

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成26年11月24日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3471900187
法人名	社会福祉法人慈照会
事業所名	グループホームゆうばえ
所在地	広島県三次市山家町607-12 (電話) 082-462-8801
自己評価作成日	平成26年11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26年11月20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）】

医療機関及び介護施設に隣接している利点を生かし、認知症専門医の定期的な受診、健康管理に努め安心して暮らしてもらえる事業所を目指しています。また関連施設の協力を得ながら外出、行事を多く実施して利用者の皆様に四季を感じていただいたり、地域の方との交流を多く行っている。

【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）】

- 医療・介護・居住環境に優れた事業所である。
 - ・1973年に設立された社会福祉法人が、1999年に開設したもので、長い経験と実績がある。
 - ・静かで広大な土地に法人の医療・福祉施設が隣接し、協調運営されている。
- 「笑顔・親切・優しさ」を理念に家庭的なサービスが行われている。
 - ・利用者も手伝う事業所内での調理と職員も一緒に食事が行われている。
 - ・夕方、仏壇の前に集い、おつとめをすることが自然な日課となっている。
 - ・全職員が利用者の思いや状態把握に努め、利用者の意図を汲み取って支援している。
 - ・家族とのコミュニケーションを大事にしながら、家族と協力して支援している。
- 地域密着のサービスが行われている。
 - ・自治会と協力して地域行事の開催を行ったり、地域の道路清掃奉仕などを行っている。

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
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。	笑顔・親切・やさしさを事業者独自の理念とし、日々のケアに取り組んでいる。	法人理念とともに事業所独自に作成した「笑顔・親切・やさしさ」を理念として掲げている。また、毎年、法人理念の下に行動目標が示され、事業所としての目標、さらに職員毎の目標も設定し、業務に取り組んでいる。法人の接遇委員会では毎月、標語を作成しており、これを職場で唱和している。	
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。	地域のお祭り、イベントへ参加し、地域の人との交流をしている。又月1回の道路清掃へも参加している。	法人が自治会に加入しており、秋祭り・文化祭・ふれあい祭りなどに参加している。また、地域の方々にも参加していただく夏祭りを主催したり、地域の道路清掃を行うなど、法人の一員として活動に参加し、相互に交流を行っている。。	
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。	法人として認知症講演会を実施・参加の声掛けしている。		
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。	奇数月の第3水曜日に開催し、行事等の声掛けをする。地域のボランティアが調理や慰問に来られる。	奇数月の第3水曜日に開催し、家族・民生委員・市または地域包括支援センター職員・地域団体の代表者等に参加していただき、事業所の現状や行事報告を行い、意見交換やアドバイスをいただき、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。	運営推進会議への参加、敬老会時の報告している。	法人として、市との協力関係が築かれており、法人を通じて相談や手続きを行っている。事業所単独では市職員に運営推進会議に参加していただいたり、「ゆうばえ便り」を届けるなどの良い協力関係にある。	
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。	身体拘束はしないことを前提に、外へ出たい利用者には職員が付添っている。仕方なく玄関の施錠をすることもある。	身体拘束をしないケアについて、毎年法人で開催される研修に職員を参加させている。玄関は時間帯によっては安全のために施錠することもあるが、玄関のチャイムと見守りによるケアが行われている。外に出たい利用者には職員が寄り添い、付き添って外へ出るなどの対応を行っている。	
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。	身体の変化に早急に対応、原因究明する。		

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
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。	研修会の参加はしているが、現在支援はしていない		
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。	事前に文書で案内、説明し、いつでも質問に答えている		
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。	運営推進会議への参加や家族の面会時には、要望を聞くようにしている	家族の面会時や運営推進会議への参加時に、管理者や担当職員が利用者の状況報告をして要望を聞くようにしている。毎月、家族との状況交換のため「ゆうばえ便り」を送付し、手紙も添えることがある。ご意見箱を設置し、重要事項説明書に苦情等連絡先も明記し、受け入れ体制を周知させている。	
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。	月1回の職員会議、個人の意見は常に問いかけ対応している	管理者は、毎月の職員会議で全職員からの意見を聞き、半年に1回の個人面談では個別に意見を聞いている。管理者または代理の者が毎月、法人の主任者会議に出席し、代表者も含めた意見交換を行っている。	
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。	6か月に1度、個人面談、人事評価を行っている		
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。	研修会案内、参加を促している		
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。	同法人のグループホームとの交流を心がけている。		

