

(様式2)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 22年 12月 6日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3470204185		
法人名	株式会社アイリーフ		
事業所名	グループホームアイリーフ五日市		
所在地	広島市佐伯区八幡二丁目23-15 (082) 926-2736		
自己評価作成日	平成22年9月15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	<a href="http://www.hksiks.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3470204185&amp;SCD=320">http://www.hksiks.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3470204185&amp;SCD=320</a>
-------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	(社福) 広島県社会福祉協議会
所在地	広島県広島市南区比治山本町12-2
訪問調査日	平成22年10月18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>ターミナル期を迎えた入所者様が数名おられる中、主治医、看護職を含め連携をとり、手厚いケアの提供を心がけているとともに会社の理念の下、温かい家庭の雰囲気そのままにのとなり、入所者様の方々の温かいふれあい、いたわりあいを大切に毎日をご過ごさせていただいている。また地域との係わり合いにも積極的に参加させていただいている。</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>アイリーフ五日市（以下、ホーム）は、地域密着型のホームとして、町内会に加入して地域にとけこむ支援をされています。ホームの庭を開放して、夏はスイカ割り、そうめん祭りを実施、子供会、老人クラブなど町内住民と一緒に楽しんでいます。秋祭りの神輿は、2階利用者のところまであがってもらうなど、利用者が孤立しないよう地域での暮らしを実感されています。食事作りにも配慮して、食材の買い出しから調理、片づけの手伝いを通して、自立に向けた支援も工夫されています。利用者の重度化に備えて、本人、家族の希望も聞きながらよく話し合い、医療機関との24時間対応の連携を深めておられます。また、終末期の対応についての指針が作られ、利用者、家族の信頼感を得られています。</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
I 理念に基づく運営(1F)					
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。	理念をホール内に掲げ業務の度、振り返っては原点に戻るように心掛けている。	職員全員でつくりあげた理念「あたたかい家庭環境そのままに」を、日々の申し送り時や毎月のミーティングの場で確認しながら、実践に取り組まれています。	
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。	町内の催し物(祭り、盆踊り大会)等に参加したり近所のスーパー、美容室に出かけている。また、近くの保育園児との交流もある。	ホームは町内会に加入しています。地域の夏祭りへの参加をはじめ、ホーム行事のそうめん祭り等は、子供会や老人会の地元住民の参加があります。秋祭りの神輿は2階まであがってもらい、利用者が楽しまれています。毎年、近所の保育園児との交流や中学校の職場体験も受け入れています。	
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。	施設の入り口に、介護の相談の呼びかけを掲げていて、何時でも相談に応じられる体制にしている。また、認知症の家族の会の集まりにも参加している。		
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。	運営推進会議では日頃から意見交換の場となり災害時等の話し合いを行っている。また施設の状況等報告を実施している。	運営推進会議は2か月に1回開かれ、地域住民代表、家族、地域包括支援センター職員等が参加して、プロジェクターでの詳しい行事の報告や災害時の取組み、看取りの問題などを意見交換してサービス向上を図られています。	
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。	事故が発生した場合や、利用者からのサービス範囲外での要望があった場合、その都度市に相談している。	市への報告があるときは立ち寄っての相談や情報を交換されています。地域活動として「家族介護教室」や「認知症講座」など、施設長やホームの人材を活かした活動で行政と連携をもたれています。	

