り、仲介役となるようにしている。関係性が少しずつ出来てきたら、介入の必要性を見極めながら行っている。		

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
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	退居される前に、次の行き先の提案や相談に乗っている。また、退居された場合にも相談に応じている。		
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、関係者で本人の視点に立って意見を出し合い、話し合っていく取組を心がけている。	普段ケアしている中で、本人の言葉や動向を細かく観察し、記録に残している。それらを元にカンファレンスを開催している。	利用者本人からの直接的な言葉を拾い集め、食事のメニューに採り入れたり外食したりしている。家族の許可を取り、健康上問題がなかったため居酒屋に連れて行ったケースもあった。	
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	本人と関わる時間を多く持ち、しっかりとあせすめんとしセンター方式を活用している。		
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	残存機能の活用を目指し、ひとりひとりのADLを見極めるように、スタッフ間で情報を共有し現状把握に努めている。		
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	3ヵ月ごとに本人や家族からの希望を聞き取りカンファレンスを行いプランを作成している。	利用者からのモニタリング等を担当者制にすると、先入観で対処が偏りがちになるので、ランダムに声かけ・ケアをするようにしている。	
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	生活の様子を随時記録しケアに活かしている。また職員間での申し送りノートを作成し活用している。		
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、その時々々に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	状態に応じて、ケアプランの見直しをおこなない、その時その人に必要なケアを提供出来る様に心掛けている。		

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	町内の夏祭や文化祭への出展を目指し、作品作りや地域との関わりを持ち続けることにより、生活を活性化するようにしている。		
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	入居以前からのかかりつけ医と協力医から選択いただいている。往診にて健康管理をして頂いている。	協力医療機関の2週間に1度の往診は心強い味方である。専門性の高いかかりつけ医との調整に努めている。	
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	看護師への申し送りノートを作成し、受診等の結果や相談事項を記入している。		
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、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。	病院のソーシャルワーカーと情報交換しながら、状態の把握に努めている。退院後についても確認している。		
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	重度化した場合に備え、家族との話し合いを行い方針を検討している。	医療機関との関係は特に強いわけではないので、職員間でもターミナルケアに対する自信を持つのは難しい感がある。	終末期の看取りのケースは無いようだが、契約時に話題になることはいつかは現実的な話となってくるので、時間的な余裕があれば研修が必要な時期に来ているかもしれない。
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	緊急時対応マニュアルを作成し随時話し合いを行っている。		
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	避難訓練をおこなっている。また、地域の方々の協力により、災害時の緊急連絡網を作成中である。	年1回の消防署が指導してくれる災害・避難訓練には、心強いことに地域の青年団が参加してくれる。	

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
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	接遇の向上を目指し、ミーティングや勉強会などを開催し、意識を高く持つようしている。	理念や約束事にも書いてある通り、慣れによって利用者の尊厳を損ねないよう注意して接するように努めている。	
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	自己決定の場をできるだけ多くもてるよう、本人の希望を選択出来るよう働きかけている。		
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	入浴や食事など本人主体で決めていただけるように支援している。		
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	訪問理美容を利用し希望に添って身だしなみを整えている。また、自分で買い物をする機会がある。		
40	(15)	食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている。	可能な方には食事作りや、下膳、食器洗い等スタッフと一緒にこなしている	配食サービスの採用によって、調理の手伝いに参加する機会は減っているようだが、数名は配膳等まだこなしている。	
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	個々の状態に応じた食事の形態や量を提供し、毎月体重を計測しチェックしている。		
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	口腔ケアの促しを行っており、個々の能力に応じた支援をしている。		

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
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	排泄チェック表を活用し、排泄の間隔をつかみトイレへの促しをする。夜間に関しては、ポータブルトイレの使用者もいる。	時間軸で声かけ・見守りによりトイレ誘導するも、重度化によるポータブルの使用が多くなっている。現実的にはオムツよりは良いという考え方もあるようだ。	
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	食事前に体操をおこなったり、水分を取る機会を多くするなどして対応している。		
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、個々にそった支援をしている	いつでも入浴が出来るようにしてあり、時間は決めていない。個々の希望により入浴して頂いている。	入浴は強制しないようにして、入浴剤をいれて気を惹いたり、本人の希望を聞いて時間を調整したりしている。	
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	昼夜逆転に注意しながら、個々のペースで休息をとってもらっている。		
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	服薬情報により内容確認をしている。また、医師と連携し状態把握に努めている。		
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	外食やドライブなどで外出の機会を設けている。晩酌や喫煙をする入居者もいる。		
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に支援している	散歩や買い物等外出の機会をできるだけ多く持つように心掛けている。また、季節の行事には普段より遠出をして楽しんでいただくよう支援している。	デイサービスの車を利用させてもらって、定期的に2~3人でドライブを楽しむこともある。歩いていける距離にあるコンビニまでの散歩も楽しみのようだ。	

