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	2590100059		
法人名	ウェルフェア一株息会社		
事業所名	グループホームみちくさ		
所在地	滋賀県大津市稲津1丁目3-9		
自己評価作成日	平成22年12月28日	評価結果市町村受理日	平成23年1月13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	http://www.kaigo-shiga.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社団法人 滋賀県社会福祉士会		
所在地	滋賀県野洲市富波乙681-55		
訪問調査日	平成23年1月20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)】

入居者が「私らしく暮らす」ことを追求するため、一人一人にとって何が大切なのか、何が「私らしい」かを常に考え取り組んでいます。
 良い意味で「職員が入居者に振り回され、入居者中心の暮らし」が実践されています。個別ケアを積極的に行い、
 外出支援等数多く実施しています。
 また、本人・家族の要望に沿った看取りケアまで実施しています。

【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)】

理念「私らしく暮らす」を具現化するために、センター方式でアセスメントし、利用者一人ひとりの思いや要望を本人の言葉で記録に残し、介護計画に組み入れて個別の外支援に結び付けている。これは利用者だけでなく職員にとっても楽しい時間となっている。また、季節ごとのグループでの外出も多く実施している。月1回開催されている利用者達の「寄り合い」で話し合っ行って行き先などを決めることもある。ターミナルケアにも力を入れ、利用者全員の主治医となっている医療機関の協力もあって、本人、家族、医師、職員の綿密な話し合いと連携のもと、穏やかな看取りケアを実現している。
 3度の食事を全部、献立、買い物、調理、後片付けまで職員と利用者が共に協力して実施している。
 地域の独り暮らしのお年寄りや子供たちが時々遊びに来ており、地域にも受け入れられつつある。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、活き活きと働いている (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	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せている (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、その時々々の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	理念である「私らしく」をベースとして、喜び、役割による充足感を得られることにより入居者の生き生きとした毎日を支え、支援することが出来ている。	「私らしく」という理念を日々の生活の中で具体化していくため、センター方式を用いてアセスメントをしている。また、日々の生活の中で、利用者ごとの個別の思いや願いを聞き取り、実現していく取り組みに力を入れている。	
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	地域の行事に参加したり、施設行事にも地域の方々を招待して地域の一員として認めて頂けるように努力しています。	自治会に加入し、地域の行事に参加したり施設の行事に参加して頂いている。びわこ一斉清掃の日には職員と3名の利用者が参加している。野菜や花を頂いたり出かけた時にはお土産をやり取りする関係もできている。	
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	地域住民の方「よくする会」との会合や、地元の中学生や高校生に対して認知症について話をする機会を設けている。		
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	会議では施設運営の内容を報告し、地域との交流の方法など具体的なご意見を頂いている。また、それらの情報を職員と共有し実践している。今後、家族に対しても通信等で情報を送りたい	運営推進会議は2カ月に1回開催し、利用者の状況や行事等について報告している。地域からの要望等も言って頂き、運営に生かしている。地域への窓口としての役割は大きいと思うが、地域住民の参加者が少ない。	自治会関係の住民の参加を工夫して実現してほしい。また、家族の意見も聞き取る工夫をして欲しい。
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	市の「認知症相談窓口協力事業所」として登録して常に連絡を取り合い、連携を図っている。	大津市の「認知症相談窓口協力事業所」として登録し、行方不明者の搜索依頼等で協力している。また、社会福祉協議会からの依頼で、中学校や高校で授業中に認知症について話す機会を頂いている。	
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	職員間で日常的にケアの方法について話し合いをもち、入居者が自由で自分らしく暮らせるために身体拘束をしないよう取り組んでいる。	身体拘束はしていない。玄関を含め、出入り可能な箇所は施錠されておらず、自由に入ることができる。	
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	年に1回、社内勉強会を行っている。声かけの仕方などにも注意してご本人の不快にならないように心掛けている。		

