

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 29 年 3 月 17 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3470205877
法人名	株式会社 LAT
事業所名	自適生活ホーム 花もよう
所在地	広島市西区庚午北2丁目5-5 (電話) 082-942-6428
自己評価作成日	平成 29 年 2 月 28 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 15 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）】

その人その人の今までの生活歴を大切にして、ひとりひとりのペースで理念のもと笑顔を忘れず「ゆったり・のんびり」とした毎日を過ごしていただけるように努めています。また、近隣の公園に散歩にお連れしたり、ドライブにも出かけたり入居者様、職員も楽しく過ごしています。
--

【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）】

平成17年6月、高齢化社会のニーズに対応し地域に密着した認知症対応型共同生活介護事業所として開設され、今年開設から12年目を迎え、地域の方々との交流を重ねながら地域に根付き、キャリアを積んできたグループホームである。事業所らしさや思いが垣間見られ、事業所の誇りとなっている理念「一人一人が素敵な花いろんな花があっという間そんな花もようの彩りを大切にします」を掲げ、この情緒豊かな理念を常に意識をし、利用者一人ひとりの個性を大切にしながら日々のケアに全職員で取り組んでいる。地域の方々に当事業所を開放し、地域交流サロンや健康教室を定期的開催しており、地域との触れ合い、交流を大切にしている。又、職員の働きやすい職場環境作りの一環として、ケアサポート体制(専門職員の配置)を整備するなど福利厚生面の面でも力を入れている。利用者は、家庭的な雰囲気の中で職員の優しさに包まれ傍で支えられながら、穏やかでゆったりとした毎日を過ごしている。
--

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
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。	毎朝、申し送りの際に復唱している。1人1人の個性を大切にしている。	開設当初から、今も大切に掲げている事業所理念「一人一人が素敵な花いろんな花があっていい そんな花もよりの彩りを大切にします」を目の付きやす場所に掲示している。毎朝の唱和で共有し、理念を常に振り返りながら、利用者一人ひとりの個性を活かす取り組みがなされている。	
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。	散歩にて近くの公園へ同行する際、地域の方々とお話をされ、ご挨拶をしたりされたりと交流をもっている。	町内会へ加入しており、地域行事(さくらまつり・餅つき・夏祭りなど)に利用者と共に参加している。当事業所の1階空きスペースを地域の方々に開放し、第1・第3木曜日は交流サロン、第2・第4木曜日は健康教室が開催されている。又、ボランティアによる演奏会(琴・篠笛・オカリナ・クラリネットなど)も行われ地域の方々との交流・触れ合いを大切にしている。	
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。	民生委員主体にてサロンや施設主体の健康体操など開き交流をしている。サロンにて演奏会などボランティアが来所された際には、入居者様も数名参加され接して頂くことで認知症へ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。		
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。	会議にて事故報告を行い、意見を伺っている。入居者様も参加され話を直接聞かれ、日ごろの様子が伝わるようにしている。	年6回奇数月の木曜日に運営推進会議を開催している。会議の参加メンバーは、社会福祉協議会顧問・自治会長・地域包括支援センター職員・民生委員・利用者・職員となっており、現状報告や質問、意見やアドバイスを頂くなど、サービスの向上に活かせる有意義な会議が行われている。	
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。	生活保護利用者が多いので連絡、相談をして協力関係を築いている。	運営推進会議への参加の他、相談や質問、書類提出などで意見や情報交換を行い、適切なアドバイスや情報等が頂ける良好な関係を継続している。	
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。	研修に参加し資料を職員に配布して社内で研修をしている。研修には積極的に参加を希望する職員が増えており、意識が高くなっている。玄関の施錠はしていない。	外部研修へ参加をし、持ち帰った資料と報告書をもとに内部研修や勉強会を行い、身体拘束についての正しい理解と徹底がなされている。玄関や出入り口の施錠は夜間のみ行い、見守りを重視し、職員は常に利用者寄り添いながら身体拘束をしないケアに日々取り組んでいる。	
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。	研修に参加し、法律についても学ぶ機会を設けている。職員間でも声掛けなど注意をお互いにしあえる関係を築き、防止には努めている。		

