

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 26年 1月 23日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3492500149		
法人名	有限会社 トツツ		
事業所名	グループホームふぁみりい豊栄		
所在地	広島県東広島市豊栄町鍛冶屋908番地 (電話)		
自己評価作成日	平成	25	年 12 月 22 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）】

各スタッフが出勤時には利用者様一人一人に笑顔で挨拶し心の交流を図り、その一日の生活においてその人らしい時間の使い方をしてもらえるようサポートをしています。また、デイサービスが併設されているので地域の方々と行事を通じて交流も図っています。

※ 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	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 1 月 21 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）】

- ・事業所は、自然豊かな場所に位置し、平屋建てで、デイサービスと併設され連携運営されている。
- ・職員は「笑顔と優しさ、プロとしての自覚」を共通の理念として支援活動を行い、利用者一人ひとりの「思い」や「個性」を大切に、その人らしく過ごしてもらえるように日々努力を重ねている。現在は利用者が少数でもあり、目の行き届いた支援が行われている。
- ・開設2年が経過し、地域行事への参加、ボランティアの来所、併設デイサービスとの連携など、地域社会との交流や連携も深まりつつある。

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。	現在の掲げている理念を職員と共に確認し実践が継続できる様心がけています。	法人理念の他に事業所独自の理念を掲げ、朝のミーティング時に唱和するとともに、倫理教育を行ない職員間で共有し日々のケアに取り組んでいる。	
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。	前年度の行事等を踏まえ、運営推進会議時に地域の情報を得ながら進んで行事参加を心がけています。	地域行事(とんど、高校の文化祭、運動会、図書館の読み聞かせ会など)に参加したり年5～6回のボランティアの来訪を通じて地域との交流が図られている。自治会にはまだ加入していない。	自治会に加入して、地域行事に積極的に参加し、馴染みの関係を築き、地域社会との交流、連携をさらに深められる事を期待する。
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。	自治協議会や他事業所に新聞等を持参し地域の行事に参加することで認知症への理解の情報発信を継続している。		
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。	地域の方々や家族の意見を取り入れ、意見交換を次のステップに活かせるよう努力している。	2ヶ月毎に年6回運営推進会議を開催している。事業所の現状報告や事業報告、意見交換が行われ、サービスの質の向上に活かされている。参加メンバーは自治協議会会長、自治会副会長、市職員、利用者家族、法人本部職員、併設デイサービス職員、事業所職員である。	
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。	運営推進会議で現状報告や認知症デイサービスの利用方法等に対する取組みなどを相談させて頂いている。	運営推進会議に市の職員に毎回参加してもらっている。相談事に応じてもらったり、市が主催する勉強会や北部地域包括会議に参加している。	
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。	理解し実践している。	年1回身体拘束に関する研修会を行ない、全職員に周知徹底を図り、身体拘束を行わないケアを実践している。玄関は施錠せず(夜間のみ施錠)日中は見守りを徹底して鍵をかけないケアに取り組んでいる。	
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。	年1回内部研修を行ない事業所内の様子など日々のミニカンファレンスの中で話し合い、防止に努めている。(継続中)		

