

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	3492500149		
法人名	有限会社 トツツ		
事業所名	グループホームふあみりい豊栄		
所在地	広島県東広島市豊栄町鍛冶屋908番地		
自己評価作成日	平成31年2月4日	評価結果市町村受理日	平成31年3月30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.kai.gokensaku.mhl.w.go.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 あしすと
所在地	広島県福山市平成台31-34
訪問調査日	平成31年2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)】

職員一人一人が、自分で考え行動できるということを基本とし、それぞれの特色(個性)として、利用者を見て頂きたいという思いで支援している。
又、その目標に向けて取り組める職員になれるよう、職員全員で協力し支援しています。

【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)】

事業所は近隣市町村に通じる、交通の要所となる所にあり、車での訪問には便利がよい。町の中心地に近いが、周囲は田畑が広がり静かな環境である。利用者の大半は地域住民の方で、利用者家族や職員との馴染みの関係も築きやすい。事業所主催の秋祭りには、婦人会をはじめとするギター・オカリナ・三味線の演奏や手品などのボランティアの協力を得ることができている。運営推進会議では地域代表・高齢者見守り隊員・民生委員等の地域の方の参加を得て、活発な意見交換や提案がなされ、運営に反映されている。職員は、利用者の自主性を尊重し、日々の生活の中で、利用者の得意なこと・できることをアセスメントし、役割を持って過ごせるように支援をしている。

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、その時々々の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	特定非営利活動法人 あしすと	

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	少しずつではあるが実践につながっていると思える。その結果がでているのは事実である。	玄関に表示してある企業理念以外に、事業所独自の理念「やさしさと笑顔を持って利用者様と触れ合い、1人ひとりがプロとしての自覚を持ち、地域の皆さまのニーズに応えられるよう努力します」を作成し、月1回の職員会議などを通じて職員の意識統一を図っている。	
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	地域の行事に参加できる利用者様には今以上参加するように心がけている。	地域の祭りやとんどに出かけたり、事業所の購入物資は基本的に地域の業者を利用することで関係性を深める努力をしている。また事業所の秋祭りには、地域のコンビニや郵便局・地域センターなどにチラシを置き参加を呼び掛け、ボランティアや婦人会などの協力を得ることができた。	
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	各地域センターに新聞を発行し毎月届けている。また、サロン会に出向いていくようにはしているが未だ全地域に出向いていないのが実情である。		
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、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	まだまだ活かさきれていないと思われる。	包括・地域代表・高齢者見守り協力隊員・民生委員・他事業所の参加を得て、2ヶ月に1度開催している。会議では活発な意見交換や提案が行われている。提案を受けて、地域の居宅事業所との連携を図った結果、事業所利用者の増加に結びつける事ができた。	
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	多方面に渡り包括支援センターの方との連携により、現在の結果につながっていると思われれます。	介護保険の更新や生活保護手続きなど支所との連携は、管理者が担当している。包括支援センター職員とは、運営推進会議などを通じて事業所の現状を報告し、運営や取り組みなどのアドバイスを貰う等、協力体制ができています。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	事業所内で必ず研修として取り組んでいる。また、日頃より口にしていく事でもある。	管理者は職員会議などを通じて、具体的例を示し、身体拘束禁止の話をしている。無断離脱をする利用者について家族と情報の共有を図り、見守りの強化や付き添い等の対応をしている。また転倒しやすい利用者には、状況分析を行い、再発防止に努めている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	事業所内で必ず研修として取り入れてもいます。利用者様の身体的変化についても、気が付いた事は職員全体に行き渡るようにしている。		

