

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2571200225		
法人名	医療法人真下胃腸科医院		
事業所名	大宝の郷・1階・2階		
所在地	滋賀県栗東市糺8丁目17番54号		
自己評価作成日	2021年10月1日	評価結果市町村受理日	2022年3月16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	一般社団法人滋賀県介護福祉士会
所在地	滋賀県草津市笠山7丁目8番138号
訪問調査日	2022.3.2

【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)】

真下胃腸科医院と連携することによって、質の高いターミナルケアを実施している。基本的に、朝、昼、夕、の食事は施設で作っている。施設の庭にある畑で胡瓜、南瓜、薩摩芋などを栽培し食事やおやつに収穫して食べている。行事や梅干し作りなどを行い、季節を感じれるように努力している。市の地域包括センターからの委託で、「認知症カフェ」を週1階開催している(コロナで中止再開を繰り返している)。毎月カンファレンスを行い、入居者について話し合いを行い、本人を知ること努力している。2カ月に一度、真下医院ドクターも交え、様々な事を話しあう場を設けている。

【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)】

「グループホーム大宝の郷」は、医療法人真下胃腸科医院が運営されており、安心した暮らしを支えるサポート体制が整っている。施設の玄関やリビングの広い窓から見える中庭には、野菜や花が植えられ、地域の方との交流や天気の良い日には、外気浴を兼ねて散歩などを楽しんだりしている。また、利用者が安心して暮らせるように、利用者の飼っていた犬を施設で引き受けたり、玄関にはメダカやカブトムシも飼育している。職員は「普通の生活」を大事にし、利用者一人ひとりのできる力を活かし日々の生活支援に努めている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (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)	○	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
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)	○	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
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、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
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(コロナのため)	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
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 (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	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
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				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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	2ヶ月に一度の全体カンファレンスの時に職員全員で斉唱して確認の機会を設けている。玄関事務所などに貼り出していつでも確認できるようにしている。	グループホーム内の事務所に理念が貼り出されており、いつでも意識できるようにしている。スタッフ会議では、理念を唱和し理念に基づいたケアが実践できているのかを振り返っている。	
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	現在は、コロナにより行えていない。入居者と犬の散歩のときなど出会う近隣住民とは挨拶している。事業所からの講義の依頼や、相談などは引き受けている。	施設として自治会に入会している。コロナ禍の為、外出や多人数での交流は自粛しているが、近隣の美容室を利用している利用者がいる。コロナ収束後は、地域のイベント等に参加して交流を継続したいと考えている。	
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	地域の研修依頼などは積極的に引き受けている。毎週水曜日に認知症カフェを行っている。		
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	今年度はコロナで書類を送付し、意見をもらうという形で行っている。11月から再開している。	運営推進会議のメンバー(家族代表、地域の代表、市の職員、事業所)が介して活発な意見交換がされている。地域の代表からイベントの誘いを受けることもある。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日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取り組んでいる	頻回には連絡をとっていないが、必要時は連絡をとっている。地域包括センター職員の認知症カフェへの参加時など話すことにしている	市から認知症カフェの相談を受け開催している。その時に、地域包括の参加もあり情報交換を行っている。市が実施しているくりちゃん運動にも参加し、住民との交流の一端を担っている。	
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	全体会議で勉強の機会を設けている	スタッフ会議の中で、身体拘束などについて学ぶ機会を設けている。やむを得ずセンサーマットを使用する際は、家族や職員と意見交換している。以前より課題となっている玄関ドアの開閉については、これからも模索していく。	玄関ドアの開閉については、今後も継続して検討をおこない利用者にとって事業所にとって、ベストな判断を望みます。
7		○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	全体会議で勉強の機会を設けている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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		○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	全体会議で勉強の機会w設けている		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入居時に家族に説明、同意のサインもらっている		
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	投書箱を設けている(コロナの景況で家族会は実施できていない)	家族の面会時や電話、家族会等で意見や要望を意識的に聞くようにしている。出された意見等は、会議にて検討し運営やケアに活かすよう努めている。	
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	個人面談を1年に一度以上は行い意見は聞いている	日頃の業務の振り返りや会議でも意見や提案は出やすく、年に1回の個人面談でも、相談しやすいと職員より聞き取った。	職員との聞き取りの中で、外内部研修の充実を望む声があり、今後検討して欲しいです。
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	毎月、法人の連絡会議で話す場はある		
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	個別面談や勉強会を行っている		
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	行えていない		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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	入居初期は本人との関わりをたくさん持ち本人の情報収集に努めている		
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	入居申込時、入居時家族に話を聞いている		
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	入居前に本人家族から話を聞いている		
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	日常の家事などは入居者と一緒に行っている。できることは自分で行えるように援助している		
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	面会・外出・外泊・家族の泊まり込みなどは基部あれば行っている。(現在はコロナの影響でタブレットによる面会等状況に合わせて対応している)		
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	家族との関係は大切にしている。	コロナ禍で今までのように、交流が出来ていないが、入所してからも馴染みの美容室へ通っている利用者もいる。馴染みと人と関係が途切れない様に支援している。	
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利用者が同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者どうしの関係構築の橋渡しは積極的に行っている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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	退所後の連絡はほとんどとっていない。		
