

1 自己評価及び外部評価結果

作成日

平成26年8月12日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3470204763		
法人名	ほほえみ株式会社		
事業所名	ほほえみグループホーム広島西		
所在地	広島市佐伯区八幡東4丁目26-11 ☐(電話)		
自己評価作成日	平成	26年	7月 26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UR	
------------	--

【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26年8月8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）】

「優しい気持ち」と「ほほえみ」を理念として、入居者様とご家族に安心していただけるように日々工夫と努力をしています。毎食各ユニットで食事の準備を行っているので、調理中の音やにおいがして生活感があります。隣に小学校があり、子どもたちの声が日常的に聞こえ、行事の際には立ち寄らせてもらったりしています。近くの川沿いが散歩道になっておりスーパーもあるので気候の良い時季は、散歩や買い物にも出かけています

【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）】

- 社名が職員の理念を象徴する「ほほえみ」株式会社となった。
- 三度の食事が家庭のように手作りでもかなわっている。
利用者もできることを一緒に職員とともに行っている。
職員は利用者の助けも借りながら 食事作りをし、利用者と一緒に食事をしている。
- 静かでゆったりした空間があり、過ごしやすい環境がある。
周囲に遊歩道・小学校・保育園・公民館・スーパーなどがある。
敷地や建屋もゆったりとした設計で 十分な広さがある。
- 医療と介護の両面で安心できる事業所である。
高齢者医療と介護のほほえみグループの1事業所である。
グループの医療機関(内科・精神科)とは、往診頻度も高く、安心な連携関係にある。

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。	「いつもほほえみを」の理念に基づき、職員と管理者は日々の生活の中で入居者が安心して、笑顔で過ごして頂けるよう努めています。	法人理念「障害のある人とその家族にほほえみを」を二階の入り口に掲示し、職員は毎日朝礼で唱和して、理念を共有している。また、職員が話し合っ言葉がけなどの具体的な行動目標を決めて掲示し、取り組んでいる。	
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。	毎月行われる公民館の行事に参加しています。小学校で行われる行事を見学したり、地域の保育園と交流したり、ボランティアの受入れ等、行っています。	町内会との話し合いを行い、町内会加入を検討しているが加入はできていない。毎月開かれる公民館行事や隣にある小学校の行事を訪れるなど、近隣の行事に参加して交流している。また、地域のコーラスや銭太鼓などのグループの慰問を受けて交流している。	
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。	ほほえみ新聞を発行していますが、地域の方へはあまり活かせていません。」		
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。	会議では、ホームからの近況報告、外部評価や実地調査の報告を行っています。また、意見や要望の引き出しを行い検討して改善につなげています。	2ヶ月に1回の頻度で開催し、利用者・地主・地域包括支援センター職員・民生委員に参加していただいている。家族にも案内を出しているが最近に参加いただけていない。防災訓練と同日開催の際は消防署職員にも参加いただいている。	地域とのつながりを増やして協力関係を構築するため、日頃のお付き合いのあるお店やボランティアの方々、近所、町内会、学校関係など幅広い協力者にも参加いただき、より充実し継続した会議になるよう期待したい。
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り組んでいる。	市区の実施する勉強会に参加したり、担当の地域包括の方と連絡をとることにより連携できるように心がけています。	区役所への相談や手続きで普段から協力いただいている。市や地域包括支援センターの研修に参加するなど、連携している。	
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。	ミーティングでの指導・話し合いや法人内での研修に参加するなど職員一人一人が学ぶ機会があり、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。	法人が開く研修会に全職員が毎年参加して、身体拘束をしないケアへの理解を深めている。事業所内の職員ミーティングでも話し合いを行っている。2階の各ユニットの出入り口は開放しているが1階の玄関は念のため施錠し、利用者が玄関から出ようとする場合は一緒に外出するなど、見守りと寄り添いのケアを行っている。	
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逃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。	ミーティングでの指導・話し合いや法人内での研修で虐待防止法について学んでおり、虐待につながる恐れがある行為などについても考え防止に努めています。		

