

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 24 年 8 月 30 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3470206115
法人名	株式会社 ヤシロ
事業所名	グループホーム ふじの里
所在地	広島市佐伯区藤の木 2 丁目 27-5 電話 082-927-3052
自己評価作成日	平成 24 年 8 月 12 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）】

ふじの里は、藤の木団地の中心部にあり、近くには公民館、公園にも恵まれている。
散歩等により、地域との交流も増えている。
地域の行事への参加も積極的に行っている。
施設内では、集団や、個別レクも充実してきている。

※ 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 24 年 8 月 29 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）】

○介護計画の課題進捗が毎日チェックフォローされている。ケアプラン実施チェック表で、一人ひとりの状況が毎日チェック・記録され、結果が月1回のモニタリングのベースになっている。粘り強く継続されおり、ケア活動の柱になっている。
○ケア記録が「利用者の言葉」で記入されている。思いや意向の把握には、これが最適と判断し、徹底されている。
○地域に根ざし、支えられて過ごせるよう、強い地域交流が進められている。特に、近くの公民館とのつながりが強く、イベントやサークル活動に積極的に参加し、今では公民館祭りのとき特別席を設けてもらえるようになった。また、活動を通じて、認知症の相談にのる等、地域の一員として、地域に支えられ、安心して過ごせるホームづくりが進んでいる。

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。	毎週月曜日の朝、理念の唱和を行い職員一同理念の共有に心掛けている	独自理念3項目が設定されている。利用者が地域の中で、生きがいを持って、家庭的な生活が出来るよう取り組まれている。毎週月曜、朝礼での唱和をはじめ、あらゆる機会を通じて徹底され、共有化されている。		
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。	地域の行事等に参加、つながりを大切に日常的交流している。	町内会に入り、祭り、公民館行事など地域行事には積極的に参加している。特に公民館とは女性会などを通じ親密で、行事には特別席を設けてもらうなど、参加しやすい関係にある。また、会合の機会に、認知症についての相談にのるなど、地域の一員として親密な交流がなされている。AEDも設置し地域での利用を呼び掛けている。		
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。	地域の行事等に参加をして、認知症の人の行動、対応について話し合っている。			
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ヶ月に一度の運営推進会議には、地域の民生委員をはじめ女性会の参加してもらい意見を頂きサービスの向上に努めている。	2ヶ月に1回開催している。出席者は民生委員、女性会メンバー、地域包括職員、公民館長などで、ホーム行事、近況報告のほか、災害時の応援協力体制、徘徊者についての地域連携なども話し合っている。意見交換をしながら、結果をサービス向上に活かしている。		
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。	日頃の連絡・相談・連絡を行っている。	届出や疑問点の確認の連絡を通じ、つながり強化に努めている。ケアマネ会議などには必ず参加している。		市の担当窓口にはもっと積極的にアプローチ(運営推進会議開催案内状の発信、出席要請等)すると共に、認知症アドバイザー資格なども取得して市事業に協力する姿勢を示すなど、一層の連携強化を望みたい。
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。	玄関の施錠に関して、施設がメイン道路に沿っているために、徘徊が著し場合のみ施錠している。その他の身体拘束は、職員共々しないケアに取り組んでいる。	日頃から職員の意識向上に努めており、身体拘束をしないケアが徹底されている。各フロア出入口は施錠されていないが、玄関は、利用者の行動に異常が感じられた場合のみ、安全上、ご家族の了解を得て施錠している。		
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。	虐待防止の勉強会への参加又、機会あるごとに虐待を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。			

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。	現在は、該当者は無しだが、必要に応じ関係者と話し合いそれら活用できる準備を進めている。		
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。	契約時又訪問時に、必要に応じ十分な説明を行っている。		
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。	ご利用者様との、コミュニケーションを大切にご意見ご要望を随時受入反映している。	面会などご家族とのコミュニケーションを大切にし、暮らしぶりなど、情報提供にも心掛けている。ご意見箱を置き、苦情窓口も明記して、苦情や意見が吸収できるようにしている。苦情などが出れば、手順書に従って即対応を決め、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。	月一度の業務ミーティング等で意見を述べる場を設けている。	定例ミーティングや日常活動を通じて、職員一人ひとりの意見や提案の把握に努めると共に、言いやすい職場づくりに努力し、最近では前向きな意見が出るようになった。意見は可能な限り、運営に反映させ、意欲向上につなげて入る。	
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。	DVDの教材、必要と思われる教材等積極的に取り入れ自由に学ぶ事が出来るように努めている。		
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。	研修会への参加又個々の力量に応じ経験がある職員がその都度指導に当たるようにしている		
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。	佐伯区三和地区のグループホームでの、交流会に参加又佐伯区内の介護支援専門員の自主勉強会参加交流を図り、サービスの向上に努めている。		

