

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 26 年 11 月 15 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3473900458
法人名	医療法人ひがしの会
事業所名	グループホーム瀬戸美
所在地	広島県豊田郡大崎上島町東野 2 7 2 7 - 1 (電話) 0 8 4 6 - 6 7 - 3 3 0 6
自己評価作成日	平成 26 年 10 月 10 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 26 年 11 月 12 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）】

<p>2ヶ月に1度、施設内行事の企画・実施を行っております。ご家族や地域の方にも参加をして頂けるように案内を送付しております。瀬戸美運営推進会議では瀬戸美をアピールできるように、少しでも地域の方々へ認知症への理解を深めて頂けるように努力をしております。</p>
--

【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）】

<p>平成15年5月、母体となる医療法人ひがしの会により「グループホーム 瀬戸美」として開設され、地域に根つき地域の方々との協力・信頼関係を築き上げ12年目を迎えている。</p> <p>同じ敷地内に「介護老人保健施設 みゆき」が隣接し、内部には短期入所療養介護・リハビリテーション・在宅介護支援センターなど複数の福祉事業所が併設されている。</p> <p>バイタリティ溢れる若い所長をはじめ、ベテラン職員の経験を活かしながら、常に利用者へ寄り添い、利用者一人ひとりの思いに近づき対応出来るホームを目指し全職員で日々取り組んでいる。</p> <p>隣接する介護老人保健施設の医師・看護師が直ぐに駆けつけてもらえる医療サポートは、高齢を迎えた利用者・家族にとって大変心強い。</p> <p>利用者は、地域の方々との交流を深め、あたたかく見守られながら穏やかにゆったりと過ごしている。</p>

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。	「住みやすい島で、自分らしい生活に生きがいを感じられるグループホーム」を理念としている。理念や法人目標を基に、部署目標や個人目標をたて実践している	事業所独自の理念を掲げ、その人らしい生活・継続が出来るように支援している。年に一度法人が設定する年間目標をベースに、当ホームの部署目標を定め共有し、更に職員は個人目標を決めて実践に繋がるよう努めている。又、年3回の管理者による個人面談で目標の達成度や確認を行っている。	
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。	近所のスーパーへの買い物や散歩を職員と一緒に行きながら、少しでも地域の方々との交流が出来る様に支援している。	夏祭りや秋祭りの参加、地域で毎年開催される「さくらまつり」では、バザー会場の提供を率先して行なうなど地域との友好な協力関係を築いている。併設する介護老人保健施設の恒例行事「みゆき祭り」には当ホームの利用者も参加をし、職員は模擬店(たこ焼き・かき氷など)の出店、ボランティアによる踊りや歌の披露などが行われ、地域の方々との触れ合い・交流の場となっている。	
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。	パンフレットに認知症についての説明を行い、パンフレットを希望される方に配布をさせて頂いている。		
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。	行政担当者や地域包括支援センターの方やご家族様からアドバイスを頂き、サービス向上に努めている。	2か月に1回のペースで運営推進会議を開催している。会議のメンバーは、町役場職員・地域包括支援センター職員・老人クラブメンバー・家族代表・職員となっている。25年1月より、新メンバーとして駐在所からの参加も加わり、防犯対策の講演会を取り入れるなど、更に充実した運営推進会議となっている。	
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。	何か相談事があれば、市町村と連絡を行い対応をしている。	運営推進会議への参加、相談や質問、書類提出などを通じて町との連携・協力関係を継続している。又、月に一度、島内の福祉施設(約10事業所)が集まり開催される「ケアマネ協議会」には積極的に参加をし、他事業所との情報交換や意見交換、勉強会等が行われ、サービスの質の向上に活かされている。	
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。	身体拘束委員会を開催し(併設老健と共同)身体拘束をしない様にしている。また、身体拘束の勉強会を実施し、身体拘束についての弊害を知るようにしている。	「身体拘束」についての勉強会を行い、職員教育を徹底し正しく理解出来るように指導し実践している。又、年に複数回、身体拘束に関わる意識調査アンケートを実施し、全職員で認識・理解を深める機会にしている。日中の施錠はされておらず、利用者を傍で見守りながら身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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。	特になし		