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
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。	資料などの回覧を行っています。		
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。	契約時には十分に内容を説明しています。契約の内容について変更があった場合、すみやかに連絡をし説明をおこなっています。解約時には納得して頂けるように十分に話し合いをしています。		
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。	利用者や家族が意見、要望を表しやすいように、部屋担当者を決めて、話しをする機会を設けるよう心がけています。家族にアンケートを行い、意見を頂いたことについて検討、改善しています。	職員2人で3人の利用者を担当し、毎月写真を添えた手紙を家族へ送ったり、家族との話し合いを持つよう心がけている。また、毎年家族アンケートを実施して、ご意見を頂戴している。運営推進会議への案内を毎回送付しているが出欠回答の返信にも意見を書いていただくようにしている。	
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。	事業所での定期的なミーティングや個別の意見として提案について、検討し反映できるよう心がけています。	各ユニットで毎月ミーティングを実施し、管理者が両ユニットのミーティングに参加して意見を聞いている。また、管理者が職員と個別に面談をすることもある。管理者は毎月法人の管理者会議に出席し、法人の上司等と情報交換を行っている。	
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。	代表者は、週に一回以上事業所に立ち寄り事業所の状況を確認し、職場環境・条件の整備に努めています。		
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。	代表者は法人内で職員全員研修をうける機会をつくり、各事業所で働きながらトレーニングしていくことを進めています。		
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。	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
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。	主に本人との会話に努める、又行動を観察する事で困っていること、不安なことや要望などに耳を傾けながら関係作りに努めます。		
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。	電話や面談により、ご家族などが困っていること、不安に思っている事、要望等に耳を傾けながら、関係作りに努めます。		
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。	最初の相談時、施設などへの入居が必要な時期かどうか・「その時」必要としている支援は何かについて検討し、他のサービス利用も含めた提案を行っています。		
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。	本人が主体的に行動できるように心がけ、職員、他入居者の方と生活していると思えるように努めています。		
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。	家族の意向を聞き、本人に合ったケアを検討したり、外泊、外出をして頂き家族と本人の絆を大切にしています。		
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。	長年通い続けた場所に継続して通えるよう、家族と話し合い支援に努めています。	家族の協力いただいて、教会・美容院・病院などの馴染みの場所に連れて行っていただいている。家族・友人・知人などの訪問の際には、ゆっくりしていただけるよう配慮している。	
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。	入居者さん同士の関係を把握し、気の合う人同士が関わり合えるよう席替え等、孤立しないように配慮しています。		
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。	本人・家族からの要請があれば支援出来るように努めています。		

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
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。	利用者や家族から、思いや希望を把握し、本人にあった暮らし方が出来るよう努めています。	入居時に利用者や家族から聞き取った思いや希望をアセスメント情報として記録している。その後も新たにわかったことを職員連絡ノートに記入して職員間で共有し、アセスメント情報に追加フォローしている。日常も会話等から希望を推し量り、買い物や外出などの対応を行っている。	
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。	家族から情報を得たり、本人とコミュニケーションをとり、馴染みの暮らし方などを把握するように努め、得た情報を職員間で共有するようにしています。		
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。	一日の過ごし方・心身状態の変化などを行動記録にとり、現状の把握に努めます。		
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。	本人がよりよく暮らすための課題とケアのありかたについて、本人・家族・主治医・看護師と話し合い、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ます。	入居前、入院先や自宅へ訪問して基本情報をまとめ、入居後1週間程度の様子を見て介護計画を作成している。最初は期限を3ヶ月、その後は6ヶ月とし、介護計画を作りなおして家族に了解を得ている。介護計画の実施状況は毎日介護記録に記録し、また、3ヶ月毎にカンファレンスを開いて状況を話し合っ評価している。急変があれば、状況にあった介護計画を作成している。	
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。	実際の声かけと応答などを個別記録に記入し、連絡ノート・業務日誌などで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ます。		
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。	現状ではグループホームで可能なサービス以外で具体的なサービスは行っていません。		
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。	月に一度公民館で行われている、ふれあいの場に参加して楽しむことが出来るように支援しています。		
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、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。	本人・家族の希望に沿い、今までのかかりつけ医に継続して診てもらえるようにしたり、毎週来る往診医に診てもらえるように支援し、納得が得られるように努めています。通院が必要になった場合の支援も行っています。	契約時に事業所のできる支援について説明し了解を得ている。今までのかかりつけ医への定期通院は家族に協力いただきながら、専門医等緊急の通院は職員もやっている。協力医(内科・精神科)からは頻りに訪問があり、また、希望者には歯科の訪問も利用していただいている。	

