

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成27年 2月 16日

【事業所概要（事業所記入）】

| | | | |
|---------|------------------|-----------|--|
| 事業所番号 | 3491500348 | | |
| 法人名 | 株式会社 プロケア | | |
| 事業所名 | グループホーム桜並木 | | |
| 所在地 | 広島県福山市三吉町五丁目3番5号 | | |
| 自己評価作成日 | 平成26年12月28日 | 評価結果市町受理日 | |

※ 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 | http://www.kaigokensaku.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=3491500348-00&PrefCd=34&VersionCd=022 |
|-------------|---|

【評価機関概要（評価機関記入）】

| | |
|-------|----------------------|
| 評価機関名 | 一般社団法人広島県シルバーサービス振興会 |
| 所在地 | 広島市南区皆実町一丁目6-29 |
| 訪問調査日 | 平成27年1月29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）】

家庭的な環境の中で、職員と利用者様の距離が近く馴染みの関係がしっかりできている。ご家族とは密に連絡を取り、信頼関係が築けるように心がけている。市の中心部に近い立地であるため交通量も多く、自由に出かけていただくことは難しいが、ドライブなどの外出行事を多彩に企画するなどして、開放的な気分を楽しんでいただけるよう工夫している。お一人お一人にご自分のペースで過ごしていただけるような環境作りに努めている。

【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）】

当事業所は平成19年8月開設のグループホームで、有料老人ホームと併設され、協力病院の医療体制が充実しており家族の安心につながっている。平成26年12月からは、グループホーム内でデイサービスも開設している。利用者の「自然と笑顔あふれる生活が送れる」支援に取り組み、ユニット間の利用者の行き来は自由で、レクレーションや行事も合同で行われる事が多い。職員のチームワークも良く、職員は利用者の伝えたい思いの把握に努め、利用者一人ひとりのペースで過ごして頂ける環境作りに取り組んでいる。地域のピアノ教室の発表会や保育園児との交流、地域ボランティアの受け入れなど、地域との関係づくりも積極的に行われている。

| 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。 | 理念の見直しを行うことで、理念を再認識し、サービス提供するうえでの基本となるよう、職員全員で取り組んでいる。 | 理念を見直し、理念の基にユニット毎の年間目標を全職員で作成・共有し、取り組んでいる。今後はミーティング等で振り返りを行い、実践に反映させていくことにしている。 | |
| 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。 | 地域ボランティアの慰問や、近隣の保育園との交流はあるが、地域との交流は少ない。 | 町内会に加入し、地域の祭りやとんどなどの行事に利用者と参加している。フラダンスや大正琴などのボランティアの受け入れや、クリスマス会に保育園児を招いたり、近隣のピアノ教室の発表会を事業所で行なうなど、地域との関係を深めている。 | |
| 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。 | 現在、地域の人向けには行っていない。 | | |
| 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。 | 定期的開催し、施設の現状や、利用者様の日頃の様子を報告している。 | 定期的に運営推進会議を開催し、状況報告や災害対策、地域の高齢者の状況などについて話し合いを行っている。参加者からの意見や助言をサービス向上に活かしている。引き続き、家族の参加の声かけや、市担当者の参加要請と会議の報告を行っていく事にしている。 | |
| 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り組んでいる。 | 地域包括センターとは、常に連絡を取り、連携を密にしている。 | 地域包括支援センターの職員とは、運営推進会議に毎回出席して頂き、指導・助言を得て、緊密な関係が出来ている。個別の具体的なケースについても相談している。 | |