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。	権利擁護について勉強を個々で行っている		
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。	契約の際、ご家族への説明をしっかりと行い、理解をしてもらいながら契約を行っている。		
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。	家族会の際、家族からの意見・要望を聞き反映ができるようにしている。また、意見箱を設置している。また、ご家族へアンケートの配布を行い、集計結果を基にサービスへの反映を行っている。	玄関に意見箱の設置、苦情連絡先を重要事項説明書に明記し、クレーム及び、意見等の受け入れ体制が整えられている。家族会(茶話会・ひな祭り・カラオケ大会・瀬戸美運動会・クリスマス会)などのイベントを多く企画し、家族と打ち解け合い友好な関係を築き、意見や要望の引き出しに努めている。又、年に一度の「満足度アンケート」も実施している。	
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。	全体会議を開催し、職員の意見や提案を聞き、業務の改善を行っている。	日頃から職員間のコミュニケーションが密に図られており、話しやすい環境・機会作りにも努めている。全職員参加の全体会議等でも、意見や提案を聞き、サービスの質の向上に活かしている。	
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。	部署目標に対して、職員面談を行いながら個人目標を設定し、目標達成に向けて定期的にアドバイスをを行っている。		
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。	事業内での勉強会スケジュールを立てており、勉強会への参加を促している。また、希望者には外部の研修への参加が出来る様に支援している。		
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。	ケアマネ協議会へ参加し、他事業所の方とのネットワーク作りや勉強会に参加している。		

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
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。	利用前に利用者のご自宅へ行き情報収集を行うとともにアセスメント作成を行い本人の要望や状態を把握することで本人・ご家族様の望むケアを実施している。		
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。	利用前にご利用者の自宅へ行き、ご家族が困っている事や、不安な事や要望を聞きながら、信頼関係が気づけるように努めている。		
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。	情報収集やアセスメントを行い、必要としている支援を検討し対応している。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	食事作りや家事等の本人の人生観を重視している。		
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。	利用者の家族と手紙や家族会にて連絡しあい、新聞等で日ごろの様子を提示している。		
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。	地域の行事に参加したり、受診などで知人やなじみの関係の人との触れ合いの場を設けている。	かかりつけ医の受診や一時帰宅、行きつけの美容院や理髪店の利用など、利用者がこれまで築いてきた馴染みの関係や場所が継続出来るように、家族の協力を得ながら支援を行っている。	
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。	共有スペースでの座り位置など検討して利用者同士の関係性がよくなるように支援している。		
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。	サービス終了後も必要に応じて相談や支援を行っている。		

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
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。	毎月のユニット会議にてその都度、利用者についての対応や支援の仕方などについて検討を行っている。	契約時には家庭訪問を行い、本人・家族・関係者と十分な話し合いをもち、フェイスシート・アセスメントシートに細かく記録をし情報の収集に努めている。日頃の様子から汲み取った思いや意向等は、個人記録に書き留め職員は情報を共有し、出来る限り思いに添えるように取り組んでいる。	
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。	以前使用していた馴染みのものを使用してもらっている。		
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。	生活記録に一人ひとりの状態や日々の過ごし方について記録を行い現状を把握している。		
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。	本人やご家族様の希望や要望を聞き、それらを踏まえて介護計画を作成している。	収集したアセスメント情報や毎日の記録(ケアプランチェック表)をもとに仮プランを立て、サービス担当者会議で十分に検討し、本人・家族と話し合いを持ち了承を得た上で現状に即した正式な介護計画としている。モニタリングは毎月のケアプランの再確認・評価と、3ヶ月毎更新時の評価で行い、そのまま継続か、見直しが必要かの判断を行っている。	
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。	業務日誌や送りノート生活記録を記入、目を通してしている。		
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。	外出・外泊について検討を行い、その人に合ったニーズにこたえられるようにしている。		
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。	地域の方より音楽療法を月1回行って頂いただき、本人が楽しんで頂けるように支援している。		
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。	以前から利用しているかかりつけ医へ受診して頂いている。また、必要時に連絡を行い関係性の強化に努めている。	家族の協力を得ながら、本人・家族が希望する かかりつけ医の継続受診が可能となっている。又、併設する介護老人保健施設の医師と看護師による適切な医療サポートが受けられるので、利用者・家族の安心へと繋がっている。	

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。	併設している老健より看護師に24時間体制で何かあれば相談を行っている。看護師の指示での受診や看護を受けられるようにしている。		
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、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。	ご家族も交えて情報交換を行いすぐに対応できる体制を整えている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	ご本人・ご家族の意向をくみ、その都度話し合いを行っている。	必要な時期に、利用者・家族との話し合いの機会を設け、方針を共有している。状況に応じて併設の介護老人保健施設の入所に切り替えるなど臨機応変に対応している。	
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。	会議等で勉強会をもおけている。		
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回避難訓練の実施(日中・夜間想定)を行っている。また通報装置の訓練を行い、いざという時に使えるようにしている。災害時の協力を近所の方に頼っており了解をいただいている。	2月と11月の年2回、消防署立ち合いのもと夜間想定を含めた避難訓練を実施している。運営推進会議に訓練を取り入れ、会議のメンバーと一緒に、内外からの貴重な意見やアドバイスを聞く機会となっている。自動火災通報装置・スプリンクラーの設置、又、近所の方々との協力体制も整えられている。	
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。	できるだけ優しい言葉かけを行うようにしている。	利用者に対する接し方や言葉使いは、その都度、職員同士で注意し合うなど、日頃から細かい配慮を心掛けている。個人情報等のファイルは、職員のみが出はり出来る事務所内の保管庫で集中管理がされている。	
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。	できるだけご本人の意思が出せるような声かけを行っている。		
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。	一人ひとりのペースを大切にしながら、日々の生活の中での買い物やレクなどを日々考案し対応している。		