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
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>身体拘束のマニュアルを目の見える所に置いたり、勉強会を行っている。また、ホールの施錠・玄関の施錠等は開放し取り組んでいる。</p>	<p>身体拘束マニュアルをまとめて職員研修を行い、理念との整合性を確認しながら、日々のケアに取り組まれています。玄関のドアを施錠しないで閉塞感をなくした見守りをされています。</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>委員会等で言葉等の虐待の勉強をしたりして職員に伝えている。また、ケアサービスの中で、気づきなど、その都度話し合っている。</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>権利擁護に関する制度、成年後見制度についての研修、勉強会を行い、日々のケアに活用できるように意識付けしている。</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、改定時には、充分家族との話し合いを行い、説明、納得のうえに行っている。</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>苦情意見箱を設置している。また訪問時等口頭でも意見を伺うように積極的に働きかけている。</p>	<p>家族会会議は年2回開かれており、敬老会の時などをとらえ一緒に食事をするなどの工夫をして、ほぼ全員の家族の参加があります。会議での意見や要望は職員全体で検討されており、アンケート調査も実施し運営に活かされています。</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>スタッフ会議等会議の中で、意見を聞く場を設けている。また個別での意見の交換の要望にも応じている。</p>	<p>毎月1回のスタッフ会議で、職員の提案等を検討されています。担当外のユニット職員との交流を行い、情報共有を図られています。一年に1回、法人の「改善コンクール」があり、職員全員で取り組み、発表の機会を持たれています。</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>職員は、年間の目標をチャレンドシートにて個々にたてている。また、代表者は個々のやりがい、達成感等評価表で把握し環境整備に努めている。</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>管理者の交代、職員、離職、移動が多い。新人職員に対して密に研修、トレーニングを行う。</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>他グループホームの見学・交流を計る。夏祭りを行い、職員、利用者が参加し交流している。</p>		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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>コミュニケーションをよく取り、ご本人から生活歴を聞く、どの様に暮らしたいのか、願い、思い、したい事等を話しの中から知る事に努めている。</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		○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。	相談時、他の施設もご覧になれることを勧めている。納得、理解された上で、利用される事を勧めている。又家族の思いを受け止め、その都度、話を伺うよう努めている。		
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。	「その時」をまず話せる範囲で聞かせて頂き適切なサービスや、他の社会資源の情報提供している。		
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。	一緒に時間を過ごす事で日常的に家族の様に接している。できることは、ご本人にして頂き、またその都度励ましほめ、感謝の気持ち等述べ温かい関係作りを行っている。		
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。	毎日のお手紙や面会時に日常の暮らしを伝え、ご本人の必要に応じて、御家族の協力を依頼し、よりよい暮らしを送れるような関わりをしている。		
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。	昔の友人、知人が面会に来られた場合は、積極的に受け入れるようにしており、また、本人や家族の希望により馴染みの散髪屋さん、コーヒーショップ等への同行にも柔軟に対応している。	利用者の友人、家族の訪問は頻繁にあり、以前の職場関係の友人やケアマネジャーも訪問されて絆が保たれています。なじみの散髪屋、喫茶店へも同行されています。居室には馴染んだ家具や家族の写真が飾られてこれまでどおりの暮らしの支援をされています。	

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
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。	利用者同士の関係は、全職員把握している。利用者様への声掛け。またリビングにはソファ冬はこたつを置き話しやすいスペースがある。毎月さまざまな行事を催し全利用者様と楽しんでいる		
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。	お便り等で交流を継続している		
<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。	利用者に希望を聞いたり、月一回ユニット会議を開き個々にあったケアを考え取り組むように努めている	利用者の生活背景をよく把握して、個別ケアに努められています。ケアプランは本人本位の希望が取り入れられ、家族の意向にも留意されています。	
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。	家族の方にお話を聞いたり長く勤めているスタッフに話を聞いて情報を得ている		
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。	自立されている利用者はお好きなように過ごしてもらい、時々夕食の買い物夕食作り等を手伝ってもらっている。介護を有する利用者は無理せず居室で臥床して体を休めてもらっている		

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
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>	<p>日々の記録やアセスメント等から検討し介護計画を作成している。家族の意向は来訪時や電話連絡時に把握をするように努めている</p>	<p>ユニットごとに毎月1回会議が開かれ、全員の意見で介護計画を作られています。介護計画作成について、モデル的な施設の現場を見学するなどして、研鑽を積み重ねています。</p>	
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>	<p>毎日サービス記録(個別)に記入しスタッフ間で情報交換している。</p>		
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>	<p>希望する病院への通院(なるべく家族の方をお願いしている)必要な物品の買出しの同行など行っている。ドライブ外食散髪の支援を行うなど柔軟に対応している</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>地域の世話人の方々や、保育園の園児との交流が日頃からあり、近隣のスーパー等利用し、普通の暮らしを楽しんでいる</p>		
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、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>利用者の入居前からのかかりつけ医の往診時に職員が対応している。体調不良や急変時にはかかりつけ医師に連絡し利用者の日常の健康管理に生かしている。</p>	<p>かかりつけ医との連携は、夜間も含め24時間対応の体制がとられています。眼科等のかかりつけ医とも良好な連携を持っています。利用者の重度化に備え、家族とも話し合って適切な医療受診を支援されています。</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
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>介護職員は介護職員に情報や気づき等を適切に伝える</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。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>	<p>病院関係者と情報を交換している</p>		
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>	<p>早い段階で家族と、管理者は話し合い、方針の統一を図っている。職員と、家族と、主治医との話し合いの場もあり、皆で利用者にとって、何が安心かを、話し合っている。</p>	<p>入居時に看取り対応について家族と話し合いをされており、本人、家族の意向を踏まえて、希望者は終末期の対応について同意書に署名されています。病院医師との連携もあり、チームで看取りの支援ができる指針作りができています。</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、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>	<p>マニュアルの作成、その時々にあわせ確認する</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>避難訓練や消防士により指導してもらっている</p>	<p>避難訓練は年2回行われています。夜間を想定した訓練で、運営推進会議委員も参加して2階の利用者の避難方法など、全員で協力体制づくりに努められています。</p>	<p>ホームは災害時には地域の一時避難場所にもなっています。ホーム西側に水路があるので、避難路の再確認と、住民の声も取り入れた地域防災協定を結ばれることが望まれます。</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
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。	利用者との関係性を大切にした言葉掛けや対応を行なっている	利用者の人格尊重やプライバシーの保護について職員研修をされており、言葉遣いなどよく配慮されています。実名での発言には配慮、工夫されて、各ユニットで利用者の呼び方について検討されています。	
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。	行動や言葉を理解するよう努めている。自己決定への支援をしている		
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。	一人ひとりの、一日の過ごし方の個別での対応の大切さは理解し、「寄り添う」との、心構えはある		
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。	日中パジャマではなく夜昼のメリハリをつけるため声掛けをして、その人らしい身だしなみができるよう支援している		
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。	昼食はランチセンターの弁当を利用者と共に。出前や外食なども取り入れ食事が楽しみなものとなるように配慮している。朝夕食は利用者の希望を取り入れた調理を行っている	食事は、食材の買い出しから調理、片づけなどを利用者と一緒にされています。1階の昼食は弁当ですが、身体状況によって刻むなど工夫されています。メニューも利用者の好みを取り入れ、庭の菜園の野菜なども添えて、話題も作りながら楽しめる食事時間となっています。	