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
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>入所前利用者様ご家族様からの情報収集し、不安等を聞き、本人の安心を確保のための関係づくりに努めている。</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>入所前に利用者様又ご家族様からの情報収集し、暫定的に、ケアプランを作成している。</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>必要とされている支援を導入し必要に応じケアプランの変更を行っている</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>職員主体の介護にならない様に努めている。歡びや悲しみを共にしている。</p>		
19		<p>○本人を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>面会時には、状況の報告をし、ご家族からの要望をその都度伺い取り入れている。又あまり訪問のないご家族には訪問を促している</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よう、支援に努めている。</p>	<p>馴染みの人や場所との関係が途切れない様に出来る限り努めている。</p>	<p>可能な限り、これまでの生活が途切れぬよう、親戚、友人、知人など馴染みの人に来てもらえるよう配慮し支援している。また、ご家族の協力も得ながら、馴染みの場所にも行けるよう配慮している。</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>職員が間に入り利用者同士の良好な関係が保てるように対応している</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>退所されたご家族が現在もボランティアとして、来て頂いている</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。	ご本人への聞き取りや、発言を大事に又ご家族への聞き取りにより、意向の把握に努めている。	入居時、利用者・ご家族の希望や意向、生活歴などを聞き取り、アセスメントシートに記入している。その後も、日常生活を通じて把握に努め、ケア記録、連絡帳に記録している。特に問題を感じず利用者については、綿密な経過記録を作成し、共有化している。介護計画づくりや見直しに反映させている。		
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。	ご本人様ご家族様に聞き取りセンター方式により活用している			
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。	ケア記録及び申し送り等で現状の把握により情報の共有に努めている。			
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。	月1階のミーティングにより問題点をカンファレンスを行っている。	より良く暮らせるための課題について、ご家族と関係職員で充分話し合い意見をだしあつて、具体的な介護計画が策定されている。その後のモニタリング評価は、日々の「ケアプラン実施チェック表」、月1回の「サービス担当者会議」で行なわれ、この評価に基づき、6ヶ月または必要な都度計画見直しが行なわれている。		
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。	ケア記録、ケア記録実施表などでの確認を行い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。	買い物、の支援等柔軟なサービスに心掛ける努力をしている。			
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。	地域の行事などには積極定期に参加、公民館の利用など地域の交流に努めている			
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。	月2回、内科医・歯科医の往診により管理指導のもと24時間緊急往診など、看護職員との連携で、安心医療が出来る体制を取り入れている。又専門外に関しては、主治医の指示のもと、他院を受信できるサポートしている。	本人やご家族の希望があれば、これまでのかかりつけ医の継続も可能である。月2回の提携内科医、歯科医の定期往診、24時間緊急往診、看護職員による日常チェックなど、適切で安心の医療体制がとられている。		

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
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。	病状の変化等看護師が、提携医との連絡を随時行っている。		
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、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。	入院時情報提供書作成により情報の提供を行っている。又長期の入院の場合電話連絡等により入院中の経過の把握に努める他病院が開催するカンファレンスには可能な限り参加する		
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。	看取りについて、早い段階よりご家族の要望を確認の上方針を決めている。終末期を迎えるにあたって再度、ご家族、主治医、施設と三者によるカンファレンスを行いチームでの支援に取り組んでいる	本人やご家族の希望を尊重し、ホームで出来る限り対応することを基本方針にしている。重度化が進んだとき、ご家族からの申し出により、ご家族、主治医、事業所の3者で話し合い、対応方針を決め、支援に取り組んでいる。	
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。	ミーティング等での急変時の対応や話し合いは行われているが、応急手当をすべての職員が実践力を身に付けているとは言えない		
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。	年2回の火災訓練をはじめ、地域の防災訓練にも参加し、日頃より火災、防災についての話題を取り上げている。	年2回避難訓練を行なっている。運営推進会議でも取上げ、災害発生時の利用者救出応援をお願いしている。また、地域での防災訓練にも参加している。	災害発生時、利用者救出のための地域協力関係づくりの具体化を期待したい。
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。	理念の唱和を行い基本的人権の守られるケアを目指している。職員同士での声を出して注意し合うように心掛けている	誇りやプライバシーを傷つせず、一人ひとりのペースに合った言葉遣いや対応に努め、職員同士で注意しあっている。個人情報には施錠可能な棚で適切に管理されている。	
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。	日常を通じて良好な信頼関係が築かれるように努めている。		
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。	一人一人のペースを大切にしよう努めているが、職員の決まりや都合も優先する場面も見受けられる。		

