

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	1293100028		
法人名	社会福祉法人 天祐会		
事業所名	グループホーム天羽苑		
所在地	千葉県富津市不入斗224-1		
自己評価作成日	平成21年10月10日	評価結果市町村受理日	

※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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO 共生		
所在地	千葉県柏市光ヶ丘団地3-2-104		
訪問調査日	平成21年11月7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)】

<p>利用者が天羽苑に住んで良かった。と言っていただけるよな環境作りや相互の信頼関係を築き、家庭的なサービスを提供する。</p>
--

【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)】

<p>天羽苑の入り口側には田園が広がっている。入所者が生活する部屋からは苑の庭園が見え、庭園の突き当たりは林で、その手前には、入所者用の菜園がある。謂わば苑は自然環境に恵まれたのどかな場所にある。 このような環境を背景にして当苑は「知識・技術・心」を理念に掲げ、個々のニーズの理解に努め、利用者が「安全」で精神的に安定して健康的な生活を送れるように職員の知恵を出し合い、懸命にサービスの提供に取り組んでいる。</p>
--

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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	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)	<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
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)	<input type="radio"/>	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)	<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
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 (参考項目:36,37)	<input type="radio"/>	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、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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、安心して暮らせている (参考項目:28)	<input type="radio"/>	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	新入職員に法人の理念や方針を説明している。	「知識・技術・心」の理念を苑のホールに掲げるとともに会議等で職員に周知を図っている。また、利用者が健康で明るい生活を送れるように個別のニーズに対応したサービスの提供に努めている。	
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	近隣の小学校や商店との交流や地区民生委員との連携	町内会に加入し地域の一員としての役割を果たすとともに、近隣の小学校の運動会や商店会の催事に参加するなど、地域との交流を積極的に進め、地区との連携が図りやすい環境作りに努めている。	
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	年に一度、家族や地域の方に参加してもらい、会を開催している。		
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	地区の区長や民生委員の方と緊急時の連携を検討中	運営推進会議では苑新聞などで行事の報告を行うとともに外部評価の結果や事業計画等の報告も行い、出席者の意見や要望を訊いているが、その結果、区長や民生委員と緊急時の連携について検討中である。	
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	生活保護担当者が、市の職員で居る為、こまめに連絡を取り合っており、情報交換している。	管理者が介護保険審査会に出席し、市と連絡を取る機会を多く持っているとともに、生活保護を受けている人が2名入所していることもあり、市の担当職員の立ち寄る機会が多く、密度の高い情報交換を行っている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	全ての職員が理解できているとは思わないが、業務の中で教育している。	取組に関するマニュアルに基づき、職員研修及び会議で身体拘束またはその類似行為について詳しく説明し、それらを排除するとともに精神薬の減少にも努めている。また、施錠についても心配りをしている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	研修へは順番で、積極的に参加させている。		

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	実際に後見制度を活用している利用者もいるので、勉強になる面もある。		
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	細かく説明している。		
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	なかなか家族からは意見を出しづらいのか、要望は直接にはない。	家族との面会時に要望や意見を訊いている。意見や要望があれば会議で検討し、運営に反映する体制はあるものの、感謝の言葉が多く意見や要望は殆どない。	
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	会議などで改善策や提案は聞いている。それについて必ず、話し合い答を出している。	毎月職員会議を開催し、職員の提起する改善策や提案を全員で検討するとともにその結果をサービス提供に反映させている。	
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	代表者はこまめに施設を巡回し、職員の勤務状況を確認し、評価に繋げている。		
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	施設長会議などの場や、普段の施設巡回時に助言をしてくれる。研修へは積極的に参加させる。		
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	交流の場を多く持つよう助言する。		

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	利用者とは毎日必ず関わりを持ち、会話を大切にしている。		
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	面会時には必ず家族と話をしたり、入所の翌日には必ず本人の様子を電話で伝える。		
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	他のサービスというと、現在は協力病院の居宅療養管理指導のみ。		
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	人生の先輩だということを日頃より職員に理解させ、同等ではなく自分の立場を認識しながら、良好な関係を持っている。		
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	なるべく面会にきていただけるよう、家族にお願いし、関係を保っている。		
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	面会や外出により、継続している。	部屋には使い慣れた家具の持ち込みを奨励して生活空間に違和感が生じないようにしている。また家族にも自室での面会をお願いしている。レクリエーションではなじみの場所を散策する等の配慮をしている。	
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	日中はなるべく談話室で、皆さんで過ごしている。		

