

1 自己評価及び外部評価結果

作成日

平成24年6月19日

【事業所概要（事業所記入）】

| | |
|-----------|---------------------------------------|
| 事業所番号 | 3470203583 |
| 法人名 | (株) エポカケアサービス |
| 事業所名 | グループホーム己斐みどりの家 |
| 所在地 | 広島市西区己上4丁目29番16号 (電話) 082-275-0010 |
| 自己評価作成日 | 平成 24 年 6 月 5 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）】

| |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">・安心して微笑みながら暮らせる家。・地域の中に溶け込む家でありたい。 |
|---|

※ 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UR | |
|------------|--|

【評価機関概要（評価機関記入）】

| | |
|-------|-----------------|
| 評価機関名 | 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24年6月18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）】

| |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">・今年で10周年を迎える経験豊富なグループホームである。設立時に掲げた理念はその後開設された同一法人の他のグループホームにも継承されている。職員の定着率も高く、設立当初から勤務している職員も多い。職員をはじめ関係者のコミュニケーションが良く取れていて、そのことが介護サービスの質を高めている。・業務上の仕組みにも特徴があり、毎日利用者一人について「振り返り時間」を設けたり、毎日個々の職員が利用者との関わりを「スマイルシート」にて自己評価するなど、利用者本位のサービスを実践している。・住宅地の中に位置し、地域との関係も良好に発展させてきており、今後も地域の認知症対応の介護施設として役割が期待される事業所である。 |
|---|

| 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。 | 職員は基本理念の「ゆっくり いっしょに たのしく」を常に頭に置いて、入居者さんにより良い生活をしていただけるように努めている。 | 10年前のグループホーム設立時に理念を決定し、現在まで支持され引き継がれている。理念は事務所とリビングに掲示して、勉強会で理念を学習したり、サービスに迷いを生じた時に職員のよりどころとなっている。 | |
| 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。 | 地域の方が毎月1度はボランティアに来てくださり、地域の行事にも一緒に参加している。 | 町内会に加入しており、町内会のとんど祭り・夏祭り・クリスマス会などの行事に協力および参加している。事業所でバザーやカフェを開く行事には地域から100人以上参加していただいている。日ごろの散歩でも近所の人たちと挨拶や会話をし、交流している。 | |
| 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。 | 入居者さんと町内の行事などに参加して、地域の方にも理解していただいている 依頼があればサポーター養成講座も実施している。 | | |
| 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度行っている ホームの現状報告行い、現在の課題等について話し合いを行い、頂いた意見を取り組んでいこうとしている。 | 2か月に1回開催し、町内会長・民生委員・地域包括支援センター職員の他に市役所職員や地域の中学校からも参加していただいている。近況報告をし、行事・避難体制などの相談や意見交換を行い、サービスの改善に役立てている。 | |
| 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。 | 生活保護の方への対応不明の際など、連絡を取っている。また運営推進会議案内、議事録は必ず送っている。 | 利用者の対応などで市の職員と相談をしたり、連絡を取り合っている。複数の中学校の職場体験学習の場として、生徒を受け入れ、協力し合う関係にある。地域包括支援センターの認知症サポーター養成講座に講師を派遣して協力する関係にある。 | |
| 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。 | 身体拘束についての勉強会を行っている。 | 安全上、玄関は施錠しているが、利用者の様子から外に出たい場合は付き添っている。また、リビングには吐き出し窓があり、これは施錠せず屋外へ自由に出ることができる。身体拘束をしないケアについて、事業所での研修を毎年行い、全職員に受講させ、理解させている。また 外部研修にも毎年職員を交代で参加させている。 | |
| 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。 | 研修等に参加して内容を持ち帰り、ホームで虐待防止について勉強会を行っている。また日頃の関わり方などにも職員同士話し合いを行って、気をつけている。 | | |

