

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 2年 3月 27日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3471503544		
法人名	株式会社 愛光園		
事業所名	グループホーム バラの家		
所在地	広島県福山市沖野上町1-3-11 (電話) 084-928-6123		
自己評価作成日	令和2年2月	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.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyosyoCd=3471503544-00&ServiceCd=320
-------------	---

【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 FOOT&WORK
所在地	広島県安芸郡海田町堀川町 1番8号
訪問調査日	令和 2年 3月 27日 (金)

【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）】

介護職として必要な知識、意識を持ち仕事に活かしていけるよう毎月の会議でテーマに合わせた話し合いを行い、ケアの統一に繋がるよう努力をしています。

【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）】

グループホームバラの家は、町中にあり、交通の便も良く、近隣にスーパーやバラ公園や緑町公園等があり、環境に恵まれている。建物は、鉄骨3階建てで、1階が駐車場になっていて、遠方からも来訪しやすい。事業所の理念である「入居者の思いと尊厳を大切に、明るい笑顔でゆとりを持って接しましょう」を掲げ、職員は、入居者一人ひとりの生活リズムや価値観を尊重する事を心掛け、スケジュールをこなすのではなく、その方のペースでゆったりとした時間が流れている。定期的に災害を想定した避難訓練を行い、いざという時には、屋上もあり、外部に避難するより安全と言える。地域との関係も良好であり、散歩に出かけた時には、挨拶を欠かさない。家族からも「スタッフが全員明るい。」との声をよく耳にする。優しい雰囲気のあるホームである。

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和2年 3月 27日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3471503544		
法人名	株式会社 愛光園		
事業所名	グループホーム バラの家		
所在地	広島県福山市沖野上1-3-11 (電話) 084-928-6123		
自己評価作成日	令和2年2月29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.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyosyoCd=3471503544-00&ServiceCd=320
-------------	---

【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 FOOT&WORK
所在地	広島県安芸郡海田町堀川町 1番8号
訪問調査日	令和 2年 3月 27日 (金)

【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）】

介護職としての必要な知識、意識を持ち仕事に活かしていけるよう毎月の会議でテーマに合わせた話し合いを行い、ケアの統一に繋がるように努力をしています
--

【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）】

--

グループホーム パラの家

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。	理念は常に意識するように、申し送り時に周知するようにしています。各ユニットごとの理念も作成しています。	玄関ホールに事業所の理念を大きく掲げ、朝、夕の申し送り時に唱和し、又、各ユニットスタッフで考えた目標を「縁あって、出会えたことに感謝し大きな優しさ 思いやりの心を忘れずに笑顔で精一杯、人生を支援します」「入居者様の思いに耳と心を傾け、笑顔あふれる毎日をスタッフ一同提供します」共有して実践している。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している。	ご入居者様がその場になじめない事もありますが散歩がてらに回覧板をスタッフと一緒に持って行ったり自治会に加入し地域へ貢献しています。	自治会に加入し清掃活動にも積極的に参加している。中学校の職場体験を受け入れたり、野菜の差し入れがあったり、地域の方が、ボランティアで、コーラスを披露して下さったり等、交流している。	ホームをより一層、周知してもらう為にも地域との交流を深められ、気軽に足を運んでもらえるよう期待します。
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。	オレンジアドバイザーのいる事業所としてオープン化や運営推進会議などの出席を促していますが参加者が少なく固定化されているのが現実です。		
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。	事業所での取り組み、事故報告などを行いご家族様やご関係者様からのご意見を頂いていますが参加者が決まっております。	定期的に運営推進会議を開催し、家族・地域包括支援センター職員・取締役・管理者・職員等が参加し、利用者の状況を報告したり、ヒヤリハット事故報告等、又、参加された方の意見交換会を行い、そこでの意見をサービスに活かしている。	運営推進会議に地域の方の出席者が少ないので、今後、自治会会長・民生委員・老人会・同業者の方等、幅広くご案内を出し、参加してもらおう。又、地域包括支援センター職員には、是非とも参加を希望します。
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。	市町村担当の方には日々、不明な点等への助言を頂いたり指示を仰いだりしています。	市担当者とは、電話や直接出向いて、情報交換や書類の提出を行い、助言を頂き協力関係を築くよう取り組んでいる。又、ホームに依頼があり、キャラバンメイトの講師を引き受け、地元へ貢献している。	
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。	毎月の会議で身体拘束廃止委員より現状報告を行っています。やむを得ない場合のみご家族様の同意を得て行うことも周知しています。また玄関・フロアの施錠は行わずモニターを常に確認するようにしています。	職員は、内部研修の中で、マニュアルを通して学び、身体拘束の内容や弊害について正しく理解している。又、スピーチロックについても勉強会を行っている。身体拘束適正検討委員会を立ち上げ、3ヶ月に1回は、身体拘束の有無にかかわらず検討を行っている。	
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。	4つの虐待別に職員が学ぶ機会を設け何が虐待に値するのかを意識しながらケアを行うようにしています。		