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	年に1回、社内勉強会を行っている。制度を利用されている方もおられるため、関係者との連携も取れている。制度の活用が必要と思われる方には詳細を説明している。		
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	入居前の相談時や見学時から丁寧に説明している。また経済的に不安な方に対して情報提供などしている。		
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	運営推進会議で家族の意見を聞いている。また面会時にも利用者の日々の様子を伝え交流を深め家族の話をもつようにしている。入居者は月に1回寄り合いを開き日々の話し合いを行っている。	家族会はなく面会に来る家族も限られている。訪問時に要望を聞いているが家族の本音が聞けていないことを自覚している。外部評価の家族アンケートは本音が書かれているので、参考にして改善に結び付けている。	家族はなかなか思っても言えないことが多いので、例えば毎月のお便りに家族から出て改善に結びついた要望を載せるなど、言いやすい環境づくりを工夫して欲しい。
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	法人の管理者会議、リーダー会議及び職員会議を通じて現状を把握し意見交換している。	法人の複数の事業所の管理者会議とリーダー会議が月に1回あり、事業所内では月1回の職員会議と月1回のユニット会議がある。職員の意見を様々な会議で検討し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	定期的な管理者会議等で管理者から状況を聞き、処遇改善に努めている。キャリアパス制度導入を決め今後段階的に取り組んでいく予定。		
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	現場リーダー、中堅、新人の職員の段階に合わせた外部研修に参加してもらっている。		
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	淡海グループホーム協議会の会員であり、職員研修や情報交換を行っている。近隣GHとの相互訪問や合同の研修も実施している。		

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	
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	入所前に管理者とリーダーで面接に出向き、本人の思いをお聞きしている。特に本人・家族の不安、要望を引き出せ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	入所前に管理者とリーダーで面接に出向き、本人の思いをお聞きしている。特に本人・家族の不安、要望を引き出せるよう心掛けている。			
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	本人と家族のニーズに合った支援は何かを見極め、それに沿った在宅や医療施設等の選択肢もあることを説明している。リハビリ等、当ホームで提供が出来ないサービスについても情報提供し支援に努めている。			
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員それぞれが入居者との信頼関係を築き、衣食住を共にして、意識を持って暮らしを共にする同士の関係であるよう努めている。			
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	面会時に家族に日頃の様子を伝え、入居者の喜び・不安な気持ちも理解してもらっている。不穏時に家族に協力してもらうこともある。			
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	愛着のある自宅や思い出の場所に外出し、出来るだけご本人の希望に添えるように取り組んでいる。	前に住んでいた所を訪問したり魚釣りに行ったり等一人ひとりの思いや願いを聞きだしそれを個別に実現する取り組みに力を入れている。利用者も付き添う職員にもとても楽しい時間となっており今後もぜひ続けて欲しい。		
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	入居者同士がコミュニケーションが取れる様に、職員が間に入り良い関係を保てるように心掛けている。			

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
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	看取りまで実施しているため「住み替え」のケースはあまりないが、必要に応じて関係を継続し支援をしている。		
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	センター方式を用いケアプランの作成をしている。その達成に向けたケアを実践している。	一人ひとりの思いや願いを聞き取り、毎日のケース記録に言われたそのままの言葉で残している。それを参考にして介護計画の見直しや個別の外出の計画に結び付けている。	
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	入居者の好み、生活習慣などを普段の会話や行動からキャッチしケアを実践している。家族からも積極的に情報を提供してもらっている。		
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	職員同士でケアの方針・問題点などを話し合う機会を持つことが出来ている。		
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	月に1度のケース会議(3ヶ月に一度見直し)で計画を行っている。本人の思いを尊重し日々の関わりの中で気づきや要望を反映させプランを作成している。	介護計画の見直しは特別のことが無ければ3か月に1度である。月に1度ケース会議を開き、ケース記録に残している利用者の思いや願い、日頃の関わりの中での気づき、家族の要望などを組み入れて作成している。	
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	ケース記録、ホーム日誌、バイタルチェック表など記録を大切に、悩んだ時には職員間で情報共有している。		
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	外出の為の介護タクシー利用、地域で行われている趣味サークルへの参加など、ニーズ対してその都度職員全員で考え検討している。		

