

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 24年 9 月 25 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3490200189		
法人名	株式会社エポカケアサービス		
事業所名	グループホーム舟入・みどりの家		
所在地	広島市中区舟入中町9-16 三和ビル3・4F (電話) (082) 295-4910		
自己評価作成日	平成24年8月31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_2011_022_kani=true&JigyosyoCd=3490200189-00&PrefCd=34&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	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24年9月19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）】

できる限り自宅で生活していたときに近い環境で過ごせるように、なるべく自由に過ごせるようにしている。 日常の生活で楽しめるようなちょっとした工夫をする。
--

【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）】

「みどり」は落ち着きや安らぎを象徴する色。そんな家を作りたいという想いを込めて名づけられたのが「みどりの家」名称の由来で、平成18年7月関連グループの一つとして「グループホーム舟入・みどりの家」を創設し、7年目を迎えている。事業所理念『ゆっくり いっしょにたのしく』を根幹に「せかしたり」「おしついたり」せず、その方のペースに合わせた生活を目指し日々のケアに取り組んでいる。全職員は理念を具現化するための年間個人目標を定め、年2回管理者との個別面談において、進捗状況の評価と運営に関する提案や意見交換を行い、常にサービスの質向上に努めている。事業所は創設時から開放的ケアに取り組んでおり、ドライブや年2回観光バスを貸切り、利用者全員と家族の参加による旅行を行うことによって利用者の生きがいがづくりやよりよい家族との関係づくりに努めている。

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	○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。	半年ごとの全スタッフ面談にて振り返り時に実施した。 またミーティング時にも内容を共有した。	みどりの家グループの『ゆっくり いっしょに たのしく』の理念とは別に、『家庭的な雰囲気のホーム』という年間目標を決め、年2回の職員ミーティングによって全職員で共有と徹底を図っている。	理念を具体化していくためにより具体的な年間目標を全職員で作成し、その目標が実践の中で反映されているか評価しながらさらなるステップアップにつなげていただきたい。
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	町内会の会合に参加した。 今期、町内の敬老会参加に声をかけていただいた。	2カ月毎の町内会合に積極的に出席しており、町内の公園清掃など利用者と参加し地域住民として溶け込む努力をしている。 また、今年初めて敬老会にも招待され、利用者3名が参加した。地域小学校の依頼により、散歩時には「子ども見守り隊」のユニホームを着用している。これにより、地域の安全にも一役買っている。	築きつつある地域との絆をより堅固なものとするために、ホーム側から積極的に情報を発信し、広報活動の強化に努めていただきたい。ホーム便りに独自の工夫を凝らし町内会の回覧板に添付するのも一策と思われる。
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。	介護についての講習会など依頼があれば協力するように準備はあるが、今のところ依頼はない。		
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。	定期的に実施し、情報交換している。	運営推進会議は2ヶ月に1回、第4火曜日に開催しているが、参加者が少なくあまり活発に行われていない。	ホームがより地域に開かれたものとなるためにも、まずは運営推進会議の参加者を増やすことを検討して頂きたい。 家族会や消防署員立会いの防災訓練等に併せて運営推進会議を開催することも一考されたい。
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。	用件のあるとき以外は連絡が取りあえていない。	生活保護法に規定する介護機関の指定を受けており、市の担当者と連携を取っている。他にも、その都度必要に応じて連携を取るよう努めている。	

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
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。	身体拘束はしていない。 玄関の鍵については、毎回問われるところであるが、施錠している。 入居者様の外出願望には、可能な限り散歩などで対応している。	身体拘束については各研修を通し、職員に周知徹底を図っている。ホームが幹線道路に面しているため、交通量が非常に多く危険な環境である。過去2回、利用者が外に出ていたことに気づかなかったという苦い経験から、現在は玄関の施錠をしている。施錠しなくてもよい工夫を模索している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見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。	ミーティング時にて勉強会を実施し理解した。 注意し防止に努めている。 虐待防止委員を設置している。		
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。	おおまかには理解しているが、必要性が今はないので詳しくは学んでいない。		
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。	契約から入居までの間に十分時間を取って説明し、入居後も都度質問疑問に対応し不安を解消している。		
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。	家族会を含め、普段から意見交換を実施している。	家族の希望により土曜日に家族会を年2回開催し、毎回5名～10名くらいの参加がある。家族会で出された要望に応え、ホームページに写真を掲載したり日常的な外出支援を増やしたり、個別ドライブ等を行っている。年2回、利用者全員が参加し、家族も一緒に観光バスで旅行を楽しんでいる。	

