

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成22年11月26日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3470105184
法人名	社会福祉法人 広島光明学園
事業所名	グループホーム光明早稲田
所在地	広島市東区牛田早稲田2-4-15 (電話) 082-222-7002
自己評価作成日	平成 22 年 10 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URL	
-------------	--

【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）】

家庭的な雰囲気を大切にして後利用者様と職員が家族のように過ごせるよう工夫を行い過ぎていただいている。また隣接されるラブリー光明とも連携を図り、光明学園本部での行事や地域行事に積極的に参加している。

【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）】

- * 介護サービスを提供する職員は尊敬の念を保ちながら利用者本位・利用者の希望に沿ったケアを目指し日々取り組んでいる。
- * 地域の方々との繋がりや交流を大切にし、地域高齢者の為に「福祉バス」を運行するなど、地域に密着したグループホームである。
- * 職員間同士のコミュニケーションが充分にとられており、新人職員をチームで支えるなど、職員が安心して働ける環境づくりの工夫がされている。

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。	3つの理念を掲げ各フロアに掲示している。 申し送り時に理念を唱和して日々の勤務で実施している。	社会福祉法人 広島光明学園の基本理念の下、ホーム独自の理念「・家庭的な雰囲気を大切にします・地域の人との交流を心掛けます・明るい笑顔を絶やさないよう心掛けます」を掲げている。ミーティングで理念を唱和し、話し合うことにより理念が共有され日々の実践に活かされている。	
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。	行事、見学会など家族や町内の方々と一緒に取り組むことで理解していただけるよう努めている。	町内会に加入し、毎月の集会、町内会行事(祭りや盆踊り清掃活動等)への参加、クリスマス行事ではボランティアによるコーラス発表など、地域との交流を大切にしている。又、牛田地区の住民の方々に、無償で、どこでも乗り降り出来る「福祉バス」を運行し地域密着を目指した取り組みがされている。	
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。	地域高齢者の方の送迎には福祉バスを運行しており、地域の方に知ってもらうために町内会長を通じ広報を行なっている。		
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。	町内会長、民生委員、家族代表者からの意見を取り入れサービスの向上に活かしている。	2ヶ月に1回のペースで開催されている。メンバーは、町内会長、民生委員、地域包括支援センター職員、家族代表、ホーム職員となっている。又、運営推進会議に消防署職員が出席する時に消防訓練を取り入れるなど工夫もみられる。職員は、意見や要望の引き出しに努め、報告や意見交換を行いサービスの質の向上に役立っている。	
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り組んでいる。	広島市介護保険課や東区健康福寿課に相談や連絡を行なっている。	市や区との担当者と相互に協力関係を築き、意見交換や相談、情報収集に努め、サービスの質の向上に取り組んでいる。	
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。	身体拘束について職員は理解し拘束しないケアに取り組んでいる。 居室にはカギをかけていないが、安全面から家族の同意の下ホーム入口は電子ロックで施錠していますが、昼から夕方までは施錠しておりません。ただし、不穏で徘徊される利用者様がおられる場合はロックする場合があります。	研修やカンファレンスで、身体拘束の弊害に関する理解をし、身体拘束をしないケアに努めている。玄関は基本、施錠されていないが、利用者の徘徊などで外に出てしまう危険性がある場合のみ、止むを得ず玄関を施錠することがある。	
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。	虐待防止については施設内研修等で学びマニュアルも作成し注意しあって防止につとめている。		

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に支援している。	施設内研修や勉強会を実施し、また、包括支援センターの職員に質問するなどし必要な方には活用できるように支援している。		
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。	重要事項の説明をしっかりと行った上で契約書を読み合わせ、疑問点はその場で伺い、納得していただくまで説明をしている。		
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。	苦情、不満、意見等を記入した用紙を入れる意見箱を設置している。また苦情処理の流れは見えやすい場所に掲示している。	意見箱の設置、苦情連絡先(事業所と第三機関)を重要事項説明書に明記している。又家族との面会時には情報交換や意見交換が気軽に出来る環境づくりを心がけている。運営推進会議に家族代表が出席するので、この場でも意見や要望の引き出しに努めている。	
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。	職員会議や早稲田ミーティングを実施している。また、時には個人面談を実施し意見を交換できる機会を設けている。	会議やミーティングによって職員の意見や提案を聞く機会を設けている。又、日ごろから職員同士のコミュニケーションを大切にし何でも話し合える関係を築いている。	
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。	必要に応じ働きやすい勤務調整を行なっている。働きやすい環境づくりに心がけ職員から意見や話を聞く機会を設けている。研修の参加や資格取得へのスキルアップに対し協力し、向上心を持続けるよう促している。		
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。	月1回施設内研修を実施している。そのほか外部研修にも職員が参加できるよう機会を設けている。		
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。	他のグループホームの管理者と問題点や取り組み等の意見交換を行なっている。		