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	民謡のボランティアの来訪があり皆様の楽しみの一つになっている。イベント時に支所から机やイスを借用したり、避難場所まで歩く時は公民館を休憩場所に使用させてもらっている。		
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	かかりつけ医は自由に決めていただける。認知症の専門医への定期的な受診をされる方もおられる。その際、職員も家族と一緒に付き添うようにしている。希望により歯科の往診も受けられる。	現在利用者全員の主治医は協力医療機関で、認知症の専門医を定期的に受診される方もある。受診には職員も同行し、定期受診等家族のみで行かれる時は、現在の状況や質問を書いた文書を渡し返事を頂いている。	
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	協力医療機関との医療連携体制を結び、看護師が週1回訪問し、健康管理を行っている。		
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。	入退院時のほか、病状の経過や退院時期について医師・看護師、家族と情報交換を行い、カンファレンスに参加している。		
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	契約時に「重度化の対応指針」を家族に説明している。重度化した際、医師と家族、施設で話し合いの場を設け今後の対応について協議する。その後は医師と家族とも密に情報を共有するようにしている。	契約時に「重度化の対応指針」を家族に説明している。重度化した時は、医師、家族、職員で話し合いの場を設け今後の対応方法の選択肢を説明し、家族に納得して頂いて決めて頂くようにしている。その後も折に触れて話し合い情報を密に共有するようにしている。	
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	マニュアルに沿って行動するようにしている。年に1度救命救急の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	避難訓練時に入居者と近隣の避難場所まで歩き場所を確認するようにしているが、新人職員には場所を伝えられていない。災害に備え、備蓄品も準備している。	住宅密集地にあり、避難経路は一つではない。避難訓練時には利用者と一緒に近くの避難場所まで歩き場所を確認している。スプリンクラーも設置しているが、夜間の場合は特に近隣の支援が必要と感じている。	運営推進会議に地域の方に参加してもらい、近隣の支援を得られるような取り組みに期待したい。夜間想定で避難訓練をし、地域の人にも参加して頂いて実情を知って頂くのも良い。

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
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	丁寧な言葉遣いをする様、常に心掛けており、人生の先輩方の誇りを損なわないように努めている。	職員の言葉づかいは丁寧で、穏やかであった。トイレ誘導もさりげなくされていた。食事介助も、本人ができる事はゆっくりと待って、最小限必要な介助がされていた。	
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	できる限り本人に希望を聞き、決定してもらっている。困難な場合は選択してもらうなど、問いかけにも工夫するようにしている。		
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	「何時ごろ風呂に入りたい」「買い物に行きたい」など一人一人の希望に合わせた暮らしを心がけ実践している。		
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	毎朝の髭剃り、化粧、髪の毛のセットなど身だしなみやおしゃれには気を遣い実践している。		
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	食器洗いや配膳など役割を持って入居者自ら行って頂いています。一人一人ができる力を発揮してもらえよう日頃から検討しています。	食事は3食とも、献立を考え買い物に行き調理している。献立は係の職員がたてることが多い。買い物は利用者も一緒に行っているが、近くに店が無いので時間がかかる。盛り付け、後片付け等できる事を手伝っている。	食事作りは必ず皆の気にいる結果になるとは限らず、報われることが少ないように思う。利用者の能力を考慮し、食事作りの有り方を変えていく時期が近いように思う。
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	一人一人に合わせ、量、形状(キザミ)、体調の悪い日などの食事内容に配慮している。しかし、カロリーや栄養バランスはしっかり管理できていない。		
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	介助や声掛けにより毎食後、口腔ケアを実施している。定期的に訪問歯科に指導して頂き、歯間ブラシの使用などで磨き残しがないように努めている。		

