

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成25年12月11日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3474000373		
法人名	医療法人 ほほえみ会		
事業所名	グループホーム ほほえみ呉安浦		
所在地	広島県呉市安浦町安登東5丁目4番5号 (電話) 0823-84-7225		
自己評価作成日	平成25年12月 1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）】

笑える雰囲気作り。
入居者の出来る事をスタッフがみつけて、各入居者が役割を持って生活できるように支援している。（自分でできることは自分で）

※ 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25年12月10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）】

自然の景色も美しいのどかな場所に立地し、広い敷地にゆったりと作られた平屋造りである。広い共用スペースに大きな窓があり、風景を見ながら伸びやかに過ごすことができる。敷地には花壇・菜園もあり、趣味の園芸も自由に行える。
この事業所は設立から丸9年を迎え、中核職員は経験豊富で若手職員を育成しながら、利用者本位の介護が行われている。職員は自ら考えて利用者のできることや利用者の思いの把握に努め、できる利用者・希望する利用者には食事の準備や洗濯物のお世話などで能力を発揮していただけるように支援している。
家族とのコミュニケーションも良好に保たれており、利用者・家族の希望に沿った介護が行われている。

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
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。	ホームの理念は目に付きやすい所に掲示している。利用者の個性に合わせた支援を職員間で情報を共有しながら実施している。ていねいな言葉掛けになるよう、職員間で注意し合うようにしている。	事業所独自の理念を法人理念とともに事務室に掲示して、職員全員が共有している。新人教育では理念を柱に教育を実施している。今年度は全職員が目標達成のためのアチーブメント研修を受講した。利用者に笑顔になっていただけるような話題を各職員が自ら持つように努めている。	
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。	ホームで自治会の会員になって、地域の一人としての自覚をもつようにしている。町内の散歩の時は気軽に挨拶をしているが、最近は散歩の機会が少なくなっている。	自治会に加入して、回覧板を回していただいたり、とんど見物をさせていただくなど、行っているが、その他のお付き合いがほとんどなくなってきている。	自治会役員や近隣住人・ボランティアの方々等と、講習会・行事や運営推進会議への招待などをきっかけに、管理者・職員自らから交流を増やしていくことを期待したい。
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。	利用者の親しい方の面会時には、認知症のケアについて基本的な事項を努めて話題にしている。		
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。	二ヶ月に一回の間隔で運営推進会議を実施している。	今年度、2ヶ月に1回の頻度で開催し、家族・民生委員・地域包括支援センター職員に参加していただき、事業所の状況報告をしたり、意見交換をしている。	市の職員・自治会関係者・地域住民・消防署など各関係者に参加を呼び掛け、会議を更に有意義に活用するよう期待したい。
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。	生活保護の利用者もおられる、生保担当に日常にかあれば連絡している。地域包括の職員には多方面にわたりアドバイスを受けている。	支所での手続きや相談等、市の担当者とは連絡を取り合っており、協力を得ている。地域包括支援センターとも連絡を取り合い、協力をいただいている。	
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。	身体拘束の具体的な行為について正しく理解するために、身体拘束につながりそうなケースがあれば、そのつど職員間で話し合っている。	新人研修の際に、身体拘束をしないケアについて教育を行っている。普段も職場にて、管理者が指導を行ったり、個別に注意を行っている。玄関は施錠しているが、玄関へ行こうとする利用者には職員と一緒に付き添って外へ出るなど、見守りと寄り添うケアを心掛けている。	
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。	日頃から職員間で虐待防止の大切なことを話し合っている、虐待につながらないよう問題行動のある方をどう支援していくか具体的なテクニックを話し合い、共有するようにしている。		