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		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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。</p>	<p>自立に向けてのサービスを日々のミニカンファレンスの中で意見交換をし問題があれば職員会議で取り上げています。</p>		
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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。</p>	<p>家族の話聴き、本人、家族に説明をし了解を得ています。</p>		
10	6	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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。</p>	<p>交代で運営推進会議の参加をしてもらい(家族)現状報告をしている。</p>	<p>運営推進会議に毎回ご家族に参加してもらい、意見や要望の引き出しに努めている。またご家族の来訪時に利用者の様子を伝え、意見の引き出しに努めている。意見箱を設置し、苦情相談窓口も明記されている。意見や要望は検討して運営に反映している。毎月「ふぁみりい豊栄通信」を発行している。</p>	
11	7	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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。</p>	<p>月1回の職員会議や日々のミーティングにおいて意見を聴き業務に反映できるように心掛けている。</p>	<p>職員間のコミュニケーションはよく、意見を言い易い関係を築いている。職員会議や日々のミーティングで意見を聞き運営に反映されている。</p>	
12		<p>○就業環境の整備</p> <p>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。</p>	<p>月1回の職員会議・ミニカンファレンス等で意見交換をし改善が必要なものは本部に報告を行ない改善等に努めています。</p>		
13		<p>○職員を育てる取組み</p> <p>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。</p>	<p>内外研修の参加を促進するため研修予定を貼りだし、自主的に参加するよう努めている。</p>		
14		<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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。</p>	<p>同系列事業所や他事業所との交流会に参加し勉強会・意見交流会を行なっている。</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
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。	本人との話の中で状況確認をしっかり行い、不安を取り除けるように努めている。		
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。	初回アセスメントをしっかり行い要望等を傾聴し、家族来所時には進んでコミュニケーションが図り信頼関係ができる様努力しています。		
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・家族が現在不安に思っている事を見出し、家族様にアドバイスや選択肢を提供している。		
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。	本人ができる事、楽しみなどを見つけだしケアプランに取り入れ共に生活が出来るよう努めている。		
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。	面会時やモニタリング、日々のコミュニケーションでそれぞれの思いを傾聴しながら共に支えていくことができるように努めている。		
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。	入所している為難しいところもあるがいつでも訪問して頂けるよう声かけをしている。	面会にこられた人には、お茶を出してくつろいで過ごしてもらえるように配慮している。ご家族同伴で墓参りなどされている。	
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ご利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	利用者様同士の会話に職員も関わり、支え合えるような支援に努めています。		
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。	入院中も家族と連絡をとり、本人の様子や本人・家族のフォロー、相談、支援に努めている。		

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
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。	会話の中からも本人の意見を傾聴し自分の出来ることを共に探し、検討している。	入所時の情報のほかに、日常のケアや会話、表情などから思いや意向を把握し、介護支援経過表やミニカンファレンスノートに記入している。担当制を導入し、ミニカンファレンスや職員会議で話し合い情報を共有、日常ケア活動や計画見直しに活かしている。	
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。	生活歴や本人が大切にされている物を家族とコミュニケーション図りながら聞き出していく。		
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。	家族の来所時現状報告をし連携を密に努めている。		
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。	カンファレンスや職員会議を通じ利用者状況の確認を行い、介護計画を作成している。	利用者やご家族、関係者と話し合い、それぞれの意見を反映して介護計画が作成されている。毎月モニタリングを行ない、職員会議で話し合い現状に応じ介護計画が見直されている。状態の急変時には即見直しが行われている。	
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。	ミーティング時、利用者の変化や気づきを話し合い経過記録に記入し介護計画の見直しに生かしている。		
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。	本人や家族の状況に応じ必要なサービスを家族に提案している(他施設の利用等)		
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。	運営推進会議の中で地域の方に相談し楽しみが見いだされる様努めています。		
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。	契約時、主治医の確認を行ない、家族対応が難しい場合は同行受診助助を行なっている。	入所以前からの、利用者が希望するかかりつけ医への継続受診が支援されている。基本的に受診は家族同伴となっているが、職員が同伴支援する事もある。	

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
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。	介護職員と看護職員の個々の情報交換を行ない体調変化が見られれば主治医に連絡相談し適切な医療が受けられる心がけています。		
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。	毎月新聞等を持参し、医療連携室のソーシャルワーカーと関係作りを行なっている。(退院時のカンファレンスが出来るよう依頼している)		
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、事業所です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。	現在、ターミナルの方はいませんが家族の方や病院担当者と話し合いを行ないチームとしてご本人様が安心して過ごせていただけるよう連携に努めています。	契約時に本人、ご家族と話し合いをしている。状態の変化に応じ、本人、ご家族、かかりつけ医等の関係者と、度々話し合いを重ね、方針を共有している。事業所として、可能な限りの支援を行っている。	
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。	職員会議時、応急手当の勉強会を年1回行なっています。		
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。	運営推進会議や地域の方に協力の呼びかけを行なっています。	消防署立会いの下、年2回デイサービスと合同で避難訓練を実施している。運営推進会議で災害時の協力をお願いしている。ご近所へ火災訓練の参加協力を手紙で呼びかけ3名の方々が参加されている。	避難訓練終了後、反省会を開き意見交換を行うとともに近所の方々に協力してもらった具体的な内容についても話し合い(記録にとどめ)、次回に繋げられる事を期待したい。
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。	利用者のプライドを傷つけない言葉かけに努めています。	職員は利用者一人ひとりのプライドやプライバシーに配慮しながら対応するように心掛けている。個人記録は施錠出来る戸棚に保管されている。	
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。	日々の生活において本人の意思や想いを肌で感じ自己決定できる様声かけ、見守りを行なっています。		
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。	一人ひとりの思いやペースを大切にしながら日々が楽しく過ごせるよう支援しています。		

