

## 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	4690100013
法人名	社会福祉法人 佳成会
事業所名	グループホームてらやま
所在地	鹿児島市吉野町6581番地2 (電話) 099-243-8811
自己評価作成日	平成22年3月26日
評価結果市受理日	平成22年5月26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	<a href="http://kaken-shakyo.jp/kohyo">http://kaken-shakyo.jp/kohyo</a>
-------------	---

### 【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 シルバーサービスネットワーク鹿児島
所在地	鹿児島市真砂町34番1号 南光ビル303号
訪問調査日	平成22年4月16日
評価確定日	平成22年5月17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)】

緑に囲まれて、天気の良い日は桜島が一望できます。  
また、小さいながらも畑があり、花壇には四季折々の花が咲き、入所者が草むしりに精を出してくださっている。そして、敷地が広いこともあり歩行練習を兼ねて散歩が日課になっている。

### 【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)】

市郊外の高台にあり、緑豊かな自然と桜島を一望できる環境に建てられたホームである。敷地が広く季節の野菜や花が咲き誇り、その手入れは利用者の大きな楽しみとなっている。ホーム内だけで過ごすことなく、庭のベンチに座っての日光浴や歩行訓練を兼ねた広い敷地内の散歩も日課となっている。  
母体が医療機関であることから、健康管理と必要な治療を随時受けられる体制にあり、利用者は安心して生活することができる。また、地域のグループホームと連絡会を組織し、勉強会や相互訪問を通してサービスの質向上に熱心に取り組んでいる。

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	事業所独自の理念があり、毎朝申し送り時に唱和し、お互い共有して実践につなげている。	「地域の一員として地域の方々とのふれあいを日々大事にしていきます」と、地域との関係性を盛り込んだ理念を全員で話し合い作りあげている。管理者と職員は、理念を朝礼で唱和して共有を図り、日々のケアに反映させている。	
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	散歩に出かけ近所の方々と挨拶し合ったり、町内会等の行事には進んで参加したりして交流している。	町内会に加入し、地域の祭りや行事に積極的に参加している。また、あいご会との交流に加えて、ホームでの催物には地域の方々が多数訪れている。年末には門松を作ってもらったり、日々の散歩の途中で野菜をいただくような関係もできている。	
3		○事業所の力を生かした地域貢献 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生かしている。	2ヶ月1回の運営推進会議を通じ、認知症を間近に見て聞いて理解していただけるようにしている。災害時、近隣の高齢者への支援に役立つよう伝えている。		
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	参加者からのいろいろな意見を取り入れて、いろいろな角度からのサービス向上を目指している。	運営推進会議は2ヶ月に1回、定期的で開催されている。事業所の運営状況や活動、行事予定、評価への取り組みなどの報告を行い、それぞれの立場から助言や意見、地域の情報をいただいてサービスの向上に活かしている。	

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
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連携を密に取り、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に取り組んでいる。	生活保護者が6名入居されており、福祉課の訪問があったり、福祉課に行き、又電話等で新しい情報を入れたり、入退院の状況を連絡したりしている。	介護保険に関する申請などで、市の担当窓口を訪問して情報交換を行っている。地域包括支援センターの職員と、利用者の事案やサービス提供について相談している。	
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。	身体拘束委員会を設置し、マニュアルを作り、職員は定期的なカンファレンスを通じ、日々気づいた事を話し合っている。2ステップセンサーになっているが、業者や面会者と同時に出られる事や防犯の危険を感じる。	身体拘束委員会が組織され、マニュアルも作成している。定期的に勉強会を実施し、日々のケアを振り返りながら身体拘束のないケアに取り組んでいる。	
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	高齢者虐待防止委員会を設け、定期的なカンファレンスを行い、又内部研修にて全職員に理解を深めてもらっている。		
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。	現在のところ必要と思われる入居者はいないが行政等の行っている研修等で学ぶ機会を持ち、職員とも話し合いをし、活用できるようにする。		
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。	入居時、重要事項契約書に沿って説明後、質問等に納得行くよう詳しく説明している。		