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	本人の排泄リズムに合わせ定期的な誘導を実施している。紙パンツ・パットに頼らずトイレ誘導を心がけている。	本人の排泄リズムに合わせ、定期的なトイレ誘導をしている。表示が「トイレ」となっており、迷われる方があるかもしれないと感じた。	場所が分からない方がある時は、表示を「便所」等に変えてみるのも良い。
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	お茶、牛乳、運動、便秘薬などを提供し、出来るだけ自力排便につながるよう努めている。水分摂取はもっと摂取量がわかるように管理が必要である。		
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ず、個々にそった支援をしている	出来る限り毎日入って頂けるように考えている。便失禁などがあった場合は直ぐに入っていたり、本人希望の優先、一番風呂、最終風呂の希望も支援している。	午前、午後に入浴時間を設け、希望によっては毎日入る方もあるが、週に1回の方もあり、多くは週に2~3回である。利用者の希望を優先して入浴して頂いている。	
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	一人一人のペースで昼寝などして休まれている。夜間眠れない方には眠くなるまで側に寄り添い、一緒に過ごしている。		
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	お薬手帳などで確認しているが、副作用まで十分理解していないところもあるので徹底したい。		
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	職員で日頃から話し合いケアプランに沿った取り組みを実践しているが、入居者によっては十分な楽しみを提供できていないと感じる。		
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	ケアプランに沿って個人の外出支援を積極的に実施している。散歩や買い物は日課としている。	散歩や食料の買い出しは日課である。個々の利用者の思いや要望を介護計画に入れ、積極的に外出支援をしている。思い出の地の訪問や墓参り、抹茶を楽しみに出かけた、生花の花を買いに行ったり、魚釣りに行ったり等様々な個別支援に力を入れている。	

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	事務所で管理はしているが、自由にお好きなものを購入されている。		
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	電話はかけたい時にかけて頂いている。ボタンが押せない方には職員がサポートしている。年賀状は出来る限り書いて頂いている。		
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	共用の空間では生活感、季節感を感じて頂ける様、ポスター、書道の貼り出し、みちくさ通信など掲示し工夫している。	1階、2階とも幅の広い廊下の両側に居室がある構造で、その廊下に食卓テーブルが3台置かれ食堂となっている。台所の横がリビングとなっており、ソファーやテレビが置かれている。各所に思い思いに座れるソファーが配置され、書道の作品等が張り出されていた。	
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	各個人の居室のプライバシーの保護(内側からご自分でカギが掛けられる)、ユニット内のソファー、外庭の畑など居場所を工夫している。		
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	今まで使用されていた馴染みの物を多く持参しておられる。好みのカレンダーや写真なども飾っておられる。	見せて頂いたお部屋は、色々な物が持ち込まれきれいに整理されて、明るく暖かい、生活感のある部屋であった。娘さんの住所や電話番号、連絡可能な時間等もきれいな彩りで印刷されたものが張り出されていた。	
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	建物のつくりが単純なので、あまり混乱されることは少ないようです。階段は緩やかで使用される方も多く、生活の中のリハビリにもなっている。		

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	玄関に「私らしく」という理念を掲示し職員は常に意識をして業務に取り組んでいる。ケース会議でもその人らしい生活を送っていただけるような内容となっている。		
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	散歩時に出会った際は挨拶を交わしたり、琵琶湖一斉清掃や中学生の職場体験学習の受入を行っている。施設行事にも地域の方々に声をかけ参加していただき交流している。「よくする会」との定期的な会合を続けている。		
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	地域住民の方「よくする会」との会合や、地元の中学生や高校生に対して認知症について話をする機会を設けている。		
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	会議では施設運営の内容を報告し、地域との交流の方法など具体的なご意見を頂いている。また、それらの情報を職員と共有し実践している。今後、家族に対しても通信等で情報を送りたい		
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	市の「認知症相談窓口協力事業所」として登録して常に連絡を取り合い、連携を図っている。		
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	身体拘束はしていない。 勉強会などで理解を深め、自由でその人らしい生活を提供できるよう心掛けている。		
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	年に1回、社内勉強会を行っている。 声かけの仕方などにも注意してご本人の不愉快にならないように心掛けている。		

