

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 22 年 11 月 22 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3492700079
法人名	株式会社 エポカケアサービス
事業所名	グループホーム阿品・みどりの家
所在地	廿日市市阿品四丁目50番33号 4.5F (電話) 0829-36-4388
自己評価作成日	平成 22 年 11 月 9 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	http://www.hiroshima-fukushi.net/kohyo/02ent/index.html
-------------	---

【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 11 月 22 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）】

・せかしたり、おしついたりすることなく、その方のペースに合わせた生活を顔なじみの入居者様、職員に囲まれた家庭的な環境の中で、今までの生活習慣や想いを大切に、笑顔の多い日が過ごせるよう心がけています。
・ゆったりとした家庭的な雰囲気をつくれるよう、職員が大きな声を出さず、穏やかな声かけをしています。
・日中（10時～15時）は鍵を開放し、自由に行き来でき、閉じ込められているという思いをもたれないようにしている。帰宅願望や外に出ようとされた時は、止めて抑制するのではなく、その時のお気持ちに寄り添いながら、可能な限りその思い、お気持ちに応えられるよう支援している。

【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）】

リビングにて椅子に座った目線の先に大きな絵画を見るように宮島の風景を見ることのできる。このように景色に恵まれた事業所である。介護の方も利用者目線で「ゆっくり、いっしょに、たのしく」を理念に取り組まれている。
食事はユニット単位で職員が心を込めて作り、できる利用者は一緒に支度をし、職員と利用者が共に食卓を囲んで楽しそうに食事をする風景が見られる。多世帯の家族で若い人がお年寄りを助けながら生活を営んでいるかのような生活がある。
介護計画の実施においては毎日利用者一人ずつ振り返り、利用者や家族の意向に沿えているか確認しながら、利用者個別の細やかなケアが行われている。また、鍵をかけないケアにも地域の協力を得ながら利用者の気持ちを尊重した取り組みを続けている。