グループホーム パラの家

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、後見人制度の利用者が1名いますが職員に成年後見人制度について学ぶ機会を設けられていないのが現状です。		
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。	契約については時間をとり詳しく説明を行い十分ご理解いただけるよう疑問点などの説明を行っています。		
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。	ご面会時や電話連絡の際、「何かお困りごとはありませんでしょうか？」等声掛けをさせて頂いています。また、玄関口にご意見箱を設置しておりご意見を頂くようにしています。	面会時や運営推進会議に参加されている時など意見や要望を聞き、その都度申し送りやミーティング時に検討し、対応している。	
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。	常に職員には声をかけ意見や提案を出しやすい雰囲気作りに努めています。	接遇に関して、職員間で、気付いた事などを皆で、話し合ったりしている。日常の業務の中で、管理者は、職員に意見や提案を言い易い雰囲気づくりを心掛けている。	
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。	年に2度自己評価、事業所評価を行い賞与等賞金に反映しています。毎月希望休や希望勤務を取り入れています。		
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。	スタッフのケアに対する力量、考え方を見ながら1人ずつの性格に合った指導をなるべく行うようにしていく中で不十分な部分が見られた時にはその都度指導、注意を行うようにしています。職員同士、注意や声掛けが出来るよう呼びかけを行っています。		
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。	外部研修の参加を促しています。		

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。	ご様子を見ながら傾聴したり、ご要望があれば出来る限り添うようにしています。困難な場合はご安心いただけるような言葉かけや関わりを持つように努めています。		
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。	ご家族様のご要望、ご希望になるべく添えるように努めさせていただいております。ご面会の時等事業所の方よりお困りごとなどないかお尋ねするようにしています。		
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。	サービス開始時点でご本人の思い、ご家族の思いを伺いケアプランに反映するようにしています。		
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。	ご本人様の出来る事はして頂くように言葉かけなどをし、自信を持っていただけるような支援、また家事など役割のある生活を送って頂き感謝の思いを伝えるようにしています。		
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。	病院受診や日常用品を持ってきていただいたりなるべくご家族との関わりが減少しないように努めています。ご面会時にはご本人の近況をお伝えしたりその月のご様子を月初めにご家族様へお手紙でお伝えしています。		
20	8	○馴染みの人や場所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、友人とのご面会にご家族に確認し了解をいただいている方については自由にご面会をして頂いております。お手紙などが届いたらご本人にお渡ししています。	昔からの友人や知人の来訪がある他、馴染みの美容院に行かれたり、家族の協力を得て、一時帰宅や外泊されたりして、馴染みの人や場所との関係が、途切れないように支援している。	
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ご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。	出来る限り関わり合えるように各ユニットの行き来や合同レクなどの支援を行っています。		
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。	転居された施設先やご家族様からの問い合わせ等にも可能な限り対応しています。		

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。	ご本人の思いを大切に実現できるように、また伝え難い方には表情で汲み取れるように努めています。	入居前のアセスメント情報を収集したり、本人や家族から趣味・習慣等を聞き、本人本位に検討している。(料理好き・裁縫がしたい・ことわざ好き・食器拭きをする等)	
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。	今までの生活を受け入れ、ご本人に合ったサービス提供が行えるよう職員1人1人が努めています。		
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。	毎日の申し送りや介護記録への記入、様子観察からの把握に努めています。体調不良時には看護師と連携し対応しています。		
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。	ケアカンファレンスを定期的に行い職員からの意見やご本人の意見を取り入れケアの変更の実施、モニタリングを行っています。	日頃の様子を日々の介護日誌に記録して、定期的にカンファレンスを行い、本人・家族の思いや意向を把握して、介護計画を作成している。変化があれば、その都度見直し、現状に即した介護計画を作成している。	
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。	気づきや工夫は申し送りノートを活用し職員全員が把握、実行するように努めています。気づきなどで見直しに反映するようにしています。		
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。	ご本人お1人ずつのご様子から決めつけずご本人にあった支援を臨機応変に対応させていただいています。		
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。	地域内にある緑町公園やスーパーへの買い物などのお散歩や支援は出来ていますがそれ以外のフォーマル部分のアプローチが停滞しています。		
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。	往診希望の方には週1回の往診を、受診希望の方にはご家族の協力のもと受診をして頂いております。どちらも体調変化時には相談できる関係です。また、訪問歯科、皮膚科の往診がありご本人に必要な対応が受けられています。	入居前に利用者と家族の希望するかかりつけ医の方も居られ、協力医療機関のかかりつけ医の方も居られる。提携医は、週1回往診がある。又、訪問歯科・皮膚科の往診もある。訪問看護は、週1回、健康管理にいられており、適切な医療が受けられるように支援している。	