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
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。	事前面接を行い、本人の意見を聞いて顔なじみになる様にしている。		
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。	事前面接を行い、家族の意見を聞きいつでも連絡をとれる様にしている		
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。	入居してからの生活について説明し、重度化した場合の他のサービスについてもしている		
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。	個々の能力にあわせて出来る事を一緒にしている		
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。	面会時やゆうばえ便りにて本人の状況を報告している。		
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。	家族が面会時、一緒に外出されたり、個人的に職員が買い物、散髪に一緒に行っている	家族と職員が協力しあって、会いたい人や場所へ一緒に行ったり、買い物や散髪に付き添っている。利用者全員が個別に月一回程度は行きたいところへ行けるように職員がスケジュール調整をして支援している。	
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。	食事以外でも食堂にて話したり、洗濯物をたたんで渡したりしている		
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。	入院時はお見舞いに行ったり、同法人内であれば、職員より状況を聞いたりしている		

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。	介護計画作成時本人の要望を聞か、日頃の会話、行動で本人の意向を察するようにしている	入居時に利用者・家族・関係者からの情報をアセスメント情報としてまとめ、入居後も日頃のケアからわかってきた新たな情報を追記している。アセスメントシートの様式はセンター方式等を元に事業所サービスに合うように工夫している。毎月利用者3～4人を対象にカンファレンスを行い、両ユニットの職員が全利用者の情報を共有して、利用者本位のサービスに努めている。	
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。	入居前に生活歴を記入、これまでのサービス利用についても聞き取りしている		
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。	毎朝の申し送り、職員会議で個々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。	担当者がアセスメント、介護計画を作成し、6か月一度の見直しを行っている。カンファレンスは両ユニット合同で行う	入居時はアセスメント情報を元に仮の介護計画を作成し家族の了解を得て介護を始めている。1ヶ月ほどで、モニタリングと評価を元に正式な介護計画案を作成し、カンファレンスの後、家族の了解を得て正式な介護計画がスタートする。以後は基本的に6ヶ月、介護計画の期限毎にモニタリングと評価を実施して、見直しを行っている。	日々、実質的に実施している介護計画のモニタリングが書類上は半年に1回のように見えてしまう。手間を増やさないで、日々のモニタリング結果がわかりやすくなるような、書類上の工夫を期待したい。
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。	個別に記録し毎日報告している。休みの職員は必ずケア記録を確認、統一したケアに心がけている		
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。	日常の外出等、本人、家族の要望は聞き入れている		
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。	地域の行事には参加している		
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。	入居時、同法人の関連病院を主治医にする事で了承を得ている。月1回の定期受診、2週間に1度の健康チェックを行っている	隣接する同法人の病院をかかりつけ医とすることを前提に利用申し込みをいただき、説明の上、契約に至っている。かかりつけ医の毎月の健診、看護師の2週間毎の健康チェックを実施していただいている。専門医受診は家族と職員が協力しあって、お連れしている。	

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。	ビハーラ花の里病院に担当看護師があり、いつでも相談、受診し健康管理につとめている。		
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。	出来る限りの面会に行き、看護師や相談員に状況確認し、退院がスムーズにいくようにしている		
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。	重度化した場合の指針の説明をし同意を得ている。又主治医より家族に話してもらっている	「医療面・看取り介護等についてのご家族の意向調査」を契約時に説明し、記入していただいている。看取りを希望された場合は「看取りに関する指針」を説明し署名いただく準備がある。重度化した場合は、医師と家族の話し合いを重ねていただき、職員も情報共有して支援に取り組んでいる。	
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。	心肺蘇生や事故発生時の研修をおこなっている		
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。	同一法人内での訓練し相互的に協力している。ゆづばえ独自では利用者も含め避難訓練を行っている	法人の事業所が合同で行う訓練を年5回、事業所独自で利用者も避難する訓練を年1回、実施している。夜間は 同法人の事業所の夜勤者が約20名おり、協力関係を構築している。前回の評価時になかった災害時の連絡網の一覧表を作成し、掲示している。	整備した災害時の連絡網について、一度、訓練で使ってみることを期待したい。
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。	接遇委員会より毎月標語がだされ、毎朝声だして復唱している。	毎年、法人が開催する研修に職員を参加させ、参加できなかった職員には伝達研修を実施している。また、普段の状況を鑑み、職員会議で指導することもある。接遇委員会から出される標語は毎朝唱和して、心がけるようにしている。個人情報事務室の鍵のかかるロッカーに保管している。	
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。	嗜好品、おやつは預かってはいるが本人の要望に応じている		
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。	食事時間は決まってはいるが、個々の食べれる時間に合わせている		