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に支援している。	職員の勉強会はできていない、成年後見制度の利用者はおられません。		
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。	入居前の見学や入居契約の時に、口頭や文章にて説明をし、契約更新の時には不安がないかフォローしている。		
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。	苦情訴えの情報は職員間で共有するよう申し送りに努め、家族、利用者の声を聞くために意見箱をスタッフルームに置き、投書を勧めている。	毎月のお支払いに家族が訪れる際、あるいは面会時に状況説明や要望を聞き、運営に反映させている。運営推進会議に家族も参加していただいている。重要事項説明書に苦情等連絡先を明記し、ご意見箱も設置して、苦情・意見の受入を周知させている。	
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。	意思統一を必要とする案件は全員の意見を聞き、職員の意見を反映しやすいように、問題解決には職員の自主性を尊重している。	申し送りノートにて、職員の意見等の記録・伝達を行っている。必要時には適時管理者が職員と話し合いを行って、運営に反映させている。法人上司は毎月事業所を訪れ、管理者等と情報交換の機会を設けている。	
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。	昇給については裁量できないが、有休の取得はできるだけ善処している、時間外の手当ても必要であればつけている。		
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。	H25.8月より外部の講師を招いて法人主催の研修会に職員が出席している。 経験の浅い職員の指導にはベテランを一人付けてマンツーマンで指導します。		
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。	同業者との交流はしばらくしていない。		

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
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。	訪問時の聞き取り、ホームでの面接時に本人と話す時間を十分にとっている。先入観を持たないよう、面接した本人の今の問題、不安を共有し、信頼関係の構築の手がかりにしている。家族の協力が必要と判断した時はその旨を相談している。		
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。	できるだけ多くの家族と面会し時間をかけて相談を受けている、キーパーソンの思いだけでなく、家族全員の思いを傾聴し、ホームの援助の限界についてもお伝えし、信頼を構築するようにしている。		
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。	本人が今一番必要としている支援を重視します。家族にも納得してもらえる内容にします、必要なら医療機関との連携もします。		
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。	利用者が元気なころの地域での生活を知り、昔のことを話題にしてほほえみをひきだし、ホームでできる役割を持ってもらい、家事手伝いを手伝ってもらい、生活を共にしている感覚を感じてもらっています。		
19		○本人と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。	家族の面会の折には、つとめて今の生活状況を話題にし、本人と家族が話しやすい雰囲気を作り間をとりもつ、必要があるときは電話で話しをしてもらおうよう取り次いでいます。		
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。	知人の面会を歓迎しています。	家族の面会や家族との外出を歓迎し支援している。利用者の日頃の希望や喜ぶ様子を家族へ伝え、利用者との関係が途切れないように支援している。	
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。	利用者の個性を尊重し、孤立している人がいれば職員が利用者との交流の援助をします、また利用者がおたがいに良好な関係を築けるよう、テーブルの席、手作業のグループ構成等、配慮しています。		
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。	何か困りごとが起きたときはいつでも相談してもらえるように家族には退所のときに伝えている。		

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。	本人の想いは直接本人と話し合うだけでなく、利用者間の会話にも注意を払い把握している。高度認知症の方には日常の観察から本人の意向、希望を予想して対応している。	入居前に前任者や家族からアセスメント情報(基本情報)を収集して記録し、把握している。入居後の状況は介護支援経過に記録し、利用者の思いや意向の把握に努めている。アセスメント情報や介護計画にも反映している。	
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。	初期面接で本人、家族と時間をかけて話を把握している、入所後も生活歴を努めて話題にし理解できるようにしている、入所時に取得した基本情報、フェースシートなどでサービス利用の履歴を把握している。		
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。	毎日の状況は申し送り用紙、個人記録に記入し申し送っている、本人の自発性を重視し、本人の出来る力が継続しているか観察します。		
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。	モニタリングは職員の意見を聞きまとめます、家族の想いはケアプランの説明のときに傾聴し参考にします、それらをもとに作成したケアプランは職員に見てもらい意見を聞きます。	利用者・家族・職員の意見を収集するとともにサービス担当者会議を行い、介護計画を作成し、家族の来訪時に説明し、了解と署名をいただいている。その後、3ヶ月毎にモニタリングを行い、必要に応じて計画見直しを行なっている。入退院等の状況が変わった際も現状に即した介護計画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。	日々の様子は個人記録に記入します、ケアプランの変更となる情報は介護支援経過に記録し、ケアプランに反映します。		
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。	通院や個人の外出など、家族が出来ないときは、ホームで対応している。		
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。	最近一年以上地域との交流は少なくなっている。		
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。	ホームの見学の時や契約の時に説明している。当ホームのかかりつけ医は、原則国保安浦診療所ですが、希望すれば他のかかりつけ医の選択も可能。ただし診療所は近所にあり、信頼関係を築いているので何かと便宜を諮ってもらっていることを伝えている。眼科・皮膚科などの専門医への受診も行っている。	契約時にかかりつけ医の選択と医療支援について説明し、かかりつけ医を選択していただいている。通院は原則家族に付き添っていただいている。協力医には2週毎に往診していただいている。緊急時や家族が対応できない時は職員が病院へ付き添っている。	