グループホーム パラの家

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。	体調変化があれば職場内の看護師、医療連携の看護師に報告し指示を仰いでいます。また他職種との連携で助言を受け支援へ繋げています。		
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。	ご本人が病院でも安心して治療が受けやすいよう日々のご様子の情報提供をしたり、入院中にはご面会に伺いながら状態が落ち着いたらなるべく早期に退院が出来るよう病院側も配慮してくれています。		
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。	段階ごとにご家族や関係者でのカンファレンスを開催し方向性を皆で話し合うようにしています。	契約時に「重度化した場合における対応に係る指針」を基に、事業所で出来る対応について、本人や家族に説明している。実際に重度化した場合は、家族の意向を聞き、医師・看護師・職員と話し合い皆で、共有して支援に取り組んでいる。看取りの経験もある。	
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。	マニュアルをユニットごと随時閲覧が出来るように設置しており目を通し把握するよう指導しています。		
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。	年に2回避難訓練の実施とマニュアルをユニットで随時閲覧が出来るように設置しているので目を通し把握するよう指導しています。	年2回、避難訓練を一部の利用者の方も一緒に行っている。昼夜の火災を想定して通報・避難経路の確認・水消火器の使用方法等を実践している。市町での地震・津波の訓練も参加して、備えている。	
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。	言葉使いに問題があると思われる時は職員間でも注意し合えるように努めています。尊厳を大切にすることは事業所理念の一つです。	接遇研修やコンプライアンス研修を行い、「人生の先輩である利用者の思いと尊厳さを大切に」との理念でもあるように、職員同士お互い注意し合える関係を築いている。	
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。	衣類の選択、起床、就寝、トイレ、嗜好品等自己決定が出来る方には言葉かけをし伺っています。		
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。	よほどの事が無い限り、ご本人のペースに寄り添った支援を提供しています。		

グループホーム パラの家

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。	こだわりのある方、そうでない方とおられますが、身だしなみの支援を行っています。		
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。	お味噌汁作り、具材切り、お絞り巻き、お血洗い、お血拭き等声掛け、依頼をし一緒に行っています。	朝食は、手作りで、昼・夕食は、配食業者を利用している。利用者の状態に応じた食べやすい形態(普通食・刻み食・ムース食)で提供している。時には、手作りで、お好み焼きを作ったり、行事食(おせち・ひな祭り)等を楽しみにしておられる。利用者も出来る事を職員と一緒にしている。	
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。	食思低下がみられる方は主治医やご家族へ相談をし栄養補助食品を利用したり食事形態を変更して量やバランスを確保できるようにしています。水分は1日トータル量を記載し把握、調整をしています。		
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。	毎食後、口腔ケアの声掛けや援助を行い必要に応じて歯科より口腔ケアの往診を受けていただいています。		
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。	各ご本人の排泄パターンに合わせトイレ誘導を行い、失敗の減少を目指しています。日中オムツの方はおられず、トイレでの自然排泄を可能な限り行っております。	排泄チェック表を作成し、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握して、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。夜間は、リハビリパンツを使用している。	
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。	主治医と相談し各ご本人にあった下剤の使用と歩行を促すなど体を動かしていただき便秘予防に努めています。時にはご家族の協力のもと乳製品の提供も行っております。		
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。	週に2回は入れるように工夫を行い、希望される方はそれ以上に入れるように準備日も設定しています。	入浴は、週2回を基本としているが、希望される方は、その限りではない。一人介助が難しい方は、二人体制で、浴槽に入られる方も居られる。その他、シャワー浴・足浴・清拭等、個々に応じた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。	認知症進行の予防の為に昼寝の時間を設けております。夜間あまり休めない方には無理強いせず安心していただける声掛けをさせていただいております。長期に渡り眠れない時はご本人の体調も考え主治医の相談のもと眠前薬を服用していただくこともあります。		
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。	薬剤情報をしっかり確認し理解に努めています。各ご本人によって介助方法が変わってくるので個別の服薬介助マニュアルを作成しそれを基に服薬ミスのないように日付、名前、時を声に出し2名で確認しています。		