| 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 |
| 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。 | 研修等に参加して学ぶ機会を持つように心掛けている。 | | |
| 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。 | 契約や解約の際、家族さん等の不安や疑問点を取り除けるように時間をかけて説明している。またいつでも相談を受け付けている。 | | |
| 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。 | 普段頂いた意見や要望はノートに書き取っており、どのように対応したか等も記入している。 | 玄関にご意見箱を設置し、重要事項説明書に内外の連絡先も明記して、意見・苦情等の受け入れ体制を周知させている。また、家族にはケアプランの説明や家族会の際に、利用者からは普段の会話の中から意見・要望などを聞いて、苦情・要望ノートに記入し、職員で共有・協議して、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。 | 職員会議、社員会議、本社会議を行い、意見や提案を出し易い機会を設け、その際に出た意見等は記録を取り、反映できるように努力している。 | 毎月2ユニットの全体ミーティング、ユニット会議、社員会議を開いて、職員の意見を聞いて、話し合う機会を設けている。また、管理者は毎月2回、本社会議に出席して法人経営者と意見交換や報告を行っている。 | |
| 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。 | 職員の希望に沿えるような職員体制や業務体制をとっている。 | | |
| 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。 | 研修の参加への呼びかけは常日頃から行っている。日頃からケアについて意見を出して、職員同士意識を高く持っている。 | | |
| 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。 | ぼちぼちいこうネット、グループホーム交流会に参加している。また社内の別ホーム見学や勉強会を行っており、新しい気付きがあればホーム向上に繋げる様になっている。 | | |

| 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 |
| 15 | | <p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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。</p> | <p>入居される前に何度か訪問し、困っていること等を本人さんや家族さんと話し合いを行っている。また情報収集した物をシートに記入して、職員がいつでも回覧できるようにしている。</p> | | |
| 16 | | <p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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。</p> | <p>入居される前にしっかりコミュニケーションをとり家族さんが困っていることや不安に感じていることを聞き、その問題を一緒に解決できるように努めている。</p> | | |
| 17 | | <p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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。</p> | <p>本人さん、御家族さんとコミュニケーションを取ること、情報収集に努め、入居者さんに必要なケアを見極めている。</p> | | |
| 18 | | <p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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。</p> | <p>出来ることは一緒にしていただき、難しいときには援助させていただく。入居さんにとって家族と思って頂けるように心掛けている。</p> | | |
| 19 | | <p>○本人と共に支えあう家族との関係</p> <p>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。</p> | <p>入居者さんと家族さんの関係を大切にして、家族さんと一緒に入居者さんにとって良い生活にしていけるよう考えている。</p> | | |
| 20 | 8 | <p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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う、支援に努めている。</p> | <p>電話や手紙などでいつでも連絡が取れるようにしている。</p> | <p>友人・親戚などに来てもらうように利用者家族に説明し、事業所内には長居できるようにソファを置いたり、お茶を出すなどの支援をしている。手紙や電話も職員が手伝っている。また、家族や休暇中の職員の協力により 利用者の希望するところへ出かけている。</p> | |
| 21 | | <p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>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。</p> | <p>職員が間に入らなくては難しい際には間に入り、入居者賛同氏が良い関係が築けるようにしている。</p> | | |
| 22 | | <p>○関係を断ち切らない取組み</p> <p>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。</p> | <p>利用が終了しても家族さんから電話等で連絡もあり、その際に困っているようであれば相談できるようにしている。</p> | | |

| 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。 | 毎日の振り返りやフロア会議等で気付き等を話し合い、入居者さんにとって一番良いケアを考えています。 | 職員は毎日利用者の支援と会話などから意向の把握を行っている。そして、毎日利用者に関わりを持ってたかどうかをスマイルシートに記録している。また、毎日利用者一人ずつモニタリングを行っており、ケアプラン振り返りチェック表に記録して、サービスへ反映すると同時に、職員間の情報共有と次回ケアプラン作成の元情報としている。 | |
| 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。 | 入居される前に情報収集を行い、情報シートで職員が確認できるようにしている。 | | |
| 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。 | 毎日の振り返りで入居者さんの様子を話し合い、気付いた事はモニタリングノートに記入している。 | | |
| 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。 | 毎日の振り返りで順番に一人の入居者様のケアプランを確認をして、気付いたこと等意見を出し、ケアプランに反映されるようになっていく。 | 利用開始前の利用者宅訪問や見学時に、利用者および家族と十分話し合い、また、介護・医療関係から情報収集を行い、利用開始となる。実際の介護状況を踏まえてカンファレンスを行い、ケアプランを利用者および家族に説明と署名をいただき、最初のケアプランとなる。ケアプランの期限は半年～1年に設定し、月に4回ほどモニタリングを実施しながら、必要時にはケアプランを作成し直し、現状に即したサービスを行っている。 | |
| 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。 | 毎日の業務の中で意見を交わし、職員同士情報共有に勤めている。 | | |
| 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。 | その人に合った対応ができるように心掛けている。 | | |
| 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。 | 地域の行事に参加したりボランティアに来ていただいたりと、地域の方の協力で入居者さんも楽しんで過ごせていただいている。 | | |
| 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。 | かかりつけ医と連携も取れており、入居者さんが安心して健康的な生活が送れるように取り組んでいる。 | 契約時に事業所の医療体制や利用者の以前のかかりつけ医への対応も含めて説明をしている。当事業所は地元の複数の診療所の協力がある。地元の利用者が多いので、かかりつけ医を変更することなく、当事業所の協力医の診療を受けられるケースが多い。協力医からは月2回以上、歯科医も月に2回、往診に来ていただいている。 | |