自己評価	外部評価	項目	自己評価(4F)	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。	「ゆっくり いっしょに たのしく」を理念とし、リビングに掲示し、ミーティング等で話し合い、入居者の方々が主役となれるよう念頭においている。	みどりの家共通の理念を掲げている。理念は利用者・家族・職員等関係者に分かりやすく簡潔にまとめられたもので、リビング等に掲示されている。また、理念の解説やサービス方針が書かれた書類にて職員は指導を受けており、理念の意味やサービスの方針も共有している。	
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。	夏祭りや餅つきや公民館での催し物に参加し、交流をしている。	町内会に加入して、地域で催される夏祭りや餅つき等のイベントに参加している。また、大正琴や蓄音機の音楽会といった地域ボランティアの協力をいただくなど地域とつながりを持った暮らしを営んでいる。	
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。	運営推進会議などを通じて認知症があっても暮らしやすい、生活できる地域に協力できることが無いか意見交換している。認知症サポーター養成講座にも参加している。		
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。	現状報告を行い、意見を頂き運営に役立てている。避難訓練について投げかけ、共同で開催するようにしている。	2ヶ月に1回、奇数月の第3火曜日に開いている。参加者は町内会長・民生委員・祭り保存会会長・歯科医師・地域包括支援センター職員・市職員・事業所職員等である。また、他地域の民生委員や消防署からも参加をいただき、参加者の拡充と努力が伺える。避難訓練の地域との共同開催を実現するといった成果も上げている。	
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。	運営推進会議を通して情報交換をし、協力いただいている。	運営推進会議に参加をいただくほか、介護保険更新時に助言をいただいたり、市のイベントに協力するなど、協力関係を築いている。	
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。	身体拘束が何かを機会ある毎に話し合い、拘束をしないケアに取り組んでいる。日中10時～15時は玄関や階段、エレベーターの施錠を解除している。	身体拘束について職員は理解しており、話し合いを持ったり、相互に注意し合うことがある。エレベータや玄関の鍵についても鍵をかけないケアを行っている。地域住民や警察からも理解と協力をいただきながら取り組んでいる。また、利用者とのコミュニケーションも大事にしている。	
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。	知識をつけるため、外部研修の情報を掲示して参加を勧めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(4F)	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。	該当する方はおられない。必要な方がおられたら検討していきたい。		
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。	相談があつてから担当者が自宅などに訪問したり、ホームに見学に来て頂き、話をすすめている。		
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。	常に入居者の意見を聞くように努め、面会時にはご家族のご意見を聞くようにしている	ご意見箱を玄関に設置し、事業所や第三者受付機関の連絡先も明記して苦情や相談の受け入れ姿勢を表している。また、利用者や家族には常々、意見・要望を聞き出すようにしている。意見要望は記録・ミーティングを経て運営に反映している。	
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。	毎月社員ミーティング、全体ミーティング、フロアミーティングを開催し、個々のスタッフの意見を聞いている。	ホーム長(=管理者)は毎月社員や全職員を集めたミーティングを開いたり、ユニットで開く会議に出席するなどして、職員から意見や提案を聞いている。また、ホーム長は法人のホーム長会議に出席して運営に関する意見交換などを行い、運営に反映している。	
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。	11月と3月には、振り返りを実施し、ホーム長と面談を行い、職場の環境整備を行なっている。		
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。	法人内での研修、ホーム内研修への参加や外部研修へは自主的な参加を促している。		
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。	グループホーム交流会や研修で知り合った同業者との交流を深め、情報交換をしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(4F)	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。	入居者の生活歴等を知る為のシートを作成し、ご家族に記入していただき、入居者のことを理解している。話しやすい雰囲気を作り、傾聴している。		
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。	ご家族の要望等をお聞きし、ケアプランに反映している。		
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。	本当にグループホームの入居がご本人、ご家族にとって最適な判断か見極めている。場合によっては、併設の小規模多機能へつなげている。		
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。	調理、洗濯、掃除、買い物等入居者の気持ちを確認しながら一緒に楽しみながら行なうよう努めている。		
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。	ご家族と一緒に過ごしたい入居者の気持ちを手紙や面会時に、直接告げたり、また、代弁してご家族と一緒に過ごせる機会が作れるよう関わりをもっている。		
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。	これまで大切にしてくられた方には自由に来所していただいている。なじみの場所にはご家族と一緒にいられるようお願いしている。	近所の人や友人が訪ねてくることがある。また、生活の中で把握した利用者の気持ちを家族に伝えて家族と一緒に行っていただくなど、支援を行なっている。	
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。	リビングでの椅子の配置を考え、スタッフが間に入り仲を取り持つように努めている。		
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。	サービスが終了してからは連絡が取れていない。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(4F)	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。	モニタリングを行い、入居者お一人お一人の意向等を把握し、検討している。	暮らしの中の会話や様子から希望や意向の把握に努めている。また、毎月3回行っている介護計画のモニタリングの際に利用者一人ひとりの思いや希望に沿っているか確認し、把握に努めている。	
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。	入居時にご家族にシートを記入していただき、また、ご本人にもお聞きしている。		
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。	アセスメント時にはご本人にアセスメントするだけでなく、ご家族とスタッフにもアセスメントを行い、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。	ケアプラン作成前にスタッフが集まり、サービス担当者会議を必ず行なっている。	生活チェック表などにアセスメント情報を取りまとめ、利用者・家族・職員が集まってサービス担当者会議を開き、ケアプランを作成し、家族の確認を得て介護サービスを行なっている。毎日利用者1人ずつモニタリングを行い(およそ一人の利用者に月3回の実施となる)、介護計画の実施状況を確認している。6ヶ月毎、または必要時に介護計画を再作成している。	
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。	毎日入居者個人の生活記録、支援経過をつけ職員間で情報共有し、実践している。		
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。	個々のニーズへの対応や、他のフロアでのレクリエーションへ参加している。		
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。	入居者個々にあったニーズに対して社会資源とご本人とをつなげている。		
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。	内科医、歯科医の定期的な往診をしている。かかりつけ医がある方は、ご家族にご協力をお願いし、受診していただいている。	入居時に馴染みのかかりつけ医の受診継続も支援することを説明している。内科・歯科についてはほとんどの利用者は協力医の定期的な往診を受けている。他科の受診は家族に協力をお願いしたり、緊急時には職員が付き添うこともある。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価(4F)	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。	入浴、排泄介助時に気付いた身体的な異常や排便や食欲の有無などを看護職員に伝え相談し、適切に処置してもらっている。また、判断が難しい場合は、主治医に連絡をし指示を仰いでいる。		
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。	日頃より主治医と連絡を密にし、月2度の往診時に情報交換や相談をし、安心して治療が出来るよう支援している。		
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。	スタッフ間で看取りについてミーティングをし、かかりつけ医とご家族、ご本人と繰り返し話し合いを行い、共有している。	事前に医師・看護師・家族・職員で話し合いを繰り返し行なって、方針を関係者と共有している。	