グループホーム パラの家

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。	家事のお手伝いを依頼したり、お散歩へ一緒に行ったり、歌の好きな方には懐メロをかけ一緒に歌ったり、お話の好きな方には聞かせていただくことをしています。		
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。	ご家族との外出、外泊は自由にして頂いています。職員同行の外出は状況を見ながら近所へ買い物やお散歩の支援を行っています。	日常は、出来るだけ戸外に出て、外気浴をして貰うため、散歩表を作成して、近隣の桜を見に行ったり、スーパーに買い物に出掛けている。1階の駐車場に小さな花壇の水やりをしたり、皆で、出掛ける事が、難しくなっているので、個別で出掛けたり、家族の協力を得て、外出される方も居られる。	
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。	金銭の所持はトラブルの原因となるのでご家族にご理解頂き所持はして頂いておりません。お買い物をする時は立て替えてお支払いをしています。		
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。	電話や手紙などは自由にして頂いておりますがご利用になられる方は現在おられません。		
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。	季節に応じた壁飾りを一緒に作成したり室温は皆様に合わせた温度調整をしています。歩かれる廊下などには物を置かないよう配慮をしています。	玄関ホールや階段の壁に可愛い置物が飾っており、来客を迎えている。リビング兼食堂は、テーブルや椅子・ソファが配置され、利用者は、好きな場所で、自分の居場所がある。壁面には、手作りや、季節を感じる作品が飾ってある。温度、換気にも配慮され、居心地よく過ごせるよう工夫されている。	
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。	ご利用者様同士の談話がしやすいように六角テーブルを置いたり、窓際にソファを置きゆっくりと過ごしていただける空間作りをしています。		
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。	お部屋には馴染みの思い出が沢山ある家具や、お仏壇、ぬいぐるみなどご自由に持ってきていただきお使いになっておられます。	居室には、自宅で使い慣れた筆筒・テレビ・机・椅子・家族写真・日用品等、壁には、折り紙やぬり絵を飾り、利用者にとって居心地のよい居室になるよう配慮している。	
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。	トイレは「便所・トイレ」と記載した紙を貼っており、居室入口にはお名前のプレートを掛けています。		

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。	朝と夕方の申し送り時には理念の唱和を行い常に意識するように努めています。会社の理念とは別にユニットでの理念も唱和しています。		
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。	散歩に出かけた際、地域の方と挨拶を交わしたり自治会には参加し年に2回の草取りにも参加しています。また、お隣の方に野菜を頂いたりしています。		
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。	オレンジアドバイザーのいる施設として相談しやすい窓口を設置していますが、地域の人に周知していただく事が課題となっています。		
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。	事業所での取組みや事故報告などをお伝えし、ご家族様からのご意見を頂いております。ご意見に対しできる限り早めの対応を心がけています。ご出席されるご家族が固定化されており会議内容の工夫が課題となっております。		
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。	市町村担当の方には日々、不明な点などの助言を頂いたり、生活福祉課との連絡もしっかり取り定期的な訪問があります。		
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。	毎月の会議で身体拘束廃止委員会より現状報告があります。やむを得ない場合のみご家族の同意を得て行うことも周知しています。また、玄関やフロアへの施錠は行わずモニター確認を徹底しています。		
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。	身体拘束適正検討委員会を設け、施設内にて話し合いや内部研修を年に4回行いスタッフが常に意識するように努めています。		

