

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 22年 12月 22日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3471900187
法人名	社会福祉法人慈照会
事業所名	グループホームゆうばえ
所在地	広島県三次市山家町607-12 (電話) 0824-62-8801
自己評価作成日	平成 22年 12月 1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 22年 12月 17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）】

当施設は、医療機関及び介護施設に隣接している利点を生かし、病気による認知症の進行を予防するため、専門医の定期的な受診及び健康管理に努めている。また、関連の施設の協力を得ながら、外出及び行事を多く実施して利用者の皆様に、四季を感じていただいたり、地域の方との交流を多く行っている。

【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）】

社会福祉法人 慈照会の経営するグループホームゆうばえは、広大な敷地内に医療・福祉施設が立ち並ぶ一角にある。医療との連携が取れていることが利用者・家族には大きな安心となっている。
法人主催の季節の行事へ参加したり、バスでのドライブを頻繁にしたりと、外に出る機会が多い。
職員は、利用者に笑顔で接することと、利用者一人ひとりに合わせた介護を心がけている。利用者は高齢の方が多いにもかかわらず、元気で生き生きと過ごされている。

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。	慈悲につつまれた安らかな日々を過ごすことを理念とした法人の下、「笑顔、親切、優しさ」という事業所独自の理念をかかげて、具体的なケアに生かしている。年度初めには理念の確認も行っている。	法人の理念は仏教の教えである。事業所の理念「笑顔、親切、優しさ」を掲げている。理念に沿ったケアを心がけている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している。	地元コミュニティや地区の自治活動への参加、また法人主催の夏祭り、菖蒲まつりなどへの地域住民の招待を通じて、地元の人との交流を行っている。	住宅地から離れた場所に施設があるため、日常的な交流はあまりない。年に数回、法人主催の行事に地域の方が来られ、一緒に行事を楽しんでいる。ボランティアの訪問も法人の施設に来られるので、その都度行って参加している。「認知症をささえる家族の会」との交流がある。	
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。	法人として認知症の講演会を実施している		
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。	H22年7月より、2ヶ月に1回を計画し、3回を終了、H23年5月で年6回開催する。	今年7月より、開催日を奇数月第4水曜日と決め、2カ月に1回開催している。出席メンバーは、家族代表・民生委員・元民生委員・市介護保険係職員・ホーム職員である。主に現状報告・行事報告・出席者同士、有意義な意見交換が行われている。	
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2ヶ月に1度開催する事で、担当者との連携をしている。	法人として市職員との交流は頻繁にあるが、事業所独自の交流は運営推進会議のみである。	地域包括支援センターと連携し、協力関係を築かれることを期待する。
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。	身体拘束の研修等、参加し転倒、徘徊の可能性が高い利用者には常に付き添い、見守りを行っている。現在身体拘束はしていない。	職員は身体拘束をしないケアについてよく理解しており、「身体拘束しないこと」が前提と意識している。玄関は施錠されておらず、チャイムが鳴るようになっている。外へ出たい利用者には職員が付き添い、散歩したり外の空気に触れたりして、気分が落ち着いたら帰るようにしている。	
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。	あざ、傷等あれば、家族に連絡し、ミーティングで話し合い原因を究明する。また研修会も参加している。		

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
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。	外部での研修会への参加はしているが、今利用者では必要な方はいないので支援していない。		
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。	説明をし、解らない点はいつでも連絡してもらうように話、理解、納得してもらっている。		
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。	利用者は常に接しているため、その都度対応し、家族は面会時に聞いて、運営に反映している。	職員は、利用者・家族から意見が出しやすい関係作りをしている。面会時には必ず話をし、電話で様子を伝える時にも意見や要望を聞いている。出された意見は「宝」として運営に反映させている。苦情箱の設置、相談窓口(ホーム直接・公的機関)の明記もなされている。	
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。	月に1度の職員会議、個人の意見は随時、問いかけ聞くようにしている。	法人として半期に一度の個人面談を行ない、ふり返りや次へのステップへとつなげている。月に一度の会議で職員の意見を聞く機会を設けたり、個人的な意見は主任が随時聞けるよう配慮しており、職員同士、良好な関係作りも配慮されている。	
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。	努力、実績の評価として6ヶ月で1度、人事評価を行っている。		
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。	研修案内は随時報告し参加を促している。		
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。	H22年9月より、三次地区地域密着型事業所のネットワークへの参加している。また研修会で話す機会を持ち意見交換している。		