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
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>利用者の水分摂取できるよう，味をかえ工夫をし水分量が確保できるよう支援している。食事摂取が出来るよう，とろみを付けるなど工夫し量や栄養バランスに心がけている。</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，声掛けをし口腔内の汚れを残さないように支援している。介助が必要な方は職員が口腔ケアを行ない清潔保持を心がけている</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>オムツの使用枚数を減らし，排泄のパターンを把握し，トイレが可能な方はできるだけトイレに行き，排泄の自立に向けた支援を行っている</p>	<p>日々の排泄記録からパターンがよく把握されており，トイレ誘導をされています。身体状況によってパットの利用などは清潔を心掛け，支援されています。</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>飲食物の工夫をし一人一人に応じた運動への声掛けをしたりと予防に取り組んでいる</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>入浴は，利用者様の希望があれば，時間帯も関係なく，毎日可能となっており同姓介助が行われている。入浴を希望しない場合でも声掛けに工夫をし心地よさや清潔を保てるよう支援している。</p>	<p>一人ひとりの希望をくみとって週3回の入浴を支援されています。季節的に「菖蒲湯」や「柚子湯」の日を設けて入浴を楽しむ工夫をされています。入浴後の水分補給にも記録を取ってよく配慮されています。</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>	眠いときはいつでもお部屋にお連れして休息していただいたり安心して眠れるよう支援している		
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>	一人一人が使用している薬を理解し間違いがないよう何度も確認し安全に努めている		
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>	利用者様の食べたいもの、好きなものを個別に出しており買い物にも行きできている		
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>	できている。「野球を見に行きたい」といわれた方には、ご家族に伝え本人と家族と一緒に掛ける事が出来る様に普段の声掛け「したいこと」探しを職員は意識して家族に伝えている。毎日の買い物散歩などにも、一緒に出掛けている	日常的に食材の買い出しへ参加する人や、近くの公園などへ散歩をされています。季節的には植物公園、近郊への梨狩り、デパート等へ外出し、家族に写真などで報告されています。利用者の希望によって野球鑑賞なども支援されています。	
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>	出来ていない		

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
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。	電話をしたいと言われた時には家族に電話をし話をしてもらっている		
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。	ホーム内はバリアフリーになっている。季節の花を生けたり、行事等で季節感を大切にしている	共用のダイニングルームは明るい陽射しが差し込み、穏やかな雰囲気があります。庭の花を摘み取って食卓に活けたり、季節感で食欲を促す工夫がみられます。壁には利用者みんなで作った季節の切り絵が張られ、制作の喜びになっています。	
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。	利用者様の自由に使ってもらっている。時にはスタッフも交え利用者同士ともコミュニケーションを取っている		
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。	ベッド以外は全員、利用者様が以前から使用していた物を使っている	居室は明るく風通しも良く、本人の使い慣れた家具や家族の写真などが飾られていて、居心地のよい住まいとなっています。	
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。	利用者様個々にできることはご自分でやってもらうような声掛けをしている		