| 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 |
| 6 | 5 | <p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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。</p> | <p>職員の意識の改革を促し、サービスの向上に努めている。</p> | <p>「何が拘束になるのか」「言葉での拘束とは何か」など勉強会を通じて、「身体拘束をしないケア」についての周知徹底を図っている。日々の申し送りでも気づきの確認を行っている。</p> | |
| 7 | | <p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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。</p> | <p>勉強会を通じて、職員の意識改革を図り、お互いに注意し合える関係を作るよう取り組んでいる。</p> | | |
| 8 | | <p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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。</p> | <p>成年後見人、保佐人を利用している方はいるが、職員が制度を十分理解するまでには至っていない。</p> | | |
| 9 | | <p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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。</p> | <p>契約時には、契約書や重要事項説明書を基に説明し、理解を得ている。</p> | | |
| 10 | 6 | <p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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。</p> | <p>面会時に家族の要望を聞き、出来る範囲内で対応するとともに、今後の施設運営の参考としている。</p> | <p>家族の来訪時の声かけや、利用者との日々の会話を通じて、意見や要望の把握に努めている。それらを運営に反映させている。家族の来訪時に利用者の様子を伝えたり、毎月発行の「さくらメール」通信で近況報告を行っている。</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 |
| 11 | 7 | <p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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。</p> | <p>ミーティングだけでなく、機会あるごとに要望意見を聞き対応するよう努めている。</p> | <p>毎週のユニット毎のミーティングや、随時の面談等で、職員の意見や提案を聞き、運営に反映させている。職員の意見により、車椅子を入れられる洗面台に設置替えした事もある。</p> | |
| 12 | | <p>○就業環境の整備</p> <p>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。</p> | <p>給与水準の見直しを行い、労働環境の改善に努めている。</p> | | |
| 13 | | <p>○職員を育てる取組み</p> <p>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。</p> | <p>実践リーダー研修や、実務者研修への参加ができるよう配慮している。</p> | | |
| 14 | | <p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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。</p> | <p>居宅支援事業所との関係を密にすることで、情報交換を行っているが、他施設との連携はできていない。</p> | | |
| II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 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>申し込みや事前面接の際に、本人及び家族の要望を聞き、安心してサービスが受けられる環境作りに努めている。</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 |
| 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>申し込みや事前面接の際に、本人及び家族の要望をしっかりと聞き、また、入居初期の段階では、家族との連絡を密にとり、本人の状況を伝えている。</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>必要に応じ、居宅や医療機関に相談している。</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>一方的に介助するのではなく、本人の意思を尊重し、相談しながら、身のまわりのことを一緒に行うように努めている。</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>面会や外出、外泊の機会を多く作ってもらうよう、家族に働きかけている。</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>家族以外の面会時にも、ゆっくと過ごしてもらえるよう配慮している。</p> | <p>職員は、友人や馴染みの人の来訪時にはゆっくと会話が出来る様に配慮している。また、併設の有料老人ホームの入居者との交流も自由にするなど、馴染みの関係が継続できるように支援している。</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 |
| 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。 | 気持ちよく食事ができるように、食事の席には特に配慮している。職員が間に入って会話することにより利用者同士の関わりが持てるように努めている。 | | |
| 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。 | 退去後もその後の対応を含め、連絡したり相談に乗っている。 | | |
| 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。 | 入居時に希望や意向を聞き、それに沿ったサービスの提供に努めている。 | 利用者の生活歴の把握や、日常の会話から、利用者の思いや意向を把握するようにしている。困難な場合は、家族からの情報や表情・行動から推察し、本人の思いに近づけるよう取り組んでいる。ミーティングなどで、利用者の思いを共有するように努めている。 | |
| 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。 | 申し込み時や入居時に、生活歴や、サービス利用の経歴、状況を聞き、今後のサービス提供の参考にしてている。 | | |
| 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。 | ミーティングだけでなく、日々の関わりの中での様子を職員同士が共有できるように、連絡、伝達に努めている。 | | |

| 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 |
| 26 | 10 | <p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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。</p> | 月に1回ケア会議を開催し、担当職員だけでなく、職員全員の意見を基にプランを作成し、モニタリング、見直しを行っている。 | 介護計画作成者は、本人・家族・担当職員と面談したり、介護記録を参考にし、介護計画の素案を作り、ユニット会議、ケア会議での全職員の意見を反映させ、介護計画を作成している。計画の見直しは、3ヶ月毎のモニタリングと6ヶ月毎の定期、必要に応じて随時、行っている。 | |
| 27 | | <p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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。</p> | 日々の記録はケース記録に記入し、それぞれの職員が確認することで情報を共有している。また、週に1回行うミーティングで意見の交換をしている。 | | |
| 28 | | <p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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。</p> | 出来る限り、本人の状況に合ったサービスを提供できるよう努めている。 | | |
| 29 | | <p>○地域資源との協働</p> <p>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。</p> | 地域とのつながりの関係が壊れないよう努めているが、地域とのつながりが薄い利用者もいる。 | | |
| 30 | 11 | <p>○かかりつけ医の受診診断</p> <p>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。</p> | 主治医は連携病院の医師、もしくは、本人家族の希望する病院の医師としている。 | 受診は入居時に本人や家族の意向により、かかりつけ医を選択してもらっている。協力医でない場合も必要に応じ、本人や家族の希望する医療機関への受診ができるように支援をしている。受診結果は家族と事業所で情報を共有している。 | |

