

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成24年10月16日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3490100330
法人名	株式会社シーフォークリエイツ
事業所名	グループホーム山ぼうし
所在地	広島市安佐北区白木町秋山890-1 (電話) 082 (828) 7636
自己評価作成日	平成24年9月25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）】

当事業所がアピールしたい点は、職員1人1人が入居者の主訴を否定することなく、その都度傾聴し、可能な限りその主訴を実現させていこうとする姿勢をとっていることです。
また食事に関しては、家庭のぬくもりを感じていただきたい為、キッチンで料理をつくり、提供していることです。
施設の造りとしては、南側に大きな開口部を設けることで日光を取りこむようにし、施設内は柱等、仕切るものを少なくする事で開放感をもたらすようにしています。そうすることで入居者の方々にゆったりとそして気持ちよく生活が送れるようにしている事がアピールしたい点です。

※ 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URL	介護サービス情報好評システム
-------------	--------------------------------

【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24年10月12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）】

川と山を近くに臨む自然豊かな場所に立地し、その自然を望むように南側に広いテラスとバルコニーを備え、自然の中でゆったり過ごせるように作られたグループホームである。
職員は話し合いで決めた、利用者と家族の立場に立って考え行動する、という目標を掲げて、支援に努めている。また、家庭のぬくもりを大切に考え、食事は事業所で作り、職員と利用者は一緒に食事をしている。
経営者でもある施設長は時々一般職員と同様に勤務に入り、直接利用者や職員の声を聞き、経営に反映させている。
地域との交流でも防災避難や行事等で協力する関係にあり、地域の認知症対応施設として役割が期待される。

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。	毎朝、9:00に施設理念を復唱し、ケア等に反映できるようにしている。	法人代表者が作成した理念の下、職員が話し合って自分たちの目標を設定した。その目標を朝の申し送り時に唱和するなど共有し、実践されている。	
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人として日常的に交流している。	施設での行事に来設してもらったり、町内会行事に参加したりしている。	町内会に参加し、近隣住民と防災避難について協力を話し合ったり、事業所の行事に地域の人たちに参加していただくなど、施設長を先頭に地域住民と交流している。	
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。	地域に対しては、認知症の理解を深めていただく為、講習を開催している。		
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。	2ヶ月に1度、運営推進会議を開き、そこで取組み状況等説明し、出席者の方々の意見を聞くことでサービスの向上に努めている。	2ヶ月に1度の頻度で開催し、利用者家族・町内会長・民生委員・地域包括支援センター職員・市役所職員に参加いただき、事業所の報告を行い、意見や外部情報を聞き、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。	運営推進会議では市の職員の方に参加してもらい、その他でも生活課、介護保険課とは電話連絡を行い連携をとっている。	運営推進会議には毎回、市職員に参加していただく他、電話等でも連絡を取り合う協力関係にある。地域包括支援センターとも、認知症アドバイザー講師を派遣するなど協力し合っている。	
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。	身体拘束に関しては、開設以来、定期的に研修を行うことで各職員は身体拘束の重要性を認識している。	毎月、ユニット毎に開くフロア会議で、身体拘束や虐待をしないケアについて話し合っている。言葉遣いなどで個別に職員に指導することもある。フロアの出入り口は施錠しないケアに変わり、安全との両立を図りながら身体拘束をしないケアが、職員の努力で実行されている。	
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。	定期的に虐待に関する研修を行うことで、虐待に関する重要性を学ぶと共に、管理者が定期的に入居者又は職員と話し合う機会を設けている。		

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。	後見人制度に関しては、地域包括、司法書士から学ぶことで理解し、身寄りのいない入居者に対して必要があるかどうか話し合いができています。		
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。	契約時に説明を行うことで理解は得ている。また契約時以降でも、家族等からの質問があればその都度説明を行い、理解を得ている。		
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。	面会、電話連絡、サービス担当者会議、運営推進会議等を通じて家族等からの意見、要望を反映させている。	玄関にご意見箱を設置し、第三者連絡先も重要事項説明書に明記している。毎月事業所の新聞を作成して家族に送付し、また、毎月1回以上家族に連絡して意見要望を聞いている。意見要望はノートに記録し、職員間で共有し、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。	各職員と話をしたり、会議を開くことで、意見や提案を取り入れていくようにしている。	管理者は朝礼・フロア会議、また、必要時に職員から意見を聞いている。施設長も週1回、介護現場に入り、一般職員と仕事をともにして意見を聞いている。	
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。	年2回の賞与、リフレッシュ休暇、希望勤務の取りいれ、又は要望や意見があった時には、その都度聞き入れることで、各職員が働きやすいように環境を整えている。		
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。	施設内研修、外部研修に参加することで、福祉に対する知識・技術の向上に努めている。		
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。	地域包括、居宅介護支援所、地域の連絡協議会に訪問、参加することで情報交換・共有し、サービスの質の向上に努めている。		

