

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 26 年 8 月 31 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3470206115
法人名	株式会社 ヤシロ
事業所名	グループホーム ふじの里
所在地	広島市佐伯区藤の木2丁目27-5
自己評価作成日	平成 26 年 8 月 17 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 29 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>藤の木団地の中央部に立地しており地域の行事には、出来る限り参加しています。外出時には声もかけて頂いております。近隣には、公民館、公園もあり、散歩にも気候の良い時には、よく出掛けています。又近くに大きなスーパーが出来買い物にも出かけています。</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）】

<ul style="list-style-type: none">・職員はケアプランの実施チェックを毎日継続して行い、月1回のモニタリングに反映させるとともに、利用者が家庭的な環境のもとで安心してゆったりと自分のペースで生活できるように喜怒哀楽を共にし、助け合いながら温かい思いやりのあるケアを行なっている。・利用者は閑静な住宅団地の中心部に位置するホームで穏やかな共同生活を営むとともに、地域の人々からはよく声をかけてもらい、公民館行事や地域行事等にも積極的に参加し、地域との強い交流の中で安心して楽しい生活を送っている。
--

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
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。	一週間に一度月曜日に唱和を行っている。	入居者の「基本的人権の保護」「安心感のある家族的生活の支援」「生き甲斐のある生活の支援」を主眼とする理念をホームの玄関正面に掲示するとともに、毎週月曜日の朝礼で唱和し全員で共有し実践につなげている。	
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。	9年目を迎え、地域の方より、よく声をかけて頂き、夏祭り、防災訓練、敬老会、公民館祭、公民館での歌声サロン等には、出来る限り参加をしている。	町内会に加入しており、地域の行事や活動に積極的に参加している。特にホームの近くにある公民館からは温かく迎えられ地域の一員として気楽に出入りできる関係となっている。また会合の際には認知症の相談に乗ったり、ホームの行事に地域の人を招待するなど交流を深めている。	
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。	地域の認知症の方の、徘徊による中継所としてお手伝いを行う。地域の行事等に参加し認知症についての理解をして頂く。		
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。	地域の高齢者及び認知症の方の徘徊者地域の方の協力のもと見守りの必要性等盛んに意見交換がおこなわれる。	2か月に1回開催しており、事業所の現状や諸問題を報告するとともに参加者からの意見や助言を受けてサービスの質の向上に活かしている。参加メンバーは、民生委員、地域包括支援センター職員、女性会メンバー、公民館長、利用者家族等であり、議題によっては警察、消防署からも参加してもらっている。	
5	4	○市町との連携 市町担当者とは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。	包括支援センター・区役所・警察・地域の民生委員及び女性会方と共に地域の徘徊者に対するカンファレンスに参加する。地域の中継車となり、水分補給等の場所提供してほしい。	市の担当者とは書類提出などの機会をとらえて、相談や助言をいただくなど良好な関係を築いている。地域包括支援センターや町内会・民生委員・女性会等とも積極的に連携をとっている。最近では地域内で発生した徘徊者の対応に積極的に協力し、中継場所としてホームを提供し協力した。今後も一層の連携を継続したいと考えている。	
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。	玄関の施錠は、出来る限り行っていない。又ベッド柵等もセンサーマット等により事故防止に努める。	身体拘束の弊害についてはマニュアルを整備するとともに研修会やミーティングを通して話し合い職員全員がよく理解している。夜間の玄関の施錠、ベッド柵の設置等については安全面を考慮して実施しており家族の了解を得ている。	
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。	研修会等の参加に努め言葉による虐待を含め、虐待を見過ごさない注意を払っている。		

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
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。	成年後見人制度を今回初めて活用できるよう支援する予定です。		
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。	契約時ご家族を含め納得して頂くように不安、疑問に関することは十分納得して頂けるようにお答えしている。		
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。	ご家族様からのご意見は運営に反映している。	家族との面会時の会話や意見を大切に、運営に反映させるように努めている。ご意見箱を設置するとともに重要事項説明書に苦情の受付、処理体制について明記し対応している。	家族会の率直な意見・要望が聞けるよう、会の運営方法を見直される事を期待する。
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。	朝の申し送り時又ミーティング等において、意見、提案を聞く努力をしている。	毎日の申し送りや月一回の定例ミーティング等で職員の意見や提案を聞き、話し合う機会を設けており、代表者・管理者はその内容をよく把握し運営に反映するよう努めている。	
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。	職員との隔たりを作らない職場環境に努める。		
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。	利用者一人一人の特徴を個別に作りわかりやすく気を付ける点一覧表にしている。研修には可能な限り受けるよう心掛けている。		
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。	包括支援センターの協力のもと交流、勉強会の開催して頂き、サービスの向上に努める。		