| 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 | | <p>○看護職員との協働</p> <p>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。</p> | 併設施設の看護師に相談し、対応してもらえるような体制を整えている。 | | |
| 32 | | <p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p> | 入退院に関しては、病院の地域連携室と密に連絡を取り、情報交換や相談をしている。 | | |
| 33 | 12 | <p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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。</p> | 併設施設や関連施設、または病院等を視野に入れ、早い段階で家族に説明し、支援できるようにしている。 | 現在は重度化や終末期への対応はしない方針で、入居時に本人や家族に説明している。医療処置が必要な時などは、家族や医療機関と話し合いを行い、病院や同法人の施設、関係機関等との連携による支援に努めている。 | |
| 34 | | <p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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。</p> | マニュアルを作成し、併設施設の看護師に相談はしているが、実践的な訓練はできていない。 | | |
| 35 | 13 | <p>○災害対策</p> <p>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。</p> | 地域との連携はまだ不十分である。職員が危機意識を持ち予防対策に努めている。 | 年1回、併設の有料老人ホームと合同で利用者と一緒に避難訓練を行っている。夜間は有料老人ホームと合わせて職員は4人体制で、連携は図られている。地域との協力体制については運営推進会議で協議がなされている。 | 消防署立会いの下、夜間・昼間を想定した避難訓練を行い、助言・指導を受け、更なる対策強化に繋げて頂きたい。地域との協力体制については運営推進会議での協議を深め、課題の多い夜間対応も含め、具体的にどんな事を協力してほしいかなど、地域に働きかけていく努力を続けていくことが望まれる。 |

| 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 |
| 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。 | 声掛けの仕方を工夫し、自尊心を傷つけないような対応を心掛けている。また、職員同士が注意し合える環境を作るよう努めている。 | 接遇研修を法人全体で行い、人格の尊重や、プライドを損ねないような言葉遣いや話し方について学び、全職員で自然な声かけや、さりげないケアを行っている。また、日頃から馴れ合い言葉にならないように、職員同士で注意しあえる環境が出来ている。 | |
| 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。 | 日々のコミュニケーションの中で、本人の思いをくみ取るよう努めている。 | | |
| 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、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。 | 大まかな予定はあるが、その日の利用者の状態や要望により、臨機応変に対応している。 | | |
| 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。 | 本人が選択できるような声掛けをするよう心がけている。 | | |
| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。 | 日常の食事の準備はほぼ職員がしているが、後片付けは職員と利用者と一緒にしている。簡単なおやつ作りは、一緒に行っている。 | 食事については、3食とも厨房から届いているが、食器拭きや後片付けは利用者と職員と一緒にしている。季節の行事食やおやつ作りなどに、利用者に参加してもらっている。時にはたこ焼きや二重焼きなど、利用者の食べたい物を外食したり、お茶会に出かけるなどの取り組みがなされている。 | |