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。	基本的には本人好みではあるが、外出時にふさわしくない場合着替えてもらう		
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。	個々の誕生日には希望を聞き入れたり、外食したりしている。盛り付け、洗い物、下ごしらえを手伝ってもらう	職員が利用者のための献立を考え、栄養士がカロリーや栄養バランスのチェックも行っている。食材は毎日配達を利用し、調理は事業所内で行っている。現在、半数ほどの利用者が下ごしらえや盛り付け、後片付けなどを職員と一緒にしている。食事は職員と利用者が一緒に行い、職員は見守りや支援を行っている。	
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。	食事。水分量は毎回記録し、水分は1日1300cc以上を目安としている		
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。	出来る人は毎食後、昼食後必ず全員行う。週2回の義歯消毒行う		
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。	個々の動作や話によって、介助している。失禁しても早めの誘導はしないようにしている。	一人ひとりの様子や会話の内容から、自然なトイレ誘導を行って、自立した排泄となるよう支援している。	
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。	排便チェックし、便秘の方には牛乳や薬で対応している		
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。	入浴は毎日行っているが、拒否される方に声掛けやタイミングを工夫している。夜間は行っていない	毎日お風呂の準備をし、1日3人を目安に、希望に応じながら入浴していただいている。入浴を嫌がる利用者には担当者を変えたり、声掛けの方法やタイミングを変えるなどして、工夫している。	
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。	個々のその日の状態に合わせて休息してもらっている		
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。	薬の説明書を都度もらっていて、症状の変化を随時看護師に報告している		

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。	入居前の趣味。家事等を把握し本人の力に合わせた役割をしている		
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。	全体での外出は月1回以上、している。個々の散歩は都度行っている	事業所の中庭は安全でいつでも出ることができ、菜園の手入れなどをしていただいている。天気の良い日は希望する利用者を1人ずつ職員が付き添い、法人の園内の散歩に出かけている。月に1回以上、全員での外出行事を企画し、花見やドライブなどに出かける機会を作っている。	
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。	現金を持っている人は少ないが、近隣施設に購買者が来たとき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。	遠くの家族へは職員がかけて話してもらったり、家族の希望でハガキを書いてもらっている		
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。	季節のものを掲示したり、花を植えたりしている	山間の静かで広い土地に建てられた平屋造りで建物で、自然の落ち着いた景観の中にある。車でのアクセスや居住環境に恵まれている。各ユニットには中庭があり、季節の花などを見ながら廊下を周回できる。リビングや廊下は十分に広く、車いすでの移動も問題ない。全員が集ってお務めができる仏壇間も備わっている。廊下やリビングには手作りの作品や季節の花などが飾れて、親しみあまる共用空間となっている。	
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。	各コーナーへ椅子・テーブルがある。夕方、両ユニットでおつとめすることにより、居間に座って談話することもある		
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、できるだけ新品にしないように今まで使っていたものを持参してもらっている。	洋室と和室の2タイプがあり、ベッド・整理タンス・押入れが備わっている。仏壇や馴染みの家具が持ち込まれ、思い思いの飾り付けがされている。清掃も行き届いて、清潔にされている。	
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。	てすり、椅子を置き、安全に自分で移動できるようにしている		

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させている	○	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	② 利用者へのサービス評価について説明した
		<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	⑤ その他 ()
2	自己評価の実施	<input type="checkbox"/>	① 自己評価を職員全員が実施した
		<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	⑤ その他 ()
3	外部評価（訪問調査当日）	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	④ その他 ()
4	評価結果（自己評価、外部評価）の公開	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	⑤ その他 ()
5	サービス評価の活用	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	③ 「目標達成プラン」を市町へ説明し提出した（する）
		<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	⑤ その他 ()

2 目標達成計画

事業所 グループホームゆうばえ

作成日 平成 26年 12月 4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	10	介護計画のモニタリングが書類上、半年に1回に見える	日々のモニタリングがわかるような書式にする	介護計画と日々の記録書式がちがっているため、書式の見直しを行う	平成27年2月までに書式決定
2	13	災害時の連絡網を使用していない	通報訓練を定期的に行う	夜間、昼間を想定	早急の実施
3	17	浴槽が高く出入りが困難	浴槽の入れ替え	引き続き交渉する	未定
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。