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。	訪問美容を利用し、散髪、カットを受ける支援している。又美容院に行かれることもある		
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。	食事は利用者と職員共に楽しんでる。利用者と職員は一緒に出来る可能な限り、共に準備や片付けをしている。	職員と一緒に食事しながら何気ない介助がなされ、ゆったりとした楽しい食事になっている。できる利用者には、準備や後片付けの一部と一緒にやってもらっている。また、時には、庭の畑で取れた野菜と一緒に調理することもある。	
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。	食材は外部より取り入れ栄養バランスもとれている。食量・水分量も介護記録に残し補給に心掛けている。		
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。	食後声掛けにより口腔ケアを行っている。又歯科により月2回訪問歯科受診を受けている。その都度口腔ケアの指導もある		
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。	排泄の記録を取ることで、排泄パターンをつかめるように観察し定期的なトイレ誘導を実施している。	時間や習慣など、一人ひとりの排泄パターンを把握し、定期的なトイレ誘導をしながら、気持ちよく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。	水分量の確認や、運動量の確保。排便有無の確認をして、必要に応じ暖下剤等の服薬支援		
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。	安全管理上必ずしも希望に沿うまでは難しいが、可能な限り添えるように心がけている。	週2～3回を目途にしている。体調や安全管理を配慮しながら、出来るだけ希望の時間に入浴を楽しんでもらえるよう、柔軟に支援している。	
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。	個々の生活習慣やその状況に応じ、安心して気持ちよく眠れるよう支援している		
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。	各個人のお薬情報を、職員がすぐ手に取って確認出来また看護師等に確認を取りながら支援に努めている		

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
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。	一人一人の出来ること、力を活かし洗濯物干し、取り入れ、食事の準備、配膳等役割を持ち楽しみながら支援をしている		
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。	気候に配慮しながら、近くの公園、公民館などに散歩に行っている。毎日でも出かけたがたい等出来る限り希望に沿うように支援をしている。普段はいけないような場所も、年2回バスでのお出掛けの支援をしている	環境に恵まれており、近くの公園や公民館、買い物など頻繁に出かけている。利用者によっては、毎日出かけたがたい人もおり出来る限り希望に添えるよう支援している。	
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。	普段はお金を所持することは実施していないが、年2回のバスでのお出掛けなど必要に応じお金を所持し使う楽しみが持てる支援をしている		
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。	希望があれば電話をかけてもらっている。		
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。	普通のご家庭のように、居心地良く過ごせる工夫をしている。季節ごとの花や、はり絵等を取り入れている	リビングは程よい広さ、明るく、清潔である。寛いで過ごせるソファや長椅子があちこち置いてある。通路や階段はゆったりしており、開放的な屋上スペースもある。季節の生け花や飾りつけ、楽しい利用者の作品や色紙が沢山飾られており、利用者が季節を感じながら、ゆったりと安心して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。	リビングを共有空間とし、一人で過ごしたい場合は、居室でゆったり過ごされる		
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。	居室には、今までで使い慣れた家具、家族の写真の持ち込みされ、本人が居心地よく過ごせるよう対応している	使い慣れた家具や生活用品が持ち込まれている。仏壇と思い出の写真が沢山飾られた部屋から、何も無いさっぱりとした部屋までいろいろだが、いずれも清潔であり、それぞれ居心地良く過ごせる居室となっている。	
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。	適所には手すりを設けている。又ポータブルトイレが必要な場合個々に合った安全な生活が送れるように工夫している		

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
		<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 ふじの里

作成日 平成 24年 9月 7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	5	市町の連携 運営推進会議への出席	運営推進会議への出席	運営推進会議の報告書提出時を、直接持参する。又会議の案内を出す	1年間
2	13	地域との一斉緊急連絡	地域との連携を更にもつ	運営推進会議等で、議題に挙げ、防災時等の一斉緊急連絡が取れる関係づくりに努める。	2年
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