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。	往診診療所・併設施設の看護師に必要に応じて相談し、助言をうけています。		
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。	入院必要時の主治医への相談や入院時には御家族を通して情報交換を行うように心がけています。		
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、グループ内事業所と共にチームで支援に取り組むように心がけていますが、今後より具体的にしていく必要があります。	契約時に重度化した場合の対応について説明し理解を得ている。隣接の有料老人ホームでは医療支援も行えることから、隣接の施設の説明も行っている。入居後は状況に応じて話し合いを持ち、方針を共有しながら対応を行っている。	
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。	応急救護の研修などにより身につけるようにしていますが、不十分なところもあります。		
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。	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くよう心がけています。	防災避難訓練を年2回行っている。そのうち1回は消防署指導の下に行っている。夜間の避難を想定し、利用者も含めて実際の動きを確認している。地域との協力体制は築けていない。	運営推進会議へ近所、近隣代表等を招いて継続的に話し合いを持つなど、協力関係を築く努力の継続を期待したい。
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。	言葉かけに注意しています、記録などは他の人に見えないように気をつけています。	毎年、法人が開く研修会に全職員が参加して、理解している。職員が話し合っただけの行動目標を掲示して常に意識して行動するようにしている。管理者が個別に注意をすることもある。個人情報ファイルは施錠できる専用キャビネットに保管し管理されている。	
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。	出来る限り本人の意思を尊重し自己決定できるように心がけています。		
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。	一人一人のペースに合わせて、出来る限り希望に添えるようその日の業務を変更することもあります。		

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
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。	衣類・化粧については本人が出来るように支援しています。本人の希望に合わせてパーマやカラーもされています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	品数を多くしたり、利用者の好みの物を取り入れたり、行事に合わせたメニューを提供している。出来る方とは一緒に準備をしている。	ユニット内で献立・買い出し・調理を全てまかなっている。普通の家庭のように前もって決めた献立も、その日に決める献立もある。献立表を作って偏らないように調整しながら献立を決めている。下ごしらえや配膳・片付けなど、できる利用者は職員と一緒にやってもらっている。職員は利用者と同じテーブルで介助もしながら、利用者と同じ食事をしている。特別な日には特別な料理を作って、楽しんでいただいている。	
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。	なるべく多くの食材を使ったり、一人ひとりに合わせた食事量や形態にしている。水分摂取が増えるよう好みの飲み物など提供している。		
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。	毎食後口腔ケアを行っています。本人のペースに合わせ声かけをしています。		
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。	一人一人の排泄パターンに合わせてトイレ誘導を行ったり、習慣を把握し声掛けしたり、トイレでの排泄が出来るように支援しています。	利用者毎の行動記録に排泄状況を記録し、傾向を把握している。リハビリパンツやパットも使いながら、可能であれば布パンツに戻せることもある。基本的にトイレに座っていただくことを心がけている。	
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。	朝食時に牛乳をお出ししたり、排便の有無をチェックし、排便がない日が続いていたら、水分を多く摂ったり、歩行してみるように声掛けしています。		
45	17	○入浴を楽しむことのできる支援 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。	職員の配置からリスク管理のための夜間入浴は行っていません。日中入浴で、一人での入浴が可能な方には希望を聞いています。	3日に1回を基本に、希望に応えながら入浴していただいている。職員の交代、入浴剤の利用、ゆず湯など、様々な工夫しながら、入浴が楽しくなるよう努めている。	
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。	ご本人の希望に合わせて、状況に応じて休息して頂いています。		
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。	薬の説明書を読んで副作用など理解するように努めています。変更時には伝達事項を伝えて服用後の変化など確認するようにしています。		

