

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 22 年 9 月 30 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3470104476
法人名	医療法人社団恵宣会
事業所名	グループホームあき・なごみの家
所在地	広島市安芸区船越南三丁目7番24号 電話 082-821-2873
自己評価作成日	平成 22 年 7 月 18 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）】

医療法人の開設したグループホームで、同一敷地内にはあきクリニックが併設されており、医療面において安心のベースとなっている。家庭的な雰囲気の中で、利用者本位の生活が実現できるよう、管理職以下全職員「ちょっと待って…」と言わないケア活動が心がけられ、徹底されている。利用者の表情も明るく、生き生きとした人が多い。元気な利用者は、職員と見間違える程、家事全般を手伝ったりしている。住宅街の一角、近くにはスーパーや公園などもあり環境にも恵まれ、利用者にとって安心と生き生きとした生活が提供されている。

※ 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 22年 9月 29 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）】

・医療系列の事業所で「あきクリニック」「なごみクリニック」と連携されており、医療体制が整い適切な医療支援、健康管理が行われている。
・利用者を待たせないケア活動が目指されると共に、一人ひとりの力や能力が上手に引き出され、利用者は出番や役割を持つ事で充実感を持って過ごす事が出来ている。
・他の事業所との運営推進会議を通じての相互交流や、安芸地区事業者交流会のリーダーを担い、情報交換や勉強会を行って介護の質の向上を目指している。

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。	事業所独自の理念を掲げて、地域の中のグループホームを大切に、地域に密着したホームとなる事を目指している。	「人に優しくプロであれ」という事業所理念を作り、ミーティングなどを通じて職員間で共有し、日々のケア活動に活かしている。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	地域活動・行事等に声掛けて貰い積極的に参加している。	町内会に加入して、町内会長の協力を得ている。春、秋祭りへの参加や近隣の保育園との交流などを支援し、地域との連携を深める努力をしている。	継続的課題として、地域住民と利用者との相互訪問、ボランティアの受け入れや事業所の専門性を活かして介護教室や介護相談などを実施して、地域との連携をさらに深められる事を期待する。
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。	運営推進会議で構成員の町内会長から認知症高齢者介護についての質問・相談を受けて暮らしに役立つアドバイスを行っている。		
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。	構成員からの意見等を持ち帰り、より良いサービス提供へ活かせる様取り組んでいる。	2ヶ月毎に開催している。町内会長、包括支援センター職員、他のグループホーム長、利用者代表、家族代表、職員で構成されている。ホームの行事報告、状況報告などを中心に話し合い、意見をもらってサービスの質の向上に努めている。管理者は他のホームの運営推進会議に出席し連携を図っている。	
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り組んでいる。	同地区の他施設との交流会を発足し、市と共にサービスの向上に取り組んでいる。	市の担当者の助言により「安芸地区事業所交流会」を発足して、リーダーを担い、情報交換や勉強会を行ない、市の担当者とも密接な関係を築き、介護の質の向上に努めている。	
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。	身体拘束に関するマニュアルを作成し、その有事のみの行使に至るよう対策を講じている。玄関には開錠時でも開放が判るように警告音センサーを設置している。	身体拘束に関するマニュアルを作成し職員間で、身体拘束に対する正しい知識を共有し、身体拘束の無いケアに取り組んでいる。日中玄関はセンサーが設置されていて施錠はされていない。	
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逃ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている。	勉強会等にて虐待防止の徹底に取り組んでいる。日々の申し送りにて声を掛け合っている。		

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。	自己評価で施設での取り組みを振り返り、外部評価にて第三者からの視点でホームをチェックして貰い、より良いサービスの提供へ活かせる様取り組んでいる		
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。	説明をきちんと行い、同意を持って納得して貰っている。契約変更があれば、文章にて予め通知して、再度同意・説明の手順を行っている。		
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。	常日頃から利用者と信頼関係を築けるように取り組んでおり、訴え易い関係を目指している。	苦情相談窓口を明記し、意見箱を設置している。日頃より利用者の家族と信頼関係を築き意見が言いやすい状態を作り出している。意見や要望は、充分検討して運営に反映させている。	
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。	定期的に意見・指導を聞く機会を設けている。	ミーティングを通じて、管理者と職員は話し合いや意見交換を行い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。	一人一人の職員に対し状況を把握し、向上心を持って働けるよう努めている		
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。	管理者や職員を段階に応じて育成する為の研修を受ける機会を設けている。また、定期的な勉強会を実地している。		
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。	地域の方や他のグループホームの方々や交流会や勉強会の機会を持ち、サービスの質の向上に向け取り組んでいる。		

