

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 23 年 12 月 21 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 23 年 12 月 7 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、施設内外の行事を企画・実行をしています。その際には、ご家族の方にも参加して頂ける行事も企画したり、町内で開催される行事への参加も行い、今まで暮らしてきた家族や地域の方々との交流を少しでも持てるようにしております。

※ 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 12 月 19 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）】

- * 瀬戸内海に囲まれ住み慣れた島で、穏やかに過ごす利用者は、地域の方々に見守られながら、ゆったりとした生活を送っている。
- * 職員は理念の下、毎年部署目標を定め、更に上期下期と個人目標も打ち立て、職員がそれぞれ達成感のある関わりや手厚い介護が出来る職場作りを行っている。
- * 利用者に寄り添い、利用者と共に楽しく生活出来るよう日々のケアに全職員で取り組んでいる。

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。	玄関の目の付きやすい所に理念を掲げ、日頃から全職員の意識づけがされている。又、部署目標を定め、更に上期下期と個人目標も立てており、全職員が常に理念を意識し、自己目標実現を目指したケアに取り組んでいる。		
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。	地域との行事(敬老会・秋祭りなど)への参加・見学を行ったり、職員が権伝馬競争へ参加・権伝馬実行委員への参加を行った。	地域包括支援センター職員やホーム職員、利用者家族など関係者が地域住民であり、日頃から繋がりを大切にしている。地域の行事にも出来る限り参加し地域との交流を行っている。		
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。	グループホームでの看取りや音楽療法についての今後の方向性や流れなどの検討を行いサービス向上に生かしている。	2ヶ月に1回のペースで運営推進会議が行われている。参加メンバーは町役場介護係職員、町会議員、地域包括支援センター職員、NPO大崎上島ながいき委員会となっており、ホームの現状報告や毎月の行事報告、意見交換等が行われサービスの質の向上に活かされている。		
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している。	行政主催の勉強会等へ積極的に参加をし、情報交換の場になっている。老人保健施設や特別養護老人ホーム職員が集まる「ケアマネ協議会」へ当ホーム職員も毎月参加し、更に同メンバーによる年2回の勉強会にも参加している。		
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なっている。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。	「身体拘束防止委員会」を設置し作成したマニュアルを基に、毎年勉強会を実施することが定められている。全職員で身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関の施錠は夜間のみとされ、日中は開放されている。		
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。	意見箱の設置、苦情窓口の明記、クレーム等があった場合は苦情受付記録から始まる一連の流れ(処理体制手順)が定められてる。又、家族会が年4回開催され、意見や要望が引き出し易い環境が整えられている。	
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。	ユニット会議や全体会議の他、年2回職員の個人目標提出時には個々に面接を行い意見や提案を聞き取り、話し合いを持ち運営に反映されている。	
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
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。	入居前からの、行きつけの美容院の利用などは家族の協力を得ながら支援している。利用者の知人や友人、家族が訪れた時には、ゆったりとしたソファでくつろぎながら話せるよう場所提供の配慮がみられる。	
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ご利用者が関わり合い、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。	契約時には、必ず家庭訪問を行い事前調査(本人と家族の聞き取り)をして生活歴をはじめ、希望や意向等の把握に努めている。生活記録ノートに日頃の気づきを細かく記入し、これをアセスメント表に追加してケアプランの見直しにも反映させている。	
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。	本人・家族と充分に話し合い、希望や要望を取り入れたケアプランを作成している。長期目標(6ヶ月)と短期目標(3ヶ月)を立て3ヶ月毎に見直しとモニタリングを行い、評価をして、仮のケアプランを作成している。その後サービス担当者会議で話し合わせ正式なケアプランが決定する流れとなっている。家族にも毎回了承を得ている。	
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		
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回行って頂いたとき、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。	行政の「外出支援サービス」を利用して、入居前からのかかりつけ医の継続受診が受けられるように支援している。利用者の家族やかかりつけ医との連携により適切な医療支援がえられるよう努めている。	

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。	重度化した場合の対応指針を定めており、契約時及び必要に応じて話し合いを持ち、方針の共有をしている。24時間の協力医療支援や訪問看護により、実際に看取りも経験している。	
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。	消防署立会いのもと年2回夜間想定も含めた避難訓練を実施している。訓練では自動通報装置を実際に使用するなど、非常時でも慌てる事が無く対応ができるように全職員で取り組んでいる。	
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。	職員は、プライバシーに配慮する対応や接遇の研修を受けている。人格の尊重や丁寧な言葉使いを常に意識した対応を心がけている。	
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。	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。	職員により手作りされたメニューが提供されている。その季節に合った食材や利用者の希望も時々取り入れるなど職員の工夫がみられる。利用者の体調や状態に合わせた調理方法も行っている。又、利用者一人ひとりの食事ペースに沿ったゆったりとした介助も行なわれている。	
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・食事量を記入している。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。	時間や習慣などの排泄リズムを記録し、利用者一人ひとりの排泄パターンの把握に努めている。夜間は睡眠を優先して無理の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。	最低でも週2回～3回は入浴してもらえるよう支援している。希望があれば、いつでも入浴可能となっている。利用者に楽しんでもらえるよう、入浴剤を入れるなど職員の工夫がみられる。	
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。	散歩やドライブ、地域行事への参加、ホーム行事での外出など出来るだけホームにこもらない生活を心がけているが、利用者の介護度が上がったり、体力的状況も踏まえて、外出の頻度が減っているのが現状である。	ミーティング等でアイデアを出し合い、話し合いを持ち、利用者にメリハリのある生活を送ってもらえるよう、日常的な外出機会を増やす工夫を期待したい。
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。	1階ユニットと2階ユニットは、ほぼ同じ造りとなっており、明るいリビング・ダイニングを中心として、小上がりの和室や浴室、トイレや居室へとゆったりと繋がっている。それぞれのユニットの個性がみられる季節の飾りや利用者の作品が飾られている。多くの時間を過ごすダイニングテーブルは、安全面やケアに支障がないように配慮した配置がされており、居心地良く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。	冷暖房設備と押入れが各居室に備わっている。珍しく畳がメインの居室となっており、利用者の好みに合わせて敷布団あるいはベッドが持ち込めるようになっている。使い慣れた生活用品や家電製品が自由に持ち込むことができ安心してゆったりと過ごせる居室となっている。又、利用者家族の宿泊も可能である。	
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 ③利用者の3分の1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	○	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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 グループホーム瀬戸美

作成日 平成 24年 1 月 15 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	18	日常的な外出支援 瀬戸美開設当初に比べ、利用者の介護度の増加・高齢に伴う体力の低下などで日常的な外出の機会が減ってきている。	利用者の方が日常的に外に出てメリハリのある生活を送ってもらうことができる。	ミーティングにて日常的に外出が出来る様にするためにどんなことができるのか見当を行う。その後、実際に行ってみて改善できるところは改善を行い、継続的に日常的な外出支援が出来る様にしていく。	1年間（平成23年12月～平成24年11月）
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。

NPOインタッチサービス広島