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
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。	その人に合った役割や仕事をお願いするようにしています。掃除・食事の準備・洗濯物たたみ・ゴミ捨て・パズルなどを行っています。		
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。	気候の良い時期には散歩・食材の買い物へ出かけています。車が使用できる時はドライブへかけています。	気候の良い時期には毎日のように散歩や外出にお連れしている。花壇があり、種植や水やりなどの手入れを兼ねて、戸外に出ている。	
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。	ほとんど使用されていない状態ですが、希望される方には少額を所持して頂いています。		
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。	理解できる方が少なく難しいですが、行える方には支援しています。		
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。	共用の空間で不快や混乱をまねかないように意識しています。カレンダー写真、手作りの物を壁の飾っています。調理の音や匂いがしています。	玄関、通路、エレベータ、階段、リビング、いずれもゆとりのある設計となっている。両ユニットとも2階にあり、リビングの窓からは十分な光が入る。道路から離れた場所にあり、静かに過ごせる。リビングや通路には手作りの作品や季節の花が飾られ、携わる人達の優しさが感じられる。	
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。	廊下に置いている椅子に一人で座ってゆっくりしたり入居者さん同士で話しをしている事があります。		
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。	居室は、入居者様を使い慣れた物、好みの物をご家族に持ってきて頂き、本人が居心地良く過ごせるように心がけています。	利用者に適したベッドや馴染みの調度品などが持ち込まれ、利用者それぞれに部屋づくりがされている。部屋は清潔に保たれている。ベランダがついており、外もよく見える。	
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。	建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かせるよう心がけています。		

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と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	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> ①ほぼ毎日のように <input type="radio"/> ②数日に1回程度 <input type="radio"/> ③たまに <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> ①大いに増えている <input type="radio"/> ②少しずつ増えている <input type="radio"/> ③あまり増えていない <input type="radio"/> ④全くいない
66	職員は、生き活きと働けている	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> ②職員の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③職員の3分の1くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> ②利用者の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③利用者の3分の1くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> ②家族等の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③家族等の3分の1くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	② 利用者へのサービス評価について説明した
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	⑤ その他 ()
2	自己評価の実施	<input type="radio"/>	① 自己評価を職員全員が実施した
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	⑤ その他 ()
3	外部評価（訪問調査当日）	<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	④ その他 ()
4	評価結果（自己評価、外部評価）の公開	<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	③ 市町へ評価結果を提出し、現場の状況を話し合った
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	⑤ その他 ()
5	サービス評価の活用	<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	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）
		<input type="radio"/>	③ 「目標達成プラン」を市町へ説明し提出した（する）
		<input type="radio"/>	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）
		<input type="radio"/>	⑤ その他 ()

2 目標達成計画

事業所 ほほえみグループホーム広島西

作成日 平成 26年 8月 26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	4	運営推進会議への参加者が減っている。	御家族や近隣の方にも参加して頂けるようにする。	公民館の職員さんやご近所の方への呼びかけや、引き続き御家族へは毎回お知らせする。	1年
2	35	災害時に協力してもらえる方が少ない。	ご近所の方と災害時の協力体制を築く。	施設での消防訓練時など、ご近所へ参加を呼び掛ける。	1年
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。