

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 25年 3月 18日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3494200029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0847-37-7335
自己評価作成日	平成25年3月2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 25年 3月 13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）】

季節を感じて頂く行事や活動に取り組んでいます。干し柿作り、おはぎ作り、畑仕事など。
また、利用者様と職員がひとつの家族として日々笑顔で生活が送れるよう支援をしています。

【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）】

4月で開設満1年を迎える新しい事業所である。
理念に沿ったケアを実践し、103歳の利用者をはじめ利用者の笑顔が穏やかで、和やかな雰囲気が感じられる事業所である。介護度がよくなった利用者もおられる。
職員は毎月の研修で介護技術と知識をアップさせ、日々のケアに活かしている。向上心の高い職員どうしが切磋琢磨し合い、すすんで勉強会を行ったり資格取得を目指したりしている。医師からの信頼を得られたり、家族からも喜びの声をいただいている。常に利用者を大切に思う職員がそろっている。
今後、地域交流を更に深めながら、さらなる発展を期待したい事業所である。

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。	職員全員で話し合いのもと事業所の理念を作り、スタッフルームや各ユニットにも掲示し、朝礼時等の確認を行い共有し実践できるよう努めている。	法人理念とともに、全職員でつくりあげた理念がある。「1人1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づくりを目指します。」理念はロッカールームや台所の目につく所に掲示し、職員の名札ケースの中にも入れて意識付けしながら、理念に沿ったケアに取り組んでいる。	
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。	地域のボランティアの方による慰問や、地域のお祭りなどにも可能な限り参加している。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。	開設1年目でもあり、現在取り組んでいる最中である。地域の祭りへの参加、地元商店街への買物、理美容院の利用、ボランティアの慰問等、様々な交流を図っている。自治会活動への参加予定や、社協でのイベント参加など、更なる交流を計画している。	
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。	地域行事への参加や散歩など、地域へ積極的に出ていき理解を得るよう努めています。		
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。	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。	今年度は5回開催(うち1回は欠席者多数のため未開催)した。メンバーは、利用者・家族・民生委員・町介護福祉課職員・本部社員・職員である。現状報告、活動・行事報告を行い、出席者からの意見やアドバイス等をもらっている。	年6回の確実な開催を望みたい。 自治会活動への参加予定があるので、自治会からも参加してもらえる働きかけを期待したい。また、回を重ねる毎に、メンバーの輪を広げることもあわせて期待したい。
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。	新聞の配布やネットワーク会議への出席、運営についての相談等を行っている。	町介護福祉課職員による運営推進会議への参加が毎回あり、意見やアドバイスをもらっている。 町主催のケアマネ会議や地域連携会議、消防研修等、積極的に参加している。	
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。	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。	年間の事業所内研修に組み込まれており、身体拘束をしないケアについて全職員が勉強している。身体拘束廃止委員会の設置をし、身体拘束「0」のケアを実践している。 ストーマを持っている方への対応について、様々な課題があるが家族と職員で話し合いながらケアを行っている。 日中の玄関の鍵はオープンにしてあり、見守りのケアを実践している。	
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。	ネットワーク会議での研修会へ参加。職員研修にて伝達。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。	家族の面会が多く、面会時には必ず利用者の状態や近況報告を行い、家族からの話も伺っている。意見や要望があれば申し送りや申し送りノートに記入し、全職員で把握し運営に反映させている。外部機関の苦情申立窓口も重要事項説明書に記載されている。	
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回の職員会議や、連絡ノートの活用を行い、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。	職員会議では意見が活発に出され、業務内容を改善したり本部への要望を通したりしている。また、管理者と職員は個別に意見が言いやすい関係を築いている。	
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、意見交換やネットワーク会議への参加を行い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。		
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もち、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。	家族や親戚、知人の面会は歓迎し、受け入れている。家族と相談して利用者の自宅(現在誰も住んでいない)の鍵を預かり一緒に行ってあがってみたり、馴染みの理美容院や地元の店へ買い物に行く支援を行っている。	
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。	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。		
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。	目と心を合わせるコミュニケーション、よりそうケアにより、思いや意向を把握している。日々のケアで得た思いや意向は申し送りノートに記録し、全職員で共有している。昼は排泄の自立をされている利用者から「夜は安眠したいので紙オムツにしてほしい」という要望が出され、利用者の意向に沿っている。	
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。	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。	利用者・家族から意向を聞き、医師・担当職員で話し合い、介護計画を作成している。3か月毎のモニタリング、職員による評価を行い、特に異変がなければ半年毎に見直しを行っている。見直し時には家族の評価ももらっている。	
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。		
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、その時々にも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。	ほとんどの利用者がかかりつけ医を継続受診している（家族もしくは事業所付添い）。かかりつけ医による2週間～1か月毎の定期健診も受診している。かかりつけ医によっては夜間の電話対応や往診にも応じてもらっている。	