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
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	社内研修に行ける時には行く様になっているが、夜間が多いので事業所内で学ぶ機会をもっていくように努めている。		
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	契約などの説明には時間をかけて行っているし、わからない事が後で出てきた時には必ず伝えてもらうように話をしている。何度でもお話する事も伝えている。		
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	二か月に一度運営推進会議をするが、出来ればその時に利用者様家族の出席をお願いするように努めている。	利用者の担当職員を決める事で、家族からも具体的な要望が話しやすくなり安心感が伺えるようになった。担当者不在時には、他の職員が利用者の近況を伝えている。利用者からの要望で、ホットケーキや誕生日ケーキなど手作りのおやつ作りに取り組んでいる。	
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	主には、月に一度の職員会議を通じて反映させるようにしている。	月1回の職員会議などで、出された意見の反映をしている。内容によっては、本部で行われる管理者会議で話し合っている。また月1度、本部職員が事業所を訪問し、職員1~2名との面談を繰り返すことにより、意見の把握に努めている。	業務上、管理者が事業所不在となる機会が多く、職員が不便を感じることもあるため、管理者不在時の対応の検討を期待します。
)	○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	職場環境、条件などについて管理者として、把握するように努めているが、必ずしも職員に満足する内容かどうか聞き入れているとはいえない。		
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	法人内外の研修に参加するようにしているが、まだまだその十分な域には達していない。		
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	同業者同士での交流機会も最近増えつつあり、勉強会のような事があれば出来るだけ参加していきたい。		

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
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	入所以前の段階において、本人様との面談を通しケアマネとの意見交換で安心して入所して頂けるように努めている。		
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	家族様には出来るだけ小さなことでも話してもらい、何が必要かを探し出していくようにしている。		
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	何が大事で利用者様として何から始めていくかを大事にしている。		
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	グループホーム本来の姿として、家族という枠組みとしての考えを共有することを日頃より取り入れているつもりである。		
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	気づいた事や、家族様からも気軽に声をかけて頂き、相互で支援していく体制作りをしている。		
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	全ての利用者様とまでいかないにしても、町内地域の古い付き合いや、友人の方の来訪を尊重しながらの支援を大事にしている。	家族の協力を得て、以前から利用していた理髪店・美容院・電気店・整体院などを継続利用している利用者もある。利用者の大半が地域住民である事から、近所の方や友人などの訪問もあり、その際にはコーヒーなどのおもてなしをして、ゆっくり居室での会話を楽しんでもらっている。	
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	男女問わず声をかけ易くし、お互いに気遣う関係作りを大事にしていきたい。また、いくようにしている。		

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
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	契約終了後に於いても、契約書面の中に記載してあるように、家族様が安心して次の行動がとれる様に支援することになっている。		
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	利用者様本位の生活をして頂く為に、職員は常に日頃の行動をよく見させてもらっている。そのことが意欲の根源になると思われる。	アセスメントを基に、カンファレンスで利用者の生活背景などを考慮し、暮らしぶりを検討している。例えば世話好きで他の利用者との関わりを求める利用者には、相互の関係性を考慮しながら見守ったり、自室で過ごすことを好む方には、機能低下を考慮しながら、意向に沿うようにしている。	
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	入所以前の本人様の生活を家族の方や、ケアマネを通し詳しく聞かせてもらい、また本人様にも面談させていただくようにしている。		
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	本人様との面談及び、家族の方からの聞き取りの中からみさせていただいている。		
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	本人様、家族様、ケアマネージャーとよく話し合い、何がその方に必要なのかを見極めていく様に努めている。	利用者・家族の意向を組み入れ、担当職員が介護計画の原案を作成し、カンファレンスで話し合っている。変化がなければ見直しは1年で行い、モニタリングは毎月担当職員が行っている。ケアマネージャーは介護支援経過を記載し、計画が現状に則したものとなっているか把握に努めている。	
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	日々介護記録をつけており、その中に個々の記録欄があり、必ず書いている。それを基に職員がケアの実践や、介護計画に取り入れていくようにしている。		
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	一定の基本サービスを軸にして変化していく様子がある場合、取り入れていく支援が増える場合も当然あり得る。		

