

(別紙4)

1 自己評価及び外部評価結果

平成 30 年 4 月 20 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3371100375		
法人名	(株)メディカメント		
事業所名	グループホームいやしの家備前		
所在地	岡山県備前市伊部323-1		
自己評価作成日	平成30年3月8日	評価結果市町村受理日	平成30年6月7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あしすと
所在地	広島県福山市平成台31-34
訪問調査日	平成30年3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>「備前焼の里」と言われている静かで落ち着いた環境の中、朝は日光浴をかね玄関のベンチで歌を歌ったり、体操をして始まります。そのあとは家庭菜園の草取りや水やり、玄関の掃除など思い思いの時間を過ごされています。</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）】

<p>事業所は、近くに山畑を見ることができ、店や国道にも近く利便性のある備前焼の里の一角に位置している。「基本的人権の保護・家庭的な生活・生き甲斐のある生活」を理念に掲げ、利用者の心身の健康保持に努めている。週一回のシーツ交換と布団干し、パジャマの洗濯は毎日行って、寝具の清潔保持に配慮している。また、朝の体操を始め、庭や玄関先での日向ぼっこや少しの距離でも歩行を促す等、筋力の維持にも努めている。利用者個々のアルバムを作成することで、回想の機会を作ったり、介護記録の開示により、利用者の状態を説明し、了解を得たりして、意見や要望を反映させている。昼にミニミーティングを行うことで、職員間のコミュニケーションが図れ、一人ひとりの利用者の状態に応じた介護が提供されており、家族からの信頼も厚い。年1回お楽しみ会として、食事を兼ねた家族会が行われ、職員や利用者、家族の楽しみ場となっている。</p>

自己評価	項目	自己評価	外部評価	
			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	スタッフルームに3つの理念を掲げ2か月ごとのカンファレンスで共有している。	カンファレンス時には、申し送りノートに理念を毎回記載し、読み上げる事で共有している。入職者にも理念の内容について、説明している。
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	近隣の保育園やボランティアなどと交流を深めている	近隣住民からの野菜の差し入れや、ユースやカワカ、踊りなどのボランティア・中学・高校生・保育園児の慰問などつながりがあり、日常的に地域と交流している。
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	毎年夏休みに中学生のボランティアを受け入れ認知症の理解を深めてもらっている	
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	行政、民生委員、家族に参加していただき、近況報告や話し合いを行いサービス向上にいかしている	市職員・民生委員・家族の参加を得て、2-3か月毎に開催している。主に事業所の状況報告を行っている。
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情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取り組んでいる	入居状況など必要に応じて連絡をとっている。	年2回のグループホーム連絡会や運営推進会議での連携により、日頃から相談しやすい関係を作っている。

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	玄関の施錠など基本的な禁止の対象は理解している。疑問に思うことはその都度話し合っけてケアに取り組んでいる。	利用者一人ひとりの状況把握に努めている。帰宅願望のある利用者については、見守りの強化や一緒に散歩する等、対応の工夫に努め身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	勉強会の実施により、職員の理解を深め、さらなる実践対応の向上が期待される。
7		○虐待の防止の徹底りようし 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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている			
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	研修に参加して学んだことは職員間で共有している		
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	契約、改定時など分かりやすい言葉を使い、質問しやすい雰囲気作りに心掛けている。		
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	運営推進会議に家族や行政に出席していただき近況報告をしたり意見を聞いて運営に反映している	利用者は食事や行きたい場所について伺い、家族は面会時に意見を聴くことが多い。利用者の記録を開示し、利用者の状態を説明し、意見や要望を反映させている。	
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	二か月毎のミーティングで職員の意見や提案を聞いて運営に反映させている。	昼のミニミーティングで、日々の対応やケアの工夫を職員で伝え合い、共有している。管理者は個々で職員の意見や提案を聴くように努めている。	