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	
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。	近くの診療所がかかりつけ医で、毎週の往診のときのなじみの看護師が事情を良く知っているので、電話で相談し必要があれば受診している。			
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。	御家族と連絡を取り、現在の状況と今後の対応について頻りに話し合う、病院、本人、家族の希望を傾聴し、早期の退院を希望されるときは、ホームでの介護に家族の支援を頼むこともある。			
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。	主治医と同法人内の施設と連携し、ご家族の意向に沿った支援をおこなっている。医療体制に限界があり、重篤な方は他施設への紹介をさせていただく。できるだけホームでの生活を希望される方は、病院と連携し希望に沿う対応に努めている。	契約時に 重度化した場合の事業所の対応について説明し、了解をいただいている。入居後は利用者の状況に応じて家族と話し合いを持ち、方針を共有しながら、病院や法人の他施設と連携してできるだけ希望に沿う対応に努めている。		
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。	消防署の救命講習をホームで受けて勉強している。急変時の対応は、ホームの過去の事例を職員と話し合い、マニュアルを参考にして、適切な対応の仕方を学んでいる。			
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。	災害時の対応マニュアルはある、避難訓練を二回実施した。	事業所内で避難訓練を2回実施した。避難訓練では、職員が利用者を誘導して玄関先まで実際に誘導する訓練を行っている。緊急連絡網等は最新情報が(確認の上)掲示されている。	消防署指導の下での訓練も実施することを望みたい。災害発生時の地域住民の協力関係づくりも運営推進会議などを通じて構築するよう望みたい。	
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。	人格の尊重とプライバシーの確保は日々の実践のなかで、職員間で具体的に話し合い、適切な対応が出来ているか注意しあっている。	利用者への声掛けや介助方法に問題がある場合は、管理者がその都度指導を行っている。個人情報ファイルは専用キャビネットに保管して、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。	本人の自発性を重視しています、テレビを見たい人、外の空気を吸いたい人、ロビーで世間話をしたい人、思い思いに過ごしてもらおうよう心掛けています。			
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。	要介護度が1から4まで幅がある方の介護です、個々のケースに合わせて支援しています。集団活動より個別の活動を支援して1日を過ごしてもらおうことが多いです。			

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。	今まで生活していた馴染みの服を着てもらい、出かけるときは声かけをし、おしゃれをしてもらっている。髪型も本人の希望を聞いて行っているが、散髪はホームに来てもらって行っている。			
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	朝・昼・夕食は食材の宅配サービスを利用し、調理している。準備、後片付けは一緒に行っている。	希望する利用者は職員と一緒に下ごしらえなどを行っている。食事は職員も一緒に介助しながら行っている。誕生日会など、日常以外の食事の楽しみもある。花見や紅葉狩りの行事で外食の機会もある。		
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。	食事水分摂取量については記録に残し、利用者の状況に応じた支援をしている。食事については個々に応じて食事量を加減し、食事形態も適宜変えている。水分量は記録をみながら、不足のないように支援している。			
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。	一人を除き自力で歯磨きが出来ます。歯磨きの時は洗面所に職員がつき、声掛け、見まもり、指導を適宜行います。			
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。	排泄管理表を活用し、適宜声掛けをしたり誘導をして、失禁や失敗が出来るだけ減るように努めています。ケースごとにその特徴を理解し、排泄のタイミングに注意をしています。	排泄管理表に全利用者の記録をつけて、利用者毎に排泄状況の特徴を把握し、トイレ誘導や室内ポータブルトイレの準備などを行っている。		
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。	ホーム内の歩行や散歩を勧めています。水分を充分摂取してもらい、摂取量の少ない方にはポカリゼリーで補っています。排泄管理表で排便をコントロールし、下剤のタイミングをみています。			
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。	入浴の希望確認を行ないながら、個々の入浴ペースの把握をし、統一した対応をしている。入浴の時間割はホームで決めている。	最低週2回を目安に、入浴していただいている。1日3人/ユニットをめぐりに、ゆっくりゆったり無理強いせず入浴していただくことに努めている。入浴を嫌がる利用者も入浴後は気持ちが良いと言っていた。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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。	睡眠パターンの把握に努め、気持ちよく寝ていただくよう夜間の巡視に努め、状態により昼寝の時間を取り、体調管理をしている。			
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。	クスリが変更になればそのつど、効用と副作用について知る限りの情報を申し送っています。その後は経過観察をして必要であれば主治医に報告しています。			