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。	事前面接を行い、本人と話し、出来るだけ不安、要望を聞くようにしている。		
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。	利用日が近づいたら定期的な連絡をとり、本人の状況把握、家族の思いを聞くようにしている。		
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。	本人、家族と話をしながら、他のサービスも紹介したりしている。		
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。	以前に比べ、利用者と料理する事が困難になってきたが洗濯、掃除等、一緒にできる事をしている。		
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。	面会時や月1回の便りで本人の状況を話したりしている。面会の少ない家族に特変事項は電話するが、日頃の様子を話せる機会が少なくなりがちである。		
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。	本人の馴染みの人、場所の把握に努めている。面会に来られる事はあるが、施設側からの働きかけは少ない。	敷地内他施設に入院中の配偶者に毎日面会に行く利用者に、職員が付き添っている。以前は馴染みの美容院へ通う支援をしていたが、今は希望者がいない。希望があれば、個人的な外出の対応や随時面談など必要な支援を行っている。	
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。	利用者同士の声かけや外出時の車いすを押してもらったりしている。		
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。	入院時は面会に行ったり、同法人内の施設であれば、職員より、状況を聞いたりしている。		

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
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。	日頃の会話の中から本人の希望、意向を把握し、その人らしい生活を支援している。	入居時に入所アンケート、センター方式を用いて、本人・家族から聞き取りを行っている。日々の介護の中で得た利用者の思いや希望は、連絡ノートに記入し、全職員で共有・介護計画に反映させている。	
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。	入居前に生活歴を記入してもらったり、以前利用していたサービス担当者、家族、本人に聞く等している。		
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。	申し送りや各ユニットのミーティングで一人一人の把握に努め介護計画に取り入れている。		
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。	家族、利用者の意見を日頃から聞くように努め、職員で話して介護計画に反映している。	半年に一度の見直しを行っている。あらかじめ利用者・家族から聞き取った意見や要望をもとに、職員・関係者でケア会議を開き、長期・短期目標を立てている。目標に沿ってモニタリング・評価を行っている。急な変化があった時はその都度見直しを行っている。	介護計画書等に介護計画の見直し時期の記載をされたい。
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。	個別に記録し、日勤から夜勤へ夜勤から日勤への申し送りも毎日行っている。ノートに何でも記入し、職員間の情報を共有している。		
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。	日常の外出、通院等、本人、家族の要望はできるだけ聞き入れて、その時々合わせた支援をしている。		
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。	地域の行事等の参加はしているが、個人での参加はしていない。同法人内で協働している。		
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、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。	入居時、主治医を同法人の関連病院にする事で了解を得ている。家族の希望があれば他の病院受診も行っている。	定期的な健康状態の把握や夜間の緊急対応に備えて、敷地内の病院を主治医にする事を、入居時に勤めている。2週間に1度の定期受診を実施している。家族の希望があればかかりつけ医の受診支援も行っている。	

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。	定期受診の他、病院の看護師が2週間に1度健康チェックに来てもらっている。また特変あれば相談して健康管理に努めている。		
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。	出来る限りの面会に行き、看護師や相談員と連絡を取り、本人の状況確認に努め退院がスムーズにいこうにしている。		
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。	重度化した場合の指針を作り、説明し同意を得ている。またその時に家族と話し合いをしている。	早い段階から本人・家族・医師と話し合いを重ねて、事業所でできる事・できない事をはっきりさせている。法人施設が充実しており、重度化した時には最も適切な医療が受けられるよう支援している。	
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。	応急手当や初期対応についての研修へ参加して、話し合いは行っているが、訓練はしていない。		
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。	同一法人、敷地内で訓練している。相互に協力し合っている。	敷地内にある法人施設合同の災害訓練を行っている。今年度は4月、11月に実施した。事業所のみ災害訓練は行っていないが、日頃から職員間で話し、シミュレーションは行っている。消防署・法人他施設へ直結の非常ボタンを取り付けており、すぐ目の前の施設から応援を頼めるようにしている(夜勤職員がいる)。	
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。	常に尊敬の念をもって、言葉かけや対応に心がけている。	職員は利用者には、笑顔で対応するよう心がけている。利用者には常に尊敬の念を持って優しく対応するようにしている。個人書類は鍵のかかる戸棚に保管している。	
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。	その人を知る事から、本人の思いや希望を読みとるように心がけている。		
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。	本人の希望に沿って支援しているが、どうしたいのか職員が理解できない事もある。		