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	入院の為の退所であれば、経過を伺ったり、それ以外であれば家族を訪問したりしている。		
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	本人との会話の中で確認し、把握している。	介護計画書、アセスメント等で日常的な信頼関係を利用者及び家族と維持することが確認できる。家族以上の時間の共有で、利用者との信頼感が維持されている。	
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	入所時に本人の生活歴を家族より詳しく聞いて、なるべく生活習慣を変えずに過ごせるよう支援している。		
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	朝はバイタル測定し、健康状態の把握をし、日中はその人の状態にあった支援をしている。		
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	家族来苑時に、現在の利用者の状態を報告したり、会議で職員が意見を出し合い、計画に繋げている。	介護計画理解度への利用者調査結果は、83%が説明を理解し、17%が肯定的でない。料金支払いの機会などを利用し、保険財源と自己負担分についてさらなる説明が必要と考えられる。	家族等が書類を読むのを面倒がる場合、計画⇒経過記録⇒評価⇒見直しのサイクルの繰り返しの共有が必要と考えられる。
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	毎日ケース記録に記入し、出勤時に職員は必ず目を通し、申し送りノートを活用することにより、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	個人それぞれのニーズや、状況に合わせた対応をしている。		

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	全て職員がやるのではなく、自分で出来ることはやれるよう、見守りをして安心して暮らせるよう、支援する。		
30		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	ほぼ全員は、協力病院による居宅療養管理指導にて、健康の維持や病状の安定を管理し、緊急時にも連携している。	主として訪問看護が利用されている。利用者個々の状態変化等が細かく把握・共有されている。利用者調査によれば家族との信頼関係ができており、家族皆が[安心]を得ている記述がある。	
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	気付きはすぐに、報告、連絡、相談しあっている。		
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。	家族に経過を聞き、確認し、面会に行ったりしている。退院時には看護サマリーをいただいたりして、常に情報の共有化に努めている。		
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	施設や協力病院が連携して支援できる範囲内で医師、家族、職員で話し合い、家族には同意書をいただいている。	訪問看護等で利用者・家族には安心の経験が定着している。病院との協議と利用者の状況等、家族と十分な話し合いをしながら、その時の最良の支援を考えている。	利用者にもこの対応が伝わっており、親しい仲間利用者の不幸の際は、皆で敷地を出るまで送るなど、事業所の家族的な対応が利用者と共に共有されている。介護サービス上、辛い支援だが期待したい。
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	緊急時に全て利用者の情報がわかるファイルを作り、他のマニュアルも作成している。		
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	定期的な訓練の実施を検討中。地域の協力体制については、今後の地域推進会議で話し合う予定。	消防訓練の必要性を痛感し、訓練の要請を県にも出している。また併設されている事業所の利用者対応も緊急の課題として考慮中である。避難訓練を職員が身につけても、夜勤1名で「昼夜を問わず利用者の避難が可能」かどうか、検討が必要と考えられる。	グループホームと同じフロアに障害者施設が配置されている。夜勤体制はホーム職員1名であり、災害時などホーム利用者と施設利用者に対する避難誘導が可能かどうか、今後の検討に期待する。