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。	アセスメントや生活歴をもとに掃除、食器洗い、洗濯干し園芸など、個々にあった役割を支援し、いろいろなことを教わったり、助けてもらう場面を作り、楽しみや、気晴らしの支援ができています。			
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。	外出が可能な方であれば家族の協力でできるだけ希望をかなえている。	日常的には 庭先への洗濯物干しや取り入れ、ゴミ出し、花壇への水やり等で戸外に出ている。散歩は困難な利用者が多くなっている。利用者の外出希望は家族へ伝えてかなえていただいている。		
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。	現在金銭の管理を出来る方がいないため、ホームで預かり、買い物に出かけた時は、スタッフが支払うようにしている。お金を使うことの支援が出来ていない。			
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。	現在自分で電話が出来る方はいません、希望があれば職員が電話をして取り次ぐ、家族には日中いつでも電話を取り次ぐ旨を話しています。			
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。	玄関とユニットを結ぶ廊下には共用のベンチやイスを置き、A、Bの利用者が歓談し、くつろぐための交流の場を設けている。リビングや廊下の壁には季節ごとに季節感のある、作品を展示している。リビングの壁に温度計、乾湿計をかけ、空調により共用空間の環境を調整している。トイレには本人のバットを置きいつでも自由に使えるようにしている。	リビング、通路、事務室には「ドクタープラス(薬品を一切使用しない「環境・人体に安全な 除菌・消臭機能水」)を入れた加湿器が多数設置され、冬季の温度・湿度や感染症予防への配慮がされている。リビングは広くシンプルなスペースで、ゆったりと過ごせる。巾の広い大きな窓があり、外の自然の風景が広く望め、自然光も入る。壁には手作りの作品が飾られ、親しみの持てる演出がされている。		
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。	廊下に共用のベンチを置き、気のあった利用者同士がくつろいで過ごせるよう工夫している、又独りになりたい時のために独りイスをおいている。			
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。	使い慣れた家具や馴染みの生活用品を持ち込み、居室の掃除を毎日行い、ベットや家具の配置も本人の希望に添っている、ホームで制作した作品を部屋に飾って落ち着いた空間にしている。	馴染みの家具や生活用品、ベッド等を持ち込んでいただき、利用者それぞれに部屋づくりがされている。飾りや写真も思い思いに飾られ、親しみのある部屋となっている。整理整頓され、掃除も行き届いている。		
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。	Aユニットの利用者には認知症が重度なかたもおられる、異食の恐れもありレイアウトはシンプルにしている、安全を優先するあまり、自立のための工夫が出来ていないと思う。			

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
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

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。	ホームの理念は、スタッフルーム・申し送りノートにつづり、利用者の個性に合わせた支援を職員間で情報を共有しながら実施している。 1日1回は笑ってもらえるような声かけを行っている。		
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。	参加できる利用者が少なくなり、来ていない。		
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。	面会時、2ヶ月に1度の推進会議にて話をしている。		
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度行い、出来ることから取り組んでいる。		
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り組んでいる。	生活保護の方もおられ、何かあればすぐ連絡している。地域包括支援センターの方には多方面に渡りアドバイスを受けている。		
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。	見守り・安全確保の為、玄関は施錠している(線路や車も多く危険)。この事に関しては利用前に家族へ説明し理解してもらったうえで入居して頂いている。帰宅願望、徘徊などが始まる前に、早めに軽作業を提供する工夫を行っている。		
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。	言葉遣いや対応に配慮し、お互いに良い関係を築けるよう努めている。 申し送りノートに防止マニュアルあり。		