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。	職員全員が年1度救命救急講習を受講している。		
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。	年2回の避難訓練を実施し、消防署の指導助言をいただいで実施している。マニュアル、機器の再確認を行っている。運営推進会議を通して地域の協力をお願いしている。	4月に2回、10月に2回といった具合にできるだけ全職員が参加できるように訓練の機会を設けている。訓練は消防署の指導を受けて、利用者と職員と一緒に移動して避難方法の確認を行っている。先月の訓練では地域と共同して訓練を行った。	5階建てのビルということもあり、特に職員の手薄になる夜間を想定した避難体制の確保を 引き続き、地域との協働で行って行くことを期待したい。
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。	お一人お一人の生きてこられた歴史や人格を尊重して、プライドを傷つけないよう声かけや対応に注意を払っている。	プライバシーと人格の尊重に関する研修を法人で全職員に対して行っている。親しくなった利用者にも声かけや対応に注意しながら介護に当たっている。個人情報には鍵付きの本棚に収納している。	
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。	必ずご本人の希望や意向を確認してケアプランに盛り込んでいる。		
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。	「ゆっくり いっしょに たのしく」を基に入居者個々のペースに合わせて支援するよう心がけているが、職員の都合の関わりになっていることもある。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(4F)	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。	月1度訪問理美容に来てもらい、ご本人の希望のカットやパーマをしている。お化粧品をされる方は、お化粧品を一緒に購入しに出かけている。		
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。	下ごしらえや配膳等で出来ることは一緒に行っている。食事は同じ食卓を囲むことで、会話をしながら、味など確認している。	食材の買い付け、調理、献立の決定は各ユニット独自に行って、利用者も出来ることを職員と一緒にこなしている。食事をいただくときは職員も利用者と同じテーブルを囲み、会話と食事を楽しんでいる。月に1～2回の外食も楽しんでいる。	
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。	食べえる量を個々で調整し、食材も食べやすい大きさにし、やわらかく調理するよう心がけている。毎食献立を記入し、栄養バランスを考えている。		
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。	夕食後の口腔ケア、ポリドント洗浄など個々に合わせて介助している。朝、昼はご本人の意向にお任せしている。		
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。	スタッフ間で情報交換し、話し合いをし個々に適した排泄支援をしている。	職員は利用者の排泄パターンなどを共有して、事前にトイレ誘導などを行って、排泄の自立支援を行っている。	
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。	水分摂取に気をつけ、食事の調理では材料等を工夫して繊維の多い食材をとるよう心がけている。日々体操や散歩などをし、体を動かしている。		
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。	2日に1度のペースで入浴されているが、ご本人の希望により日を変えたり、時間をずらしている。	2日に1度のペースで入浴をしていただいている。毎日入浴や希望の時間帯の入浴といった個々の希望にも応じて支援している。利用者はヘアーカラーでのおしゃれや風呂上りのスキンケア、入浴中の職員とのコミュニケーションなどを楽しみとしている。	
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。	個々のペースの合わせてリビングでテレビを観たり、自室でくつろいでいる。		
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。	薬情報をファイルし、職員が目を通すことが出来るようにしている。薬に変更があった場合は、薬剤師のほうから助言を頂いている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(4F)	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。	調理、洗濯、掃除、買い物等出来ることをしたり、楽しんで出来る趣味を継続して出来るよう支援している。		
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。	体調を考慮し、散歩や庭でグランドゴルフ等をしたり、買物に出かけている。ご家族のご協力をいただきながら外出支援をしている。	体調や天候を考慮しつつ、事業所周辺の散歩に頻繁に出掛けている。月1回程度、庭でグランドゴルフを楽しんでいる。利用者の買い物や外食行事で出かけることもある。	
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。	ご希望される方は、現金を所持されている。外出、買物時に嗜好品お購入している。多くの場合は、ホームが立て替えて利用料金と一緒に請求している。		
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。	ご本人の希望があれば自由にいつでもご家族に連絡している。ご自分でかけられないかたはスタッフが支援している。		
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。	玄関、リビング、洗面所等に季節の花を飾ったり、行事や外出時の写真など飾っている。また、入居者の作品も掲示している。	リビング兼食堂には宮島を望むことのできる広い窓があり、防音もされているので素晴らしい景色を見ながらゆったりと過ごせるスペースとなっている。壁には行事などの写真や作品が利用者の見やすい高さに飾られている。また、玄関や洗面台などには季節の花が飾られ、生活感が感じられ、居心地良く過ごせる工夫がされている。	
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。	廊下にソファや椅子を置き、気の合う方同士でくつろぎ談笑できるような場所をつくっている。		
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。	いままで使われていた家具を持ち込み、居心地よく過ごせるようにしている。	馴染みの家具や飾り物、テレビ、生活用品が持ち込まれて、利用者専用の生活空間となっている。	
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。	表示は視野に入るよう高さに配慮している。歩行の安全の考えて家具の配置を考えている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(5F)	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。	事業所理念である「ゆっくり いっしょに たのしく」に基づき、地域の人との関係を大切にして入居者の皆様が安心して生活できるようにケアをしている。		
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。	地域の行事や職場体験や地域のボランティアさんの受け入れなど交流を深め、相互に支え合いの意識を持っている。		
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。	運営推進会議などを通じて認知症があっても暮らしやすい、生活できる地域に協力できることが無い意見交換している。認知症サポーター養成講座にも参加している。		
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。	現状報告を行い、意見を頂き運営に役立てている。避難訓練について参加を投げかけ、共同で開催するようにしている。		
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。	運営推進会議を通して情報交換をし、協力いただいている。		
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。	身体拘束が何かを機会ある毎に話し合い、拘束をしないケアに取り組んでいる。日中10時～15時は玄関や階段、エレベーターの施錠を解除している。		
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逃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。	日々の状態を把握し、注意を払っている。知識をつけるため、外部研修の情報を掲示して参加を勧めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(5F)	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。	該当する方はおられない。必要な方がおられたら検討していきたい。		
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。	相談があつてから担当者が自宅などに訪問したり、ホームに見学に来て頂き、話をすすめている。		
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。	相談しやすい、意見を言いやすい関係を築いていく為、日頃からのコミュニケーションを密にとっている。常に入居者の意見を聞くように努め、面会時にはご家族のご意見を聞くようにしている。		
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。	毎月社員ミーティング、全体ミーティング、フロアミーティングを開催し、個々のスタッフの意見を聞いている。		
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。	11月と3月には、振り返りを実施し、ホーム長と面談を行い、職場の環境整備を行なっている。		
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。	法人内での研修、ホーム内研修への参加や外部研修へは自主的な参加を促している。		
