

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 22 年 8 月 18 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3470502026		
法人名	社会福祉法人 呉同済義会		
事業所名	グループホーム温養院		
所在地	呉市焼山中央6丁目6番13号 (電話) 0823-33-3858		
自己評価作成日	平成22年 7月10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）】

<ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者の皆様にケアプランに基づくサービスを提供し自立した生活が送れるような支援を行う。 ○ 地域に必要とされる施設づくりを目指している。

※ 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 22年 8月18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）】

<ul style="list-style-type: none"> ○地域との交流が盛んに行われている。 施設・スペースを活用して地域の人たちと共同で盆踊りや陶芸教室などのイベントを開催したり、毎月地域の交流施設へ出向いたり、地域と密接な交流が行われている。 ○自然が身近にある事業所である。 施設に隣接した土地を取得し、家庭菜園づくりを実践している。施設長はじめ、職員やボランティアも参加して野菜などを育て、利用者や収穫や世話をし楽しみを創出すると同時に関係者の輪(和)も育てている。 ○人材育成に熱心に取り組んでいる。 1ユニット目の経験を活かして2ユニット目の施設を増設した。それに合わせて認知症アドバイザーも2名養成するなど人材の育成に熱心である。
--

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
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。	地域の中で利用者本位の暮らしが安心して生活できるよう地域との交流も大切に考え、事業所独自の理念がある。	事業所独自に作成した理念を玄関に掲示して、ミーティングで話し合ったり、職員間の交流によって理念の浸透と実践を図っている。	今年開設した2つ目のユニット(別棟)について、理念の掲示等は準備中である。既存のユニット同様に掲示や書類記載などの整備を期待したい。
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。	自治会と合同の盆踊りや地域交流サロンに定期的に参加又保育園・小・中学校の訪問行事に参加し地域との交流を深めている。	地元自治会と合同で事業所施設やスペースを活用した盆踊りや陶芸教室などを開催し地域住民や子供たちとも交流を持ったり、地域交流サロンに毎月参加して地域の方々と交流するなど、地域とつながった暮らしを実現している。	
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。	機関誌を地域に配布し介護等困った事があればいつでも相談を受け入れられるようにしている		
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。	定期的に運営推進委員会を行い、市の行政、地域包括支援センター、家族代表、自治会顧問の方を交えて、ホームの現状を報告している。会議での意見助言をホームのサービス向上に活かしている。	運営推進会議を年4回から6回に増やして開催するように改善された。会議では 報告や意見交換を行い、役立つ意見などを頂戴して、サービスの質の向上に役立っている。 開催日(予定)5月・7月・9月・11月・1月3月(年6回)	
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。	市の介護相談員の定期的来訪があり、意見交換をしている。	長年、市と相互に協力してきた関係がある。普段は市の介護相談員の定期的来訪があり、意見を交わしている。また法話を毎月1回、利用者に聴かせていただいている。	
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。	・研修会等の参加により認識・理解し拘束に対する禁止を意識している。 ・身体拘束へと至らない質の高い生活支援を行うよう努めている。	職員を研修会に参加させて身体拘束の弊害に関する理解をさせている。 玄関の施錠はせず、見守りによって鍵をかけないケアを実践している。	
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。	管理者により職員会議等で防止徹底指導等を受けており虐待防止に努めている		

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。	研修会に積極的に参加し、理解活用に取り組んでいる。		
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。	利用説明書に分かりやすく記入し、入居者・家族に説明し、入居者・家族に説明し、サインをいただく。		
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。	ホーム内に意見箱を設置し、気軽に意見相談出来るよう配慮している	普段の会話の中で常に意見要望を傾聴している。また、意見箱の設置や第三者機関の連絡先の明記することで意見等の受け入れ姿勢を表している。	今年開設した2つ目のユニット(別棟)について、意見箱は現在準備中である。既存ユニット同様に設置を期待したい。
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。	月1回運営委員会・職員会議・ミーティング実施。	施設全体の会議やグループホーム内のミーティングによって職員の意見や提案を聞く機会を持ち、運営に反映させている。会議では職員が発言する機会を多く設けて、活発な意見交換の場を作ると同時に職員のスキルアップにもつなげている。	
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。	適切な管理・状況把握に努める。		
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。	管理者は認知症介護実践研修等資格取得や育成指導に努めている。内外の研修の参加促進を行っている。		
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。	研修会で同業者と意見交換等で交流する機会はあるが本格的な活動はできていない。		

