

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2871600512		
法人名	医療法人社団 順心会		
事業所名	グループホーム オリブの家		
所在地	淡路市大町畑638-4		
自己評価作成日	2014年2月20日	評価結果市町村受理日	平施26年4月1日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人ニッポン・アクティブライフ・クラブナルク兵庫福祉調査センター
所在地	尼崎市立花町2-13-32
訪問調査日	2014年3月7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)】

笑顔で共に生きる、安心、安全な生活をスローガンとし充実した行事の開催。

【第三者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)】

経営母体が医療法人社団でグループホームの他病院・介護老人保健施設・看護医科大学・特別養護老人ホーム等を経営し、入居者・家族とも安心・安全と大変喜ばれている。当グループホームは中心より離れた場所に立地しているが、自然に囲まれた、のどかな場所にある。当施設はグループの協力を得ながら教育・研修に力を入れ、全職員スキルアップに努力し資格取得に邁進し、介護福祉士も9名に達しており、職員間の意思疎通も大変良く、入居者に対しても笑顔で接し、家族と同様に接しており、大変喜ばれる支援が行き届いている。
--

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
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 (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	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 (参考項目:9,10,19)
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 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	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 (参考項目:2,20)
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
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 (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3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
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 (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3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
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、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および第三者評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			実践状況	実践状況	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ふ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	「ともに笑顔で生きる、安全、安心した生活」をスローガンとして、実践に日々取り組んでいる。	法人理念と事業所独自のスローガンを作成し、名札の裏に入れていつでも確認出来る様にし、介護支援に努めている。又事務所内にも来訪者に分かる様に掲示している。	
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	町内会の活動などの参加に心がけている。	町内会に入会し、多くの情報を回覧版にて入手し、小学校の運動会や町内の運動会やちびっこ祭り等に参加し地域との交流に努めているが事業所主催の交流は出来ていない。ただし地域性(場所が山間部)もあり、無理な面もある。	事業所と地域との交流が双方向の交流が出来ていない。地域性も考慮し、難しい面もあるが、運営推進会議も活用しながら、事業所より地域との交流もグループと歩調を合わせ、発信する事を期待す。
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	ポスターを貼りいつでも相談してもらえる体制でいる。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り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回開催している。市職員、民生委員、居宅サービス職員、家族、利用者などに参加していただき議事録に記載している。	運営推進会議は年6回利用者・家族代表・民生委員・地域包括支援センター・市長寿課職員・居宅介護センター・施設職員出席のもと開催され、事業所の状況、出席者よりは色々な情報を頂き、運営に反映させている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り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	月1回地域会議に参加し困難事例など検討、協力している。	月1回の市主催の地域ケア会議や市職員の運営推進会議への出席により、関係が図られており、その都度困難事例の相談や色々なアドバイスを頂き運営に反映させている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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、言葉の拘束はなし。どんなことが拘束になるか年に1回勉強会を開いている。	身体拘束をしないマニュアルテキストの所内研修により、十分主旨を理解し、介護支援にあたっている。又玄関のキーは安全(徘徊予防のため)確保の為に施錠しているが家族の方には十分説明し、理解を得ている。	
7	(6)	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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に注意を払い、防止に努めている	虐待の勉強会を開き防止に努めている。	虐待防止に関するマニュアルテキストによる社内研修により職員全員主旨を十分理解し支援に努めている。	