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	出来る範囲内で、軽度な状態の利用者様には地域資源の活用が可能であるが、これからは、そうでない利用者様にも活かしていきたい。		
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	当施設の看護師、訪問看護を中心として各利用者様の主治医と連携をはかり、支援をしている。	家族の協力を得て、入居前のかかりつけ医の受診を継続している。必要時、近医の往診を受けている利用者もいる。また、訪問看護ステーションが24時間対応にて、主治医と連携をはかり、緊急時の対応もしている。必要時には訪問歯科の受診も可能である。	
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	週2回の訪問看護が来られる日に合わせてそれまでの介護の中で得られたことについて、伝えるようにして、受診等の支援をするようにしている。		
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。	利用者様の入院に際しては、主治医や看護師の方に、当施設での情報を伝え、早期退院できる様努めており、普段より良好な関係作りをする様にしている。		
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	当施設での終末期の在り方については、重度化の段階で契約時に説明している内容については入院していただくという事しか出来ない、または家族の判断という事になっている。	重度化や終末期の対応については、契約時に事業所のできる事・できない事の説明を行い了解を得ている。重度化した場合には医療機関からの説明を受け、管理者と家族の話し合いで対応を決めている。	
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	当然何があってもおかしくないので、通常より救急時の対応については、各職員防火訓練時、消防署の方より指導して頂いている。マニュアルも備え付けてある。		
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	年二回の防火訓練を消防署の方から指導を受けており、利用者様の安全確保に努め、地域の消防団の方に、出来るだけ協力してもらおうように努めている。	消防署や消防団の参加を得て、夜間時の消火・通報・避難訓練も含め、年2回の訓練をしている。その際、職員は水消火器を使用し消火活動の経験を積んでいる。	消火訓練の具体的内容や実践しての反省点・気づきなどを記録に残し、今後の参考にする取り組みが望まれます。また災害時の対応として、食糧や備品などの準備について検討されることも望まれます。

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
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	基本的な事なので特に長期の入所の方とは気易さから、安易な言葉を発してしまいがちであるので、特に気をつけ、一定の距離を保ちつつプライバシーの尊重に配慮している。	記録物は事務所の鍵付きの棚に保管している。利用者や面会者が地域住民同士で知り合いであっても、プライバシーに配慮した対応を心掛けている。また利用者一人ひとりの個性を尊重し、利用者がしたいことを可能な限り、実現できるように支援をしている。	
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	利用者様の意思決定が第一であり、家族様と連絡し合う様にしている。		
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	優先すべきは各利用者様で常に職員は寄り添いながら、日々の過ごし方を考えていく支援をする様にしている。		
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	一人一人の身だしなみを大切に、自分で出来る人には自身でしていただいている。		
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	出来る範囲内で職員と利用者様が協力し合い、食事の準備、後片付け、食器洗いなどしている。	食事は宅配業者に依頼しているが、毎食1品は事業所で調理している。咀嚼機能低下がある場合は、事業所で刻み食にして提供している。行事ごとの際は、宅配食を止めて手作り食を楽しんでいる。地域の方からの野菜の提供もあり、焼き芋にするなど季節感も大切にしている。	
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	各利用者様に合わせ、現状をよく考えた上で、摂取量や、水分確保に努めている。		
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	口腔ケアの大切さを、利用者様に少しでも理解して頂ける様食後の歯磨きを大切にうがいもしていただいている。		

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	各利用者様の特性を活かし、声掛けを通じて、リズムを出来るだけ正確に把握して、家族様の経済的負担を少なくするようにし、自立性を促す支援を行うようにしている。	排泄記録を参考に、排泄パターンを把握し、トイレへの声掛けをしている。日中はトイレの使用を優先しており、現在はおむつ使用者はいない。男性用トイレの使用を習慣としている利用者には、継続して使用できるように支援をしている。	
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	適正な水分摂取や、軽度な運動、自身が進んでされる事を促し、便秘の改善に取り組んでいる。		
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	入浴については、声掛けを通し自身に判断してもらっており、それが出来ない方には、体調を考慮している。	2日に1度、午後に入浴している。順番を決めることなく、利用者のタイミングで入浴を楽しんでいる。希望があれば毎日の入浴にも、応じている。入浴剤を使用する利用者もいる。	
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	強制することなく、休みたい時に休んで頂いており、一人一人のペースを考えていくようにしている。		
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	各T利用者様の定期受診時に、必ずチェックシートに受診後記入し、各職員にも目を通してもらい、印を押すようにしている。		
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	毎月多くは出来ないが、行事予定を作成し実行するようにしている。また、一日の内に個々の利用者様に合わせた役割を出来るだけ持って頂けるようにしている。		
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。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	これから春に向けて、暖かくなってきたら少しでも外出する機会を設けていきたい。行事の中にも取り入れ、家族の方の希望にも応じていきたい。	利用者は家族の協力を得て、食事に出かけたり法事や正月等に帰宅をすることもある。また事業所行事として年1回の外食やお弁当持参の花見・リンゴ狩り・ドライブなどを楽しんでいる。天気の良い日には、事業所内の庭園の散歩などをして気分転換を図っている。	

