

## 1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 23 年 1 月 27 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2727-1 (電話) 0846-67-3306
自己評価作成日	平成22年 12月 24日
評価結果市町受理日	平成 年 月 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）】

毎月、季節に合わせた行事を企画し、利用者を主体として行事計画を立てて実行している。また、地域の行事への参加（敬老会・権伝馬競争）している。職員も行事に参加を行っている。

※ 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 23 年 1 月 26 日

### 【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）】

「住み慣れた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」という理念を職員全員で共有し、毎年年度初めにはその年の部署目標を設定して、利用者一人ひとりが自信をもって楽しく笑顔で過ごせるための支援を行っている。日常生活では音楽療法や歌体操をはじめ多種多様なレクリエーション、季節ごとの年間行事、畑・花壇づくり・散歩などを職員と利用者が共に楽しんでいて、利用者はここを「第二の我が家」として明かるく生き生きと暮らしている。

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。	「住み慣れた島で自分らしい生活ができるグループホーム」を理念としている。理念に基づき部署目標をあげている。職員は部署目標に基づき目標を立てて実践を行っている。	理念を目のつきやすい場所に掲示し、全員で共有するとともに理念に基づいて各部署で目標を定め、日々の業務の中で取り組み具体的なケアに活かしている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している。	地域の行事への参加(敬老会・権伝馬競争など)を行っている。	地域の行事(敬老会、夏祭りの権伝馬競争など)への参加、地元ボランティアの訪問、事業所の行事に地域の人を招待するなど、地域との緊密な関係を維持している。	
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。	パンフレットに認知症について記載している。また、触れ合いサロンへの参加を数名行っている。		
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。	2か月に1度、運営推進会議を開催している。そこで出た問題点や改善点などを会議にて話し合いを行っている。	2か月に1回会議を開催し事業所の現状や問題点を報告・説明するとともに、参加者からの意見・助言を受けてサービスの質の向上に活かしている。外部の参加メンバーは町役場介護係職員、地域包括支援センター職員、町会議員、NPO大崎上島ながいき委員会などである。	
5	4	○市町との連携 市町担当者や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している。	町の担当者や地域包括支援センターとは相談事や情報交換により緊密な連携がとれている。コミュニティセンターの管理、配食サービス事業の受託、ケアマネ協議会への参加等を通じて積極的に町との協力関係を築いている。	
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。	身体拘束防止委員会を開催し、身体拘束に関する勉強会を行っている。	身体拘束の弊害についてはよく認識しており、マニュアルを整備するとともに身体拘束防止委員会を設置し勉強会やミーティングをとおして職員全員がよく理解している。また、玄関の施錠については日中は開放し、見守りをしっかり行なうようにしている。	
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。	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。	研修で権利擁護について勉強を行った。		
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。	家族との面会時の会話や意見・要望により、それぞれの思いを運営に反映させるように努めている。また苦情の受付や処理体制については重要事項説明書に明記するとともにご意見箱も設置している。	
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。	全体会議やミーティングで職員の意見や提案を聞く機会を設けており、代表者・管理者はその内容をよく把握して、運営に反映させている。	
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。	人事考課制度や、個人目標をたて各自が向上心を持って働けるようにしている。		
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。	各職員が研修へ参加できるように案内を配布し、希望者は研修へ参加している。また、内部研修も行っている。		
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
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	ふれあいサロン等の地域の行事に参加している。	日常の散歩や外出時のあいさつを始め、ふれあいサロン等の地域行事への参加、隣接する老健施設「みゆき」での交流、ボランティアの訪問等を通じて地域との関係継続を支援している。	
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。	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。	サービス終了時で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	○思いやりや意向の把握 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。	日常の会話や動きの中で利用者一人ひとりの要望や意向を把握し生活記録に記入するとともに家族や関係者と相談したうえで本人の希望が叶えられるような生活支援を行っている。	
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。	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。	入居時に利用者や家族から生活歴、要望等を聞き、職員・関係者で意見を出し合い、介護計画を作成しており、カンファレンスや毎日の申し送りで利用者の状況を確認するとともに定期的(3か月毎)、又は状況の変化があればその都度見直しをしている。	
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。	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2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、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。	利用者や家族の安心を優先し、希望に応じてかかりつけ医の受診ができるように支援するとともに、事業所はかかりつけ医と緊密な連携をとって介護に反映させている。	

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、事業所ですることが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。	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。	重度化した場合や終末期の対応策については入居時に話し合いをし、方針を関係者で共有するとともにその後も必要に応じてカンファレンスを行ない本人・家族と話し合いをしている。なお、重度化した場合の体制としては法人グループ内に介護保健施設がある。	
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。	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ざという使えるようにしている。災害時の協力を近所の方に頼んでおり了解をいただいている。	年に2回、日中・夜間を想定した避難訓練を行ない、消防署の指導を受けている。近所の方々に災害時の協力を依頼し了解してもらっている。	
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。	プライバシー保護に関するマニュアルを整備し、研修を行ない、常に利用者一人ひとりの尊厳やプライバシーを大切にしながら人間関係を築くよう心がけている。また、個人情報の取り扱いには細心の注意を払い厳重に管理している。	
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・手芸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散髪を行っている。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。	食事の準備・調理・配膳・片付けなど職員と利用者が一緒になって行ない、同じテーブルを囲み楽しい食事の時間を過ごしている。 また、食事は利用者に応じて調理方法や量を工夫し、食べやすくなるよう支援している。	
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。	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。	利用者一人ひとりの排泄パターンや習慣を把握するとともに行動や表情を見てその人にあった声かけをし自然なトイレ誘導を行ない気持ち良く排泄できるよう、自立に向けた支援を行なっている。	
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。	利用者一人ひとりの体調や希望に合わせて、それぞれのペースでゆっくりと、職員の見守り・介助のもとで入浴を楽しめるよう支援している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、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。	季節ごとの行事を毎月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、無理なくご家族と協力して外出ができるように支援している。	庭の畑での野菜・花づくりや散歩・買い物・ドライブなど興味のあることで日常的に外へ出ることを支援し利用者がホームにこもらない生活を送れるよう工夫している。また、ふれあいホールへの参加、地域の行事への参加も積極的に支援している。	
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をしている。	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。	玄関・廊下やリビング兼食堂などの共用空間は明るくゆったりとしており、利用者の作品や花などが飾られ、季節感のある明るい雰囲気作りがされている。室内の照明・空調・音などは快適な状態に保たれておりソファやテーブルの配置にも工夫がされていて居心地の良い談笑の場が確保されている。	
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ところなど)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。	居心地良く自分らしい生活ができるように、使い慣れた生活用品や家具・装飾品を持ち込み、それぞれ思い思いの飾り付けを行なって自分の家として安心して過ごせるような工夫がされている。	
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る	○	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="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 23年 2月 7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	7	虐待防止についての研修や勉強会への参加が行えていない。	虐待防止についての研修へ職員が参加する。	研修を探して研修へ参加する。また、参加後は発表会の場を設けて職員が虐待防止についての知識を深める	1年間
2	39	もっとおしゃれを楽しんでほしい。	その人に合ったおしゃれを見つけておしゃれを楽しんでいただく	化粧や身だしなみ、美容をすすめ気分の向上を図る。昔の思い出を懐かしんでいただく。	1年間
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。