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8	(7)	○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	H26年3月15日研修会に参加予定。成年後見人制度の利用者はいない。	社会福祉協議会主催による研修会に参加し成年後見制度等の法を理解し対応しているが、現在制度利用者はいないが、家族へは十分説明している。	
9	(8)	○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	説明を行いサインをいただいている。	入所時に本人・家族に契約に関して十分説明し、理解を頂き手続きを進めサインを頂いている。又契約内容変更時には再度説明し同意を得ている。	
10	(9)	○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なら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	契約書に明記。一年に一度アンケート調査の実施。	CS委員会を設置して運営に関する利用者・家族の意見を年1度のアンケート調査や運営推進会議・家族来所時に要望・意向を確認し運営に反映させている。	
11	(10)	○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	職員会議の時や日常の介護している時の気づきを受け入れ実施できるようにしている。。	月1回の職員会議や朝・夕のミーティングにて要望等を確認し運営に反映させている。又職員間、所長と職員間の風とうしは大変良く、自由に話し合える環境である。	
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	代表者は産業医を兼ねており、年に一度職場巡視に来てくださる。		
13		○職員を育てる取り組み 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	研修会の参加、内部の勉強会。資格取得を促す。		
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作り、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り組みをしている	地域ケア会議に参加し他施設との情報交換や交流をはかる。		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			実践状況	実践状況	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 サービスを導入する段階で、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	アセスメントシートを作成し、本人、家族の要望を聞くようにしている。関係機関にて情報収集。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	アセスメントシートを作成し、訪問し本人、家族の要望を聞くようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	介護度よりも今必要としているサービス、どこで暮らしたいか、他のサービスも含んだ相談を支援している。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	朝の申し送り時々の情報を共有し良い関係を保つようにしている。生活リハは無理強いせず気配りしながら支えあう。		
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おかず、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	管理者を家族の連絡係とし状況報告をしている。		
20	(11)	○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	地域の小学校の行事参加事馴染みの人と会う機会がある。時には、嫌がる人もいるので考慮する。	入所時に本人・家族より生活歴や要望・意向を確認し支援の基礎としている。又知人・近隣の方の友好継続や買い物・墓参り・床屋・美容院等への外出を家族の協力を得ながら支援に努めている。	
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	仲良しな人同志は、席を近くにしたり、孤立しないように気をつけている。		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	契約終了後も状況確認を怠らないようにしている。		
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	(12)	○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	職員本位にはせず、本人優先にするよう指導している。言葉や表情から思いや意向を把握するようにつとめている。	入所時に本人、家族より要望・意向を確認し、添える様に支援に当たっている。1か月後に再度確認し見直している。把握が困難な場合は家族より再確認し、把握に努め支援に当たっている。	
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	個々のフェイスシートにより情報が共有できるようにしている。幼少の頃や戦時中のことなど会話の中から把握する。		
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	日々の生活を介護記録に記入。		
26	(13)	○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	職員会議にカンファレンスをし介護計画を見直しをしている。プランはグループホームらしい計画にしている。	フェイスシートにケアマネ・職員と話し合い計画を立て、1か月後チェックし計画を修正している。6か月・1年毎に見直して、ニーズに基づきサービス内容を変更し、家族にサインをもらっている。体調変化時には即対応している。	
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	日々の生活を介護記録、生活記録に記入し情報を共有しながら実践している。		
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	健康管理における通院介助。		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	必要に応じた取り組み。		
30	(14)	○かかりつけ医の受診支援 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	かかりつけ医の受診をすすめる。	かかりつけ医は本人・家族が決めている。従来のかかりつけ医の受診は5名で家族の協力を得ながら支援に当たっている。	
31		○看護職との協働 介護職は、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	現状なし。		
32	(15)	○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、又、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。あるいは、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。	協力病院の地域連携室と情報交換、相談をしている。	協力病院の関係者と緊密に情報交換や相談を行い、利用者の入退院時に備えている。	
33	(16)	○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	関連施設の老健、病院があるので現状では終末期のサービスはしていない。	慣例施設の病院との連携体制が整っているので看取りはしていない。緊急時の手術の方針は所長が承諾出来る様に、家族の了解を書面にて取り交わしている。	
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	急変時の対応や救急車の要請の仕方の勉強会を開き実践力を身に付けている。		
35	(17)	○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	消防訓練計画を立案。消防員立ち会いの下避難訓練をしている。	消防署のもと年1回の災害訓練と自主訓練をしている。又民間業者の防災の点検も受けている。職員会議の後災害に対する勉強会を実践中心に行っているが、地域の方の参加は今後期待する。	

自己 三者	項目	自己評価	第三者評価	
		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援				
36	(18) ○一人ひとり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	個々に合わせて尊厳を大切にしている。	人格を尊重し、言葉使いに気をつけて支援に当たっている。又プライバシーを守る事に関して職員は誓約書を提出し、自覚して支援に当たっている。	
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	話し方、接し方に気をつけ自己決定できるように働きかけている。		
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	個々の時間を大切に、希望に沿った支援をしている。		
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	通い慣れた理髪店に訪問していただきたり、通ったりしている。		
40	(19) ○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	献立を決める時は利用者の希望を聞き取り入れている。できる事はお願いしている。	入居者の希望を確認しメニューを決め、食材は地域の個人商店より購入している。個人にて好き嫌いを把握しているので、異なるメニューの食事もある。職員も一緒に食事をし、家庭的な雰囲気である。	
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	1日の摂取量を健康記録に記入。水分は個々の状態に合わせて飲用していただいている。		
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	食後は声掛け、又は介助して口腔ケアをしていただいている。嚥下体操の実施。		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(20)	○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むけた支援を行っている	できる限り訓練パンツの使用は控えている。定期的な誘導、排泄パターンの把握。	個々の排尿・排泄チェック表を作成し、トイレ誘導を1日6回位している。リハビリパンツは薄型を使用したり、パットを組み合わせて工夫をし、厚手のパンツの使用を控えている。	
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	繊維質の食事。入浴。1日2回ラジオ体操やリハビリ体操施行。		
45	(21)	○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、個々にそった支援をしている	入浴は嫌いな方が多く、タイミングに合わせてはいただいている。午後から週2回から3回実施。1人30分ゆっくりとはいただいている。	入浴時間は基本午後1時から3時の間に3人位だが体調に合わせて柔軟に対応している。入浴は1週間に2～3回で入浴剤や季節のゆず湯等もしゆっくり入って満足している。	
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	1日の摂取量を健康記録に記入。水分は個々の状態に合わせて飲用していただいている。		
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	個々の記録に薬の説明書を入れている。薬に名前、効能を書いたものを付けている。		
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	喫煙者はいない。飲酒は正月のおとそ程度。行事や散歩など企画し提供している。		
49	(22)	○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。又、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	希望があれば可能な限り戸外に出るよう支援する。家族や地域の協力はなかなか得られない。重度化と高齢のため拒否される。	施設の近くを10分コースと20分コースに分けて、その日の気候・体調に合わせて散歩している。又理容・美容院も出かける事がある。関連施設から楽しいプログラムがあると連絡があり出かけている。	

