

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 23年 10月 8日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3492700079
法人名	株式会社 エポカケアサービス
事業所名	グループホーム 阿品みどりの家
所在地	広島県廿日市市阿品4丁目50-33 (電話)
自己評価作成日	平成 23年 9月 25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	http://www.hksjks.jp/kaigosip/JigyosyoBasicPub.do
-------------	---

【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10月6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）】

瀬戸の海を眺めながら、ゆっくり、いっしょに、楽しく、をモットーに毎日をゆったり過ごしている。スタッフも入居者も共に家族の様に、お互いを大切にいたわり合いながら、生活を楽しんでいる。認知症への対応や健康管理に気を配りながら、外出・外食・行事への参加も積極的に行っている。グループホームの階のみならず、同ホーム内の小規模多機能の方々とも交流している。

【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）】

宮島を中心に瀬戸内の景色をリビングや居室から望めるのが特徴的なグループホームである。宮島の水中花火大会に合わせて家族会を開き、利用者・家族・職員の大勢でだんらんやコミュニケーションの場を設けるなど、立地環境を活かした運営がされている。食を家庭と同じように楽しんでいるのも優れた点である。栄養の数値的管理まではしないが、現場職員がその日の食材や希望・栄養状態・利用者の状況を見ながら献立を決めて、利用者もできることを一緒に手伝いながら食事の準備をしている。食材調達は配達を主に利用するが利用者と職員が買い出しに行ったり、職員や利用者家族の差し入れが食卓に並ぶこともある。食事は利用者と職員と一緒に会話などを楽しみながら行っている。

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
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。	家族の方々と、連絡を取り合い親密な関係作りに心を掛ける。人権を尊重し、「ゆっくり・いっしょに・楽しく」を理念とし、ケアをしている。	法人の各事業所で共通の理念の下、毎年、事業所独自の目標を職員が話し合っていて決めている。職員各自の目標も毎年設定して行動している。普段のミーティングでも思いを述べたり・意見交換などを行っている。	
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。	地域の行事への参加。サロンへの参加を継続している。地域のボランティアの方々が、ホームの方へ定期的に来て下さったり、行事への参加をお願いしている。	町内会に所属し、ふれあいサロンの歌や体操の行事に参加したり、事業所で行う敬老会などのイベントに地域のボランティアの皆さんに参加をいただくなど、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。	御家族の方にも、職員の為の講演会を紹介している。又、近隣の事業所との連携研修会を開催する。		
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。	活かしてもいるが、意見や提案をもらったり、相談させてもらう方が多い。	2ヶ月に1回、開催している。参加者は、民生委員・町内会長・市役所職員のほか、地域包括支援センター職員や利用者家族の方々にも参加を呼び掛けている。協力をお願いしたり、意見や要望をいただき、サービス向上に役立っている。	
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組んでいる。	運営推進会議にて、現状を報告したり、また、提案をもらったりしている。	主に運営推進会議にて、サービス活動報告を行ったり、提案をいただくなど、協力関係にある。	
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。	玄関が無人の為、近隣の方々から、不安の声があり介助が出来ずにいる。今後は玄関を有人化をすることも含め、解除への取り組みをする。	玄関は現在危険防止のため施錠をしており、運営推進会議や職員のミーティングでも対策を話し合っており、玄関を施錠せず、かつ安全も確保する案を決め、実現に向けて検討中である。その他の身体拘束についての行為はミーティングで話し合ったり、職員同士で注意しあうことにより、理解を深めたり、防止している。	事業所の総意として決めた「玄関を施錠せず、安全も確保する」案の実現を期待したい。
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。	研修も行い、職員の意識を高めるとともに、見逃さない様している。		

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
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。	家族が遠方な為、利用されている方がいる。しっかり連携が取れている。		
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。	契約の内容は、読み上げていて説明し理解や納得を得ている。		
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。	苦情のあった場合には、早急に対応している。玄関に苦情・意見箱を設置している。	苦情連絡先を明記、周知させ、ご意見箱も玄関に設置している。家族会や面会時に意見・要望を積極的に聞くようにしている。苦情などが寄せられた場合はマニュアルにて対応手順を決め対応している。	
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。	フロアミーティング・社員ミーティング・全体ミーティングと、意見や提案の出せる場を設けている。	月3回ユニット単位で職員が集うフロアミーティング、月1回の社員のみが集う社員ミーティング、月1回の全職員が集う全体ミーティングによって、運営に対する意見・提案を話し合い、また全職員に周知・指導して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。	社員に対しては、考課表を記入面談している、それ以外にも必要に応じて話をするように伝わる。		
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。	新人職員の為の研修、毎月のミニケア・他ホームとの合同ケア等の研修はもとより、外部研修にも参加してもらっている。案内のけいじ。		
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。	ケアマネ会や、近隣の事業所と連携し、研修する会を作り今年度実施する。		