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
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。	現在、看護職員の配置なし。訪看利用者もなし。職員は日々の状態把握に努め、受診時にはDr、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。	利用者・家族に、常時治療が必要になった時は、支援ができないことを説明し了解を得ている。容態の急変時には、かかりつけ医・協力医に連絡をし、指示を仰いで救急搬送することを家族と申し合わせている。今後も家族・医療機関・職員で話し合いを重ね、支援方針を決めて対応する予定である。	
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。	9月に実施し、3月中にも実施予定である。消防署立会いのもと、利用者・職員ともに火災避難訓練を実施した。今年度は地域の方の参加はまだない。	今後は夜間を想定した訓練と災害時人命救出のための地域協力体制づくりを期待したい。
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。	年間の事業所内研修に組まれており、職員はよく理解している。居室に入室時はノックする、着替えやオムツ交換時はドアを閉める、申し送りは利用者のいない事務室で行う等、配慮している。個人ファイルは鍵付きのロッカーに保管している。	
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い行うよ心がけている。業務に追われ出来ない部分がある。		
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。入所前に行っていた馴染みの店で散髪。着替え時、衣類を本人に選択してもらう		
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行っている。また、行事にておやつ作りや調理を希望を聞きながら行っている。	利用者・職員が一緒に下ごしらえや準備・片付けを行い、会話を楽しみながら一緒に食事をしている。食材配達サービスを利用しているので、栄養バランス・カロリーが考慮されている。畑で一緒に育てた野菜を使ったり、おはぎや干し柿作りなど季節感を大切にしている。	
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。	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、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。	ほとんどの利用者が排泄の自立を保っている。排泄チェック表に記録し、健康管理も行なっている。夜間は居室にあるポータブルトイレを利用する方もおられる。	
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し清潔保持に努めている。	主にタ方的入浴支援を行っている。無理強いせず、コミュニケーションをとりながら入浴支援を行っている。自宅では一回も入浴したことがない利用者に入浴を楽しんでもらうことができ、家族・知人に「きれいになった」と喜んでもらっている。	
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。	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。今後は、個々の利用者にとっかりと希望等聞きながら検討していく。	敷地が広いので、毎日の洗濯物干しや取り込み、畑の世話や日光浴など、できるだけ外に出る支援を行っている。また、買物や受診、同法人他施設への来訪や季節のドライブ(花見・初詣等)も計画し、外出支援を行っている。	
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、面会時の状況報告や定期的に新聞を発行しています。		
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)を季節に合わせ変えるように心がけています。	玄関は広く、食堂・リビングも明るく清潔で整理整頓されている。リビングから外の様子がよく見える窓がある。車イスでもゆったり通れる広さがある。職員は対面キッチンからも利用者やリビングの様子がよく見渡せる。利用者が不穏にならないようテーブルの配置を工夫したり、花や手づくりの壁飾り、行事の写真、装飾品で季節感や家庭的な雰囲気を出している。	
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。	利用者・家族と相談しながらベッドやタンス、机など、必要な物を持ち込んでもらっている。家族の写真や位牌、馴染みの物や装飾品を飾り、利用者が落ち着ける部屋作りを支援している。利用者の動きがスムーズに行うことができ自立した生活ができるよう、物の配置もそれぞれ工夫している。エアコン・クローゼット・カーテンは備え付けである。	
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合った
		☐	③ 市町へ評価結果を提出し、現場の状況を話合った
		☐	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 25年 3月 27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	3	年6回の確実な開催を望みたい。自治会活動への参加予定があるので、自治会からも参加してもらえ働きかけを期待したい。また、回を重ねる毎に、メンバーの輪を広げることもあわせて期待したい。	年間計画を立て、事前連絡を密に行い、開催日には、多数参加できるように努力する。また、地域との連携を図る。	自治区センターや、自治区の方々との関係性の確立を、図れるように努力する。	早急に自治区センターに出向き、関係作りの構築を図る（6ヶ月）
2	13	今後は夜間を想定した訓練と災害時人命救出のための地域協力体制づくりを期待したい。	地域の方々が、スムーズに消防訓練の参加が出来る関係作り（協力体制）の構築を図る。	地域の会議に参加し当施設のアピールを行い運営推進会議や消防訓練の協力ができる関係作りを行います。	年2回の消防訓練のうち1回は夜間想定消防訓練を行う。（6ヶ月） 地域協力の確立は、早急に行えるよう努力する。（6ヶ月）
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。