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に支援している。	活用している。ご家族のいない方が多く、成年後見制度について学ぶ機会が多く、個々の必要性を重視している。		
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。	ケアマネ、管理者が同席し十分な説明を行い、1部を家族に渡している。疑問や不安などには都度、理解いただけるまで説明をしている。		
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。	ご家族等の意見要望は、意見箱を設置して運営に反映させていただいている。	家族と気兼ねなく話し合える良好な関係を築いており、意見や要望等があった場合は話し合い、検討され運営に反映させている。入り口に意見箱の設置、重要事項説明書に相談・苦情等受付先(当事業所・行政受付機関・第三者委員)を明記し、苦情処理体制もフローチャートで分かりやすく記載され、クレーム等の受け入れ体制を整え、公開されている。	
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。	人事評価制度を設けて代表者と面談を行っている。その際に、代表者は職員の意見や提案を聞き、反映させている。	ミーティングや申し送り等で意見や提案の収集の他、日頃から職員間のコミュニケーションが十分に図られており、気軽に遠慮なく話しやすい職場環境が整えられている。又、毎週1回、管理者・リーダー・ケアマネージャー・ケアサポートが集まる連絡会議も行われ、現場の声を活かし反映させる取り組みがなされている。	
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。	資格取得や教育に関わる費用を会社が負担するなど、向上心を持って働けるよう努めている。		
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。	外部の研修がある際には参加をしている。現場で不足している技能、知識を研修にて学ぶ機会を設けている。		
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。	新規開設の施設への内覧会へ行く等、同業者との交流を図りサービスの質の向上に努めている。		

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。	慣れない環境での生活に早く慣れていただけるよう生活歴の把握をし、ご本人とコミュニケーションをしっかりと関係づくりに努めている。		
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。	サービス利用開始まで施設での生活についてしっかりと説明を行い、ご家族の要望等に耳を傾けている。		
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。	本人とご家族が困っていることを申し込みの段階で聞いて対応に努めている。		
18		○本人と共に過ごしえあう関係 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。	洗濯たたみ、拭き掃除、お盆拭きなどを手伝っていただいたり、ご本人が出来ることをスタッフと共に行っている。		
19		○本人を共に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。	困ったことやわからない事はご家族に相談し、ご本人の意思を大切にしている。介護保険などの相談、支援をしている。		
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。	近所に住んでいた方など、面会に来られ関係が途切れないように努めている。	面会は、まちまちではあるが多い方は毎週来られている。来所の際には、ゆっくりと落ち着いて話ができるように静かな居室と飲み物を提供するなど、職員による配慮がみられる。又、行きつけの美容院や希望する所へ出掛け、利用者がこれまで築いてきた馴染みの関係・場所が途切れないように努めている。	
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。	話題を提供してご入居者様同士でお話が弾むよう支援に努めている。トラブルにならないように、利用者様同士の相性を考慮して席を工夫している。		
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。	終了された方のご家族と連絡を取ることがないが、関係性が続けられれば支援に努めたい。		

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。	生活歴を把握した上で、普段のコミュニケーションの中から本人の希望・意向に添えるよう努めている。	新たに入居する場合は、面談や家庭訪問などを行い、これまでの生活歴・思いや意向の把握に努め、事細かくアセスメントシート及び、利用者情報提供票に記入されている。日頃の様子などから汲み取った気付きなどは「GH介護支援経過」に書き留め職員間で共有し、介護計画の作成・見直しにも反映されている。	
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。	ご本人の色々な話の中から生活や馴染みの暮らし方に近い環境にしたいと努めている。		
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。	健康状態は毎日の検温や血圧測定で把握し、体調を見ながらお盆拭きや洗濯たたみ、野菜の皮むきなどしていただいている。		
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・家族の生活全般にかかる意見を聞き、情報の共有をはかり介護計画を作成している。入居時にご家族・本人、関係機関(医療機関、地域包括、介護施設など)の意見も取り入れ、それぞれのアイデアを反映している。個々の利用者の情報をケア記録や職員から聞きとりをし、3か月ごとにモニタリング、評価記録を作成している。	本人・家族、関係者と十分に話し合わせられ検討された暫定介護計画から、まずはスタートしている。約1か月経過した段階で必ずモニタリング評価を行い、正式な介護計画となる。その後は、ケア記録票に実施状況を記録しながら、3か月毎のモニタリング評価を行い、そのまま継続か、あるいは見直が必要かを判断し現状に即した介護計画となっている。	
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。	検温、生活行動を毎日記録している。記録はわかりやすく記入し、特変時には色を変えて記入したり、気づきなど情報の共有をしている。		
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ず、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	ご本人の希望があれば、個別にて外食や買い物等に行かれるように援助を行っている。		
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。	サロンにて演奏会など開催される際には、声をかけていただき、当事業所の利用者様に興味を持っていただいている。ご利用様が散歩等で外出された場合は、声をかけていただいている。		
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。	医師は月に2回の往診を行っている。主治医の紹介で他科受診が必要な場合に於いては、職員が同行して受診をすることがある。	契約時に、事業所が指定する連携医療機関をかかりつけ医に変更して頂く事を説明をし了承を得ている。月2回の内科医による定期往診(第1・第3金曜日)が行われ、その他の専門医への受診が必要な場合は、家族の協力を得ながら通院介助の支援も行なっている。	