12	<p>○就業環境の整備</p> <p>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</p>	月に1回管理委員会があるのでホーム長が代表者に状況を報告し環境の整備や条件の整備に努めている。		
13	<p>○職員を育てる取組み</p> <p>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</p>	研修を受ける機会を確保しやすいうように勤務や休みなどを調整し協力している。		
14	<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p>	市内のグループホームの管理者が定期的に集まり報告会を開いて共に質の向上の取り組みをしている		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援				
15	<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	不安の多い初期には細かな配慮を心掛け、不安なく過ごせる工夫に努めている。		
16	<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	初期の面会時には細かく生活の様子を話し安心していただけるよう心掛けている。		
17	<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	ご本人の好みや家族の要望を見極め必要とする支援を見極めている。		

18		○本人と共に過ごし支え合う関係 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	本人の残存能力を活かせるように過度の介護をせず家事などのできることを職員と一緒にしていただくようにしている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 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	入居後も家族との絆が薄れないよう面会時には居室でゆっくりと時間を過ごしてもらうようにしている。		
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	馴染みの人との関係が途切れないよう面会時の対応を心掛けている。	家族や友人の面会時には、再来しやすいよう湯茶の接待や声掛けをしている。馴染みの場所をドライブしたり、アルバムを見て回想の機会を作り、関係継続の支援をしている。	
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	無理をせず利用者の個性を大切にしつつ利用者同士が支えられるような支援に努めている。		
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	契約終了後も気軽に訪問しやすい環境を作っている。		
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。	一人一人の意思を尊重してできるだけ希望にそえるようにしている。	自宅での状況や、家族・ケアネからの情報をもとに、思いや意向の把握に努めている。表出困難な場合は、しぐさや表情から感じ取り本人本位に検討している。	

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	入居前に今までの生活歴の聞き取りをしっかりと入居後に活かしている。		
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	職員は日頃からしっかり様子観察していつもと違うことがあれば申し送りですつないでいくようにしている。		
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	二か月ごとのカンファレンスでモニタリングを行い家族の意見を参考に介護計画を作成している。	利用者・家族・医師の意見を聴き、職員全員で話し合った意見を基に計画を作成している。2か月毎にモニタリングを行い、状況変化があった時に計画の見直しを行っている。	
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	生活が見えるような記入にし、家族職員で共有している		
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、その時々に見え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	今までの生活歴や家族の状況に合わせてひとりひとりのニーズに合った対応をしている		
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	地域でのイベントなどに参加して楽しむよう支援している。		

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	本人と今までのかかりつけ医の関係を継続出来るように納得のいく医療をうけられよう支援している。	本人・家族が希望するかかりつけ医としている。協力医の2週間毎の往診があり、緊急時や夜間も相談が出来る体制である。受診内容は、申し送りノートで確認し、情報共有している。	
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	定期の訪問看護で看護師に報告し指示をもらったり受診の相談を主治医と相談してもらって適切な支援をしている。		
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。	訪問看護や往診後に情報交換の時間を設けている。		
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	医療行為が無い場合、家族、訪問看護、主治医と看取りの話し合いをし納得のいく支援に取り組んでいる。	重度化や終末期についての指針があり、職員・医師や訪問看護師は、方針や情報を家族と共有し、十分に話し合い、チームで支援に努めている。	
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	日ごろから様子観察をしっかりし申し送りで初期対応の時期を逃さない実践力を職員は、身に付けている		
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	昼、夜の想定でそれぞれ避難訓練をしている。	年2回の火災避難訓練を行っている。昼想定では消防署と合同で実践的な訓練を行い、職員の理解を深めている。缶詰などの備蓄も準備している。	

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	職員優先でなくひとり一人の性格を把握した対応を心掛けている。	利用者のこれまでの生活歴を大切にし、その人にあった声掛けや対応に留意している。誇りやプライバシーを損ねないよう、排泄や入浴時のドアの開け閉めには気を付けている。	
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	トイレ誘導、入浴など生活のなかで利用者のその時の希望を聞き業務優先にならないようにしている。		
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	押し付けにならないように一人一人のペースにそって支援している。		
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	服やアクセサリでおしゃれを楽しんで頂いたり意思表示の困難な方には同じ服に偏らない配慮をしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	季節の食材で季節感を出したり好みを聞いたり準備や片付けも一緒にしている	雛祭り・そうめん流し等の行事食や畑で収穫した野菜などが食卓に並び、食事を楽しむ事ができる支援に努めている。おやつには飲物を選ぶ事が出来る。	
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	一人ひとりの食事量や体調、好みを把握し支援している		