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。	管理者だけでなく職員にももっと理解してもらうことが課題です。		
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。	契約については時間を取り、詳しく説明を行い十分理解がいただけるよう疑問点などへの説明を行っています。やむを得ず退去される場合もしっかりと話し合いご不安がないように努力をしています。		
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。	ご面会時や電話連絡時にお困りごとや不明点をお伺いするようにしています。玄関口には意見箱を設置しご意見を頂くようにしています。		
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。	常に職員には声をかけ意見や提案を出しやすい雰囲気作りに努めています。		
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。	年に2回の自己評価、事業所評価を行い賞与など賃金に反映しています。有休消化、希望休などを取り入れ就労しやすい心がけています。		
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。	スタッフのケアに対する力量や考え方を見ながら不十分な部分が見られたときはその都度指導を行い記録に残しています。内部研修にはなるべく全員参加できるように勤務に工夫をし、外部研修は閲覧、申し込みができるようにしています。		
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。	外部研修参加の促しや、他施設の見学などの取組みを行っています。		

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。	ご自宅で馴染み深かった物を身近にご準備していただいたり、ご要望があればできる限り添うようにしています。困難な場合はご安心頂けるような声掛けや関わりを持つように努めています。		
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。	ご家族のご要望、希望になるべく添えるように努力しています。ご面会時にはお困り事などないかお尋ねするようにしています。		
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。	ご本人の思いとご家族の思いをしっかりと伺いケアプランに反映するようにしています。		
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。	ご本人の出来ることはして頂けるように言葉かけなどをし、自信を持っていただけるような支援、または家事など役割のある生活を送っていただき感謝の思いを伝えるようにしています。		
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。	病院の受診や日常品を持って来ていただいたり、なるべく家族との関わりが減少しないように努めています。ご面会時にはご本人様の近況報告をしたりその月のご様子を月まとめとしてご家族へお手紙や写真を送付しています。		
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。	知人やご友人とのご面会は基本自由ですがご家族に確認し了解を頂くようにしています。お手紙が届いたらご本人にお渡ししています。		
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ご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。	ご利用者同士がお菓子を分け合ったり一緒にカルタ取りや塗り絵などの娯楽を楽しんでおられる方もいらっしゃいます。認知症からのトラブルや、また大勢が苦手という方もおられるので席の配置には配慮しています。		
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。	転居された施設からの問い合わせ、ご家族からの問い合わせなど可能な限り対応しています。		

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1人1人に目配り気配りを心がけて支援させていただいています。思いが伝え難い方には表情やご様子で思いをくみ取るように努めています。		
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。	どのような環境でどのように生活を送られてきたのかをご家族やご本人にしっかりアセスメントを行い把握に努めています。		
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。	毎日の申し送りや介護記録への記入、様子観察からの把握に努めています。体調不良の時は主治医と連携し対応しています。		
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。	ケアカンファを定期的に行い職員からの意見やご家族、ご本人の意見を取り入れケア変更の実施、モニタリングを行っています。		
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。	体に関することは医療ファイル、日々の記録は介護記録、その他気付きは申し送りノートを活用し必ず目を通し情報共有をするようにしています。		
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。	日々、表情やお気持ちに変化がみられ、ご様子が変わられることもあります。ご本人に合わせて、臨機応変に対応しております。		
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。	近くの公園にお散歩に出かけたり、一緒に食材の買い物に出かけたりしております。		
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。	往診希望の方には週1回の往診を受け、受診希望される方にはご家族と協力し受診をしています。どちらも体調変化時には相談できる関係です。また、訪問歯科、皮膚科も往診がありご本人に必要で適切な医療が受けられるように支援しています。		

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。	体調変化があれば職場内の看護師に報告し支持を仰いだり、処置などの対応を受けています。また、他職種との連携、助言を受け支援へ繋がっています。		
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。	ご本人が病院でも安心して治療が受けやすいよう日々のご様子の情報提供をしたり、入院中のご面会に伺いながら状態が落ち着いたらなるべく早期に退院ができるよう病院側も配慮して下さっています。		
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、事業所です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。	契約時に指針の説明を行い、段階ごとにご家族や関係者でカンファレンスを開催し方向性を皆で話し合うようにしています。また緊急時に最期をどのように迎えたいかを聞き取りしています。		
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。	マニュアルをユニットで閲覧できるよう設置しているので目を通し把握するよう指導しています。AEDを設置し使用法の講習も受けています。		
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。	年に2回、火災訓練、避難訓練をしています。マニュアルをユニットで随時閲覧ができるよう設置しているので目を通し把握するよう指導しています。地域との協力体制が十分とは言えないのが課題です。		
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。	年長者を敬う気持ちを忘れず言葉使いには気を付けています。尊厳を大切にすることは会社の理念の1つです。		
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。	衣類の選択、起床、就寝、トイレ、嗜好品など自己決定ができる方には言葉かけをし、伺っています。		
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。	よほどのことがない限りご本人のペースにあった支援を行っています。		