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
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。	利用者や家族からの意見・苦情は、職員も聞き管理者と相談し対応している。訴えのできない利用者もその方の言動から把握し対応している。	職員は利用者が意見や要望を表出できるよう働きかけており、困難な方からは言動や表情から汲み取るようにしている。ご家族からは、アンケート調査や家族会、面会や電話対応の際に表出できる機会を設け、出された意見や要望は全職員で改善策を話し合い運営に反映させている。	
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。	月1回の同一法人内の責任者会議、又ホーム内の月3回のケース会議を行い意見の交換場としている。	月3回行うケース会議で、議題を決めて意見交換を行っている。課題によっては、月1回開催される法人内責任者会議で検討し、運営に反映させている。異動は処遇会議で検討され、利用者へのダメージを最小限にする為の配慮がなされている。	
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。	グループホームとは、実に厳しい介護現場とあってよい。職員もぎりぎりの人員でまして体調不良の職員が出ると代わりの確保もなかなかである。やりがいを持っていても日々のケアに追われている。		
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	採用時、オリエンテーションを行い、1～2ヶ月の内部研修マニュアルに沿って行い、内外部研修にも参加していただく機会を確保するよう心がけている。		
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り組みをしている	3ヶ月1回の吉野地区のグループホーム「よかど会」に職員も参加し、職員同士交流する機会をつくり、サービスの質を向上させたい。		

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
<b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	本人が、今何が一番困っているのか、不安なのか、要望は何か本人にも聞き、又家族にも協力していただき、本人の安心の確保をする。		
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	ご家族が気軽に相談お話ができる雰囲気を作り、面会時は特に声をおかけするようにする。		
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	現在の状況をお聞きし、今本人に何が必要な支援なのかを見極め、又他のサービスを含めて紹介させていただいている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 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	職員とともに掃除したり、草むしりや食器洗い、洗濯物干し・たたみをし、昼食は同じテーブルで摂る関係を築いている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を介護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	日々の生活をご家族に伝えたり、ご家族の心配事を聞いたりして、共に本人を支えようようにしているが、遠方だったりご多忙だったりして不十分な方もいる。		

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
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	だんだん高齢になっていき、面会も途切れがちになり、馴染みの人が少なくなっている。面会に来られるようご家族へお願いしている。	ご家族と一緒に馴染みの美容室や食事に外出する利用者もおられる。ご家族には常に面会を促しており、ご家族や友人への電話、手紙のやり取りなどの支援も行っている。	
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	入居者同士のトラブルが起きないように気配りし、均一に声をかけコミュニケーションがうまくとれるように支援する。		
22		○関係を断ち切らない取り組み  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	多くはいらっしゃらないが、年賀状での挨拶を行い、いつでも気軽に立ち寄って下さるようにしている。医療が強くなり、退所された方等の面会も行っている。		

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
<b>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</b>					
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。	ホーム内で無口な方は、ドライブに誘い想いを言葉にさせていただいたり、居室に伺ってお話を聞いたりして、その人の想いを把握するよう努めている。	利用者の思いや暮らし方の希望、意向については、一人ひとりの話を傾聴するなどして、日々の関わりの中で把握するように努めている。困難な場合は、職員の気づきノートやご家族からの情報も得て、本人本位に検討し全職員で共有している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活暦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	それぞれに声をかけながら、その方の癖や子供の事、出身地のお話等を聞き、把握するようにしている。		
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	一日の過ごし方は、プランに沿って個人台帳に記し、心身状態は毎朝のバイタルチェックで把握し、食事、排泄の状況等申し送り職員と情報を共有するようにしている。		
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	ご家族の訪問時や電話等で、又日々の本人の思いや様子に関わり、ケース会議で各職員からの意見を聞き、現状に即した介護計画を作成している。	アセスメントを基に、本人及びご家族の要望、気づきノートからの情報などを取り入れながら、ケース会議で意見を出し合い介護計画を作成している。モニタリングは3ヶ月に1回行い、変化が生じた場合はその時のニーズに合わせた新たな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	日々の記録や個々に気づきノートを設け記入。情報を共有し、実践や介護計画の見直しに活かしている。		

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
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	食事は個々のペースにあわせ、入浴も本人の望むスタイルで家族との外出外食があったり、病院受診(他科受診も含む)もホームの車で送迎支援し、面会時間も柔軟な支援をしている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らし方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	運営推進会議を通じ、町内会長や民生委員、地域包括センターとの意見交換ができているが、警察や消防等に声をかけるもなかなか協力できない事情もある。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 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	入居時にかかりつけ医の有無を確認し、本人・家族の意向を聞いている。週1回、協力病院の定期往診し、状態変化時はいつでも診療可能である。	本人及びご家族の希望するかかりつけ医となっている。協力医療機関による訪問診療や訪問歯科診療の受入れ及び通院介助など、適切な医療が受けられるように支援している。	
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	常日頃、入居者の健康管理をさせていただき、いつでも相談できる体制が整っていて、急変時対応指示をいただけるようにしている。		
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。または、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。	病院へ出向き、看護師に状況を聞いたりして、情報交換や相談に努めている。又常日頃、病院関係者と関係作りに努めている。		