| 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 |
| 41 | | <p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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。</p> | <p>個々の状態により、食事量や水分量及び形態を検討し、摂取量を記録している。</p> | | |
| 42 | | <p>○口腔内の清潔保持</p> <p>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。</p> | <p>毎食後声掛けにて歯磨きを実施している。義歯の方は、毎回はずして洗うよう声をかけている。自分でできない方は、介助にて行っている。</p> | | |
| 43 | 16 | <p>○排泄の自立支援</p> <p>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。</p> | <p>日中はトイレ誘導し、トイレでの排泄を基本としている。自分で行かれるかたについても、確認見守りを行っている。</p> | <p>トイレでの排泄を基本とし、利用者個々の排泄習慣の把握と、表情や何気ないしぐさを察知して、声掛けや身守りによりトイレ誘導を行っている。夜間はポータブルトイレの使用や、トイレ誘導、パットの交換など、利用者の状態に合わせて対応している。</p> | |
| 44 | | <p>○便秘の予防と対応</p> <p>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。</p> | <p>内服での管理、水分摂取の工夫など個別に取り組んでいる。</p> | | |
| 45 | 17 | <p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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。</p> | <p>入浴日は設定しているが、その日の状態や希望にできるだけ浴うようにしている。</p> | <p>定期的な入浴のほか、利用者の状態に合わせて回数の見直しを行い、柔軟に対応している。希望により、毎日でも入浴は可能である。</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 |
| 46 | | <p>○安眠や休息の支援</p> <p>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。</p> | <p>日中でも居室やソファで横になるなど、その時々本人の意思を尊重している。</p> | | |
| 47 | | <p>○服薬支援</p> <p>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。</p> | <p>処方された薬は、処方時に医師や薬剤師から説明を受け、処方箋で確認している。状態が変わった時は、その都度医師に相談している。</p> | | |
| 48 | | <p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>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。</p> | <p>個々の生活歴、趣味、出来ることを尊重し個別に対応している。</p> | | |
| 49 | 18 | <p>○日常的な外出支援</p> <p>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。</p> | <p>一人での外出は難しいため、家族と一緒に外出を促しているが困難な場合が多い。職員と一緒に散歩や買い物に行けるように支援している。定期的に外出行事を計画している。</p> | <p>散歩や買い物に出かけ、時には喫茶店で一息ついたり、利用者の希望に出来る限り対応している。花見や紅葉狩りなど、季節ごとのドライブにも出かけ、機会をとらえ戸外に出かけられるよう支援している。併設の有料老人ホームの利用者と一緒に、レクリエーションを楽しむ利用者もある。</p> | |
| 50 | | <p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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。</p> | <p>原則金銭管理は行っていない。</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 |
| 51 | | <p>○電話や手紙の支援</p> <p>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。</p> | 電話や手紙の希望があれば、支援している。 | | |
| 52 | 19 | <p>○居心地の良い共用空間づくり</p> <p>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。</p> | 利用者の状態により、テーブルやソファの位置を変えるなど、その都度居心地の良い空間作りを工夫している。 | リビングや廊下は十分な広さが確保され、ゆったりと寛げるようになっている。清掃も行き届き、手作りのカレンダーや、利用者の作品(季節を感じさせるクラフトなど)が掲示され、皆で楽しく一日、一日が過ごせるようになっている。利用者はユニット間を自由に行き来している。 | |
| 53 | | <p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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。</p> | 気の合う入居者同士がゆったりと過ごせるような環境作りに努めている。 | | |
| 54 | 20 | <p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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。</p> | 入居前に家族に説明し、なるべく使い慣れた品を持ち込んでもらうようにしている。 | 本人・家族と相談しながら、家具や写真など、馴染みの物や使い慣れた物を自由に持ち込み、本人が日々の生活で不自由を感じることなく、居心地よく過ごせるような工夫をしている。 | |
| 55 | | <p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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。</p> | 安全な動線を確保し、自由に動ける環境作りに努めている。 | | |

| 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 |
| I 理念に基づく運営 | | | | | |
| 1 | 1 | <p>○理念の共有と実践</p> <p>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。</p> | <p>理念の見直しを行うことで、理念を再認識し、サービス提供するうえでの基本となるよう、職員全員で取り組んでいる。</p> | | |
| 2 | 2 | <p>○事業所と地域とのつきあい</p> <p>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。</p> | <p>地域ボランティアの慰問や、近隣の保育園との交流はあるが、地域との交流は少ない。</p> | | |
| 3 | | <p>○事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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。</p> | <p>現在、地域の人々には行っていない。</p> | | |
| 4 | 3 | <p>○運営推進会議を活かした取組み</p> <p>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。</p> | <p>定期的に関催し、施設の現状や、利用者様の日頃の様子を報告している。</p> | | |
| 5 | 4 | <p>○市町との連携</p> <p>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。</p> | <p>地域包括センターとは、常に連絡を取り、連携を密にしている。</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 |
| 6 | 5 | <p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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。</p> | <p>職員の意識の改革を促し、サービスの向上に努めている。</p> | | |
| 7 | | <p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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。</p> | <p>勉強会を通じて、職員の意識改革を図り、お互いに注意し合える関係を作るよう取り組んでいる。</p> | | |
| 8 | | <p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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。</p> | <p>成年後見人、保佐人を利用している方はいるが、職員が制度を十分理解するまでには至っていない。</p> | | |
| 9 | | <p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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。</p> | <p>契約時には、契約書や重要事項説明書を基に説明し、理解を得ている。</p> | | |
| 10 | 6 | <p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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。</p> | <p>面会時に家族の要望を聞き、出来る範囲内で対応するとともに、今後の施設運営の参考としている。</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 |
| 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。 | ミーティングだけでなく、機会あるごとに要望意見を聞き対応するよう努めている。 | | |
| 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。 | 給与水準の見直しを行い、労働環境の改善に努めている。 | | |
| 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。 | 実践リーダー研修や、実務者研修への参加ができるよう配慮している。 | | |
| 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。 | 居宅支援事業所との関係を密にすることで、情報交換を行っているが、他施設との連携はできていない。 | | |
| 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。 | 申し込みや事前面接の際に、本人及び家族の要望を聞き、安心してサービスが受けられる環境作りに努めている。 | | |