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。	訪問看護師との連携は365日24時間のオンコール状態と、週1回の訪問があり、訪問時には受診・健康管理記録を使い、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを相談している。		
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、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。	入院時には医療機関との関係が良好であるため、ホームでの様子や注意点など情報提供を行っている。入院中には、病院関係者と連絡を取り合い、状態把握や最低でも週に1度の面会には行けるように心掛けている。		
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。	救急搬送先の病院で亡くなる事が多い。将来的には看取りもしていきたい。	契約時に、利用契約書に明記されている医療処置や頻繁な通院等が必要になった時の対応方針について、家族や本人に十分な説明を行い納得した上で署名・捺印を頂くことになっている。又、必要な時期に話し合い、看取り介護についての同意書を交わし方針を共有している。	
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。	定期的に訓練はしていないが、急変や事故発生時には、医療関係者(訪問看護や主治医)と連絡を取り、対応をしている。		
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。	事業所内に緊急連絡網を作成している。	新たに管理者が、着任されたばかりで消防署指導の下での定期的な訓練は行われていないが、今後は夜間想定を含めた消防避難訓練の実施及び、災害時の地域協力体制づくりに取り組む予定である。	運営推進会議などで具体的話し合いを進め、火災や災害時に於ける、緊急時地域協力体制づくりと定期的な合同実地訓練が早期に実現されることを期待したい。
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。	排泄時はカーテンを閉めたり、更衣時は居室ドアを閉めている。また、相談事は居室にて行っている。個人情報には事務所内の施錠可能な戸棚に保管されている。	職員は、優しい声かけや羞恥心に配慮した対応を心がけ、利用者のプライバシーや人格の尊厳に気を配りながら、日々のケアに全職員で取り組んでいる。	年間の研修スケジュールに、必須項目として取り入れるなど、更に職員の意識や認識を深める機会を増やされるよう期待したい。
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。	重度化しているので、いくつかの選択肢を出したり、言葉の誘導にて自己決定できるように働きかけている。		
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。	1日の時間の流れは決まっているが、本人のペースでどのように過ごしたいか希望を取り入れている。就寝時間、入浴などその時の希望に応じて変更をしている。		