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
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、早い段階から本人や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>	<p>入居者が年々高齢化しており、バイタルチェック等に注意し急変時を見逃さないようにしている。今の段階では、状態変化等家族にまめに電話連絡し、協力病院からもまめに指示いただけるような体制作りをし、家族には寄り添っていただける時間を設け、納得していただけるようにはしていきたい。</p>	<p>「重度化した場合の対応に係わる指針」が作成されている。利用者の状態に応じて、早い段階から本人及びご家族、かかりつけ医及び職員間で話し合い、統一した方針を決めて支援している。</p>	
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、すべ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>	<p>緊急時のマニュアルが作成してあり、常に職員の見える所に保管。日常的に確認できるようにしている。ケース会議等で救急対応、手当ての訓練に努めている。救急隊によるAEDの訓練も定期的に行っている。</p>	/	
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>	<p>年2回の消防訓練施行、入居者全職員が参加。消防署の協力も頂いている。火災時のサイレン設置し、試験済み。今年2月スプリンクラーも設置済みであり、近況にも協力得ている。</p>	<p>年2回、消防署の協力を得て消防訓練を行っているほか、夜間を想定した自主訓練も行っている。スプリンクラーは既に設置されており、非常時にはサイレンにより近隣の協力が得られる体制にある。</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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	入居者には、常日頃敬語で接している。又汚染や失禁時は居室で着衣交換等、難聴な方には近くでゆっくり声をかけるようにしている。	職員は常に敬語で話しかけ、プライバシーを損ねないような言葉かけに心がけている。難聴の利用者に対しては近くでゆっくりと会話している。汚染や失禁など、援助が必要な時はさりげなく居室に誘導して介助するなど、誇りを損なうことの無いように配慮して支援している。	
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	いかなる事を行う時も事前にご本人に以降確認をし、選んでいただけるように声をかけている。		
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	個々の生活、リズム、身体状況を把握し、職員側の決まり事など無理強いのないようにしている。		
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支援している	理容・美容は当ホームに任されている方もいる。又馴染みの美容院を定期的にご利用されている方もいらっしゃる。		
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	不本意な声かけはしない。本人のスタイルで食事していただけるように努めている。可能な方は、台所まで食器を運んでもらったり、洗っていただいたりしている。	その日のメニューは決まっているが、いただいた旬の野菜が一品となって食卓に上がることもある。野菜の下ごしらえや配膳後の片付けなど、一人ひとりの力に合わせてできる事やっていたいでいる。職員は、誤嚥しやすい利用者の隣に座り、さりげなく見守りながら和やかな雰囲気と一緒に食事をしているが、弁当持参の職員もいる。	職員も利用者と同じものを食べることで、食事がより一層楽しいものとなるように検討していただきたい。

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
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	同法人内の管理栄養士の作成したメ ニューに基づき調理、又水分量のチェッ ク、食事量のチェックをして支援に努め ている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の臭いや汚れが生じないよう、 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	食後の口腔への声かけ、又必要に応じ て歯科往診もお願いしている。夜間、義 歯は取り外すようにもしている。		
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	個人の排泄状態に合わせて使用する パット類を変えている。日中は、トイレ での排泄施行、又就寝前トイレへの促し もかかさずする。	職員は、一人ひとりの排泄パターン及び 習慣を把握しており、昼間はトイレでの 排泄を支援している。夜間もトイレ誘導 やパットを使用して、自立へ向けたケア に取り組んでいる。	
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	水分や乳製品を多く摂っていただくよ うにし、歩いていただいたりもする。そ れでも非常に排便困難時は、下剤コント ロールも主治医の指示をいただしてい 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している	基本的には週2回が原則だが、その日 その人の体調や汚染状態により入浴を促 すようにもしている。	入浴は基本的に週2回とし、習慣やその 日の希望、身体の汚染状態などに応じて 柔軟な支援を行っている。拒否のある方 に対しては、スタッフを替えたり時間を ずらすなどして、身体の清潔が保てるよ うに工夫しながら支援している。	