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。	ご利用者の意向に沿って整髪を行っている。また、好みの服を選んで頂くように対応している。		
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。	できる限り残存能力を使って頂けるように促しを行っている。また、利用者と職員と一緒に食事や準備片づけ等を行っている。	職員の工夫・アイデアを盛り込んだ手作りの美味しい食事が提供されている。職員が考えたメニューは栄養士が確認を行い、時には訂正するなど栄養面の配慮もみられる。又、誕生日会や季節の行事食など、利用者の好みを取り入れたり季節感も味わってもらっている。利用者と職員と一緒に同じテーブルを囲み、談笑しながらの楽しい食事タイムとなっている。	
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。	生活記録にて水分量・食事を記入している。また、嚥下能力の低下している利用者に対してはトロミ剤・ミキサー食などでの対応も行っている。		
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る。また、夜は義歯は外して頂きポリドントなどで殺菌・除菌をして保管している。		
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。	排泄リズムを記録しその方に合った声かけ・誘導を行っている。	車椅子専用を含め、4ヶ所のトイレが各ユニットに備わっている。利用者一人ひとりの排泄パターンの把握に努め、自然に近い状態で無理強いをしないトイレ誘導を心がけている。	
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。	乳製品・食物繊維の多いものなどを利用しや運動を促し便秘にならないように対応している。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている。	本人の希望・体調に合わせて入浴の介助を行っている。	午前入浴や午後入浴、毎日の入浴など、利用者の希望やタイミングに合わせた入浴支援が行われている。入浴拒否の利用者には、あの手この手と職員は工夫を行い、週2回の入浴を基本とし、利用者全員の清潔が保たれるように取り組んでいる。	
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。	日々、眠ることなく活動して頂き、夜安心して眠れるように支援している。		
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。	服薬チェックと服薬介助を徹底している。		

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。	季節ごとの行事を考えて実施をしている。			
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。	お客様の体調や天候に考慮して、無理なくご家族様と協力して外出ができるように支援している。	日常的なゴミ出しや散歩の他、帰宅願望の強い利用者には自宅の様子を見に、職員と共に掛けるなど出来る限り利用者の希望に沿った外出支援が行われている。又、家族の協力を得ながら、外出や一時帰宅の支援もしている。		
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。	現在は利用者はお金の所持はしていないが、能力に応じてお金を所持できる方に関しては、ご家族と相談して対応している。			
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している。	必要があれば意向に沿って行っている。			
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。	お客様同士の距離が程良くなるようなテーブルの配置を考えている。	明るく開放的なリビング・ダイニングを中心に、あえて段差を設け腰掛ける事の出来る和室、対面式キッチンや3ヶ所の洗面台、浴室・居室へと十分な広さの廊下で全てが繋がっている。大型テレビやソファ、利用者の塗り絵作品なども綺麗に飾られている。又、冬期には和室に”こたつ”が登場し温かな団らんの間が作られ、利用者がゆったりと穏やかに過ごせる共用スペースとなっている。		
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。	一人になれる空間（ソファや日の当たる場所など）を作り一人でもくつろげる場所を作っている。			
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。	ご本人・ご家族と相談をしながら居心地良く過ごせるように対応している。	各ユニットで7室が畳部屋、残り2室がフローリング部屋となっている。利用者のほとんどが使い勝手のよいベットを使用しているが、畳部屋で敷布団仕様にする事も可能である。クローゼット・エアコン・照明器具・カーテンが全てに備わっており、利用者は使い慣れた物を自由に持ち込み、自分好みの居心地の良い居室が作られている。		
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。	トイレや部屋が理解できるように表札を作っている。			

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、生き活きと働いている	○	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	② 利用者へのサービス評価について説明した
		<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	⑤ その他 ()
2	自己評価の実施	<input type="checkbox"/>	① 自己評価を職員全員が実施した
		<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	⑤ その他 ()
3	外部評価（訪問調査当日）	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	④ その他 ()
4	評価結果（自己評価、外部評価）の公開	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	⑤ その他 ()
5	サービス評価の活用	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	③ 「目標達成プラン」を市町へ説明し提出した（する）
		<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	⑤ その他 ()

2 目標達成計画

事業所 グループホーム 瀬戸美

作成日 平成 26 年 11 月 17 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		自己評価表を管理者が作成するのではなく、瀬戸美職員全員で作成していく	管理者が聞きながら作成するのではなく、初めから担当を決め、全職員で作成する	自己評価を何個かの分類に仕分け、職員も何チームかに分けて、チームリーダーを中心に話し合いをしながら取り組む	次の外部評価日まで
2					
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。