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。	グループホーム交流会や研修で知り合った同業者との交流を深め、情報交換をしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(5F)	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。	ご本人から困っていることや不安なことなどゆっくりお話しをお聴きしている。		
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。	ご家族の思いを受け止め、困っていること不安なことを聴き、要望に応えられるように努めている。		
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。	入居時、ご家族、ご本人を含め、よく話し合いをし必要とする支援を心がけている。		
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。	ご本人の要望をお聴きし、食事やおやつ等の希望、一日の過ごし方、入浴などを把握し、関わりをもっている。		
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。	月1回ご様子をお便りで報告し、面会時には相談ごとなどお聴きしコミュニケーションをとっている。		
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。	ご家族に協力していただき、ご自宅や墓参りに行かれて、ご本人が精神的に安心できる支援に努めている。		
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。	支援経過や特記をノートに記入し、入居者同士の関係を把握し必要に応じて話し合っている。		
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。	サービスが終了してからは連絡が取れていない。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(5F)	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。	入居時、生活歴や希望、意向の把握をするように心がけている。日常の会話の中から希望など聞きだすよう努めている。		
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。	いままでどのような生活をされていたのか生活環境等を把握しているが、ご家族が面会の来られたときにも伺っている。		
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。	ご本人の立場に立ち、その時の心情などを察するように努めている。		
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。	入居者の方々がどのようなことに困っておられるかをスタッフが意見を出し合い、どのようなケアが最適か話し合っている。		
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。	日替わりでモニタリングを行い、その内容や支援経過を基に介護計画見直しの際に活用している。		
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。	個々のニーズへの対応や、他のフロアでのレクリエーションへ参加している。		
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。	入居者個々にあったニーズに対して社会資源とご本人とをつなげている。		
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。	内科医、歯科医の定期的な往診をしている。かかりつけ医がある方は、ご家族にご協力をお願いし、受診していただいている。必要であれば、主治医より紹介状を書いていただき受診することもある。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(5F)	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。	入浴、排泄介助時に気付いた身体的な異常や排便や食欲の有無などを看護職員に伝え相談し、適切に処置してもらっている。また、判断が難しい場合は、主治医に連絡をし指示を仰いでいる。		
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。	ご家族との電話連絡やお見舞いに出向き状況確認を行い、病院関係者と情報交換や相談をしている。		
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。	定期的ではないが、終末期のあり方について、ご本人の意思を尊重したうえで、ご家族、意志、ホームと話し合いを行なっている。		
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。	職員全員が年1度救命救急講習を受講している。		
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。	年2回の避難訓練を実施し、消防署の指導助言をいただいて実施している。マニュアル、機器の再確認を行っている。運営推進会議を通して地域の協力をお願いしている。		
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。	お一人お一人の生きてこられた歴史や人格を尊重して、プライドを傷つけないよう声かけや対応に注意を払っている。		
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。	必ずご本人の希望や意向を確認してケアプランに盛り込んでいる。		
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。	「ゆっくり いっしょに たのしく」を基に入居者個々のペースに合わせて支援するよう心がけているが、職員の都合の関わりになっていることもある。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(5F)	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。	月1度訪問理美容に来てもらい、ご本人の希望のカットやパーマをしている。お化粧をされる方は、お化粧品を一緒に購入しに出かけている。		
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。	下ごしらえや配膳等で出来ることは一緒に行っている。食事は同じ食卓を囲み、和やかに会話をしながら、味など確認している。		
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。	糖尿病の方に対するきっちりと食事制限はしていないものの食事量、カロリーに気を付けている。		
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。	夕食後の口腔ケア、ポリデント洗浄など個々に合わせて介助している。朝、昼はご本人の意向にお任せしている。		
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。	スタッフ間で情報交換し、話し合いをし個々に適した排泄支援をしている。時間を決めて行くのではなく、個々にあわせた声かけをし、トイレで排泄でき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。	水分摂取に気をつけ、食事の調理では材料等を工夫して繊維の多い食材をとるよう心がけている。腹部のマッサージを行なっている。		
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。	2日に1度のペースで入浴されているが、ご本人の希望により日を変えたり、時間のずらしている。		
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。	個々のペースの合わせてリビングでテレビを観たり、自室でくつろいでいる。なるべく睡眠薬に頼らないよう昼間に運動をしたり、レクリエーションに参加している。		
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。	薬情報をファイルし、職員が目を通すことが出来るようにしている。服薬係りを決め、責任もって服薬介助をしている。薬に変更があった場合は、薬剤師のほうから助言を頂いている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(5F)	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。	お一人お一人の力を活かせる役割を考え、調理、洗濯、掃除、買い物等出来ることをしたり、楽しんで出来る趣味を継続して出来るよう支援している。		
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。	体調を考慮し、散歩や庭でグランドゴルフ等をしたり、買物に出かけている。ご家族のご協力をいただきながら外出支援をしている。		
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。	ご希望される方は、現金を所持されている。外出、買物時に嗜好品お購入している。多くの場合は、ホームが立て替えて利用料金と一緒に請求している。		
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。	ご本人の希望があれば自由にいつでもご家族に連絡している。ご自分でかけられないかたはスタッフが支援している。		
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。	リビング、食堂は日当たりもよく窓から瀬戸の海と宮島が眺められる。空調、音、照明に配慮している。		
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。	廊下にソファや椅子を置き、気の合う方同士でくつろぎ談笑できるような場所をつくっている。		
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。	いままで使われていた家具を持ち込み、居心地よく過ごせるようにしている。		
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」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。	表示は視野に入るよう高さに配慮している。歩行の安全の考えて家具の配置を考えている。角が鋭いところにはコーナーガードを取り付けている。		