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
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回移動散髪屋さんの訪問があります。		
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。	外注配食サービスを利用していますが、行事食や季節に合った食事を利用者様と共に作成し盛り付け、片付けを行なっています。	外部委託により、栄養管理の行き届いた食事が提供されている。利用者の状態に合わせて、お粥や刻み食も用意されている。ちらし寿司やおはぎなど利用者と一緒に手作りされる事もある。	
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。	毎日の食事量・水分量のチェックを行ない、水分に関しては1日1000～1500ml位を目標にしています。		
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、一人ひとりの口腔状態に対応したケアを行なっています。		
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。	排泄記録や一人ひとりの行動パターンや状態を知ることに対応方法を検討・支援しています。	排泄記録をもとに利用者一人ひとりの排泄パターンを把握して声かけやトイレ誘導を行なっている。	
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。	水分補給やヨーグルト等排便しやすい食物を提供しています。		
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。	本人の身体状況や時間帯など、主治医や看護師、相談の上、個々に応じた入浴支援を行なっています。	利用者の体調や希望に応じて、毎日でも入浴する事ができる。見守りと2～3名の方に入浴介助が行われている。入浴時の体調の見極めは確り行われている。	
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。	利用者の個々の生活状態や様子を見ながら、安眠や休息の声掛けを行なっています。		
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。	日勤帯による配薬(1日分の薬のセット)や薬情を基に服薬を行なっていますが、解らない事があれば主治医・薬剤師に指導を受けています。(受診時、受診シートの記入を行ない状態把握に努め出勤時は必ず確認を行なっています)		

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。	個々の生活状態において役割分担をしています。また、ドライブ・買い物等で外出を図り気分転換を行っています。		
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。	精神的不安定な場合や利用者様の意向により、ドライブや買い物、地域の行事に参加しています。	気候の良い時には、利用者の希望に沿って気軽に散歩やドライブに出かけている。地域行事や事業所行事、買物、外食、通院などの外出が支援されている。	
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。	利用者はお金を持たれていません。		
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。	自ら電話をされることは殆んどなく新聞の送付や来所時近況報告をさせて頂いています。		
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。	本人の体調や家族・本人の希望に合わせて空調・空間作りを行っています。	リビング兼ダイニングは空調管理も行き届き、明るく清潔である。2組のテーブルセット、ソファ、大型テレビが配置されていて、壁には利用者と職員が一緒に作った、カレンダー、節分をイメージした季節感のある作品が飾られている。程よい広さがありくつろいで過ごす事ができる。	
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。	机の配置を変えるなど一人やグループの会話を楽しむことができるように配慮しています。		
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。	本人、家族と相談しながら過ごしやすく使いやすい居室作りを心掛けています。（ドレッサーや時計等）	各居室にはレンタルベット、タンス、クローゼット、エアコンが設置されている。利用者は思い出の品物や馴染みの日用品を持ち込み、思い思いの飾り付けをして、くつろいで過ごせるように工夫されている。	
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。	手摺りや福祉用具を利用して、一人での移動や場所確認が安全にできる様環境作りが心掛けています。（目配り、気配り）		

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くらいが ③利用者の3分の1くらいが 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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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
			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
			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
		<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	<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
			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	<input type="radio"/>	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 ふぁみりい豊栄

作成日 平成 26 年 2 月 1 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	自治会に加入して、地域の行事に積極的に参加し馴染みの関係を築き地域社会との交流、連携をさらに深められることを期待する。	町内会に加入し地域との関係をより深め交流、連携を図れるよう努力する。	自治協議会に訪問させて頂き町内会加入要綱をクリアできる様調整する。	6か月
2	13	避難訓練終了後反省会を開き意見交換を行なうと共に近所の方々に協力してもらう具体的な内容についても話し合い次回に繋げられ事を期待する。	避難訓練等、気軽に施設訪問できる雰囲気作り、関係作りを構築する。	町内会に加入し地域との関係をより強め気軽に訪問できる声掛けを発信して行きます。	6か月
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。