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	3ヶ月に一度カンファレンスを行っている	日々の暮らしの中の何気ない言葉や表情から、思いや希望を把握するように努め職員間で検討し共有している。	
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	アセスメントシートを一年に1回更新。その後はその用紙に追加記入を行っている。		
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	日常の様子を記録に残している。		
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	必要時はカンファレンスに家族も参加している。家族の面会時に希望は聞いてプランに入れている。本人の思い希望の声は記録に残す	本人・家族には、面会時や電話で思いや意見を聞き介護計画に反映させている。日々ケア記録を参考にして職員間で意見交換を行いモニタリングしている。	小さな変化や課題を共有するためにも、モニタリング・アセスメントについても本人・家族の参加が出来ないか検討されてはいかがでしょうか。
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	記録・申し送りをしっかりと行い記録に残している		
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	入居者・家族の要望はできるかぎり対応している		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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	近隣の美容院に通うなど行えることは積極的に行う		
30	(11)	○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	主治医と本人・家族の間を取り持つ。他病院への受診などの支援は行っている。	母体である真下胃腸科医院が主治医を務めているが、必要に応じて他病院への受診も可能である。いつでも主治医に相談できる環境なので、利用者や家族、職員も安心している。	
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	往診の時に必要な情報を報告している		
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、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。	関係医療機関と連携は行っている。受け入れられる体制など情報交換したり、カンファレンスの招集があれば参加したい。		
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	入居時から終末期についての話は行っている。その後、ADL低下時に話したりしている。医師が看取り時期と判断したら、家族、医師、看護師、介護職員でカンファレンスを行い、看取りの同意をあらためて聞いている。	看取りを行なっている。看取りが近くなると再度家族・主治医・職員と話し合う場を設けている。また、職員へのフォロー体制も整っている。	
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	年に、火災避難訓練2回・水害避難訓練1回行っている。備蓄品も3日を想定して準備している。緊急時や火災時の対応のフローチャートとマニュアルは作成して職員で読み合わせしている。		
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	避難訓練行っている。フローチャート作成し、緊急時対応しやすいようにしている。マニュアル作成している。	定期的に避難訓練を実施している。水害避難訓練では、垂直避難を行い事業所の2階で利用者18名と職員で数時間過ごす体験をおこなった。非常食や必要物品の備蓄もできている。	地域の方の避難訓練の参加や協力体制についても運営推進会議などで話し合えると良いですね。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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	(14)	○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	接遇についての話は全体会議で行っている。大切さを全体会議などで話している	人権や接遇について、スタッフ会議で話し合い職員一人ひとりが常に意識している。また、その場に適さない言葉遣いを耳にした時は、都度注意し合っている。	
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	いろいろな場面で選択できる場面を設けている。大切さを全体会議等で話している		
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し、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	全体会議で職員に話しはしている。		
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	日々身だしなみには気をつけるように職員に声掛けしている。大切さは全体会議等で話している		
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	献立、買い物、調理を職員が主となって行っている。入居者にもできることを手伝ってもらっている	食事は、3食ユニットで手作りし、季節に合った食材を使用するように心がけている。出来ることを手伝ってもらうことで、利用者の力を活かせるようにしている。	
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	食事量、水分量をチェックしている。必要時は連携医院と連絡をとって対応している		
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、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	口腔ケア行っている。必要時、歯科受診などの支援行っている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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	(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むけた支援を行っている	排泄チェック表を使用して、本人の排泄パターンを知るための情報収集を行っている	排泄チェック表にて、1人ひとりの排泄パターンを把握し声掛けのタイミングや誘導時間を決めている。また、声をかける際には、小さい声で行いプライバシーの配慮もしている。	
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	運動・水分補給・食物繊維の摂取に努めている。		
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、個々にそった支援をしている	職員とマンツーマンでの個別浴を行っている。必要な人には夜間入浴も行っている	週に2回の入浴の機会を設けている。本人のタイミングを大事にしている。身体機能などの低下により介助が必要となっても、安全への配慮を怠ることなく支援を行っている。体調不良などで入浴出来なくても清拭などで対応している。	
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	日中も様子を観察し、臥床など柔軟に対応している		
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	内服の情報は毎月職員間で情報の共有をしている		
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	得た情報はアセスメントシートに記入していくことにしている		
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。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	希望あれば、管理者が対応して外出している	コロナ禍の為、外出は控えているが、室内で楽しめる工夫をしたり、近隣で出かけられるスポット(小学校や神社など)を見つけている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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	基本的に金銭の管理は職員で行っているが、自分でお金を持つことはOKしている		
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	携帯電話等の持ち込みはOKしている。取り扱いの支援は行っている。施設の電話でのやり取りも支援して、いつでも話せている		
52	(19)	○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	温度計湿度計を設置し気をつけている	室温湿度に注意を払い快適に過ごせるよう努めている(床暖房の設備あり)。フロアには、季節に応じて利用者と職員が製作した作品が飾られており、華やかな室内となっている。	
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	事務所のソファ、畑のベンチなどで過ごせる場所は設けている		
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	外出・外泊はOKである。家族の泊まり込みもOKである。(現在コロナの影響で控えている)持ち込みの家具などは基本的に自由としている。	居室には、冷暖房とクローゼットが備え付けられている。個々に馴染みの物や好みの物を持ち込み、居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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」「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	できることは自分で行ってもらっている。その大切さは全体会議等で話している		