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。	事前面接を実施し、ホームに早くなじんでいただける様、見学・体験入居(3日間)の実施を行っている。		
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。	ホームに見学訪問をしていただき、意見要望を伺い、色々なケースに対応できるよう努力している。		
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。	利用者、家族が必要とするサービス内容を適切に見極め、出来るだけ意向に沿えるよう努めている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	利用者と一緒に買物、食事の盛り付け、散歩など出来る事を手伝っていただき、共に家庭的な雰囲気の中で毎日の生活を過ごしている。		
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。	定期的に近況連絡を行っている。必要に応じて家族連絡も行っている。		
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。	知人などの面会の促進・地域交流サロン等の活用。	利用者の知人友人が訪れることもたびたびあり、支援している。地域交流サロンには毎月2回通って交流を継続している。	
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。	利用者の行動の見守り、トラブルがないよう配慮している。又利用者が共に活動する機会を多くする。		
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。	定期的に連絡するよう努めている。家族の要望、困った事があればいつでも相談にのっている。		

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。	個別に話す機会を持ち、出来るだけ意向に沿えるように努める。	普段の会話の中で思いや意向を把握するように努め、できるだけ意向に沿えるようにしている。また利用者の出来事や変化を日報等に記録して職員で共有している。	
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。	入所以前の生活経緯、その他の生活状況など個人ファイルに記録を綴じている。		
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。	職員会議・ミーティング等で話し合い、個別ケースとして記録している。その都度気付いた事を送りノートに記録している。		
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。	定期的にケアプラン・モニタリングを行い、本人家族の意向に沿った自立支援に向けた介護計画を作成している。	利用者・家族の意向を聞いて、ケアプランを作成し、家族・利用者の確認とサインをいただいている。ケアプランの実行は日報に毎日記録し、3ヶ月毎にケアプランの見直しを行っている。	
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。	日々の暮らしの様子、食事、水分量、入浴、身体状況、個人ファイルに記入している。ケアプランの見直しにも活かしている。		
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。	理学療法士の指導によるリハビリ訓練に参加。		
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。	地域交流サロンに参加し、地域の人達との交流を楽しんでいただいている。		
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。	併設の特別養護老人ホームの協力医療機関の診療を受けている。本人、家族より入所前の医療機関を希望される方もおられ、希望に沿っている。	併設の協力医療機関の診療を希望していただく利用者が多いが、希望があれば入所前のかかりつけ医の継続診療も支援している。	

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
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。	併設の特別養護老人ホームの看護師との連絡・報告の連携をとっている。		
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。	入退院の付添、医・看・家族と連携をとっており、情報交換に努めている。		
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。	必要に応じてカンファレンスを行い、医務や家族の方との連携をとり、話し合って了解の上で対応策を早期に決めている。	入所時に話し合いを持ち、方針を関係者で共有している。また必要に応じて話し合いを持ち、対応策を決めるようにしている。	
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。	定期的ではないが緊急の場合、対応出来るよう資格を持っている職員より指導してもらっている。新任職員は必ず指導を受けている。		
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。	併設の特別養護老人ホームとの合同防災訓練が年2回行われている。	施設全体で防災訓練を年2回行っている。訓練では夜間を想定した連絡や併設施設職員との連携、利用者の非難などを訓練している。	
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。	個人ファイルは施錠できる保管場所に納めている。プライバシーに関する会話は聞こえないよう配慮している。写真掲載も了解を得て行っている。	左記の自己評価に加えて、利用者への声掛けの方法、プライバシーや人格の尊重などについて、ミーティング等で職員教育を行い、実践している。	
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。	日常の会話から利用者の意向・希望を見出し、出来るだけ自己決定できるよう支援している。		
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、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。	利用者の日常の生活を職員の都合や業務の流れで行うのではなく、利用者のペースを大切に、ゆったり過ごせるよう心掛けている。		