| 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 |
| 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>申し込みや事前面接の際に、本人及び家族の要望をしっかりと聞き、また、入居初期の段階では、家族への連絡を密にとり本人の状況を伝えている。</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>必要に応じ、居宅や医療機関に相談している。</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>一方的に介助するのではなく、本人の意思を尊重し、相談しながら身のまわりのことを一緒に行うように努めている。</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>面会や外出外泊の機会を多く作ってもらうよう家族に働きかけている。</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>家族以外の面会時にも、ゆっくりと過ごしてもらえるよう配慮している。</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 |
| 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。 | 気持ちよく食事ができるように、食事の席には特に配慮している。職員が間に入って会話することにより利用者同士の関わりが持てるように努めている。 | | |
| 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。 | 退去後もその後の対応を含め、連絡したり相談に乗っている。 | | |
| 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。 | 入居時に希望や意向を聞き、それに沿ったサービスの提供に努めている。 | | |
| 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。 | 申し込み時や入居時に、生活歴や、サービス利用の経歴、状況を聞き、今後のサービス提供の参考にしている。 | | |
| 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。 | ミーティングだけでなく、日々の関わりの中での様子を職員同士が共有できるように、連絡、伝達に努めている。 | | |

| 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 |
| 26 | 10 | <p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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。</p> | 月に1回ケア会議を開催し、担当職員だけでなく、職員全員の意見を基にプランを作成し、モニタリング、見直しを行っている。 | | |
| 27 | | <p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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。</p> | 日々の記録はケース記録に記入し、それぞれの職員が確認することで情報を共有している。また、週に1回行うミーティングで意見の交換をしている。 | | |
| 28 | | <p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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。</p> | 出来る限り、本人の状況に合ったサービスを提供できるよう努めている。 | | |
| 29 | | <p>○地域資源との協働</p> <p>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。</p> | 地域とのつながりの関係が壊れないよう努めているが、地域とのつながりが薄い利用者もいる。 | | |
| 30 | 11 | <p>○かかりつけ医の受診診断</p> <p>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。</p> | 主治医は連携病院の医師、もしくは、本人家族の希望する病院の医師としている。 | | |

| 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 | | <p>○看護職員との協働</p> <p>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。</p> | 併設施設の看護師に相談し、対応してもらえるような体制を整えている。 | | |
| 32 | | <p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p> | 入退院に関しては、病院の地域連携室と密に連絡を取り、情報交換や相談をしている。 | | |
| 33 | 12 | <p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。</p> | 併設施設や関連施設、または病院等を視野に入れ、早い段階で家族に説明し、支援できるようにしている。 | | |
| 34 | | <p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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。</p> | マニュアルを作成し、併設施設の看護師に相談はしているが、実践的な訓練はできていない。 | | |
| 35 | 13 | <p>○災害対策</p> <p>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。</p> | 地域との連携はまだ不十分である。職員が危機意識を持ち予防対策に努めている。 | | |

| 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 |
| 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。 | 声掛けの仕方を工夫し、自尊心を傷つけないような対応を心掛けている。また、職員同士が注意し合える環境を作るよう努めている。 | | |
| 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。 | 日々のコミュニケーションの中で、本人の思いをくみ取るよう努めている。 | | |
| 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、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。 | 大まかな予定はあるが、その日の利用者の状態や要望により、臨機応変に対応している。 | | |
| 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。 | 本人が選択できるような声掛けをするよう心がけている。 | | |
| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。 | 日常の食事の準備はほぼ職員がしているが、後片付けは職員と利用者と一緒にしている。簡単なおやつ作りは、一緒に行っている。 | | |