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。	利用を開始した時の、本人の不安を、職員が理解したうえで安心するように、しっかり関わってあげる。また、家族にも協力してもらう。		
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。	話し合う機会を持ちながら不安に思っている事や要望等に耳を傾け、関係作りに努力する。		
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。	担当者が話を聞き、その時に必要な支援を、職員にも共有し、話し合い決めるようにしている。		
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。	得意な事、出来る事を見極め一緒にする事によって、達成感を持っていただくよう、支援する。		
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。	家族には、様子を定期的、または、随時、お知らせし、共に支え合える関係作りをしている。		
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。	自由に面会に来てもらったり、外出や外泊も勧めている。	馴染みの人が集うサロンや買い物などへの外出を支援している。また、家族の他に、友人・親戚・近所の人・お弟子さんなどの訪問があり、関係が継続するよう支援している。	
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。	お互い支え合いながら、共に暮らす仲間として、認め合っている、職員もそれを支援している。		
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。	職員が他施設に面会に行ったりしている。また、御家族よりお礼の手紙もいただいた。		

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。	本人の思いに添うようなプランになるよう、家族をまじえて話す機会も持っている。	ケアプランを6か月毎に作成しているが、その際に利用者・家族・職員・ケアマネが話し合う機会を持っており、また家族が来訪できない場合は電話も利用して 利用者・家族からの思いや希望の把握に努めている。日常のケアの中から得た情報も合わせてアセスメントシートにまとめている。	
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。	アセスメント時や、随時、御家族や、本人から、暮らし方を伺い情報を共有する。		
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。	日々様々な場面において観察をしている。		
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。	モニタリングや振り返りをし、介護計画に反映させている。	6か月毎に利用者・家族・職員・ケアマネによるミーティングをしてケアプランを作成している。家族が来られない場合は電話によって聞き取りなどを行っている。介護計画は9日に1回はモニタリングをして記録し、次の介護計画作成に評価・反映させている。	
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。	個別に毎日の生活記録をつけフロアで共有している。		
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、その時々にも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。	グループホーム2ユニットと、小規模も含め、行事や、レクリエーションに必ず、日常の生活においても交流している。		
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。	2カ月に1回、運営推進会議を開き地域の方々の提案や助言をいただく。		
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。	内科は、コープ五日市診療所。歯科は、春野歯科に定期的な往診や緊急時の相談をしている。	契約時に従来のかかりつけ医の継続受診の支援が行えることを説明して、特に専門医については継続受診が出来るよう支援している。また協力医からは 2週間ごとに往診をしていただき、相談も含めて協力をいただいている。	

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。	看護師は月2回の往診の状況を介護職員に提供する。また、急変時にも、看護師に連絡を取り迅速な対応が出来る。		
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。	入院時にも病院を訪問し、状況の把握をしながら、病院関係者との連携を取っている。		
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、事業所で行え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。	その都度、御家族やかかりつけ医との話し合いをしながら、出来る事、出来ない事を、全員で共有する。	状況を見ながら早めに家族やかかりつけ医と対応を話し合うようにしている。事業所開設後、まだ重度化に至る事例はない。	
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。	緊急時には、御家族、看護師、フロアリーダー、ホーム長等に連絡し、対応を出来るようにしている。		
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回の全職員の避難訓練と非難機器の周知、消防や地域の方との連携。	年2回、消防署の指導の下、消防・避難訓練を実施している。夜間は施設夜勤者3名、消防署への通報、その他への連絡網を整備している。近所の協力も得られるように役割を話し合ったり、訓練参加を呼び掛けたりしている。	
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。	個人情報、施錠の出来る書棚で保管している。本人が傷つかないよう、言葉掛けにも注意している。	法人で毎年行う人格の尊重とプライバシー確保に関する研修は全員が参加する。また、ホーム長からは個人情報の取り扱いや関連事項について常々訓示し、職員の意識を高めるようにしている。	
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。	本人の思いをくみ取る様支援する。ゆっくり待つ。		
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。	食事、入浴、家事など、本人に確認し、決して、押しつける事なく思いに添った支援をしている。		