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	金銭管理ができる方は所持されている。		
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	希望時いつでも電話使用できるようにしている。		
52	(23)	○居心地のよい共用空間づくり 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	照明はLED照明に徐々に取り換え中。こまめに調節し居心地良く過ごせるように配慮している。季節の花や季節感のある壁掛けを飾っている。	LED証明に積極的に取り替えて明るい空間作りに努めている。又壁には飾りや入所者の行事ごとの写真等飾り付け季節感を醸し出している。	
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	リビング、玄関にソファ設置。		
54	(24)	○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	使い慣れた品々の持ち込み可能。家族が本人と話し合い工夫していただいている。	思い出のある品々を持ち込み、それぞれに工夫して部屋作りをしている。部屋は広く明るく居心地の良い居室である。	
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」「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	同意に基づき手作りの表札。1階2階のカーテンの色を変えている。		

基本情報

事業所番号	2871600512
法人名	医療法人社団順心会
事業所名	グループホームオリーブの家
所在地	兵庫県淡路市大町畑638-4 電話0799-60-1150

【情報提供票より】平成 25年 12月 31事業所記入

(1)組織概要

開設年月日	平成14年4月1日		
ユニット数	2ユニット	利用定員数計	18 人
職員数	20 人	常勤3人 非常勤17人 常勤換算14.2人	

(2)建物概要

建物構造	鉄骨造り一部鉄筋コンクリート造り		
	地下と地上2階建ての1階・2階部分		

(3)利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(平均月額)	24,000 円	その他の経費(日額)		円
敷 金	無			
保証金の有無 (入居一時金含む)	無	有りの場合 償却の有無		
食材料費	朝食	200 円	昼食	450 円
	夕食	550 円	おやつ	円
	または1日当たり円 (1,200)円			

(4)利用 H25.3.7

利用者人数	18 名	男性	3 名	女性	15 名
要介護1	1 名	要介護2	4 名		
要介護3	10 名	要介護4	3 名		
要介護5	名	要支援2	名		
年齢	平均 87 歳	最低 83 歳	最高 97 歳		

(5)協力医療機関

協力医療機関名	医療法人心会 津名病院
---------	-------------

(様式2(1))

事業所名 グループホーム オリーブの家

目標達成計画

作成日: 平成26年 4月 1日

目標達成計画は、自己評価及び第三者評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む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て課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【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	事業所と地域、双方向の交流ができてない。事業所からの地域への発信が乏しい。	地域にグループホームのことを知っていただく。グループホームを訪れやすい雰囲気にする。	グループホームの玄関前をガーデニングし地域の方の視線が向くようにする。目立つ看板の設置。	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入して下さい。

(様式2(2))

サービス評価の実施と活用状況(振り返り)

サービス評価の振り返りでは、今回の事業所の取り組み状況について振り返ります。「目標達成計画」を作成した時点で記入します。

【サービス評価の実施と活かし方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の説明とともに、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ふまえて、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、事業所の努力・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市区町村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目標を話し合い、「目標達成計画」を作成した
	<input type="radio"/> ②「目標達成計画」を利用者、利用者家族や運営推進会議で説明し、協力やモニター依頼した(する)
	<input type="radio"/> ③「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した(する)
	<input type="radio"/> ④「目標達成計画」に則り、目標をめざして取り組んだ(取り組む)
	<input type="radio"/> ⑤その他()