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
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。	相談の窓口を設け、関わりを深く持つことによって信頼関係をより早く築けるよう工夫している。		
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。	利用者同様、窓口を設け、細かな相談まで対応できる工夫をしている。		
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。	相談を受けた時には他サービス内容も含め相談に応じている。		
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。	職員は、喜怒哀楽を共にし、様々な事に共感しながら支えあう関係を築いている。		
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。	職員は、ご家族と喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築く努力をしている。		
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。	本人のなじみの人や、場所の関係が途切れないよう、支援に努めている。	電話での話し合いや、家族、親戚、友人、知人などの面会が支援されている。墓参りや馴染みの場所を訪ねてみるなど家族が対応している。	
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。	利用者同士の関係を把握しているが、利用者同士のかかわり合いが難しい場合もある為、ドールセラピー等を利用し関係を構築している。		
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。	サービス利用が終了しても、相談やアドバイス等必要な支援をしている。		

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
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。	一人一人の思いやりや希望、意向の把握に努めている。生活の中で制限される部分もあり希望に添えないことも多い。	入居時の聞き取り情報に加え、日常のケア活動の中で一人ひとりの思いや希望、意向の把握に努め情報の蓄積を行ない、思いに添った支援が出来るように努めている。	
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。	一人一人の生活歴、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きたい。		
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。	一人一人の一日の過ごし方、心身状態、嗜好、有する能力等の現状を総合的に把握できるように努めている。		
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。	本人がより良く暮らすため、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た介護計画を作成している。	本人、ご家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見を反映した介護計画が作成されている。3ヶ月毎に課題の進捗がチェックされ新たな計画が作成されている。状態の変化時には状態に即した計画が作成されている。	
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。	日常生活の様子や、ケアの実践、結果、気づき等を個別記録に記入し、情報を職員、家族、必要な関係者と共有しながら介護計画の見直しに活かしている。		
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。	既存概念に捉われない個々の要望に応じたサービスを提供している。		
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。	地域の催し物には積極的に参加し、民生委員や、消防機関と協力しながら支援している。警察や教育機関などは接する機会があまりなく、交流できていない。		
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。	本人及び家族等の希望の病院を受診され、適切な医療を受けられるようかかりつけ医との関係を築きながら支援している。	本人や家族の希望するかかりつけ医への通院受診支援が行われている。家族が都合がつかない時は職員が同行している。提携医へは利用者の健康状態が詳しく伝えられ、頻りに往診が行われている。	

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
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。	協力医療機関のあきクリニック、なごみクリニックの看護師は入居者をよく把握しており気軽に相談しながら日常の健康管理や医療活用の支援をしている		
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。	入院した時安心して過ごせるよう、早期に退院できるよう利用者の体調など随時聞き、病院や関係者と情報交換や相談に努めている。		
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。	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時に家族に納得できる説明を行い同意書を交わし、早い段階から方針を共有している	重度化した場合や終末期のあり方については、事業所としての指針があり、入居時に話し合いが行われ、同意書を交わしている。早期段階より方針が共有できている。	
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。	職員全員で訓練を定期的に行なっている		
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。	災害に対する勉強会をスタッフ全員で学び、取り組んでいる	火災や地震を想定した避難訓練を年2回実施している。町内会長にお願いし、緊急時の応援体制を築いている。スプリンクラーなどの防火設備も整い利用者の安全に努めている。	
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。	一人一人のペースに合わせた対応に努め、個人情報に関しては全職員が十分な配慮をしている。	利用者一人ひとりの思いを大切に誇りやプライバシーに配慮した声かけや支援を行なっている。個人記録は事務所で厳重に管理されている。	
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。	利用者の自主的な部分を大切に、常に入居者一人一人の人格を尊重できるよう環境づくりをしている。		
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、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。	利用者一人一人のペースを大切に、その人らしい暮らしができるよう支援している。		

