

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 22年 10月 16日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3470206115		
法人名	株式会社 ヤシロ		
事業所名	グループホーム ふじの里		
所在地	広島市佐伯区藤の木2丁目27-5 (電話) 082-927-3052		
自己評価作成日	平成	22年10	月 5 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	
-------------	--

【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 10月 15 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）】

自然豊かな環境の中、又施設も、緑のカーテン等を取り入れ、又屋上には太陽光発電を取り入れ省エネに心がけている。施設内では、笑い声の耐えない雰囲気であり。利用者・職員共笑顔の絶えない家族的な雰囲気を心がけている

【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）】

*詳細なケアプランの策定とモニタリングが徹底され、実施されている。一人ひとりの課題は、毎日「ケアプラン実施表」でチェックされ、必要によっては職員間の話し合いも行なわれている。これを元に、定期的なモニタリングとカンファレンスが行なわれ、ケアプランの見直しにつなげる等、**精度の高いケアが目指されている。**
*提携医療機関による、月2回の往診、居宅療養管理指導、24時間緊急往診など、看護師職員との連携で、**安心医療が提供されるようになった。**
*団地内、近くには公園もあり、外出環境に恵まれている。食事の一部を外部委託した時間的余裕で、**日常外出の機会が増えている。**
利用者がゆったりと安心して過ごせる環境が整いつつある。

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。	朝の申し送り・ミーティング等で、常に話し合いをしている 週一度理念の唱和を行っている	開設以来、独自の理念を掲げ、地域の中で利用者が、生きがいを持って、家庭的な生活が出来るよう取り組まれている。あらゆる機会をとらえて職員に徹底し、共有化が図られている。	
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員として日常的に交流している。	地域の行事(雑祭り、夏祭り、公民館祭り)の参加。又外周りの清掃を行っている	町内会に入り、夏祭り、公民館祭り(管理者による出品、見学)など地域行事には積極的に参加している。女性会活動への参加や清掃活動を続けることで、近隣との交流を深めている。	
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。	運営推進会議、女性会活動に参加において、認知症の人の理解を促がしている。		
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。	ご近所さん、参加を促がし、積極的な意見交換を行い、助言も頂いている。	昨年はほぼ6回実施した。参加メンバーは民生委員、女性会メンバー、包括センター職員などの他、出来るだけ多くの近隣者に参加してもらおう努めている。ホームの行事や近況、地域との交流状況などを報告し、積極的な意見交換を行なっている。助言や提案を頂き、サービス向上に活かしている。	
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。	必要に応じ対応している	区の担当者には、報告や相談など連絡をとり、つながり強化に努めている。また、研修会などにも可能な限り出席している。	
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。	玄関は、メイン道路の為、事故防止の為施錠している。又身体拘束極力行わない方向で取り組んでいるが、利用者さんの安全を考慮した場合は、ご家族様の了解を得て、ベット柵や、車椅子のベルト等必要であると判断した場合、ケアプランに組み込みを行っている。	契約書の内容通り、身体拘束を行わないケアが目指され、ほぼ徹底されている。ただし、利用者の安全上、ご家族の事前了解を得て、まれにベッド柵や車椅子のベルトを使用するケースがある。また、玄関も安全上、施錠することもある。	可能な限り、鍵をかけないで過ごせるよう、さらなる工夫を期待したい。
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注意を払い、防止に努めている。	虐待の防止に努めている。		

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
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。	現在行っていないが、必要に応じ、関係者と話し合い、活用できる準備を進めている。		
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。	入所時、又訪問時必要に応じ対応している		
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。	ご家族が訪問時には、ご意見を伺い何でも話せる関係を築いている。	面会時などに、利用者、ご家族とのコミュニケーションを大切にし、意見や要望が出易い状況をつくっている。区の保険課も苦情申し立て可能第三者機関として明示されている。意見などを受けた場合は、即対応策を決め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。	ミーティング等で意見を述べる事が出来る場を設けている	ミーティングや勉強会など、職員が意見など出し易い状況づくりが心にかけている。意見は、可能な限り運営に反映させ、職員の意欲向上につなげている。	
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。	DVDの教材、ひつよと思われる教材は、積極的に購入、自由に学ぶことが出来るように努めている。		
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。	研修会は、出来る限り参加をしている。ホーム内でも個々に応じスキルアップに努力している。		
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。	佐伯区三和地域のグループホームでの、交流会に参加 佐伯区内の自主勉強会に参加交流はかり、サービスへの向上させていく		