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
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。	月に1回、訪問理美容師による、カット、パーマ、毛染め当、希望があれば行っている、コーディネートや、季節感のある服を勧めたりする。		
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。	野菜の皮むき、カット、盛り付け等、職員と一緒にする。	一般家庭のように食を楽しんでいる。献立は当日の調理担当職員が希望や食材の状況から決めている。食材は配達を利用したり、利用者とともに買い出しに行ったり、職員や家族の畑で採れたものも使う。利用者は皮むきや盛り付けなど、できることを職員と一緒にしている。利用者は職員と一緒に会話などを楽しみながら食事をしている。	
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。	好みの飲物を選んで、飲んでもらっている、テレビを消し、お話しを楽しみながら食事をする。		
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。	本人が拒否する時は、無理強いはいしない。1日1回、夕食後には、口腔ケアは全員、義歯も外し、徹底して行っている。		
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。	夜間も本人の思いに添った下着を使用し、トイレに誘導する。誘導が無理な方は、パット交換をしている。	家族や利用者と相談しながら、無理のないように、下着を選んだり、トイレへの声かけを行ったり、できるだけ自立に向かうよう支援を行っている。	
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。	水分を進める様にしているが、便秘しやすい方には、下剤を投与する事がある。		
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、2日に1回の入浴としているが本人の希望がや体調に合わせ、日を変えたり、毎日入るなど支援する。無理強いはいしない。	概ね、利用者の希望に合わせて入浴していただいている。職員との会話や朝風呂を楽しんだり、入浴剤やゆず湯で楽しんでいただくこともある。入浴をしたがらない利用者に対しては 職員が交代して声かけしたり、足浴をしていただくなどの工夫をしている。	
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。	その方のペースに合わせ、やすんでもらっている。眠剤を服用される方もいるが、眠れない日もあり、付き添う様にしている。		
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。	日々、状態においては、細かく観察し、伝達し合っている。看護師が薬の情報についてしっかり伝達している。		

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。	日々の話の中から、本人の好きな事、得意な事を聞き出し活躍できる場を作る様、心がけている。		
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。	散歩や、地域のサロン、行事等に出かける。外食に行ったり、公園や催しにも積極的に出かけている。	日常的には 公園や近所への散歩、庭の木々への水やりや菜園の収穫などの外出を支援している。地域のふれあいサロンは週1回程度付き添っている。また、回転寿司や喫茶店などヘクルマで外出することもある。	
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。	ホームでは、所持金を預からない事としている。御自分で持っている方は、数人通販で買い物をする方もいる。		
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。	電話は、不安になった時や家族の声が聞きたい時等、自由に使ってもらっている。		
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。	清潔を心掛ける、入居者は勿論のこと、家族やスタッフも、ほっとする時間を心掛ける。季節の花、作品、写真等を飾り、楽しみを持てる皆んなの家でありたい。	ビルの4階と5階がグループホームとなっており、宮島や周辺の景色がリビングから良く見えることを活かした家具の配置となっている。近くにJRの線路があるが音が気になる時は防音窓を閉めることもできる。壁には行事の写真や手作りの作品が飾られ、利用者の和める空間となっている。	
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。	廊下の所々に、ソファを置いたりして、ゆったりでき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。	居心地の良い、使い慣れた物を持ちこんだりしている、壊してしまってもいいから無機質な、部屋にならない事を心掛けている。	利用者それぞれに、馴染みの家具や生活用品が持ち込まれ、思い思いの飾りがされている。	
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。	歩行の安全を考え家具等を配置しているが階段等も、あえて、職員と共に利用している。		

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くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんど掴んでいない
57		○	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	☐	① 運営者、管理者、職員でサービス評価の意義について話合った
		☐	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
		予定	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合った
		予定	② 利用者家族に評価結果を報告し、その内容について話合った
		予定	③ 市町へ評価結果を提出し、現場の状況を話合った
		予定	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）
		予定	③ 「目標達成プラン」を市町へ説明し提出した（する）
		予定	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 グループホーム 阿品みどりの家

作成日 平成 23 年 10 月 20 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	19	家族の方々とのコミュニケーションがうまく取れない時があり、誤解が生じる	家族とのコミュニケーションをとり、共に入居者を支える	細かな事でも、家族にお話しし安心してお任せ頂けるよう、コミュニケーションを大切にする	長期的・継続的な目標として取り組む
2	18	個々の身体レベルの差が大きく、外出が思う様に出来ていない	個々に似合った外出支援	1人1人のレベルに合わせた外出を計画する。全員が外出できるとうな計画をする	長期的・継続的な目標として取り組む
3	5	玄関が無人な為、解放が出来ていない	玄関の解放への取り組み	玄関の有人化を計画し、早急に解放出来る様にする。行事の日には解放出来ている	6カ月～1年
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