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
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。	基本的には本人の好みではあるが、汚れたり、外出時にふさわしくない場合、着替えてもらう。		
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。	誕生日には、希望メニューを提供したり、外食して楽しんでいる。少数ではあるが、盛りつけや洗い物をもっている。	食事担当の職員が献立を考え、手作りしている。職員に栄養士の有資格者がおり、カロリー計算や栄養バランスなどのチェックをしている。 利用者と職員は同じ食事を同じテーブルでとっている。	
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・水分量は毎日記録し、水分は1日で1300cc以上を目安としている。		
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。	毎食後ではないが昼食後は必ず行い、週2回は義歯消毒している。		
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。	紙パンツから布パンツとパットへの改善し、個々に合わせてトイレへの声かけを行っている。	たとえ失敗しても、なるべく布パンツとパットで過ごしてもらうよう、声かけ・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。	排便チェックをし、便秘の方には牛乳を飲んでもらったり、薬を服用してもらったりしている。		
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。	入浴拒否される方は多いが、気持ちよく入浴してもらえる様な声かけに努めている。いつでも入浴できるが夜間入浴はしていない。	入浴を嫌がる人には声かけを工夫したり、タイミングを見計らって入浴を促している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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。	個々のその日の状態に合わせて休息してもらっている。		
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。	薬の説明書を読み、把握し変化がある場合、看護師に相談している。		

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
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。	入居前の趣味、家事、外作業等把握し、本人の力に合った役割をもってもらっている。		
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。	体調や天候により、散歩、ゴミ捨て、地域行事参加したりしている。また月に1回は車での外出も行っている。	体調・天候が良ければ、広大な敷地内を散歩している。敷地内の病院を受診する事も散歩になっている。法人のバスが空いていたら、気軽にドライブを楽しんでいる(月2～3回)。	
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。	少数だが、お金を持っていて外出時には、買い物する方もおられるが、ほとんどの人が自分で管理出来ない。		
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。	自分から電話をかける事はないが、「かけてほしい」といわれた時はかけている。手紙も届くと職員が電話をし話してもらっている。		
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。	季節の物を掲示したり、植物を置いたりしているが壊される事も多い。スペース作りはできている。	中庭を取り囲むように食堂・居室・居間があり、中庭を眺めながら廊下を歩く事ができる。廊下は広く椅子が配置され、利用者同士が座っておしゃべりを楽しむのによい空間である。利用者の書道や外出時の写真、季節の飾りがほどこされ、居心地よく過ごせるよう配慮されている。	
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。	各コーナーへ椅子、テーブルがあり、掘りコタツも自由に出来るようになっている。		
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。	持ち込みは自由で、個々の希望に沿った空間作りに努めている。	洋室と和室が用意され、ベッドと押入れが備えてある。布団は使っていたものを持って来てもらうようにしている。写真や作品、仏壇など、思い思いの物を飾ったり持ち込んだりできる。	
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。	手すりや椅子を置き、玄関に腰掛けを設置し、安全に自分で出来るように配慮している。		

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
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	○	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
		<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
		<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
		<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
		<input type="radio"/>	③ 市町へ評価結果を提出し、現場の状況を話し合った
		<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
		<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話し合い、「目標達成プラン」を作成した
		<input type="radio"/>	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）
		<input type="radio"/>	③ 「目標達成プラン」を市町へ説明し提出した（する）
		<input type="radio"/>	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）
		<input type="radio"/>	⑤ その他（ ）

2 目標達成計画

事業所 グループホーム ゆうばえ

作成日 平成22年12月 29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	4	運営推進会議等介護保険課との連携はしているが、地域包括支援センターとの連携がない	地域包括支援センターへ運営推進会議への参加をお願いする	文書を持参し、参加依頼する	平成23年3月開催に向けて依頼する
2	13	事業所のみでの災害訓練を行っていない	ゆうばえを火災発生場所として消防訓練を行う	消防署、法人施設と連携し消防訓練を行う。	平成23年度に行う
3	10	介護計画の見直し時期が明記されていない	契約書、介護計画書の修正	介護計画について職員で話し合い、修正する	平成23年2月分から書式変更する
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。