V アウトカム項目(4F)			
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

V アウトカム項目(5F)			
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	☐	① 運営者、管理者、職員でサービス評価の意義について話合った
		☐	② 利用者へのサービス評価について説明した
		☐	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
		☐	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	☐	① 自己評価を職員全員が実施した
		☐	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、職員全員で話合った
		☐	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合った
		☐	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）	☐	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
		☐	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
		☐	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合った
		☐	③ 市町へ評価結果を提出し、現場の状況を話合った
		☐	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 阿品・みどりの家

作成日 平成 22年 12月 13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	35 と2	火災、災害時の地域との協力体制。特に夜間。	火災、災害時の地域との協力体制の整備。普段から気軽に立ち寄っていただける関係を築く。	挨拶をきちんとする。ホームでの催し物へのご案内。避難訓練参加へのお誘い。地域のためになることを行なう（公園清掃、地域行事のお手伝い）	6ヶ月～1年
2	38	お一人お一人の希望を聞けていない。	お一人お一人の希望を伺い、普段のケアに反映させていく。	ケアプラン作成時以外でもお一人お一人のご希望をお聞きする。コミュニケーションが難しい方でも意志を察するよう努力する。	6ヶ月～1年
3	6	施錠することが広義での身体拘束になるという認識不足。	鍵に頼らないケアの継続	いきなり制止せず、まずは何故出たいのか、何故そのような言動をされたのかを考える。	
5					
6					

7					
---	--	--	--	--	--

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。