| 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。 | 日常の中で気付いたこと等、看護職員に伝えている。また看護職員不在時はノート等を活用して伝えられるようにしている。 | | |
| 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。 | 病院へお見舞いに行き、状態確認について確認をしている。 | | |
| 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。 | 担当医や看護師や家族さんとしっかり話し合いをしている。また入居者さんにとって良い最期を迎えてもらえる為に出来ることを職員で話し合っている。 | 契約時に重要事項説明書にて事業所の対応を説明している。早い時期に、医師と家族、事業所と家族との話し合いによって、方針や対応を決めて、関係者の間で共有している。その後は それまで以上に連絡も密に取るようにしている。 | |
| 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。 | 救命講習等の研修を定期で行っている。 | | |
| 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。 | 年2回の避難訓練を実地、色々な想定で訓練を行っている。地域とも協力体制を築けている。 | 5月と10月に消防署の指導の下に消防・避難訓練を行っている。訓練では 動ける利用者利用者役の職員が避難・移動を行って体制を確認している。近隣の方々にも訓練に参加いただくこともある。 | 運営推進会議で 近隣住宅へも聞こえる非常ベルの設置が提案されている。検討を進めて 近隣住民と協力できる体制整備を期待したい。 |
| 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。 | 入居者さんの尊厳を傷つけぬ様に、関わりや言葉かけには注意している。 | 毎年、法人が研修会を開き、全職員が参加している。また、ケア向上委員を各フロアに1名置いて、職員の指導にあてている。職員は言葉かけや介護の方法に注意を払っている。個人情報鍵のかかる部屋に管理して保管している。 | |
| 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。 | 入居者さんに信頼していただけるように努め、その中で入居者さんの希望など聞くことができるようにしている。 | | |
| 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。 | 入居者さん個人の生活を大切に、その人の希望通り過ごしていただけるようにしている。 | | |

| 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 |
| 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。 | 外出などする際には化粧をされたり、普段も身だしなみを整えたりして過ごしていただいている。 | | |
| 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。 | 料理の手伝いや味見等していただきながら一緒に作り、食事を楽しんでいただけるようにしている。 | 家庭と同じように献立の決定、食材調達、調理まで 事業所の職員が行っている。希望する利用者は下ごしらえや味見などを職員と一緒にしている。職員は利用者と一緒に介助もしながら食事をしている。月に3~4回、休暇中の職員の協力で外食に出かけている。 | |
| 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。 | 食事が偏らないように気をつけながら献立を立てています。水分量が少ない方には注意しながら、飲みやすいものをお出しして飲んでいただくようにしている。 | | |
| 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。 | 毎食食後は口腔ケアの声かけを行っている。また口腔ケアの援助が必要な方には援助を行っている。 | | |
| 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。 | 基本はトイレで排泄していただくようにしている、排泄の失敗が減るように様子をみながら声かけ等行っている。 | 職員2人がかりで介助が必要な利用者も、1日1回はトイレで排泄していただくように努力をしている。利用者の身体が固まるのを防ぐためにも実施している。プライバシーと人格尊重に配慮しながらできるだけトイレでの排泄を支援している。夜間はトレパンとポータブルトイレを利用いただいている。 | |
| 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。 | 排便チェック表を作り排便の把握を行いながら、排便のない方への対応など話し合いを行っている。 | | |
| 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。 | 入浴は午前中と決めているが、入浴の希望をされる際には入っていただくようにしている。 | 2日に1回、午前中の中の入浴を基本に、希望する利用者には毎日でも入浴をしていただいている。入浴を嫌がる利用者には職員が交代したり、タイミングを変えるなどして入浴をしていただいている。それでも難しい場合は会話をしながら清拭で対応することもある。 | |
| 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。 | 入居者さんのペースで過ごしていただけるように努めている。 | | |
| 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。 | 担当薬剤師と連携が取れており、不明な点など確認が取れるようになってきている。また薬ファイルを作っているだけでも確認できるようになっている。 | | |