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
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。	問い合わせ、相談など利用に当たって本人やご家族に納得し、安心していただけるよう努めている。		
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。	来所待ちや手紙、電話連絡にてゆっくり話ができる時間を設けて聴くようにしている。		
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。	ご本人が豊かな生活を送れるよう、医療、保険、福祉を組み込んだ支援体制を整えている。		
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。	会話の中から今まで培ってきた知識を教えていただいたり、個々の昔話を聞いたりして互いが支えあえるような関係づくりに努めている。		
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。	行事等へご家族にも参加していただいたり、連絡を取り合いながら本人様を支えていく関係を築けるよう努めている。		
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。	友人、知人の面会は家族の同意のもとで積極的に支援している。	利用者の知人や友人が面会に来られたり、入居前からの行きつけの美容院へ行くなど、馴染みの関係が継続出来るよう家族の協力も得ながら、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。	定期的にレクリエーション活動の機会を持ち利用者同士が支えあえるよう努力している。		
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。	病院や他施設への訪問や相談、助言を継続して行なっている。		

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
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。	利用者の会話や行動から本人の希望や意向の把握に努めている。	日常の会話や様子、気づきを事細かく書きとめ、カンファレンス等で話し合い、利用者の希望・意向に沿えるよう努めている。	
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。	本人、ご家族方話を聞いたり、これまでの記録を参考にして暮らしの把握に努めている。		
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。	職員は日頃から様子を観察し現状を把握するよう努めている。		
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。	本人やご家族から要望を聞き、ケアマネ職員から意見を聞いたりして作成している。	利用者・家族の要望や意見、アイデアを取り入れ関係者で話し合いケアプランを作成している。ケアプランに基づいたモニタリングは毎日行われ記録されている。記録・収集したアセスメント情報を元に月1回の見直しを行い常に現状に即したケアプランになっている。	
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。	記録に残し申し送りノートに記載し情報の共有を図っている。		
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。	ご家族から話を聞いたり、これまでの記録を参考にしている。また利用者の会話や行動から本人の希望を聞き入れ柔軟な支援やサービスに取り組んでいる。		
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。	民生委員、かけはし等の地域資源と連携を図っている。		
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。	ご家族の了解の下かかりつけ医と連携をとり支援している。	月に一度の協力医療機関での定期受診の他、希望する利用者にはこれまでのかかりつけ医の継続受診も可能であり、適宜適切な医療が受けられる体制となっている。	

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。	看護師を配置し、日常の健康管理や医療活用の支援をしている。		
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。	かかりつけ医に利用者の認知症の状態を伝え相談したり専門医の紹介を受けたりして適切な治療を受けられるよう支援している。また病院関係者との情報交換や相談に努め、入院先に訪問し状態の把握に努めている。		
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。	本人、ご家族の意向、かかりつけ医の意見を聞き方針を共有している。	入居時に本人・家族と話し合い、方針を決め関係者で共有している。そのごも必要に応じてカンファレンスを行い、対応策を確認している。	
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。	職員全員で話し合いを行い年1回以上の応急手当等の研修を実施している。しかしそれ以上の定期的な訓練は出来ていない。		
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。	年2回避難訓練を実施し運営推進会議でも家族と連携を図っており、年1回は消防署への通報訓練を行っている。	年2回の避難訓練を実施している。夜間想定(シミュレーション)や併設の法人職員寮との連携、隣接の同法人施設、小規模多機能ホーム職員による協力体制も整えられている。	
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。	職員は一人ひとりの人格を尊重し本人様の自尊心を傷つけないよう配慮した声かけを行なっている。	研修やミーティング等で職員教育を行い、プライバシーや人格の尊重に配慮している。	
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。	声掛けをし、それに合わせた返答、意見を優先し支援している。		
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。	1人ひとりのペースに合わせてできる限り本人の要望にそって支援している。		