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
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	現在はお金については家族様に保管していただいている。必要に応じて、許可を頂いて出している。		
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	最近入所して来られた方の中には、携帯電話を持っておられる方もいる。そうでない方で用事がある時は、伝えてもらうようになっている。職員が代わって話をさせてもらっている。(取り次ぎも可)		
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	利用者様と協力し、季節感が出せる様工夫している。一体となって作業することにより、自身の空間である事を認識して頂けるようにしている。また、それが安心出来る住居になっていくと思われる。	平屋建ての建物は窓が多く、周囲の景色もうかがえ、開放感がある。壁には利用者と共に作成した、花や壁紙がセンス良く飾られている。トイレ・台所・浴室・リビングなどの共有空間は整理整頓をされ、適度な温度管理がなされ、気持ちよく過ごせる場所となっている。	
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	特に決められた席を設けず、各自由に移動して頂いており、気の合った方々で何かする事もできるようにしている。また、してもらっている。		
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	各利用者様が、以前の生活様式を引き続き出来るようにそれぞれ思いのある物や、使用していた物を持参して頂いて、少しでも居心地いい空間を作って頂くようにしている。	窓の大きな居室からは外の景色が眺められ、開放感がある。テレビや机・椅子などを自宅から持ちこみ、利用者の利便性を考慮した配置にしている。使い慣れた身の周りの小物等も身近に置かれ、気持ちよく過ごせる生活空間となっている。	
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」「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	少しでも各利用者様が自立した生活が送れるよう、住み慣れた以前の生活環境感を取り入れていきたい。安全面について、動線内には不要な物を置かない様にしている。		

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	2 (2)	地域の方々との交流は有るものの、グループホームという施設の内容及び役割の理解が十分ではない	3ヶ月に1度は地域との交流を実践していく。行事等を企画し、出来れば参加していただく様に取り組んでいく	ボランティアの方に呼びかけ、5/19(日)歌謡ショー決定・開演前にグループホームのことについて少し説明をさせていただく	2ヶ月
2	11 (7)	不在時における電話対応は出来ているが日勤帯としての勤務時間がほとんど取れていない	夜勤回数を少しでも減少し、他の職員とも協力し、月に3回くらいは日勤業務ができるようなシフト作りをする	現在出向している職員先とも協議し、当施設での夜勤回数を多くしてもらう様にする。又、当施設の職員にも協力してもらい、2分割した夜勤体制も検討する	2ヶ月
3	35 (13)	年2回の防火訓練自体の内容に変化がない。備蓄についても何も出来ていない	地域の方にも呼びかけ、消防団の人にも参加してもらえる訓練にしていく。数日分の水・食糧の確保をする	春の防火訓練として、4～5月の中で必ず行う。日程を早く決めて地域・消防団の人たちに呼びかけていく。他の施設に相談して必要備蓄数を確保する	2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。

(別紙4(3))

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

【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		(↓該当)
1	サービス評価の事前準備	<input type="radio"/>
		<input type="radio"/>
2	自己評価の実施	<input type="radio"/>
		<input type="radio"/>
3	外部評価(訪問調査当日)	<input type="radio"/>
		<input type="radio"/>
		<input type="radio"/>
4	評価結果(自己評価、外部評価)の公開	<input type="radio"/>
		<input type="radio"/>
5	サービス評価の活用	<input type="radio"/>
		<input type="radio"/>
		<input type="radio"/>

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

取り組んだ内

当するものすべてに○印)

- | |
|---|
| 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、協力を得た |
| 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指定したか |
| ⑤その他() |
| 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、職員全員で振り返りをした |
| 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課題を話し合った |
| 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った |
| ⑤その他() |
| 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話し合った |
| 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課題を話し合った |
| ④その他() |
| 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() |
| 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、協力を得た |
| 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() |

特定非営利活動法人 あしすと

で記入します。

容
りをお願いした
選択したか、について報告した
)
話し合った
けた具体的な目標について話し合った
し合い、意識統一を図った
)
聞いてもらった
た
ップに向けた努力目標等の気づきを得た
)
)
を作成した
力やモニター依頼した(する)
)