| 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。 | 入居者さんに喜んでいただけるように、行事や外出の計画を立てて実行している。 | | |
| 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。 | 入居者さんの希望に沿えるように、スタッフで協力している。 | 散歩、庭の手入れ、野菜の収穫で日常的な外出を支援している。車椅子も押して外出支援を行っている。一部の利用者ではあるが休暇中の職員の協力で月に数回、職員と一緒に外食も楽しんでいただいている。 | 限られた人数の職員では外出の支援がなかなか難しく、休暇中の職員の協力が欠かせなくなっている。踊り、歌、折り紙などのボランティア協力者に来ていただいているが、散歩などの外出支援のボランティアや家族の協力もさらに得られるように検討していただきたい。 |
| 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。 | お金は預からないが、一緒に買い物などに言った際に希望があれば買う事ができる環境である。 | | |
| 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。 | 電話や手紙等の希望があれば、援助しながら支援している。 | | |
| 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。 | 清潔には注意を払いながら、入居者さんが不快な思いをされないように努めている。また季節感が出るように花等を飾っている。 | 元々は寮であった建物を改装しているが、スロープなどを施してできるだけ段差をなくした共用スペースとなっている。また、だんらん用のソファは危険個所の保護用にも利用して安全な共用スペースとなっている。建物周囲には職員や利用者が手入れを行っている家庭菜園や花壇があり、窓から見る事ができる。壁には手作りの記念の作品や写真などが飾られ、利用者の憩いの場となっている。 | |
| 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。 | 入居者さんがゆっくり過ごしていただける様な環境作りを心掛けている。 | | |
| 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。 | 入居者さんにとって居心地の良いものになるように、入居者さんと話している。家族さんにも説明を行っている。 | 利用者の馴染みの家具や生活用品、思い出の写真や飾りが持ち込まれて飾られている。利用者それぞれに思い出の部屋作りがされている。寄贈していただいた家具なども利用していただいている。 | |
| 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。 | 危険の無いようにスタッフが見守りなど気をつけ、入居者さんに安全に過ごしていただける様に努めている。 | | |

| 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 |
| 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。 | 理念を各フロアーに掲示し職員で共有している 外部から来られた方にも分かりやすい所に掲示してある | | |
| 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。 | 地域の行事にも参加し地域の方からも誘いがある 町内会にもはいています | | |
| 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。 | 職場体験の受け入れ 地域の方へ向けて年に一度バザーを開催 地域の行事に参加する事で理解して頂いている | | |
| 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1度の運営推進会議は欠かさず行い 意見や助言を頂いている | | |
| 5 | 4 | ○市町との連携 市町担当者とは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。 | 連携を密に取り 質問や報告は行っている | | |
| 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。 | 拘束について研修に参加したり 鍵をかけないホームを目指している | | |
| 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。 | 拘束について勉強会等行い 日頃より話し合える関係にある ケア向上委員を設置した | | |

| 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。 | 勉強会を行ったり 日々の業務の中でわからない事は質問をし合う関係にある | | |
| 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。 | 契約には時間をかけ納得し合いながら進めている | | |
| 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。 | 御家族様との日頃よりコミュニケーションを職員全員心がけ意見 要望に耳を傾けすぐに業務に反映できる体制にある | | |
| 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。 | ホーム長会議 社員ミーティング 職員ミーティング等毎月行っている | | |
| 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。 | 就業規則のファイルの周知 ステップアップに向けての情報発信をしている | | |
| 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。 | 研修を受けれる環境にある グループ全体での各種勉強会がある | | |
| 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。 | ぼちぼちいこうネットに参加 交流をしている | | |

| 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。 | 自宅を訪問して まずは顔覚えて頂き安心してもらい関係作りに努める | | |
| 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。 | 日頃の様子や御家族の思いにもしっかり耳を傾けている | | |
| 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。 | まずは安心してもらえる環境作り 情報シートの活用に努めている | | |
| 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。 | 一緒に過ごす 一緒に暮らすを大事に考えている | | |
| 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。 | 御家族と良好な関係を築けるよう日頃からのコミュニケーションを大事に考えている | | |
| 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。 | 馴染みの関係にあった人達が気軽に遊びに来れる環境にある | | |
| 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。 | 常に入居者さんや職員が側に居れるよう配慮出来ている | | |
| 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。 | 退去された後も手紙のやりとりや時には相談等もある終了する際も必ず気軽に立寄れるよう声かけをする | | |