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
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。	アクセサリを身につけたりご家族に連絡を取り行きつけの店にいていただいている。また、ボランティアに来ていただき希望者の散髪を行なっている。		
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。	誕生日等に希望を募り食事をとる機会を設けている。また準備等を状況に合わせて一緒に行ったりおやつ作りも協力して行なっている。	食事介助や見守りを重視している為、職員と一緒に食事をしていない。食事の準備や片付けなどが出来る利用者は、職員と一緒にいる。又、誕生日には職員による手作りパースデーケーキでお祝いをしたり、利用者の好物をメニューに取り入れるなど、楽しい食事タイムになるよう職員の工夫がみられる。	
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。	水分量を把握し個々に応じた支援をしている。また、食事にお茶を飲んで喉越しを良くしていただき食事の提供をしている。		
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、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。	個々に応じて毎食後口腔ケアを促し、週1回は入れ歯ポリドントで消毒を行なう支援をしている。		
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。	排泄パターンの把握に努め、定期的に誘導して気持ちよく排泄できるよう支援している。	職員は、利用者一人ひとりの日ごろの状況を観察し、排泄リズムの把握に努めトイレ誘導を行っている。	
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。	必要に応じて医師に相談し薬を服薬している。また乳製品等を摂っていただいている。		
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。	体調や本人の意思を尊重しながら入浴支援を行なっている。但し夜間や就寝前に入浴支援は行っていない。	出来るだけ本人のペースに合わせて入浴出来るよう支援している。又、入浴を嫌がる利用者には、最低でも週2回は入浴してもらえるよう準備や声かけを行っている。	
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。	本人の意思を尊重し、状況に応じて休息いただけ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。	職員一人ひとりが薬の目的について理解し、服薬支援と症状の変化の確認に努めている。		

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。	ドライブ、散歩行事参加等を楽しみにされ、花の水遣り、掃除、配膳等できることへの役割を持っていただいている。また洗濯にも協力していただく支援を行なっている。		
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。	本人の希望を聞き、できる限り一人ひとりの意思に添えるよう支援している。	希望に応じて、出来る限り散歩や買い物の支援をしている。又、屋上で日光浴をしたり、利用者の希望で作った隣接の家庭菜園では利用者と職員が一緒に野菜を育て収穫している。	
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。	お金は職員が管理しているが、希望に合わせて買物にも一緒に行なっている。		
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。	手紙のやり取りが出来るよう支援している。また希望があればいつでも電話できるように対応している。		
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。	清潔が保てるよう努め、廊下には花、植木等を設置している。	明るくて見通しよくつながったりリビング・ダイニング・キッチンがあり、大型テレビやソファが設置されている。季節の花や利用者手作りの作品などが飾られ、居心地良く過ごせる共有空間となっている。	
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。	ホールにソファを設置し、それぞれの思い思いに過ごせるよう環境づくりをしている。		
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。	利用者本人が使い慣れた物を持ってきていただき、配置についても本人と相談しながら今まで過ごしてきた環境に近い環境づくりに努めている。	全室トイレ・洗面台・ベッド付きの居室となっている。利用者は思い思いの品を持ち込んで自由に飾り、安心してゆったりと過ごせるよう工夫されている。	
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。	ホールにソファを設置しそれぞれの思い思いに過ごせるような環境づくりをしている。		

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ほぼ全ての利用者の 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ほぼ全ての利用者の 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し合った
		☐	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	☐	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: グループホーム光明早稲田

作成日 平成 22年 12月 6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	1	土地柄坂が多く外出が困難な利用者様には外の空気を味わえる環境を整える。	屋上に利用者様が快適に過ごせる空間をつくる。	屋上に花壇などを作りテーブルや椅子を用意し外の空気を楽しんでもらえる環境づくりを行なう。	1年
2	2	畑作り	利用者様と一緒に土作りを行い種を植え野菜などを栽培する。	1週間に1回1時間でも利用者様と畑作りの時間を共有する。	1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。