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	毎食後の口腔ケアはできないところは介助し、入眠前には義歯の消毒を行っている		
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	排泄チェックシートで排泄パターンをつかみ一人一人にあったトイレ誘導をしてトイレでの排泄を基本にしている。	トイレでの排泄を基本としている。立位保持ができるように機能維持に努めている。夜間は利用者それぞれの状況に応じて対応している。	
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	個々の排便リズムを把握して飲み物の工夫や薬の調整を行っている。		
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	隔日の入浴にしているが、一人一人の希望も取り入れ入浴を楽しめるよう支援している。入浴後には保湿ケアにも努めている	利用者の希望で週3回入浴している。入浴剤やゆず湯の利用や歌を歌ったり、会話をしたりと利用者が楽しめるよう支援している。全身の皮膚の確認を行い保湿ケアに努めている。	
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	消灯時間を決めず就眠まで思い思いの時間を過ごしていただき気持ちよく眠れるよう支援している。		
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	職員は一人一人の薬を把握しており薬の疑問のあるときには薬剤師に尋ね納得のいく服薬支援をしている。		

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	一人一人のできる力を活かし楽しみながら役割ができるように		
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	日ごろからご家族に外出のお願いをしている。季節の良い時期にはホームの行事として出かけている。	日常的に職員と散歩にでかけたり、玄関先で日向ぼっこを楽しむ時間を設けている。初詣や季節の花見に出かけたり、家族と外出や外食ができるよう、支援に努めている。	
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	本人の希望があれば買い物に同行したり、代理で買い物をする支援もしている。		
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	家族から友人や親せきの連絡先を聞いておき本人の希望が叶うように支援している。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 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	混乱を招くようなものや障害になるものは除き季節感のあるもので工夫している。	リビングは明るく、大きな窓から庭や周囲が見渡す事が出来る。面談室を作り、机椅子、広いソファが設置された。玄関先にもベンチを置き、利用者が、ゆっくりとくつろげるよう工夫している。	
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	ソファや畳の間など思い思いに過ごせる居場所を作っている。		

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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室は家族や面会者がくつろげるよう本人、家族で工夫して頂いている。	ベッドや椅子など使い慣れた家具を置き、家族の写真や利用者自身が作成した作品を置くなど、居心地良く過ごせるよう工夫している。	
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	安全に移動ができるよう障害になるようなものは置かないようにしている。		
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。 (参考項目：23, 24, 25)		○	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらい 3, 利用者の1/3くらい 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。 (参考項目：18, 38)		○	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。 (参考項目：38)		○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3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 (参考項目：36, 37)		○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
60		利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目：49)		○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3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。 (参考項目：30, 31)			1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3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。 (参考項目：28)		○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3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。 (参考項目：9, 10, 19)		○	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3, 家族の1/3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。 (参考項目：9, 10, 19)		1, ほぼ毎日のように
		○	2, 数日に1回程度ある
			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者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。 (参考項目：4)		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。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3, 職員の1/3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2/3くらいが
			3, 利用者の1/3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2/3くらいが
			3, 家族等の1/3くらいが
			4, ほとんどいない

2 目 標 達 成 計 画

事業所名： グループホームいやしの家 備前

作成日： 平成30年6月3日

【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	災害対策 ・年2回火災避難訓練は行っているが、地震・水害等の災害時に備えた対応のマニュアルが職員で共有出来ていない。	・地震・風水害等の災害時に備えた避難方法・対応を全職員で共有出来る様にしていく。	・地震・風水害時のマニュアルを全職員で共有する。	6ヶ月
2	6	身体拘束をしないケアの実践	・利用者一人ひとりの状況把握し対応の工夫に努め、身体拘束をしないケアに取り組む。	・身体拘束等の適正化のための対策検討会をカンファレンス等で実施する。 ・勉強会の実施により、職員の理解を深め知識の向上をはかる。	12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。

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 市区町村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」を市町村へ説明し提出した（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 ()