2 目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部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	26	家族とともに本人を支えるというよりも職員のみでケア方法を考えている。	家族の思いもケアプランに反映できる。	①カンファレンス前に家族にカンファレンスの日時を伝えて参加してもらえるように働きかける ②カンファレンスの場で本人の様子を伝える。 ③家族んお思いを傾聴し記録に残す ④家族の思いをプランに入れて同意のサインをもらう	12ヶ月
2	19	家族と介護職員の交流が少なく信頼関係が強いとは言えない	家族と職員の関係をより近いものと出来る	①3ヶ月に1回担当職員から家族あてに本人の様子などを手紙にして送る。 ②また、担当は家族の来所時、積極的に家族と話す機会を設けて一緒に本人を支えていると感じてもらえるようにしていく	12ヶ月
3	23	ケアプランの様式が使いにくい	見やすくわかりやすい用紙の作成	①全体会議で職員で用紙の検討を行う ②用紙を変更し使用してみる ③変更した用紙を評価して調整して今年度中に完成させる	12ヶ月
4					
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、行を挿入してください。

3 サービス評価の実施と活用状況

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】		取り組んだ内容	
実施段階		(↓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(話し合いの場を設ける)
		<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(報告する)
		<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(提出する)
		<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(話す場を設ける)
		<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()