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。	こだわりのある方、ない方とおられますが身だしなみの支援を行っております。男性のご利用者様には髭剃りの声掛けや支援を行っています。訪問理美容もお願いしています。		
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。	お味噌汁作りや具材切り、お茶碗拭きやおしぼり巻きなど準備から関わっていただいております。食事前の口腔体操も取り組み誤嚥予防に努めています。		
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。	残歯のすくない方やその方の嚥下機能に合わせてカットの大きさやトロミの加減を専門医指示のもと変更しています。水分は1日トータル量を記載し把握調整している中、少ない方にはお好きなお飲み物を提供し水分の確保をしています。		
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。	毎食後口腔ケアの声掛けや支援を行っています。必要に応じて歯科より口腔ケアの実施を受けていただいております。		
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。	ご本人の排泄パターンに合わせ、トイレ誘導を行い失敗の減少を目指しています。トイレでの自然排泄を可能な限り支援しています。		
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。	便秘予防目的で身体を動かして頂いていますが、困難な場合は主治医指示のもとお薬を服用していただいております。		
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。	入浴がお好きな方、また逆に苦手な方といらっしゃる方が入浴は気持ちのいいものご理解いただけるよう工夫しながら支援しております。お好きな歌を流したり歌ったりしながら気分よく誘導しています。		
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。	パジャマへの更衣を拒まれたときは無理強いせず翌朝に更衣していただいております。居室ドアの上部より入ってくる明かりを気にされる方は紙を貼り明かりを遮る工夫をしています。		
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。	薬剤情報をしっかり確認し理解に努めています。服薬ミスのないようにセット時や服薬前には日付け、名前、時を声に出して2名確認を行っています。		

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。	カルタやおじゃみ、歌を歌ったりご本人にあった個別レクを提供しています。居室には冷蔵庫やテレビなど置かれている方もおられます。		
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。	ご家族との外出や外泊はご自由にして頂いております。職員同行の外出は状況を見ながら近所への買い物、散歩などの支援を行っています。		
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。	金銭の所持はトラブルの原因となるのでご家族にご理解いただき所持していただいています。お買い物の際は施設が立て替えて購入をしています。		
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。	ご本人より電話をかけて欲しいと要望があればかけさせていただきますが、現在そのような要望が見られていません。お手紙はご本人宛に届いたものはお伝えし読んでほしいと要望があれば開封して読み上げたりしています。		
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。	階段には季節に応じた紙細工を飾っております。室温もご本人に合わせた温度調整をしたり、寒い時期は暖房で乾燥しやすいため濡れたタオルをお部屋にかけて室温湿度調整に配慮しています。居室ドアの上部から入る灯りにも配慮しています。		
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。	談話がしやすいようテーブル配置に気を配ったりトラブル回避のため椅子にはテプラで作成した名前シールを貼っています。また、窓際にソファを置いてゆっくりと過ごしていただける空間作りをしています。		
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。	馴染みの家具を持っていたりご本人が希望されるものをご家族に用意していただきご自由に置いていただいております。		
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。	トイレには「便所・トイレ」と書いた紙を貼っており居室入り口にはご自分のお部屋だとわかり易いよう名前のプレートを掛けさせていただいています。また、転倒の危険性が高い方には衝撃を少しでも軽減できるようジョイントマットを敷かせていただいております。		

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させている	○	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

グループホーム バラの家

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、生き生きと働いている	○	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

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させている	○	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

グループホーム バラの家

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、活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

(様式2)

2 目標達成計画

事業所名 グループホームバラの家

作成日 令和 2年 3月 28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	2	地域との交流が少なく限られている	地域との交流をもっと深める	町内会の集まりや催し物には可能な限り出席し当施設を知っていただく	6か月
2	4	運営推進会議の参加者が限られている	日頃、参加されない方にも来ていただく	興味を持って頂けるような内容を考える	1年
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。

(様式2)

2 目標達成計画

事業所名 グループホームバラの家

作成日 令和 2年 3月 28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	2	地域との交流が限られている。	地域の交流をもっと深める。	町内会の集まりや催し物などは可能な限り出席し当施設を知っていただく。	6か月
2	4	運営推進会議の参加者が限られている。	日頃来られない方にも来ていただく。	興味を持って頂けるような内容を考える。	1年
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。