V アウトカム項目(1F)			
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

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(2F)					
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。	事業所理念をホールに掲げ常に意識付け入所者様皆様が穏やかにいきいきと過ごして頂けるように業務にあたっている。		
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。	利用者とともにの散歩へ出かける際、地域の方との交流を欠かさない。地域の行事等声をかけて頂き参加している。またボランティア、中学生の職場体験の受け入れも積極的に行っている。		
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。	相談窓口を設け、お困りの方の相談に応じられるように体制を整えている。		
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。	運営推進会議では、地域の情報交換、意見交換の場となっている。災害時、緊急時の取組みも行っている。		
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。	施設内での事故等速やかに報告している。		

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>身体拘束に関する研修、勉強会を行い職員全員が日常的な身体拘束は、行っていないか、振り返る事に取り組んでいる。</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>言葉掛けや身体のケア等、虐待につながる行為は職員同士で勉強しあい、注意しあう</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>社内研修において、学ぶ機会を設け学習したりしている。職員は学びたい項目についての外部研修も取り入れることができる</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>利用者の家族と常に連絡できる状態であり、家族に不安を残さない様に十分な説明と理解の上に関わっている</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>月に何度かの担当者会議などを設け利用者が居心地良く居住できるように細やかな配慮を行っている</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>	月に一度スタッフ会議を設けて職員の要望や提案を聞く機会を設けている。またそれを皆で吟味反映させている		
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>	勤務体系など個人個人それぞれの希望を取り入れ働きやすく考慮している		
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>	社内において、年一回全員参加が義務付けられている社内研修があり、社長、事務長、各部長研修がある。社員全体の意識づけになる		
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>	福山にある『さくらホーム』の見学や、社外において講師による講演会への積極的参加による質的向上をはかる		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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>	信頼関係を築くには特に利用開始時が重要なので職員全体で時間をかけて入居者様との人間関係を作ることに重点を置いて接している。		

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
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。	利用者の方がどのような生活状況だったのかお聞きし、御家族の求められている生活支援を理解し、御家族様の不安を出来る限り軽減するように努める。		
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。	利用契約の前の面接時に現在の生活状況認知症状等把握し、その上で生活想定対応を考える		
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。	「残存機能の活用」を意識し個々の対応にて、洗濯物の片づけ入浴、着替え等、自分の役割生活を意識してもらう		
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。	日中の外出、面会等いつでも時間に制限を設けず、来ていただき共に過ごしてもらっています		
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。	居室に家からの家財道具、家族の写真等飾り、今後も職員一同課題として取り組んでいくと共に、昔の友人や知人が面会に来られた場合は、その時間を大切に過ごして頂け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
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。	レクなどで共通の楽しみの時間を作り、且つホールの席等考えながら関係が陰悪化した際は職員が間に入る等配慮する。		
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。	サービスが終了しても、今後も相談があれば支援に努め、相談に応じます。		
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。	起床時間や就寝時間等施設のルール等特に定めること無く、本人様の希望される意向を伺うよう勤めている。		
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。	日々の会話の中から伺うように勤めている。またご家族との会話の中からも情報収集に努めている。		
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。	可能な限り、ご自身でできることは行って頂き、また新たにできることを探すため様々なことにチャレンジして頂いている。むろん無理強いなどは行わない。日々の記録を怠らないようにする。		