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
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。	入所する前に事前面接をし、本人の要望や不安を傾聴し、ケアに反映することを説明することで、入所時に安心して生活できるようにしている。		
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。	上記に同じ。		
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。	事前面接をし、何が必要であるのかというケアを見極め実践している。またケアの見直しが必要であれば、その都度、本人、家族と話し合い、変更している。		
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。	各職員は、血はつながっていないけれども、自分の身内と同じ気持ちで入居者のケアにあたっている。		
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。	面会やキーパーソン連絡をすることで、家族の意向を反映しながら共に本人を支えていく関係を築いている。		
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。	電話連絡や面会に制限を設けることなく、できるだけこれまで大切にしてきた馴染みの関係を損なうことがないように努めている。	家族や知人からの電話を取り次いだり、面会を歓迎するなど、関係継続を支援している。お墓参りや一時帰宅は意向を家族に伝えて協力していただいている。	
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にご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。	レクリエーション活動等の他、1日の中で時間がある時には職員・入居者同士コミュニケーションを取る事で関わり合い、支えあえるような関係づくりをしている。		
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。	退去後、施設の行事がある時等は連絡し、参加の呼びかけをしている。またそれ以外でも、電話連絡等受けた時には相談にのっている。		

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。	その都度要望があれば意向に沿うようにしている。困難な時は本人を交え、困難であることを伝え、その代替案を考えている。	息子に会いたい、病院へ行きたい、外へ出たい等、希望に沿うように支援している。意思表示のない利用者には声かけをするなどして意向の把握に努めている。把握した希望や意向はケアプラン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。	事前面接時に生活歴等を聞き取りしている。また、その後本人、家族等と連携を取り、知り得たことについても反映するようにしている。		
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。	本人の毎日の状態を書類に記載していく事で、各入居者の現状の状態把握はできている。		
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。	介護支援専門員が核となって、本人、担当職員、訪問看護師、協力医、キーパーソンがサービス担当者会議で話し合うことで、現状に即した介護計画ができています。	家族・担当職員・ケアマネが集まってサービス担当者会議を開き、事前に医師や看護師から聞いた意見も含めて話し合い、ケアプランを作成している。作成したケアプランは家族に確認と署名をいただいている。また、3ヶ月毎にモニタリングを行い、6ヶ月毎に見直しを行なっている。	
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。	各入居者の毎日の状況を書類に記載することによって、各職員は情報の共有はできている。		
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。	本人に関しては毎日の生活の中でできた事をそのつど対応するようにしている。また家族等には面会、電話連絡時に要望があれば、その都度対応していくようにしている。		
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。	地域包括支援センター、自治会との交流を深める事で、地域資源の把握はできている。		
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。	本人の訴えや家族の希望があれば、協力医と連携を取り、その都度受診できるようにしている。	契約時にかかりつけ医の選択や医療支援について説明している。専門医への通院は家族を主体とし、職員が付き添うこともある。協力医の往診が隔週、訪問看護が毎週、歯科医の往診が毎月行われ、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。	週に1度、訪問看護師来設時に1週間の各入所者の状態を報告している。		
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。	入院先の病院とは細目に連絡、訪問する事でお互いに情報交換、共有できている。また定期的に入院先病院に訪問することで、協働関係を築いている。		
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、事業所の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。	契約時に当施設ができる所までを説明し、了承してもらっている。	契約時に重度化した場合の対応について説明している。利用者のレベルが低下した際は改めて家族と相談し、家族と職員が方針を共有している。	
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。	定期的に施設内研修で急変対応を取り上げることにより、実践力を身につけている。		
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。	2ヶ月に1度、災害対策訓練をすることで、災害時避難できるようにしている。また地域との協力体制もできている。	現在、事業所開設から1年半。職員が慣れるまで訓練を2ヶ月に1度と頻度を上げて実施している。年2回は消防署指導の下で訓練を行っている。訓練では近隣の職員への連絡や近隣住宅へ声で呼びかけるなどの地域との協力体制の確認も行っている。	
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。	プライバシー保護や虐待に関する研修を行う事で入居者の人格を尊重するように対応している。	毎月のフロア会議で毎回話し合いを行い、対応を指導している。職員同士で注意し合うこともある。個人情報ファイルは鍵のかかる棚に保管し、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。	各入居者と接する時は、本人の話を否定する事をしないで傾聴することで、自分の思いや要望を表出できるように、また自己決定できるようにしている。		
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、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。	常に入居者の立場になって業務を遂行する事により、入居者のペースを乱すことなく、生活が送れている。		

