

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 27年 11月 13日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3492500123		
法人名	有限会社トツツ		
事業所名	グループホームふぁみりい黒瀬		
所在地	東広島市黒瀬町檜原262-6 電話0823-81-0375		
自己評価作成日	平成	27年	10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 27年 11月 9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>行事の時には、地域の方に参加して頂いたり、また 地域のボランティアの方に来て頂くなどしている。</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"> ●旧黒瀬町の利用者が多く、地域に密着した運営がなされている。 <ul style="list-style-type: none"> ・家族の面会が多く、通院・外出等でも家族の協力が得られている。 ・利用前からのかかりつけ医の受診をそのまま支援するケースが多い。 ・地域行事への参加や地域ボランティアの受け入れを多く行っている。 ●事業所行事を開催し、楽しみや交流の機会を多く作っている。 <ul style="list-style-type: none"> ・毎月、本の読み聞かせを行っている。 ・敬老会やクリスマス、お花見、紅葉狩りなど 家族との交流も兼ねて行っている。 ・手作り食の日、おやつ作り、菜園の収穫など利用者の活躍の機会を作っている。 ●向上心を持った明るく親しみやすい職員が介護にあたっており、今後も地域の認知症対応施設として活躍を期待したい事業所である。
--

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。	住み慣れた地域で安心して住む事が出来、また地域の方との交流を持ちながら生活を継続していくように支援していく。	3年前に職員が話し合っで決めた事業所理念と法人の理念をリビングに掲示して、職員全員が理念を共有している。	今年、管理者が交代し、若手管理者となって半年が経った。理念や事業所運営について職員会議を行い、職員の思いや目標などを再確認していただくことを期待したい。
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。	町内清掃など町内の行事には、利用者さんと一緒に参加しています。	地域の清掃、町内サロン、祭り、小学校行事などに利用者と職員が参加して地域と交流している。また、夏の事業所行事であるそうめん流しに地域の人々に参加していただいたり、地域のボランティア団体(フラダンス、日本舞踊、大正琴、和太鼓など)に事業所で演技をご披露いただくなど、地域の人々と交流している。	
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。	事業所敷地と道路に段差ができないように近隣高齢者の歩行の妨げにならないようにしている。また、表の駐車場を児童登校班の集合場所として提供している。		
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。	地域に密着したサービスをするために運営推進会議をし、地元・自治会・民生委員さんに意見評価を頂き向上に努めている。	年6回開催し、家族・黒瀬町の複数の民生委員・地域包括支援センター職員・社会福祉協議会会長・町内会関係者・近隣住人等に参加いただいている。事業所の状況や行事報告を行い、意見を頂戴して運営に役立てている。	
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。	市・町の研修に職員が参加しています。	市や地域包括支援センターが開く研修会に職員が参加することがある。黒瀬支所とは、通常の手続きや相談を通じて良好な関係にある。	
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。	身体拘束はしていません。	「身体拘束排除宣言」を掲示し、毎年事業所内研修を開いて職員は身体拘束をしないケアについて学習している。現在、夜間における落下防止用の柵を家族の了解を得て利用しており、その件をケア会議で適時話し合っている。屋間は玄関・エレベータともに施錠せず、付き添い・見守るケアを行っている。	身体拘束をしないケアに限らないが、管理者はじめ一般職員も外部で開かれる研修には積極的に参加することを望みたい。
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。	外部研修に参加して、社内研修にて伝達講習を行っています。		

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。	外部研修に参加して、社内研修にて伝達講習を行っています。		
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。	利用前に見学に来て頂き、本人、家族が納得した上で契約の説明を行い理解している。		
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。	運営推進会議を行う。	ご意見箱を設置し、重要事項説明書に苦情連絡先を明記して、受け入れ体制を周知させている。また、面会や運営推進会議、毎月のお支払い時、敬老会やそうめん流しなどの事業所行事の際に家族から直接意見要望を聞いている。	
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。	月一回の職員会議を行い、意見や提案を聞く機会を設けている。	朝夕の申し送り時や毎週開いているケア会議にて管理者は職員の意見を聞いている。管理者は毎月開かれる法人の管理者会議に出席して情報交換を行っている。	
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。	管理者より運営者に個々の職員の状況は報告します。常に1つ上の資格を目指すような知識、技術を提供しています。		
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。	法人内外の研修会を利用し、育成に努めています。		
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。	研修や勉強会などに参加し交流を持っている。		