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
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	昼間は散歩したりと活動量を増やすようにしている。昼食後30分～1時間居室で横になるよう声かけもしている。		
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	一人ひとりの使用している薬の内容がいつでも確認できるようにしてある。診療時、薬に変更があれば申し送り時に送り記録し全職員が理解するようにしている。		
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、一人ひとりの生活暦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	床拭き掃除、洗濯物たたみの後に感謝の声かけ、又草むしり、灰掃除後、感謝の声かけをしている。		
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に支援に努めている。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。	ご本人が買い物がある時は職員と共に外出し、昼食を食べたりすることもある。又、ご家族と外食に出られるように支援している。	近くの公園や他のグループホームの訪問、買い物や外食など、利用者の希望に沿って外出支援を行っている。また、地域の催し物に出かけたり、天気の良い日には庭の散策を行っている。ご家族と馴染みの美容室や食事、買い物などに外出する利用者もおられる。	
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	ほとんどの方がお金は持たされていないが、ホームに預かり金のある方は職員と共に買い物、外食できるように支援している。		

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
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している	手紙のやりとりをされている方はいらっしゃるが、1階に公衆電話があり、どなたでも使用できるようにしている。		
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招くような刺激（音、光、色、広さ、湿度など）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	季節に応じて家庭的な装飾をしている。トイレは認知の方の目線で分かるように配慮し、鳥のさえずり、空気、景色は抜群である。	台所の雰囲気や壁の装飾から、生活感や季節感を味わえる空間となっている。フロアには大きめのテーブルが置かれ、利用者は雑談したりソファでテレビを観るなどして居心地良く過ごすことができる。	
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	ソファにゆっくり座られ、入居者同志気軽に話されたり、新聞を読まれたりとお自分の場所を確保できるように努めている。外には芝生、ベンチがあり日光浴も楽しめている。		
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	家具、寝具、TV等はすべて入居者の使い慣れたものの持込である。	利用者の手作りによる表札やのれんが掛けてあり、居室は全室異なった内装になっている。馴染みの家具や寝具、電気製品、写真などが持ち込まれ、それぞれに個性的な居室づくりがなされている。また、安全面を考慮した家具の配置などの工夫も行われている。	
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	それぞれの居宅はお花の表札で、ご自分で色塗りした絵や柄違いののれんがつけてある。又安全の為に廊下には手すり、トイレにも支援バーが取り付けられてあり、できるだけ自立した生活ができるようにしてある。		

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	申し送り前、スタッフ一同で唱和し確認した理念の実践に努めている。		
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人として日常的に交流している	地域の祭り、盆踊り招待もあり、参加し当ホームでも地域の方々とのふれあいの場として行事を行った。門松作りは地域の方の協力で行う。		
3		○事業所の力を生かした地域貢献 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生かしている。	地区の民生委員、運営推進委員会の方々話し合いの場を持ち、台風災害時近隣の高齢者の方々への支援に役立てていただくよう伝えている。		
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	会議で参加者からの意見を取り入れいろいろな角度からみたサービスの向上に取り組むよう心がけている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは日頃から連携を密に取り、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に取り組んでいる。	市役所、支所と家族間の連絡相談の橋渡しになり、又不在者投票等出かけられるよう支援している。		

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
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>身体拘束委員会を作り、定期会合で具体例を勉強しケアに役立てている。各居室、窓等の施錠をかけないケアに取り組んでいる。利用者の出られる事や防犯の危険を感じている。</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>虐待防止委員会を定期に開き、勉強すると共に外泊後入所直後の身体確認を本人家族の理解の上でさせていただくこともある。</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>権利、擁護に関する制度の説明書やパンフレット等の閲覧を職員間でしている。機会があるごとに会議等で取り上げている。</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>入居時、重要事項説明書を説明し、不明な点はその時に質問していただけるよう十分な時間をとり、納得していただけるよう心がけている。</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>利用者の方々の表情や行動に日頃から職員は気を配り、不満苦情を伺えるように努め、管理者に報告し改善対策を話し合い早めの解消に努めている。</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
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。	管理者より職員の声かけにより問題点の意見交換、職員合同のケース会議の議題提供を求め、職員の意見が反映されるようにしている。		
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。	職員の経験や技術を活かし働けるよう又各自に応じた職務を与え各自が生き生き楽しんで働けるよう心がけている。只現状業務に追われ日々を送っている。		
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	入職時に管理者とナースによりオリエンテーションを行い、必要に応じて研修期間を設け実践と理解をしていただいている。内外の研修参加も行っている。		
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り組みをしている	同業者との交流会にも参加し、他のグループホームの行事にも参加している。同業者の訪問や見学も受入れている。、又他のグループホームの見学も行っている。		