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。	勉強会はできていない。		
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。	入居前の見学や入居契約時に口頭や文書にて説明し、理解・納得をして頂いた上、同意を得て同意書にサインをもらっている。		
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。	玄関ホールに意見箱を設置している。利用者の意見は申し送りノートに記入し、家族へは面会や支払いに来られた時にも、こちらから声をかけ聞くようにしている。入居者・家族の要望等を見聞きした時は管理者へ報告をしている。		
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。	何かあれば申し送りノートに記したり管理者に相談するようにしている。他のスタッフとも意見交換するようになり、カンファレンスの時に全て含めて話す機会を設けている。		
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。	昇給については裁量できないが、有給の取得はできるだけ善処している。時間外の手当も必要であれば付けている。		
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。	毎月の行事担当スタッフを決めており、企画を立てるようにしている。その他の役割もあり本部研修や、その他の勉強会にも自由に参加できている。H25.8月より外部の講師を招いて法人主催の研修会に職員が出席している。		
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。	研修会等に参加した際に、情報交換している。		

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
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。	基本情報を元に、本人が答えやすい声かけをしている。本人の話をしっかり傾聴し、本人の求めている言葉かけ・態度に気をつけ信頼してもらえるよう心掛けている。		
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。	面会時に状態の報告をしたり、今までの生活習慣等を質問する。月に1回、手紙と写真を送り伝えている。		
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。	基本情報や話をもとに、家族には一番必要としている事を聞き出し支援に努めている。本人には話を傾聴し表情やサインをよく観察し、何を求めているか言葉を選び、その人の立場に添えるようにアプローチしている。1週間からの体験入居あり。		
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。	できることできないことを見極めて役割を提供していく。「ありがとう」「助かります」と感謝の言葉を伝えることも忘れない。		
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。	本人の状態の変化を報告し、困った事、気になる事は都度相談してもらえるよう対応している。		
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。	面会があった時は、共に喜び、本人が忘れないよう話題にしていく。外出や外泊も細かい決まり事はない。		
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。	話が合う方を同じテーブルにしたり、トラブルになる前にさりげなくスタッフが中に入り、コミュニケーションをとりやすいように工夫している。状態の変化により席替えも行っている。		
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。	退所の際に、何かあればいつでも連絡・相談してもらえるよう家族へ伝えている。		

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。	無理強いしない。まず気持ちを優先する。その時の状況によって都度考えて行動する。会話の中からも、くみとっていくようにしている。		
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。	基本情報より把握すると共に、本人との会話の中で、さりげなくたずねている。		
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。	毎朝のバイタルチェック、排泄表を元に様子観察し、変化を逃さないよう心がけ、出来る事を見極めていく。		
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。	状態が変化するたびケアプランの見直しを行う。		
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。	一日の記録としてケアプランの実施をチェックしている。変化があれば必ず個人記録へ記入して目を通すようにしている。		
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。	できる限り、本人や家族の希望に添えるようにしている。		
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。	避難訓練や救急講習を行っている。		
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し、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。	二週間に一度の往診、必要に応じて家族に通院を、お願いしている。往診以外にも、眼科・皮膚科など専門医の受診もやっている。		

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
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。	近くの診療所が、かかりつけ医になっているので毎週の往診時や電話にて相談し、必要があればすぐ受診している。		
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。	家族と頻りに連絡をとり、状況と今後について話し合う。家族、病院の希望に沿う対応に努めている。		
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。	当ホームは医療体制に限界がある為、重度化した場合は他の施設へ紹介しているが、主治医と同法人内の施設と連携し家族の希望に沿う対応に努めている。		
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。	マニュアルはある。消防の方による応急救護は受けている。		
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。	避難訓練のみ。		
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。	個々に合った声かけ、対応をしている。介助されるのが「自分だったら」と置き換えるようにしている。		
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。	決められる方には、まかせて見守りのみ。困難な方には本人が答えやすいように、こちらが配慮している。		
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。	自発的な行動を待ち、出来ないようであれば、本人に合った役割を提供していく。どんな行動にも意味はあると考える。 生活リズムをつける為、大まかな1日のスケジュールは決めている以外は、自由に過してもらっている。		