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
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。	訪問美容や行事の際には化粧をしたり、季節により浴衣を着られることもある。		
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。	野菜の皮むきなど、出来る限り食事の準備を一緒にしている。誕生日には本人の食べたいもの、希望を取り入れ楽しんでいただいている。	メニュー作りから調理まで、職員による手作りの美味しい食事が提供されている。利用者の状態に応じて、出来る範囲で調理の下ごしらえや食事の準備を職員と共に行ない、談笑をしながらの楽しい食事タイムとなっている。又、利用者一人ひとりに対応する個別レクリエーション(春と秋)で、外食へも出掛けている。	
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。	食事量をチェックすることで、本人の栄養状態を把握することが出来る。1人1人に合わせた量や形態で支援している。		
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。	毎食後の口腔ケアを行い、週に1度の歯科往診にてアドバイスを受けている。		
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。	排便、排尿表を付けて状態を把握している。トイレに行くときの利用者様の個々のサインを見逃さないように、自立に向けた支援を行っている。時間帯によってパットの大きさを使い分けている。	各ユニットそれぞれに、2ヶ所のトイレが設置しており、車椅子でもゆったりと使用出来るタイプも備わっている。職員は無理強いはず利用者一人ひとりのサインに気を配り、優しく自然なトイレ誘導を心がけている。就寝時には、利用者の負担軽減を考慮し、ポータブルトイレを活用するなど臨機応変に対応している。	
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。	排便チェック表にて排便状況を把握するよう努めている。腹部マッサージや、牛乳・ヨーグルトを提供したり、運動や散歩など便秘予防に努めている。		
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。	入浴剤を入れたり、ゆず湯などにして季節を感じていただいている。入浴出来ないときには清拭を行っている。また、足浴や手浴を行っている。	週2回を目安に、午後からの入浴支援を行なっている。体調や状態に応じて、入浴日や時間帯の微調整が行われ利用者は、ゆったりとリラックスしながら入浴している。	
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。	足先の冷える方には、湯たんぽを使用したり気持ちよく眠れるように支援している。テレビを見たり、ラジオを聴いたり1人1人の習慣を大切に支援している。		
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。	変薬や増薬、減薬等あった際には薬局と電話や書面にて情報の共有を図っている。申し送りノートを使い、薬の副作用など注意喚起をしている。		

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。	花瓶の水を替えたり、お盆拭き、洗濯たみなど1人1人の力を活かして役割を決めている。			
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。	季節ごとの行事にて、ゆめタウンや神田山荘、イルミネーションを楽しまれている。天気の良い日には近隣の公園にヤクルトを持って出かけたりと支援している。	外出レクリエーション(ショッピングモール・お花見・もみじ狩り・イルミネーションの観覧など)の他、気候の良い時には、近所の公園まで職員と一緒に散歩に出掛けている。又、当事業所には綺麗に整備された屋上スペースがあり、利用者は、日光浴をしながらお茶をしたり、家庭菜園で季節の野菜を育てたりと楽しみながら過ごしている。		
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。	外出した際にはご本人に支払いをしていただくよう支援している。			
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。	ご本人から依頼があれば、スタッフが電話をかけて入居者様と代わる事はある。また、年賀状を出すなど支援をしている。			
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。	季節を感じていただけるようにリビングの壁を飾ったり、玄関やリビングには季節の花を飾ったり工夫をしている。	3階建ての賃貸マンションが介護施設用にリフォームされ、2階と3階のフロアに分かれて各ユニットがある。既存のスペースを改造した造りなので決して広いとは言えないが、利用者が集うリビング・ダイニングには、テレビやソファ、テーブルなどがこじんまりと綺麗に配置され、壁を利用して季節感溢れる作品を飾るなど、狭さを感じさせない工夫が随所に見られる。利用者は、家庭的な雰囲気の中で思い思いに寛いでいる。		
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。	固定でほとんど席は動かないが、相性を考慮して席の配置を決めている。気の合う利用者様同士がソファでくつろがれたり思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。			
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。	居室には、本人の使い慣れたものや好みの家具、ご家族からの贈り物などを置き、心地よく過ごせるような工夫をしている。	居室には、介護用ベッド・エアコン・照明器具・収納コーナー(押入れ or クローゼット)が全てに備わっており、1ヶ所のみ畳敷きの和室タイプがある。利用者は、使い慣れた家具や思い出の品を自由に持ち込み、個性が感じられる居心地の良い居室となっている。		
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。	トイレや浴室はわかりやすいように表記したり、手すりや入浴バーを設置し安全かつ、出来るだけ自立した生活が送れるように工夫している。			

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させている	○	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	<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 自適生活ホーム 花もよう

作成日 平成 29 年 3 月 24 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	35	防災の訓練が実施出来ていない。	今年の10月までには2回防災訓練を行う。	3月23日の運営推進会議にて、地域の方も含めての防災訓練を提案し、合意形成を図った。	7か月
2	36	年間を通しての研修計画を立てていない。	年に1度、年度替わりに年間の研修計画を立てる。	年間を通しての研修案内が届いている為、必要な研修を採択し計画書を作成する。	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。