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
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が出来るように支援している。理容・美容のお店でこだわりがある方は居られないが、月一回出張理美容が来ており本人の希望に応じて実施している。		
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。	一人一人の好みや量を把握し、食べられないものがあれば代わりものを用意するなど工夫をしている。準備や片付けも一緒に行っている。	利用者の好みや意見を取り入れて手作りされている。手伝いが可能な利用者は共に準備や片づけを行っている。職員も同じ食事を共にし見守りやサポートをさりげなく行っている。食欲が無い人には別メニューを用意している。	
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。	一人一人の状態に合わせた調理方法、カロリーを考慮し栄養バランスも考えメニューを作っている。水分摂取量の少ない方はお茶ゼリーなどで工夫し、飲水を勧めている。		
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、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。	口腔内が清潔に保てるよう支援している。毎月一回歯科往診にて定期的にメンテナンスを行なっている		
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。	排便表を活用し、排便傾向を分析することで個々の排泄の自立に向けた支援を行っている。	一人ひとりの排泄のパターンを把握して排便表を作成し活用してトイレ誘導を行ない、排泄の自立支援を行っている。	
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。	排便表を作成し、排便状況を把握している。飲食物の工夫や身体を動かしていただくよう取り組んでいる		
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。	基本的に曜日や時間帯を決めているが、入居者のその時々の状態に合わせて弾力的に入浴を行っている。	週3日以上入浴が可能となっている。一人ひとりの希望やタイミングに合わせて柔軟な支援が行われている。	
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。	安心して気持ちよく休息し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。	入居者全員の内服状況をファイリングし、薬物の情報を集約している。		

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。	買い物や散歩など一人一人の生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている		
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。	本人の希望で散歩や買い物などに出かけている。希望があれば出かけられるよう支援しているが、時間帯によっては難しいこともある。	可能な限り一人ひとりの希望にそって買い物や散歩に出かけている。	
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。	一人一人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 入居の際金銭管理同意書にて説明を行い同意を得ている		
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。	家族や大切な人に本人自ら電話をしたり手紙のやり取りが出来るように支援している		
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。	リビングに季節の花を飾ったり、不快な音や光がないよう配慮している	共用空間の空調管理、明かりや不快な音に配慮し、季節の飾り物をして、清潔を保ち、居心地良く過ごせる工夫をしている。台所は対面キッチンで利用者と共同作業がしやすい作りになっている。	
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。	入居者が1人になりたい時は居室があり、リビングにはソファがあり、入居者同士が自由に過ごせる工夫をしている		
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。	使い慣れた家具や、ご家族の写真、着慣れた服などご家族や本人と相談しながら居室作りを行い居心地よく過ごせる工夫をしている	利用者、ご家族と相談して、馴染みの家具、調度品、衣類等を持ち込み一人ひとりの好みにあった居室作りを行っている。	
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。	一人一人の身体機能を活かして安全で自立できる生活が送れるよう各所に手すりを備え、左右対称のトイレを設置し段差のない建物内部となっている		

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	○	<input type="radio"/> ①ほぼ毎日のように <input type="radio"/> ②数日に1回程度 <input type="radio"/> ③たまに <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> ②少しずつ増えている <input type="radio"/> ③あまり増えていない <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> ②職員の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③職員の3分の1くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> ②利用者の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③利用者の3分の1くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> ②家族等の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③家族等の3分の1くらいが <input type="radio"/> 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	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
		② 利用者へのサービス評価について説明した
		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
		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
		⑤ その他 ()
2	自己評価の実施	① 自己評価を職員全員が実施した
		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
		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
		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
		⑤ その他 ()
3	外部評価（訪問調査当日）	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
		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
		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
		④ その他 ()
4	評価結果（自己評価、外部評価）の公開	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
		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
		③ 市町へ評価結果を提出し、現場の状況を話し合った
		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
		⑤ その他 ()
5	サービス評価の活用	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
		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）
		③ 「目標達成プラン」を市町へ説明し提出した（する）
		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）
		⑤ その他 ()

2 目標達成計画

事業所名

作成日 平成 年 月 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	13	従業者に対する認知症及び認知症ケアに関する研修の記録がない。研修等行うも記録をしていない。	研修記録の作成。 勉強会資料の整備。	研修参加記録用紙を作成し、ファイリングを行い資料など整備する。	平成22年10月21日～平成22年11月30日、その後は継続して行っていく。
2	34	事故発生報告書はあるも、ヒヤリ・ハットなどの様式がない。	ヒヤリハット報告書を作成し事故発生防止に繋がるように職員間での情報の共有化を目指す。	様式を整理・作成し、スタッフにヒヤ・リハットの重要性を説明し、理解した上で取り組むようにする。	平成22年10月21日～平成22年11月30日、その後は継続して行っていく。
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。