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。	入所前利用者又ご家族から情報収集し、不安、要望を聞き入れている。		
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。	入所時、又訪問時近況報告している。又緊急時は、電話での報告を行なっている。又要望もたずね、ケアプランに取り入れている。		
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。	入所前利用者又ご家族から情報収集し、暫定的にケアプランを作成している。		
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。	同士とよりも、利用者、介護者といった関係が、濃厚		
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。	家族の訪問は、自由に訪問していただいている。又余り訪問のない家族の場合、訪問を促がしている。		
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。	馴染みの人は、出来る限り訪問をうながしている。大変関係が途切れない様努めて頂いているご家族も見受けられます。	これまでの生活が途切れぬよう、馴染みの人には出来るだけ訪問してもらったり、馴染みの場所に出かけたり、ご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。	利用者同士良好な関係が保てるよう支援している。		
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。	退去をされてからも良好な関係が保て、気軽に訪問できる支援を行っている。		

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。	センター方式活用、本人本位に検討している。	入居時、センター方式用紙を活用して、利用者の希望・意向の把握を行なっている。その後も、日常生活での話やそぶりに注意を払い、意向把握に努めている。出来るだけ、思いに沿った生活が出来るよう心がけている。	
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。	ご家族や、ご本人に生活歴等聞きセンター方式活用把握に努めている。		
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。	申し送りをし職員同士での情報を交換し現状の把握に努めている		
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。	担当者を決め定期的にモニタリング、カンファレンスの見直しを行っている	一人ひとりが、より良く暮らせるケアのあり方について、本人、ご家族のほか関係職員で話し合い、意見を出し合って介護計画が策定されている。その後は、担当者を中心に、日々の実施チェック、定期的なモニタリングとカンファレンスを行い、6ヶ月毎(又は必要な都度)、計画の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。	毎日のケア記録を実施。情報の共有場が少ない		
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。	取り組んでいる		
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。	地域の行事 には、可能な限り参加を行い、利用者様も楽しみにされている。		
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。	ご家族と共に、納得が得られる様に訪問医療を受けられるよう支援しています。	コープ五日市診療所による月2回の往診、居宅療養管理指導、24時間緊急往診など、看護師職員との連携で、安心医療が出来る体制にある。また、本人やご家族の希望があれば、希望するかかりつけ医でも受診できるよう対応しているが、今のところ、希望者はいない。	

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。	病状変化(急病)等看護師が、病院と連絡を随時しています		
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。	入院時の情報提供必要に応じ行っている。又退院時病院側とのカンファレンスの実施		
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。	ご家族と、病院、事業所三者で、十分話し合い方針を共有し、チームでの支援に取り組んでいる。	ターミナルケアについては、利用者やご家族の意思を大切に、ご家族、医療機関、ホームで充分話し合い、対応を決めることを方針としている。何度も話し合い、出来ることをはっきりさせ、共有化させている。今年、一人の看取りを行なった。	
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。	救急救命講義の受講はしているが、応急手当の訓練は、定期的には行われていない。		
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回の災害訓練、又、地域の運営会議の議題にもあがっている。	年2回の災害訓練は行なわれている。運営推進会議で、災害発生時の地域救出支援体制づくりを要望したが、未だ具体化していない。	運営推進会議での話し合いを更に進め、災害発生時の地域救出支援体制づくりの具体化を期待したい。
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。	必要に応じ対応している。(鍵が必要と思われる人は施錠されている) 不適格な言葉と思われる場合、職員同士で注意し改善に心がけている。	誇りやプライバシーを損ねず、一人ひとりに合った言葉遣い、対応に心がけている。常に職員同士で注意し改善を心がけている。個人情報使用同意書も取り交わされている。	毎日記入される個人記録ファイルの保管管理の徹底を望みたい。
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。	日常を通して良好な信頼関係が築けるよ努めている。		
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。	職員側の都合が優先してしまいがち、その人その人ペースを優先した支援までは至っていない。		