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。	本人をはじめご家族に困っていること、要望等を耳を傾けながら安心して頂ける関係に努める。		
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。	訪問時には、現在の報告を含め話し合っている。		
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・ご家族様との会話を重視しどのような支援が必要か話し合いにより、サービスの提供に努めている。		
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。	職員のペースの介護にならないように心掛けている。		
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。	契約時ご家族の訪問を促している。家族との絆を大切に共に支援するように心掛けている。		
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。	一部であるか、法事等行事の参加されている。馴染みの関係が途切れない良好な関係。	これまでの地域との生活関係が途切れないように家族・知人・友人・ボランティアなど馴染みの人の来訪を歓迎し支援している。また、美容院など馴染みの場所への外出も支援している。	
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。	困っていることなどは支え合い声の掛け合いも時々見られる。時には、トラブルも見られるが、職員が間に入り仲裁をしている。環境を変えるなど気分転換を図る工夫をしている。		
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。	退所者のご家族様が、フルート演奏による歌歌われている。		

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。	食事時間などは、本人ペースに沿って時間を決めないサービスの提供を行っている。	入居時に利用者や家族の希望や意向を聞きとり理解するとともに、その後も日常の会話や動きの中で要望や意向の把握に努め家族や関係者と相談したうえで本人本位の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。	訪問時には、現在の報告を含め生活歴をお聞きし把握に努める。		
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。	重度化の利用者様は、ベッド上の時間が多くカセットなどを聞きながら部屋ですごされる。		
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、ご家族関係者により、ヒヤリングを行い意見を反映している。	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って、具体的な介護計画を作成している。その後も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(6ヵ月毎)また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。	記録などは、様子がよくわかるように本人にのこたばをそのまま記録に残し利用者の気持ちを汲みとる。		
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。	状況に応じた対応に心掛けているが、充分とは言えない。		
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。	自然豊かな環境の中散歩。行事への参加交流を深めている。		
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。	月二回の受診及び体調の悪い方に電話連絡の上相談適切指示のもと適切な医療を受けている。	本人や家族の希望があれば、これまでのかかりつけ医の継続受診も可能である。月2回の提携内科医、歯科医の定期往診、24時間緊急往診、看護職員による日常チェックなど、適切で安心な医療体制がとられている。	

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。	重度化された利用者様常に連絡の上適切な受診や看護及び介護を受けられるように支援している。		
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。	必要に応じ情報交換や相談を行っている。		
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、事業所です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。	早い時期より、終末期の話し合いを行い、ご家族、担当医、施設と三者の話し合い十分な支援に取り組んでいる。	重度化した場合や終末期の対応策については早い段階から家族の要望を聞き、方針を共有している。その後、重度化が進んだ時は、家族・担当医・施設の三者でカンファレンスを行い、支援に取り組んでいる。	
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。	急変があれば、担当医に連絡支持をあおぐ。連絡先の一覧表も用意している。誰でもわかる体制づくりをしている。		
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。	地域の防災訓練に参加し地域との協力体制を築く体制になるよう努力しているが、どこまでの協力を頂くか不明。	年2回の消防訓練のほか地域での防災訓練に参加し災害発生時の地域との協力体制構築に努めている。訓練は日中・夜間を想定して行っており近所の方々の協力も依頼している。	災害発生時の地域との緊急連絡体制を早急に整備されることを期待する。
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。	言葉掛けの対応に対して、充分であるとは言えないが、職員同士で注意をしながらの段階。	プライバシー保護に関するマニュアルを整備し、研修を行なうとともに、利用者一人ひとりの尊厳やプライバシーを大切に良好な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充分注意し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。	出来る限り本人の意思を尊重するように、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、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。	全員の利用者様が、一人一人のペースで、過ごされているとは言い難い。		