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	常に目上の人だという認識を職員に持たせ、受容的態度で接している。	ことに人格の尊重には配慮し、日常生活の言葉にも気をつけている。言語による拘束の研修なども、法人内で実施されている。介護職と利用者との信頼関係維持を大切に支援をしている。	
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	食事の好みや外出したい場所や思っていることを時々聞いてみる。		
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	基本的な生活の流れはあるが、時間にとられず、利用者のペースを最優先にして過ごしている。		
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	生活習慣は大切にし、歯磨き、顔を洗う、髭剃りなどの整容や、身だしなみは欠かさず行う。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	例えば食べたいものを聞いても、なかなか案は出てこないの、職員が気づかう。テーブル拭きや、食器を拭くのはできる方にやってもらう。	近隣地域に立地する法人施設等と協議し、管理栄養士による献立を実施している。食材も土地になじんだ物を使うよう利用者さんを伴う買い物を心がけ、魚類は地元調達である。	温暖な環境と外洋の食資源に恵まれた立地なので、現行の地域に密着した食生活が継続されるよう望む。
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	食事摂取量や水分摂取量の不十分な方については、記録し職員に周知徹底をし、水分が摂取できなければ、ゼリーにしたり、形を工夫して摂取できるようにしている。		
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	食後は口腔ケアをして食物残渣物を取り除き、義歯については、毎晩洗浄している。		

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
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	個別的に排泄パターンを確認し、トイレ誘導の声かけ、行動による気付きにより、なるべく自立できるように支援している。	排泄の自立がQOL向上のきっかけとなり、歩行困難者の自立・改善も実現している。文字として介護日誌に残るだけの介護ワークだが、利用者の後半の人生を健康志向に導いている。	
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	散歩したりして体を動かしたり、野菜を多く取り入れた食事を心がけている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴は基本的には毎日。ゆっくり入っていたために、平日は個浴にし、土・日は大浴槽で入浴してもらったり、変化を楽しんでいる。	入浴支援については自己評価の通り、希望やタイミングに合わせた支援がされている。管理的入浴とは違う楽しみが守られている。	
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	利用者個人に合わせた日中の休息を取り入れている。		
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	処方せんファイルを作成。職員は利用者の担当を決め、薬のセット、残数を確認している。様子の変化はすぐに医師に報告する。		
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	散歩をしたり、天気の良い日には外でレクをしたり、気分転換をしている。		
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。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	外出や外食などの機会を作り。生活に楽しみができるようにしている。また家族も協力的に外出させてくれたりしている。	家族アンケートでもホームがバラエティに富んだ対応をしてくれている、という感謝の言葉が多い。	

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	お金については、管理能力はない為、施設で管理している。		
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	本人の希望により、家族に連絡したいときには、電話も使用している。それによって、気分が安定したりする。		
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	外出時や行事の写真を掲示したりし、明るさや室温なども常に配慮している。テーブルには、花を飾ったりしている。	さりげない気配りがされている。個室のレイアウトもきちんとされており、個性的ではあるが配慮がなされている。	
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	共用の談話室にもソファを置いたり、冬はコタツを敷いたりして、テーブル以外にも過ごせる場がある。		
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	居室は全て個室で、家で使用していたものを中心に持ってきていただき、混乱のないような配慮をしている。	各個室は個性的に整備され、利用者さんは開放的な雰囲気を持っておられる。扉にはデザイン的なナンバーが振られ、混乱も避ける配慮がされている。	
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」「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	職員が利用者にとってできること、できないことを見極め、実行する。危険なものは排除し、安全な環境を作っている。		

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
1	35	職員が1人体制の場合や、緊急時に職員で対応しきれない状況になった場合に、地域の方々との連携により、どのような方法で協力支援していただくことができるのか。	入居者が安全にこのまま継続して暮らせるよう、緊急時に対応していただける地域の協力体制を確立する。	市の方から地域の区長や、役ずしていただき、早期に話し合地域の連絡網を作成するなど
2	26	今回の家族のアンケート結果でもわかったことで、介護保険制度が家族に理解されていない部分がある。さらに介護計画とはどういうものであるのか、必要性を理解してもらえているのかどうか。	介護保険制度を理解したうえで、本人や家族の思いが反映できるサービスを提供することができる。	家族との話し合いの場を設け供をしながら十分な説明をし、だく。
3				
4				
5				

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) ☆これは目的達成計画・評価書とセットになります。必ずご記入の上、共生宛ご返送下さい。

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	<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
	<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ふまえて、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
	<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市区町村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目標を話し合い、「目標達成計画」を作成した
	<input type="radio"/> 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)
	<input type="radio"/> ③「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した(する)
	<input type="radio"/> 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)
	<input type="radio"/> ⑤その他()