| 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 |
| 41 | | <p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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。</p> | <p>個々の状態により，食事量や水分量及び形態を検討し，摂取量を記録している。</p> | | |
| 42 | | <p>○口腔内の清潔保持</p> <p>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。</p> | <p>毎食後声掛けにて歯磨きを実施している。義歯の方は，毎回はずして洗うよう声をかけている。自分でできない方は，介助にて行っている。</p> | | |
| 43 | 16 | <p>○排泄の自立支援</p> <p>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。</p> | <p>日中はトイレ誘導し，トイレでの排泄を基本としている。自分で行かれるかたについても，確認見守りを行っている。</p> | | |
| 44 | | <p>○便秘の予防と対応</p> <p>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。</p> | <p>内服での管理、水分摂取の工夫など個別に取り組んでいる。</p> | | |
| 45 | 17 | <p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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。</p> | <p>入浴日は設定しているが，その日の状態や希望にできるだけ浴うようにしている。</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 |
| 46 | | <p>○安眠や休息の支援</p> <p>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。</p> | <p>日中でも居室やソファで横になるなど、その時々本人の意思を尊重している。</p> | | |
| 47 | | <p>○服薬支援</p> <p>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。</p> | <p>処方された薬は、処方時に医師や薬剤師から説明を受け、処方箋で確認している。状態が変わった時は、その都度医師に相談している。</p> | | |
| 48 | | <p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>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。</p> | <p>個々の生活歴、趣味、出来ることを尊重し個別に対応している。</p> | | |
| 49 | 18 | <p>○日常的な外出支援</p> <p>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。</p> | <p>一人での外出は難しいため、家族と一緒に外出を促しているが困難な場合が多い。職員と一緒に散歩や買い物に行けるように支援している。定期的に外出行事を計画している。</p> | | |
| 50 | | <p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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。</p> | <p>原則金銭管理は行っていない。</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 |
| 51 | | <p>○電話や手紙の支援</p> <p>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。</p> | 電話や手紙の希望があれば、支援している。 | | |
| 52 | 19 | <p>○居心地の良い共用空間づくり</p> <p>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。</p> | 利用者の状態により、テーブルやソファの位置を変えるなど、その都度居心地の良い空間作りを工夫している。 | | |
| 53 | | <p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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。</p> | 気の合う入居者同士がゆったりと過ごせるような環境作りに努めている。 | | |
| 54 | 20 | <p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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。</p> | 入居前に家族に説明し、なるべく使い慣れた品を持ち込んでもらうようにしている。 | | |
| 55 | | <p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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。</p> | 安全な動線を確保し、自由に動ける環境作りに努めている。 | | |

| 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 | ○ | <input type="radio"/> ①ほぼ毎日のように <input type="radio"/> ②数日に1回程度 <input type="radio"/> ③たまに <input type="radio"/> 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 | ○ | <input type="radio"/> ①大いに増えている <input type="radio"/> ②少しずつ増えている <input type="radio"/> ③あまり増えていない <input type="radio"/> ④全くいない |
| 66 | 職員は、生き活きと働けている | ○ | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> ②職員の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③職員の3分の1くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> ②利用者の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③利用者の3分の1くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> ②家族等の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③家族等の3分の1くらいが <input type="radio"/> ④ほとんどできていない |

| 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 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> ①ほぼ毎日のように <input type="radio"/> ②数日に1回程度 <input type="radio"/> ③たまに <input type="radio"/> 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 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> ①大いに増えている <input type="radio"/> ②少しずつ増えている <input type="radio"/> ③あまり増えていない <input type="radio"/> ④全くいない |
| 66 | 職員は、生き活きと働けている | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> ②職員の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③職員の3分の1くらいが <input type="radio"/> 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"/> | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> ②利用者の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③利用者の3分の1くらいが <input type="radio"/> 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"/> | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> ②家族等の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③家族等の3分の1くらいが <input type="radio"/> ④ほとんどできていない |

(様式2)

2 目標達成計画

事業所名 グループホーム桜並木

作成日 平成27年3月2日

【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組み内容 | 目標達成に要する期間 |
|------|------|--------------------------|-----------------------|-----------------------------------|------------|
| 1 | 35 | 地域や消防の協力を得ての防災訓練が不十分である。 | 避難訓練を実施し、職員の防災意識を高める。 | 現況ではどのような避難訓練が可能なのか、消防に相談、協力を求める。 | 1年 |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |

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。