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	可能な入居者には、買い物の際好きなものを購入していただいている。また、基本的にはスタッフ預かりだが、家族了承の上本人所持の方もいる。		
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	時間帯を踏まえた上で、出来るだけ電話の利用なども進めてプランに載せている方もいる。		
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	季節感を出す為に壁紙の飾り付けを変えたりしている。また、植物などを置き空間を彩っている。清掃を常に心がけ快適で居心地のいいスペースを提供している。	完成度が高い建物ほど、季節的な刺激が少なくなってしまうのは止むを得ない。心地良い空調管理の中では、壁に飾った創作物等が唯一季節の変化を感じさせてくれるかもしれない。	
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	畳のスペースがあり、くつろぐことができる。またスタッフルームの前にイスを置き、会話ができるようになっている。フロアのテーブルも切り離して使えるため、空間を作り出すことができる。		
54	(20)	居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切に本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている。(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている。(小規模多機能の場合)宿泊用の部屋について、自宅とのギャップを感じさせない工夫等の取組をしている。	入居の段階で家族へと馴染みの物があれば、もってきていただくように説明している。居室に家族の写真や好きなものを配置することによって、自分らしさの感じられる空間を作って頂けるように促している。	配置によって危険性を増す物以外は、タンス等少し大きめのものでも許可しているようだ。だが、よく聞くと茶碗や箸等の小物類がほとんどで、持込が極端に少ない利用者もあった。	
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	手すりを取り付けてあり、安全に歩行できるようにしてある。洗面台やキッチンの高さも高齢者専用になっている。また、トイレも車イスが入れる広いスペースになっている。		

3 評価結果に対する事業所の意見

事業所名 グループホームつどい八巻家

記入担当者名 柏倉 拓麻

評価結果に対する事業所の意見

自己評価項目:2 事業所と地域のとのつきあいという項目では具体的内容にも触れてくださり、いかに地域との連携が取れているかと言うことが分かりやすく記入されておりました。常日頃より地域密着という言葉を念頭において仕事をしておりますが、なかなか成果がみえづらい点でもあります。別紙1でも地域とのつながりやコミュニケーションを評価していただいたことは、私たち職員にとっても励みになりました。

自己評価項目:23 思いや意向の把握に関しても、居酒屋へ行くなどのレク内容に触れ、で八巻家独自のカラーや個性を取り上げていただきました。このような取り組みを今後も継続していきたいと考えております。また、あまりこのような支援をしている施設が少ない事にも新しい発見があり、更に施設のカラーを打ち出していく為にも新たな角度での支援を考えて生きたいと思っております。

評価結果に対する「事業所の意見」の記入について

意見については、項目 を記入してから内容を記入してください。

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	11	待遇の向上	より良い待遇を目指し、サービスの質の向上を図る。	研修に出ることが減ってきている為、自分たちの施設を客観的にみる機会を失ってしまっている。積極的に研修への参加をすることで、自分たちの介護を見つめ直す機会を作る。また、研修に行った職員が講師になり周知徹底する。	3ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注)項目の欄については、自己評価項目の 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。

サービス評価の実施と活用状況(振り返り)

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	<input type="checkbox"/> 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"/> 利用者へサービス評価について説明した
		<input type="checkbox"/> 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"/> 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
		<input type="checkbox"/> その他()
2	自己評価の実施	<input type="checkbox"/> 自己評価を職員全員が実施した
		<input type="checkbox"/> 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"/> 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"/> 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"/> その他()
3	外部評価(訪問調査当日)	<input type="checkbox"/> 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"/> 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
		<input type="checkbox"/> 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
		<input type="checkbox"/> その他()
		<input type="checkbox"/> 運営者、職員全員で外部評価の結果について話し合った
4	評価結果(自己評価、外部評価)の公開	<input type="checkbox"/> 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"/> 市区町村へ評価結果を提出し、現場の状況を話し合った
		<input type="checkbox"/> 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"/> その他()
		<input type="checkbox"/> 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
5	サービス評価の活用	<input type="checkbox"/> 「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)
		<input type="checkbox"/> 「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した(する)
		<input type="checkbox"/> 「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)
		<input type="checkbox"/> その他()