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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	本人の困っている事のお話を十分に聞き、解決を図る。入居初期には職員一同、手厚いサービス、声かけをし、不安を和らげるよう努める。		
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	契約時又は訪問時に要望や不安、今迄の入居者との関わりを十分傾聴する事でご家族との関係作りに努めている。		
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	相談、見学にみえた場合はご本人の現状やご家族の状況を聞いた上で、適切な支援や他のサービスの紹介、アドバイスができるよう努める。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 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	ご本人の過去培った技能や体験を通し、長く続いて行えるよう支援していきたい。草むしり、洗濯物たたみ等である。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を介護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	行事参加への声かけや近況報告でご本人の状態説明を伝える。ご家族と接する機会を多く持ちながら信頼関係を築くようにしている。		

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
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>手紙や電話等、希望に応じている。面会も多く、利用者家族にも今後も面会等引き続きお願いするよう声かけしている。</p>		
21		<p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>	<p>親しみの待てる関係ができるよう見守りし、みんなが自然に集えるよう職員も雰囲気作りに努めている。</p>		
22		<p>○関係を断ち切らない取り組み</p> <p>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</p>	<p>入院等で退所されても職員は面会に行きお見舞い。ご家族への状態確認の電話をする。</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
<b>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</b>					
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。	日常の会話の中で、本人の話を傾聴し、本人の好きな事等を聞き出す努力をしている。ドライブや散歩時に談話し対応している。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活暦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	入居時にお話を聞き、又は情報提供書等で生活環境や暮らし方等の把握に役立てている。		
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	その都度、各入居者の表情や変化に注意し、あった時は職員間で申し送りし様子の把握に努めている。		
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	ご本人の意向をふまえ、ご家族と話し合いケース会議や気づきノートを考え合わせ介護計画を立案している。		
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	見守りや声かけ介護等で気づいた事を個別ノートに記録し、情報の共有をし、ケアプランの評価を行っている。		

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
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</p>	<p>入居者の外出外泊による食事変更や時間等は随時対応している。希望者のご家族の食事の提供も行っている。面会時間にも対応している。</p>		
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>一人ひとりの暮らし方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>	<p>同系列施設への行事参加をし、消防訓練、研修生の受入れ等定期的に運営推進会議の開催を行い民生委員のアドバイスもいただいている。</p>		
30	11	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>入居時にかかりつけ医の有無をお伺いし、当ホームでは週1回の往診をいただいているので、医者との関係も情報交換を行い状態変化時に対応していただいている。</p>		
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>	<p>週1回の往診や居力病院へ看護師は報告し、指示を受け他科受診や協力病院受診し、適切看護を行っている。</p>		
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。または、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>	<p>入院時は当ホームでの様子やADL等の情報提供を提出し、又面会時の様子伺いをし、退院に向けての関係作りを行っている。</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
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、早い段階から本人や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>	<p>医者、入居者家族、職員の密な話し合いと情報、方針の共有の重大さを認識している。具体的に事例等を取り上げ勉強会をしている。</p>		
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、すべ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>	<p>急変時マニュアル作成し、又心肺蘇生法、AEDの講習を受け緊急時の対応について常に心がけている。</p>		
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>	<p>年に数回、昼間と夜間想定での避難訓練を行い、避難体制訓練の反省も行っている。スプリンクラー設置している。</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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	記録、個人情報の取扱は外部より見えないように配置している。声かけは穏やかに尊敬語に努めている。プライバシーが守れるようご本人の近くでの声かけに心がけている。		
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	選択のできる余地を残すような声かけに努め、終えたら感謝の声かけ次につなげるよう心がけている。		
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	その時の季節、天気等を話ながらどんな1日でありたいかをそれぞれ伺ってできることを支援していきたい。		
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支援している	髪のカットは外部より来ていただいている。衣類は外出時、好みの服を買っていただいている。季節に合った服装を心がけている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	皆さんと一緒に調理し、自分で食べる量も自分で作っていただいている。片付けはそれぞれが出来の方はしていただいている。		
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	毎日の献立は管理栄養士の立てたものを使用し、水分チェックは月に1回行っている。入浴五等ポカリスエット等飲んでいただいている。		