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>	<p>定期的にスタッフ全員が集合し、入居者様の最近のご様子についてカンファレンスを実施している。ご家族への負担も考慮し、アイデアで実現できるケアは率先して意見を出し合っている</p>		
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>	<p>いつもと違うことやその人に応じた行動パターン等、変わった様子が見られたら発言内容まで具体的に記録している</p>		
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>	<p>職員間での話し合いから既存の仕組みをニーズに応じて変更を行ったり、他事業所への訪問を試みるなど、臨機応変に対応している。</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>地域の行事の参加やボランティアの受け入れを行い、地域の保育園との交流、消防訓練時には、佐伯区の消防署に協力、助言を頂いている。</p>		
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、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>定期的な往診、緊急時の対応にも応じていただいている。御家族様やご本人様の相談にも快く応じられる。</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
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>日常の関わりの中で些細なことでもいつもと違う変化や気づきを看護職員に伝えて相談し利用者様の状態把握に努め、また支援できる体制を作る</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。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>	<p>常日頃より訪問診察医との関係性が良好である様努め利用者様の状況把握には情報の交換をする</p>		
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>	<p>訪問診察医による常時みまもり、また家族への説明時に管理者が同席の上関係者全員全員の方針の統一を図る。また対応については文書化し同意を得る。</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、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>	<p>利用者様の急変や事故発生時に備えてAEDの設置。また看護職員との情報共有連絡網の徹底、ドクターとの連絡を密にとっている。</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>消防署指導の下で諸条件を想定した実践的避難訓練を実施。消火器の使い方等、全員が身につけ万全な体制を目指す</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
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。	常に利用者様の誇りやプライバシーを傷つけ損ねないように実名での申し送りや発言に配慮をする。”守秘義務”の徹底		
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。	利用者様の生育歴生活歴を把握したうえで日々の関わりの中からの言動表情に秘められた思いや希望を読み取れるよう努める		
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。	利用者様お一人お一人に寄り添い利用者様個人個人の個性や思い体調に合わせたその人の為の支援その人らしくある為の支援を心がける。		
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。	御本人様の意向に沿った衣類を着用して頂いている。定期的に理美容業者に来て頂き散髪カラーリングを行って頂いている。毎朝お気に入りの服に着替えていただいている。		
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。	朝食昼食夕食を手作りし料理の音、香り等で食事に興味を持っていただき、時に下ごしらえなど手伝って頂き、食材についての話題も弾み皆様に喜んで頂いている。		

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
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>ミキサー食やキザミ食にして対応している。味付け量についても一人一人に合わせている。水分摂取も24時間通して支援し、摂取量も記録している。</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>毎食後洗面所へ行かれるように声掛けして夕食後義歯を消毒する。皆様は習慣として身についておられる。</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>排尿パターンを把握しさりげなくトイレ介助の声掛けをし失敗のない様に誘導する。また定期的にバット交換も行い保清につとめている。</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>冷たい牛乳を飲んで頂いたり繊維質の多いものを調理するよう心掛けている、一人一人の排便コントロールはDr.に相談の上行っている。</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>一人一人の希望に応じて、なるだけ応じるようにしている。週に3日以上は実施している。入浴後の水分摂取の支援をしている</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		○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。	日中昼寝を楽しんで頂いたり、夜間空調に注意し介護者が眠りを妨げないよう細心の支援をしている。日中、夜間の申し送りも適切に行い睡眠パターンを把握するように努めている。		
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。	体調の状態把握を生活に行い、Drに報告するとともに、薬の変更時は特に介護者全員に周知に努め、服薬後の体調変化には細心の注意をしている。		
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。	役割をもてるように支援している。調理、洗濯、掃除など可能な限り手伝いをお願いし、張りのある毎日になるように支援している。		
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。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。	天候の良い日は散歩へ。外出買い物外気浴されるよう心かけている。		
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。	現金をもっている方もおられるが、日常的に買い物をされる事は無い。買い物の際は職員がつき、その場で代わりにお支払いする。		
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。	本人様から訴えがあればTELをし、かわることもある。手紙のやり取りは、見られない		

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
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>	<p>ダイニングルームを中心に花を飾り居心地よく過ごせる場を提供している。空調、採光にも気を配り季節、時間におうじた設定に心かけている。</p>		
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>	<p>ご本人様の意向を聞き居室にて過ごして頂いたり、ホールにて皆さんと過ごして頂く場合も声をかけさせていただいている。</p>		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。</p>	<p>御本人が、慣れ親しんだものや、自作品を飾り明るく居心地良い雰囲気にするように勤めている。家族の写真などを飾らせていただいている。</p>		
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>	<p>自分でできることは自分でしていただく。また日常の生活動作などは、職員と一緒に何かを手伝ってやってもらうようにする。</p>		

V アウトカム項目(2F)			
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

(様式2)

2 目標達成計画

事業所名 グループホームアイリーフ五日市

作成日 平成 23年 1月 23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	18	利用者様から「～したい」等思いを職員が聞く場面が少ない。	「こなすケア」から「寄りそい者」として考えるケア（先取りにならないよう）を目指す。	内部・外部研修を定期的または、必要に応じて依頼し、職員のスキルアップを図る。	1年継続
2	24	利用者様の生活史の持つ力を理解し、ご本人様「個人の思い」を知る。	その人を知る。	担当職員が、面会時等ご家族・ご友人に情報を得ていく。共に思いを共有する。	1年
3	27	ご本人の言葉の記録を多くし、満足度や暮らしの気付きを知る。	個々の豊かさを追求する。	日々のご本人の言葉を記録し（思い）カンファレンスの際、ご本人を中心にご家族様と共に介護計画を見直す。	1年継続
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。