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。	利用者が、ご希望をされる時、美容院、又訪問理容支援サービス受け入れている。		
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。	週一度利用者様と共に、メニューを考え、買い物を行い手作りを行っている。配膳などは、利用者さんと、職員と一緒に食事を楽しんでいる。	食事は外部委託だが、週1回は利用者と一緒にメニューを考え、買い物と調理を行なっている。職員と一緒に食事し、家庭的な雰囲気での介助が行なわれている。出来る利用者は、一緒に調理、片付けを行っている。	
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。	その人に、合った、ミキサー食、普通食、を提供している。水分量も記録に残し、気をつけるよう心がけている。		
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。	食後声掛けをして促がす。又出来ない方は、援助している。又月2度訪問歯科に来ていただき、口腔ケア指導を受け実行している。		
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。	自立の人は、除き、排泄記録により、援助を行っている。又頻尿の人は、ポータブルトイレを置き自立に向けた支援を行っている。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレ誘導しながら、気持ちよく排泄できるよう支援している。また、頻尿の人には、ポータブルトイレを置き、自立に向けた支援を行なっている。	
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。	個々に応じて、水分の補給を行っている。嚥下の悪い人は、トロミを付け水分の補給をしている。		
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。	個々の体調に重視しての入浴になっているが、一人ひとりの希望に沿うまでには行っていない。	原則週3回としている。体調を見ながら、出来るだけ希望の時間に入浴してもらうように努めているが、完全ではない。最近、足湯を取り入れ喜ばれている。	
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。	本人のペースを大切にしている		
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。	担当病院の医師の指示により、看護師とともに、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
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。	その人に、合った役割を儲け、洗濯物の取り入れ、たみの担当、配膳担当、テーブル拭きなど出来ることを、職員共に行っている。現在は、ゲームにはまっている人もいらっしゃいます。		
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。	利用者の希望も取り入れ、近くの公園に散歩に出かけたり、又買出しも、利用者とともに出かけている。又年2回春は、花見。秋は、もみじ狩りをバスを借り、楽しまれている	ホームに引きこもった生活にならぬよう心がけている。利用者の希望も取り入れながら、近くの公園を散歩したり、食材の買出しに出かけている。食事を外部委託したお蔭で、時間に余裕が出来、外出機会が増えている。	
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。	お出かけの時、おこずかい持ち買い物を楽しまれています。		
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。	ご希望があれば、電話が出来る支援をしています。		
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。	利用者の、安全に考慮した空間を造り、季節感を取り入れた花など生けたり、利用者様にリクレーションの作品を展示したり工夫をしている。	明るいろびんぐは広く、快適、和室コーナーもあり団樂と洗濯物のたたみに使われている。季節感を取り入れた花や利用者の写真、作品が飾られている。全体として、ゆったりと家庭的、居心地よく過ごせる共有空間となっている。	
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。	リビング、廊下にはソファをっ設置、気合った人達が自由に過ごすことの出来る場所又一人で休みたい時などは個室でくつろげる		
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。	ご家族の写真を貼る、又遠距離のご家族様、ターミナルのご家族様自由に泊まることを勧めています。	使い慣れた家具や調度品、思い出の品が持ち込まれている。全体としてさっぱりとして清潔であり、利用者にとって安心して居心地よく過ごせるスペースとなっている。	
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。	手すりの設置や、ポータブルトイレの設置個々に合った安全な生活が送れる工夫している。		

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	<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

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	5	身体拘束をしにケア	出来る限り鍵を掛けないで過す	事務所に職員のいる場合は、施錠をしないでおく	
2	13	災害発生時地域の地域の協力	地域により一層溶け込む	運営推進会議等話題に上げる	1年
3	14	プライバシーの保護	ファイルの保管	決められた保管場所に決定する	即日
4	10	職員全体での介護	定期的のカンファレンス	話し合いを多く持つ	1年
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。