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
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。	本人のこだわりは変えない。季節に合わない物を着ている場合は声をかけ更衣を促している。季節の衣替えは担当スタッフが行っている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	個人の能力に応じて役割を提供。食事は共にテーブルにつき、食材や献立などの話題をするように心がけている。		
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・飲水の摂取量を記入して確認している。飲食の必要性を説明している。食事制限のある人は考慮している。食事形態表を作成している。		
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。	起床時、毎食後の口腔ケアを促し、夕食後はポリデントを使用し除菌も行っている。歯ブラシ・歯磨き粉も、その方に合った物を提供している。ドクタープラスの使用と、指示、声掛けをしている。		
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。	排泄管理表でトイレの間隔があいていれば声かけや誘導を行うよう徹底している。		
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。	朝食後は必ずトイレに座ってもらう。便通がよくなる食材を献立、おやつに工夫している。水分摂取の声かけもしている。状態に応じて下剤を使用している方もいる。		
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。	最低一週間に二回の入浴を実施。入浴拒否にならないように、自分が入る日だとわかってもらえるように入浴ボードに名札を貼っている。ほぼ毎日入浴は行っているが、時間は午後からとなっている。		
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。	昼寝や休憩は個人差がある為、自由にしてもらっている。個々に合った睡眠時間を把握し就寝の声かけを行っていると共に室温・布団の調整もしている。昼夜逆転にならないよう声掛けをしている。		
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。	個人ファイルに綴じてあり、いつでも確認できる。薬の目的に関しては、臨機応変に声かけを変えている。		

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。	各自、能力に応じた分担表があり、毎日実施している。分担表はテーブルに貼っている。趣味に合わせた、ぬり絵・貼り絵・計算なども行っている。		
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。	目的のある外出には家族にも協力して頂き行っている。行事として2か月に1回全員での外出を企画している。外への洗濯物干し、ゴミすて等で気分転換をしている。現在は散歩ができる、歩行状態の入居者がほとんどいない。		
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。	トラブル防止の為、個人での金銭所持はしていない。預かり金を金庫で管理している。本人も金庫管理を安心している。希望に応じて買い物は行っている。		
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・通信は自由に行っている。電話の取り次ぎ、手紙の投函などはスタッフが行っている。		
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。	毎月壁画作成に取り組んでいる。季節感のある飾りつけを心がけている。 風呂場に、のれん。トイレは大きく表示している。		
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。	廊下・リビング・ホールにベンチを設け、いつでも座れるスペースがある。自ら席移動できない方は誘導している。食卓には各自名前を貼り、自席がわかるようにしている。 廊下のマッサージチェアは人気がある。		
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。	居室への荷物持込みに制限はない。各入居者ごとに担当者を決めており、衣替え、室内整備を出来る方とは一緒に行っている。 レベルの変化により模様替えが必要な時は随時職員が行っている。		
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。	観察し、見極めを行っている。過剰介護にならないように必要以上に手を出さない。 入居者の目線に合わせた貼り絵、掲示をし、食事テーブル上にも目につく場所へ役割を貼っている。		

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 グループホームほほえみ呉安浦

作成日 平成 26 年 3 月 14 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	2	町内の散歩の時は気軽に挨拶をしているが、最近は散歩の機会が少なくなっている	地域の方と、関わりを持つ。	サロンへの参加、地域ボランティアに慰問を願う。散歩に出る。	3か月
2	3	運営推進会議を開催しているが、出席メンバーは包括支援センター職員・家族・職員で、市や地域の関係者の出席はなかなか実現出来ていない。	市や地域の関係者に出席して頂く。	案内状を、積極的に送る。自治会の会合に参加する。	3か月
3	13	事業所内で避難訓練を2回実施したが、消防署の指導、地域住民の方の参加がない。	消防署の指導を得る。地域住民にも参加を願う。	消防署の方に来て頂き避難・消防訓練を実施する。	3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。