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	年に1回、社内勉強会を行っている。制度を利用されている方もおられるため、関係者との連携も取れている。制度の活用が必要と思われる方には詳細を説明している。		
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	入居前の相談時や見学時から丁寧に説明している。また経済的に不安な方に対して情報提供などしている。		
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	運営推進会議で家族の意見を聞いている。また面会時にも利用者の日々の様子を伝え交流を深め家族の話を伺うようにしている。入居者は月に1回寄り合いを開き日々の話し合いを行っている。		
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	法人の管理者会議、リーダー会議及び職員会議を通じて現状を把握し意見交換している。		
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	定期的な管理者会議等で管理者から状況を聞き、処遇改善に努めている。キャリアパス制度導入を決め今後段階的に取り組んでいく予定。		
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	現場リーダー、中堅、新人の職員の段階に合わせた外部研修に参加してもらっている。		
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	淡海グループホーム協議会の会員であり、職員研修や情報交換を行っている。近隣GHとの相互訪問や合同の研修も実施している。		

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
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	入所前に管理者とリーダーで面接に出向き、本人の思いをお聞きしている。特に本人・家族の不安、要望を引き出せ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	入所前に管理者とリーダーで面接に出向き、本人の思いをお聞きしている。特に本人・家族の不安、要望を引き出せるよう心掛けている。		
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	本人と家族のニーズに合った支援は何かを見極め、それに沿った在宅や医療施設等の選択肢もあることを説明している。リハビリ等、当ホームで提供が出来ないサービスについても情報提供し支援に努めている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	料理や買い物、洗濯など利用者と一緒に行い、得意とすることを職員が教えてもらう関係を築いている。		
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	面会時に家族に日頃の様子を伝え、入居者の喜び・不安な気持ちも理解してもらっている。不穏時に家族に協力してもらうこともある。		
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	長年通っている美容室や、墓参り、思い出の場所など馴染みの場所への外出を支援している。		
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	気の合う方同士での外出を計画し実施している。別フロアでも互いが行き来できるように工夫している。		

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
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	看取りまで実施しているため「住み替え」のケースはあまりないが、必要に応じて関係を継続し支援をしている。		
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	本人からの訴えには直ぐに対応するよう心掛けている。ケアプランはその方の思いを尊重し、困難な方は職員で話し合い本人視点に立って考えている。		
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	入所前、入所後もセンター方式を用いて本人や家族から聞き取りを行っている。		
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	一人一人のペースで生活して頂けるよう努めている。申し送りでの情報交換で入居者の状態を把握している。できる能力を生かすケアを心がけている。		
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	月に1度のケース会議(3ヶ月で見直し)を行っている。本人の思いを尊重し日々の関わりの中で気づきや要望を反映させプランを作成している。家族の意見はあまり聞けていない。		
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	「ケアプラン実施表」やケース記録に記入し、気づいた点はユニット内で話をする機会を作っている。もう少し話し合う機会を増やしたいと思っている。		
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	外出の為に介護タクシー利用、地域で行われている趣味サークルへの参加など、ニーズに対してその都度職員全員で考え検討している。		

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	民謡のボランティアの来訪があり皆様の楽しみの一つになっている。イベント時に支所から机やイスを借用したり、避難場所まで歩く時は公民館を休憩場所に使用させてもらっている。		
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	かかりつけ医は自由に決めていただける。認知症の専門医への定期的な受診をされる方もおられる。その際、職員も家族と一緒に付き添うようにしている。希望により歯科の往診も受けられる。		
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	協力医療機関との医療連携体制を結び、看護師が週1回訪問し、健康管理を行ってもらっている。		
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。	入退院時のほか、病状の経過や退院時期について医師・看護師、家族と情報交換を行い、カンファレンスに参加している。		
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	契約時に「重度化の対応指針」を家族に説明している。重度化した際、医師と家族、施設で話合いの場を設け今後の対応について協議する。その後は医師と家族とも密に情報を共有するようにしている。		
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	マニュアルに沿って行動するようにしている。年に1度救命救急の講習を受講している。初期対応の訓練を日頃から行うようにしたい		
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	避難訓練時に入居者と近隣の避難場所まで歩き場所を確認するようにしているが、新人職員には場所を伝えられていない。災害に備え、備蓄品も準備している。		