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	
42		○口腔内の清潔保持 口の中の臭いや汚れが生じないように、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、声かけで口腔されている。不完全な方へは職員が介助し、義歯消毒にも努めて行っている。歯科往診も行う。			
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	排泄はなるべくトイレ使用に努めている。それぞれの排泄リズムを把握し、トイレ誘導に努め、失敗しても気持ちが不安にならないよう声かけしたりしている。			
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	水分補給や運動、散歩の声かけを支援し野菜食を多く取り入れたり工夫している。入居者の方にも必要性の説明をし、理解していただけるよう努める。下剤コントロールも医師の指示に従っている。			
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している	入浴日は決めてはいるが、入浴前には意向を伺い無理強いをしないように体調、気分の良いときに入らせていただくようにしている。			
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	日中の活動量を多くし、夕食後は穏やかに夜を迎えられるよう雰囲気作りをしている。			

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
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	一人ひとりの薬内容の把握と新しく加わる薬、止める薬は看護師からの報告を受けて、申し送りノートに記入し配薬時は職員同士確認して行っている。		
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、一人ひとりの生活暦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	それぞれの楽しみ、役割を持っていただき職員の見守りと支援が長く続けていただくよう心がけている。タバコも時間を決め、職員同席で差し上げている。		
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に支援に努めている。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。	近くの公園や遠方へのグループホームでの外出の計画を実施している。ご家族へ本人の希望を伝えたりし、又出かけられる機会をつくれるように支援している。		
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	手元にお金のないことを不安がられる方はご自分でいくらかお金を持っていただき、買い物時等は預かっている事を説明しいつでも使えますとお話し、安心納得していただいている。		
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している	手紙等の投函はご家族の了解のもと、いつでもしていただいている。定刻に電話を必ずしないと心配される入居者もあり、通じるまで電話をかけていただけようようにしている。		



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
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招くような刺激（音、光、色、広さ、湿度など）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	入居者の手作りの季節感あふれる貼り絵等を飾ったりして、楽しい話題になるよう工夫している。トイレ等、不快感ないよう清潔を保っている。		
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	フロアのソファや食堂のテーブル等で思い思いに過ごしていただけるよう、入居者の意見も取り入れながら居場所作りに心がけている。		
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	ご本人の使い慣れたものやご家族の写真などを置き、居心地よく過ごしていただけるよう職員も工夫している。		
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	毎日使用する箸やコップ類はご本人のものを使っている。全フロア、バリアフリーである。手すりが共有部には取り付けてあり、床もクッション性があり、歩行に安全を施している。表札はお花で区別してある。		

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。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1 ほぼ全ての利用者の
			2 利用者の2/3くらいの
			3 利用者の1/3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。 (参考項目：18, 38)	○	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	職員は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)		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
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見られている。 (参考項目：36, 37)	○	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
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)		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)	○	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
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。 (参考項目：28)	○	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
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)	○	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
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：9,10,19)		1 ほぼ毎日のように
			2 数日に1回程度ある
		○	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者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。 (参考項目：4)		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、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	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
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。	○	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。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1 ほぼ全ての利用者の
			2 利用者の2/3くらいの
			3 利用者の1/3くらいの
			4 ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員と一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	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	職員は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	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
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見られている。 (参考項目：36, 37)	○	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
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)	○	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)	○	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
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。 (参考項目：28)	○	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
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。 (参考項目：9, 10, 19)	○	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
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：9, 10, 19)		1 ほぼ毎日のように
			2 数日に1回程度ある
		○	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者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。 (参考項目：4)		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，生き活きと働いている。 (参考項目：11,12)	○	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
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。	○	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 ほとんどいない

## 2 目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホームてらやま

作成日 平成 22年 4月 26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り組み内容	目標達成に要する期間
1	40	4月1日より、2丁目の職員が昼食を弁当にした事	食事が楽しみなものになるよう、利用者と職員が一緒に準備や食事、片づけをする。	グループホームの在り方を職員にもう一度考えていただくようにする。	4月末日まで
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。