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
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。	利用者さんが納得できるまで、話をしてから利用して頂いている。		
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。	初回相談の時より利用になるまでに数回面会し、家族の思いを理解出来る様に努めています。		
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。	求めている情報提供ができるよう、努めています。		
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。	家族に近い関係を築けるように努力する。		
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。	ご家族とは、共に利用者をおさえていく関係を築いています。		
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。	家族や友人(何十年来の友)よく面会に来られる。姉妹で手紙のやり取りをしている。	毎週訪問していただける家族や年数回来っていただける友人など、面会を歓迎している。毎月のお支払い時は来訪機会として家族に面会をお勧めしている。また、家族の協力で病院の定期受診やお墓参り、馴染みの散髪屋さん通いなど、行っていただいている。	
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。	テーブルを囲んでの色々な会話(昔話・得意な事)を弾むようにフォローして、各自役割分担の仕事をしている。		
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。	ご家族と連絡を取ったり入院された場合は、お見舞いに行ったりしています。		

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。	家族や利用者さんとの話し合いを通じ、本人の思い等を確認しつつ把握・検討に努める。	入居前、利用者及び関係者からお話を聞くなどして、利用者基本情報やアセスメントシートにまとめ、利用者の状況や思いを職員が共有している。入居後も日々のケアの中で得た情報は記録し共有している。	
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。	生活環境に合ったサービス(趣味・部屋作り)を提供するよう努める。		
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。	本人の思いの添った過し方をしてもらうと共に午前・午後にバイタルチェックを行い心身の状態を把握するように努める。		
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。	長期・短期計画を基に見直しを行い現状に即した計画を行っている。	最初の介護計画は入居前から収集してまとめたアセスメント情報を元に介護計画案を作成してサービス担当者会議を開き、決定している。以後、毎週開いているケア会議で介護計画の実施状況を話し合い、毎月ケアマネが介護計画実施状況の評価を行って介護計画の継続か否かを話し合い、現状に沿った介護計画を作成している。	
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。	日々の様子は、介護記録に残し情報を共有すると共に計画の見直し等に活かしている。		
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。	利用者・家族の要望に対して実情にあった柔軟な支援を行っている。		
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。	民生委員やボランティアの人々と行事を年数回一緒に行っている。		
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。	本人や家族の意向を踏まえ適切に医療機関を受け入れる様に支援している。	契約時に受診支援やかかりつけ医について説明している。多くの利用者は従来からのかかりつけ医のままである。受診は家族と協力しながら、必要時には職員がお連れすることもある。家族と情報共有しながら適切な医療を受けられるように支援している。	

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
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。	各利用者に対し日常の健康管理を怠らないようにしている。		
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。	入院先の先生や病棟師長との連携はしています。		
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。	日ごろより話しあっています。かかりつけ医と連携をとって、支援に取り組んでいます。	契約時に事業所の対応方針を説明している。必要な段階で家族・関係者と話し合いながら方針を共有し、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。	職員への連絡網、家族への連絡網を作成しています。マニュアル作成は出来ています。		
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。	マニュアルを作成し、訓練を行い地域の人もお願いしています。	3ヶ月に1回防災避難訓練を行い、そのうち2回は消防署指導の下に行っている。訓練は1階の小規模多機能ホームと合同で行い、夜間の協力体制も確認している。訓練には運営推進会議のメンバーや近所の人々にも参加していただいて、協力体制を確認している。	
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。	その人らしい生き方を尊重しています。	職員は毎年、事業所内研修によって学習を重ねている。個人情報ファイルは鍵のかかるキャビネットに収納して管理している。	
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。	外出などは、皆で話し合いで決めています。		
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。	じっくり観察し、利用者の得意とする家事(掃除・炊事・後片付け)を職員と一緒に一人一人のペースに合わせて行っている。		