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
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	入居者の自尊心を傷つけることの無いように、声のトーン、大きさ、語尾に配慮した声掛けを心がけている。		
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	できる限り本人に希望を聞き、決定してもらっている。困難な場合は選択してもらうなど、問いかけにも工夫するようにしている。		
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	「何時ごろ風呂に入りたい」「買い物に行きたい」など一人一人の希望に合わせた暮らしを心がけ実践している。		
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	衣類や化粧品の購入は出来るだけ本人と一緒に買いに行っている。日々の服装も自分で選ばれる方が多く、自由である。		
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	献立決めから、買い物、調理までできる限り入居者の好みの献立を提供できるように一緒に行っている。下膳も一人ひとり行ってくださる。		
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	一人一人に合わせ、量、形状(キザミ)、体調の悪い日などの食事内容に配慮している。しかし、カロリーや栄養バランスはしっかり管理できていない。		
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	介助や声掛けにより毎食後、口腔ケアを実施している。定期的に訪問歯科に指導して頂き、歯間ブラシの使用などで磨き残しがないように努めている。		

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	排泄の訴えやサインを見逃さないようにしてトイレでの排泄に努めている。体調不良や転倒直後などにもおむつに頼らずトイレ誘導を心がけている。		
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	お茶、牛乳、運動、便秘薬などを提供し、出来るだけ自力排便につながるよう努めている。水分摂取はもっと摂取量がわかるように管理が必要である。		
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	出来る限り毎日入って頂けるように考えている。便失禁などがあった場合は直ぐに入っていたり、本人希望の優先、一番風呂、最終風呂の希望も支援している。		
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	一人一人のペースで昼寝などして休まれている。夜間眠れない方には眠たくなるまで側に寄り添い、一緒に過ごしている。		
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	お薬手帳などで確認しているが、副作用まで十分理解していないところもあるので徹底したい。		
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、その方にあつた役割を模索している。洗濯たたみ、居室掃除、お茶くみ、箸並べなど役割を持って頂いている。散歩やドライブなど個人外出の機会を多くもち、気分転換と楽しみを持って頂いている。		
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	ケアプランに沿って個人の外出支援を積極的に実施している。本人に希望をお聞きし散歩、喫茶店、季節の花見、動物園やカラオケなど様々。今後家族との外出も行っていきたい。		

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
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	ご本人で管理されている方もいる。事務所で管理はしているが、自由にお好きなものを購入されている。		
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	電話はかけたい時にかけて頂いている。ボタンが押せない方には職員がサポートしている。年賀状は皆様毎年送られている。		
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	室内の温度調整、換気、CDやTVの音量など不快の無いように配慮している。季節に応じた飾り(ひな人形、クリスマス等)や庭には畑や花壇を作っている。		
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	建物の構造上、自由になれる場所は少ないが、踊り場のイスや仲の良い方の居室、玄関外のベンチなどお好きなところで過ごされている。		
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	今まで使用されていた馴染みの物を多く持参しておられる。好みのカレンダーや写真なども飾っておられる。		
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	建物のつくりが単純なので、あまり混乱されることは少ないようです。階段は緩やかで使用される方も多く、生活の中のリハビリにもなっている。		

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	52	行事や外出以外で利用者にとって日常的な楽しみが見出せておらず、居心地のよい共有空間には達していない。	行事や外出以外にも日常生活で楽しめる事を提供できる体制を整える。	利用者個々に日常生活での希望や不満を伺い、その意見を職員間で共有して実現に向けての取組みを行う。	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
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。

(別紙4(3))

サービス評価の実施と活用状況(振り返り)

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】	
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し合った
	☐ ②利用者へ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
	☐ 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
	☐ 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ふまえて、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
	☐ 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市区町村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目標を話し合い、「目標達成計画」を作成した
	☐ 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)
	☐ ③「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した(する)
	☐ 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)
	☐ ⑤その他()