| 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 |
| 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。 | 毎日振り返りの時間を設け話し合いをしている | | |
| 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。 | その人の情報シートや生活暦の把握職員全員が取り組んでいる | | |
| 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。 | 毎日のバイタルチェックや申し送り等で把握している | | |
| 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。 | 職員それぞれで情報収集し 全員でケア会議介護計画を作成している | | |
| 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。 | 個別モニタリングノートを活用 毎日の振り返りの中で気付いた事にはその都度見直しをしている | | |
| 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、その時々にも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。 | 日々の状況の変化には柔軟な対応をしている | | |
| 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。 | 地域の行事に参加したり 地域の方々にも色々なボランティアに支えられている | | |
| 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。 | ホームのかかりつけ医と密な関係も取れいざと言う時にはドクターから直接家族へ説明がいくようになっている | | |

| 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。 | 往診時には必ず看護師が立会い 日頃の状態は生活日誌等で把握できている | | |
| 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。 | 入院した際には職員も病院にお見舞いに行き その都度早期退院を促している | | |
| 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。 | 御家族様と一緒にケア会議を行い本人様 御家族様の希望充分理解し 穏やかな終末になるようチームで取り組んでいる | | |
| 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。 | 急変時に備え日頃から実践 勉強会など取り組んでいる | | |
| 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。 | 年に2回の避難訓練実施 地域との協力体制が取れるよう運営推進会議等で町内会長さんに協力をお願いをしている | | |
| 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。 | その人その人の誇りやプライバシーには常に配慮し不適切な言葉掛けがあった場合には職員同士注意しあえる関係にある | | |
| 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。 | 思いを自ら発信できる環境作りに努めている | | |
| 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。 | 決まり事は余り無く その人の体調 希望を優先した生活になっている | | |

| 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。 | みだしなみや清潔を心がけ 外出時には女性らしくを忘れないよう配慮している | | |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。 | 職員も一緒に食事をし 家庭的な献立味付けで工夫している | | |
| 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。 | 食べれない 水分が摂れない 一人一人の状況を職員が把握できしっかりと支援している | | |
| 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。 | 毎食後の口腔ケアの実践 歯科医のアドバイス等もある | | |
| 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。 | トイレ排泄を基本に置き 座位状態がすこしでも保てる方には職員数人で介助にあたっている | | |
| 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。 | 毎日の振り返り時にそれぞれの排便状況を確認しあい対応に取り組んでいる | | |
| 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。 | 誰でも入れるようにしている 声かけもできている | | |
| 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。 | その人の生活のリズムを大事にし 落ち着いた生活が出来るよう見守りをしている | | |
| 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。 | 薬の管理は職員がし 薬の内容 副作用等には注意把握が出来ている | | |

| 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。 | 日々の生活に少しでも変化があるよう 関わりを大事にしている | | |
| 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。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。 | 日頃の会話の中で希望を聞き取り実践出来るようにしたり外出困難な方でも庭に出たり季節を感じてもらっている | | |
| 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。 | 個人のお金の管理はホームでは一切行っていませんが希望通り使える体制にある | | |
| 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。 | 電話の出来る環境にもあり 手紙を書く手助けもしている | | |
| 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。 | どこの空間も清潔に勤め 居心地よく暮らせるよう花を生けたり絵を飾ったり 工夫している | | |
| 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。 | どこに居ても落ち着ける環境作りは心がけている | | |
| 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。 | 泊まりのお部屋は無いが 泊まれる事は伝え 遠方の娘さんで時々泊まられる方がお一人あります | | |
| 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。 | 出来る事は1日でも長く継続できるよう支援している | | |

| 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 ③利用者の3分の1くらい 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="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 |
| | | | 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 |
| | | | 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 |
| | | | ④ その他（ ） |
| 4 | 評価結果（自己評価、外部評価）の公開 | | 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 |
| | | | 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 |
| | | | ③ 市町へ評価結果を提出し、現場の状況を話し合った |
| | | | 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 |
| | | | ⑤ その他（ ） |
| 5 | サービス評価の活用 | | 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 |
| | | | 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） |
| | | | ③ 「目標達成プラン」を市町へ説明し提出した（する） |
| | | | 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） |
| | | | ⑤ その他（ ） |

2 目標達成計画

事業所 グループホーム己斐みどりの家

作成日 平成 24 年 6 月 5 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 | | 長期在籍職員のステップアップ。 | スキルアップ | 資格取得に向けての勉強会への取り組み。 | 長期目標。 |
| 2 | | 外出が困難な方への支援。 | 外出が困難な方でも、少しでも外に出て外の空気を吸っていただく。 | 状態を見ながら、状態の良い日は庭で食事を食べたりする。 | 昨年掲げていましたが、目標達成できなかったなので、今年も目標にしました。 |
| 3 | | | | | |
| 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。

NPOインタッチサービス広島