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
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。	利用者さんの好みに応じた着脱のしやすい衣服を着用してもらい、理・美容は利用者さんのなじみのお店に行ってもらっている。		
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。	一人ひとりの健康面に合わせて楽しんでもらっている。	昼夜に宅配食を利用しているが、事業所でもご飯やお汁、手作り惣菜を作り、また、利用者毎に食べやすい工夫も施している。利用者をお連れして買い物で楽しんでもいただくこともある。ちらし寿司を作ったり、ケーキを作ったり、料理やお菓子を作る楽しみもある。	
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。	食事量・水分量の記録を行い栄養面でバランスの良い食事提供し、嗜好面、水分量にも個人の状態で支援している。		
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・外出後に行っています。常に清潔の保持に心がけています。		
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。	排泄のリズムをつかみトイレ誘導しています。	排泄の記録を取り、傾向を把握しながらトイレ誘導を行っている。夜間はポータブルトイレも一部準備して、トイレで排泄することを支援している。	
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。	便秘予防には運動や食事を配慮し、特に水分補給に努めている。		
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。	入浴の順番は利用者さんの希望に沿うように入っている。	岩風呂から介護しやすい浴室へと改装した。すぐに新しいお湯を張ることが可能となり、1番風呂を楽しんでいただけている。2日に1回の頻度で入浴をご案内し、希望の順番に沿うようにしている。	
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。	昼食後。短時間ベッドで休んで頂いている。		
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。	理解し、服薬支援をしています。		

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。	花の水やり、ドライブ・ショッピング・散歩など気分転換を行っている。		
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。	ドライブ・お花見・喫茶など希望に応じて外出している。	菜園の手入れや散歩にお連れすることがある。毎週近くへドライブに出かけたり、通院の帰りに喫茶をすることもある。 家族の協力で一時帰宅もしていただけている。 季節の行事としてお花見や紅葉狩りにも出かけている。	
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。	利用者さんの希望に応じて買い物など同行している。		
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。	希望があれば手紙を書いたり電話をしたりしてもらっている。携帯電話をもっている利用者さんもいる。		
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。	居室やホール内に季節の花や、壁画を飾り、季節感の取り入れをしています。また、ご利用者様の希望に応じて適度に温度調整を行っています。	2階全体がグループホームとなっており、周囲に建物がなく、リビングや居室の窓からは田園風景が広がって眺めがよく、明るく風通しも良い。リビングはテーブルが2つ、ソファも置かれ、思い思いに過ごせる。壁には利用者の俳句や手作りの作品が飾られ、テーブルには季節の花が飾られている。	
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。	気の合うご利用者様同士の席を隣にする他、ホール内にソファを設置し、ゆっくりと過して頂けるようにしています。		
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。	家族様に協力を頂き、本人様のなじみのある物・使い慣れたものを持ってきていただいています。	備え付けの洗面台・タンスがあり、ベッドや馴染みの家具・生活用品が持ち込まれ、写真や作品などが思い思いに飾られ、部屋づくりがされている。清掃は職員や利用者によって行われ、清潔にされている。	
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。	ご利用者様の出来る事に応じて、掃除・洗濯等の家事を職員と一緒にしています。また、建物内 トイレ等の場所を分かりやすく表記しています。		

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 グループホーム ふぁみりい黒瀬

作成日 平成 27年 11月 19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	1	・今年度より管理者が交代しているが、事業所理念を作り直しておらず、また職員会議を行っていない。	・月に一回の職員会議の実施し、職員の意見を聞き事業所理念を作成する。	・会議を行なう日を事前に決め、職員に知らせておく。	・年内の内に1回開催し、来年以降も続けられる様に努めます。
2	5	・身体拘束をしないケアに限らず、管理者・職員ともに外部の研修に参加できていない。	・外部で行われている研修に参加し、それを伝達講習等で職員全員のケアの向上に務める。	・研修の案内等を回覧し、参加者を募る。必要があれば、勤務の調整を行なう。	・来月行われる研修に数名参加します。長く続けられる様に随時参加の声かけを行います。
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。