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
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。	身だしなみやおしゃれに関しては、一部であるが、化粧をされる方もおられる又、清潔にも心掛けている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	食材は、業者より取り寄せ手作りに心掛け、又月三回ほど利用者様に相談しながらメニューを考えるなど弁当を買い変化を楽しんでいる。	利用者と職員と一緒に家庭的な雰囲気の中でゆったりと楽しい食事の時間を過ごしている。食事の準備や片づけなどできる人には一緒に行なってもらっている。また時には利用者と一緒にメニューを作成し一緒に調理することもある。	
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。	水分の補給は、食事前にお出しするとあまり水分を取られない人も、多くとられる。介護記録に記録に残しチェックを行っている。		
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。	食後は声掛けにより口腔ケアを行い。又上手に行えない利用者様は、歯科医の受診を月二回受け指導もして頂いている。		
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。	定期的なトイレ誘導を行っている。	利用者一人ひとりの排泄パターンやサインをよく把握し、トイレ誘導を行なうとともに、排泄の自立に向けた支援を行っている。	
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。	水分バランスや排泄記録をし必要に応じて、緩下剤を使用している。		
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。	個々の人に合った入浴を行っている。毎日入浴をされている人もいる。入浴剤を使用し入浴を楽しんでいる。	原則として週2～3回の入浴を目的にしており、体調や気分によっては臨機応変の対応をしていて、職員の都合やスケジュールに左右されないように心がけている。利用者はそれぞれ自分のペースでゆったりと入浴を楽しんでいる。	
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。	温度管理には十分配慮を行い安心して気持ちよく眠れ支援に心掛けている。自立の人に関しては出来ないこともある。		
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。	一人一人のお薬情報をファイルして、すぐに確認が出来る場所に置いている。		

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
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。	洗濯物の手伝い、など本人が出来ることを中心にして頂いている。気分転換としては、日々の必需品等の買い出し行く支援を行っている。一部の人ではあるが。		
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。	近くの公民館、スーパーへ買い物、気候の良い時は、公園・公民館・屋上への散歩。普段いけない場所には、年2回バスでの外出を行っている。	利用者にホームに引きこもらない生活を楽しんでもらうため職員は声かけや動機付けなど いろいろ工夫しながら近くの公園や公民館への散歩、買い物などの日常的な外出の支援のほかには花見や紅葉狩りなど季節ごとのバス旅行を実施している。	
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。	日頃はお金は、個人では持っておられないが、外出時好き声掛けにより、日頃欲しいものなど少しであるが、希望に添えるように心掛けている。		
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。	ご本人の希望があれば電話をかけて頂いている。		
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。	日差しが強いため緑のカーテン・季節に応じた掲示物又、居心地がよい空間に心掛けている。	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、利用者の作品や生花などが飾られ、季節感のある雰囲気作りがされている。また、共用空間の空調・照明・音などは快適な状態に保たれておりテーブルの配置にも工夫がされており、気の合う人達が談笑したり、テレビを楽しむ いこいの場となっている。	
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。	一人の居場所のため、一人用の机を用意し安心して心地よい居場所を提供をしている。		
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。	重度の方のご家族様が、ゆったりとされるようにソファを用意し何時でも来て頂くよう居心地の良い場所の提供	居心地よ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・装飾品などを持ち込み、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。また、重度となられた利用者を見守る家族のためにソファを提供するなどの配慮もされている。	
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。	車椅子で自由に動けるよう廊下を広くものをできる限り置かない。必要であれば居室内には、ポータブルトイレの設置をしている。		

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="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 ふじの里

作成日 平成 26 年 9 月 14 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	地域との緊急時の連絡	地域との連携を更にもつ	地域での防災訓練、研修への参加及び、運営推進会議等で、議題に挙げ、防災時の一斉緊急連絡が取れる関係づくりに努める。	1年
2	10	利用者、家族等に意見の反映	ご家族との面会時の会話や意見を大切にし、運営に反映する。	家族会において、率直な意見要望が聞けるよう、会の運営方法の見直しをする。	2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。