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。	月2回ある出張理美容業者を利用される方、入所前に利用されていた美容院に行かれる方等、本人の希望に合わせている。		
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。	食事中は見守りを重視している為、共にできていないが、盛り付け・片付け等に共に行っている。	食事を一緒にとってほしいが、10時・15時のお茶の時間は出来るだけ一緒にお茶をいただき会話を楽しんでいる。盛り付けや調理は希望する利用者と一緒に行って、利用者の力を活かすと同時に利用者の楽しみとなっている。行事などでは利用者と職員は一緒に食事を楽しんでいる。	
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。	併設の特別養護老人ホームの栄養士の栄養管理のもと、一人ひとりに合った嗜好の摂取量・水分量を把握しながら支援している。		
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。	協力医療機関である歯科医より直接口腔ケアの指導してもらい、一人ひとりの口腔状態に合わせて、毎食後口腔ケアを行い清潔保持に努めている。		
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。	排泄パターンを把握し、一人ひとりに合ったケアを実施している。	一人ひとりの排泄パターンを把握して、昼の時間を利用して徐々におむつの使用を減らす取り組みを行っている。	
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。	出来るだけ排便をスムーズに促す為、食生活・運動に工夫しながら個々に合った予防対策に努めている。		
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。	本人のペースに合わせていつでも入浴できるよう準備・声掛けを行っている。	週2回以上の頻度で利用者の希望に沿って入浴の支援を行っている。	
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。	日中はなるべく活動的に過ごしていただくようにし、その人にあったペースで休憩・快眠ができるよう心掛けている。		
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。	併設の特別養護老人ホームの医務の管理と支持のもと、服薬介助・確認を行っている。一人ひとりの症状の変化の確認・報告の連携もしている。		

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。	利用者の出来ること、得意な事を楽しんでいただきながら、食事の準備(盛り付けやお皿選び)他家事を職員と一緒にやっている。		
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。	随時、希望があれば外出している。天気の良い日は近くのコンビニエンスストア等に散歩を兼ねて外出している。	外出に適した天候であれば、戸外へ出たり、散歩を支援している。地域交流サロンへは月2回出かけている。隣接の家庭菜園ではボランティアや職員と一緒に野菜の手入れや収穫を楽しむこともある。	
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。	金銭管理が可能で所持を希望される方には、助言をしながら使えるよう支援している。		
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。	家族の理解を得て、いつでも電話ができるよう公衆電話を設置している。年賀状等の発送を支援している。		
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。	季節ごとの手工芸の作品を展示し、季節感を味わっていただく。空調の温度設定も利用者に合わせて温度調整を行い、健康管理もしている。	2ユニットともに平屋造りのわかりやすい構造の施設である。共用部分は天窓のついた高い天井からやわらかい光が注ぎ、吐き出し窓からはすぐそばに自然をふんだんに感じることができる。木材を多用した室内は外の自然とも調和が取れ、居心地のよい空間である。広く見通しよくつながったリビング・食堂・キッチンでは利用者や職員が集い、協力し合って生活を営むのに適した空間となっている。	
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。	食堂・ソファに座る場所は決めず、好きな場所に座っていただき、気の合った利用者同士が会話し、楽しんで頂けるよう配慮している。		
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。	居室には思い出のある家具、家族の写真を貼り落ち着きのある居室作りに配慮している。	金属製の介護ベッドではなく、木製のベッドを工夫して使っており、普通の人間らしい暮らしが感じられる居室である。思い出の物や装飾品を持ち込んで本人本位の居室となっている。	
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。	トイレ等の場所がわかりにくい方には表示を大きくし、わかりやすいよう工夫をしている。		

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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	② 利用者へのサービス評価について説明した
		<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	⑤ その他 ()
2	自己評価の実施	<input type="checkbox"/>	① 自己評価を職員全員が実施した
		<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	⑤ その他 ()
3	外部評価（訪問調査当日）	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	④ その他 ()
4	評価結果（自己評価、外部評価）の公開	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	⑤ その他 ()
5	サービス評価の活用	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	③ 「目標達成プラン」を市町へ説明し提出した（する）
		<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	⑤ その他 ()

2 目標達成計画

事業所名 グループホーム 温養院

作成日 平成22年 9月11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	38	利用者がその人らしく生活していただく為、統一したケアを目指しているが、職員一人ひとりに対する技術・知識の違いによりケアのずれがある	利用者の尊厳を守り「個別ケア」を重視し、その人らしく穏やかに生活が送れるように支援する為、チームケアを向上させたい	①ケア会議を密に行い職員の意見を共有する②認知症について理解、どのようなケアをしたらよいか、その為は何をしたらよいか勉強会を実施し個別の意見を取りまとめる	短期目標期間として3か月を目標としている
2					
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。