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
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。	起床時に整容をすることにより、身だしなみに気を付けている。また女性は爪にマニキュア等とつけたりしてお洒落をするようにもしている。		
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。	手作り料理を提供することで、毎日美味しいものを食すことができるようにしている。直接の調理は難しい為、入居者には食器洗いや野菜の皮むき等の手伝いをしてもらっている。	献立と食材の配達は外部業者に委託しているが、料理は職員が行い、利用者にもできる範囲で手伝っていただいている。食事は利用者と職員と一緒にいき、自然な食事風景となっている。おやつにわらび餅を作ったり、個別に外食するなど食事を楽しんでいる。	
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。	各入居者の食事・水分量を書類に明記することで1日の栄養が確保できるように各職員が情報共有できるようにしている。また栄養のバランスが取れていない場合は、協力医に報告し対応を相談している		
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。	訪問歯科を取り入れることにより、歯科医の指導の下、口腔ケアを実施している。		
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。	各入居者のトイレに行く時間を把握することで、その時間にトイレへの声掛け等することで排泄感覚の低下を防いでいる。	時間や習慣など一人ひとりの排泄パターンを把握し、声かけを行って、トイレ誘導を行っている。	
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。	水分をしっかり摂ってもらったり、散歩等の運動をすることにより便秘の予防に努めている。また排便が3日以上みられていなければ、下剤等を飲んでもらう事により、快適に生活できるように支援している。		
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。	なるべく本人の要望には応えるようにしているが、業務上の都合により、毎日の入浴希望には応える事ができていない。	毎日入りたいという希望には応えていないが、1番風呂に入りたいといった希望にはできるだけ応えている。入浴時間中、利用者は職員と1対1で会話を楽しみ、長風呂になることもあり、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。	入居者のペースを乱すことなく生活が送れるように支援している為、安心して安眠できるようにしている。安眠できないことが続く場合には、本人の訴えを傾聴し対応するようにしている。		
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。	各入居者ファイルに服用している薬名やその効用の資料を添付することにより、把握できている。		

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。	各入居者からの要望は、施設でできる事であれば、実践している。また役割についても各入居者にあつた役割分担をすることで張り合いや喜びのある生活ができるように支援している。		
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るように支援している。	日課としては毎日、散歩に出かける他、入居者、家族からの外出要望があれば、その都度検討して、可能であれば外出できるようにしている。	朝夕、天気が良ければ散歩するのが日課となっている。散歩中には近隣住民と会話することもある。また、買い物・通院・外食などには家族または職員が付き添って出かけている。	
50		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。	原則、当施設ではお金の管理はキーパーソンもしくは施設にて管理しているが、本人からの要望があれば職員と一緒に買い物に行っている。		
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。	電話をかけたいと要望があれば、基本的に本人自ら電話をしてもらっている。また季節ごとに入居者自身が家族や大切な人にハガキを出したりしている。		
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。	南側に大きく開口部を取り、日光をより多く取り入れられるようにしている。施設内の壁を少なくする事で、閉鎖間を取り除いている。また各職員が季節感をだすように、フロア内にその季節に合った飾りつけをしている。	広く天井も高いリビング兼食堂には食卓テーブルやソファがゆったり配置され、思い思いに過ごすことができる。カウンタキッチンやその後ろの事務スペースからも全体が見渡せるようになっている。1階テラス・2階バルコニーも広く、ゆったりと自然を眺めたり、外気に触れることのできる場所となっている。壁には手作りの作品などが工夫して飾られている。	
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。	共有スペースにソファ・椅子・机を設置することで、思い思いに過ごす事ができるように配慮している。		
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。	入居時に入居者自身が慣れ親しんだ物を設置できるように配慮することで居心地の良い空間づくりができるようにしている。	馴染みの家具や飾りものなどが持ち込まれて、利用者のための部屋作りがされている。夫婦で利用中の利用者には仕切りを取り払った2部屋が提供されている。	
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。	建物内をバリアフリー化することで安全かつ自立した生活ができるように工夫している。		

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 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	○	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		<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 山ぼうし

作成日 平成24年11月2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	38	施設での暮らしでもあり、入居者一人一人が自分らしい生活が送れていない。	入居者一人一人が自分の思い通りの生活ができるようになる。	入居者一人一人の生活歴の把握 24時間シートの作成	12か月
2	32	各医療・福祉施設との連携が上手くとれていない。	各医療・福祉施設との連携を深める。	定期的に各医療機関・福祉施設に訪問していく。	6か月
3	13	人材育成の為の研修が確立されていない。	職員一人一人が介護に関する認識を高めることで、知識・技術を習得していく。	人材育成のマニュアル作成 定期的な内・外研修の実施	6か月
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。