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
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2回の全体ミーティングや月1回の社員ミーティング他、個別面談にて普段より意見を聞くようにしている。	全体のミーティングや年2回行われる管理者と職員との個別面談（1人約1時間）でじっくりと意見を聞くようにしている。職員の意見が反映されて、利用者と一緒に食事を摂ったり、ナースコール設置や安全のため一時的にマットセンサーを使用する等の事例もある。一泊旅行や居酒屋での親睦会についても検討されている。	
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。	給与面はなかなか難しいところであるが、他の部分ではスタッフの意見を聞き、できるとことは改善するようにしている。		
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。	全職員共通の研修を行った。 他の研修については可能な限り希望される職員は受講した。 ミーティングにても月1回行っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	同グループ内では毎月の交流会や勉強会を行っている。 個人的にも他の施設のスタッフと情報交換を行っている。		
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。	入居までに聞き取りしたこと以外に、入居後も聞き取り対応している。		

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。	現在のご本人の状況やご本人・ご家族様が困っていることや要望など聞くように努めている。		
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。	開始する段階でどのケアが必要か双方で検討している。		
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。	できることを見つけ見極め一緒に行っている。		
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。	ご様子をお知らせするとともに、どうしたらいいか意見交換し、ホームとご家族様一緒にといった意識をもってもらえるようにしている。		
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。	昔住まれていた町など出かけるようにした。ご家族様・知人様にはいつでも来ていただけるような雰囲気づくりに普段より努めている。	馴染みの町やスーパーにドライブし、かつての生活を懐かしんでいる。家族の協力の下、正月の帰宅や随時の日帰り帰宅をする人もいる。家族、知人、友人等に「また来たい」と、思ってもらえるような対応を常に心がけている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	おやつ・レクの時間スタッフが間に入り、入居者様同士が関わりあえるよう努めている。 台所にも複数の入居者様に入っていただくよう努めている。		
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。	必要性があれば対応している。		
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。	入居者様・ご家族様からお話をお聞きし、ミーティングなどで話し合いを行い、出来るだけ対応できるよう努めている。	本人や家族からの情報を下に、職員全員が利用者との日々の関わりの中で一人ひとりの思いや意向を把握し実現するように努めている。公民館の手芸教室に職員と一緒に参加したり、以前行っていたデイサービスに月1回参加している人もいる。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	入居者様・ご家族様からお話をお聞きし、ミーティングなどで話し合いを行い、出来るだけ対応できるよう努めている。		
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。	出来ることをスタッフが理解共有し、ご本人の体調を注視しながら日頃より機能が落ちないように努めている。		

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	○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。	面会のあるご家族様にはご様子を報告するとともに、それにより十分ではないがケース会議に反映して話し合いを行って いる。 ご家族様ご本人様同席はできていないが、なるべくスタッフ全員意見交換し作成している。	半年に1度介護計画の見直しを行い、状況によりその都度見直している。各計画作成担当者が日々モニタリングし、月2回開催のケース会議において、ケアでの気づきや個別記録、本人・家族の意向や希望を踏まえながら、全職員で検討し介護計画に繋げている。	
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。	計画上できたことできなかったことを個別に記入している。 なるべくスタッフ全員がケース会議にてモニタリングを実施し、次期見直しに活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	ご本人・ご家族様から普段より意見を聞きながら実施できるよう努めている。		
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。	他ホームのデイサービスへ月1回参加している。 他具体的にはできていない。		
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。	基本的には往診にて対応しているが、往診主治医に相談のもと、必要に応じてご本人・ご家族様相談の上受診している。	毎週木曜日の午後、協力医の往診による健康管理を行っている。年1回の健康診断の受診時には、可能な限り家族にも同伴してもらい、受診結果の情報を共有するように努めている。月に2回、歯科の定期検診を実施し、口腔ケアの指導も受けている。	

自己 評価	外部 評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて 期待したい内容
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。	日頃の生活の中で変化があれば看護師に報告と主治医の指示を受け、看護師は介護士に伝え対応、往診時にも変化があればその都度伝えている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	お見舞いに行った時には利用者に声をかけたり、その間の状態や様子をできる限り伺い情報交換をしている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	入居の段階である程度話し合っているが、重度化した段階にもご家族との話し合いを行っている。地域の関係者との支援は取り組まれている。	当事業所は看取りを行う方針である。入居時に「医療的対応等に関する指針」を基に利用者、家族に十分に説明の上で同意を得ている。家族からの要望があれば「人としての尊厳を最期まで守り抜く」終末期ケアの支援に取り組んでいる。これまでの6年間で、4人の看取りと8人の終末期ケアの支援事例がある	
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。	緊急時の対応については連絡先などを一覧表にして詰所に掲示している。また普通救命講習の受講も定期的に行っている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	半期に一度、消防署員立会いのもとで避難訓練を行っているが、近隣との協力体制は築かれていない。	消防署立会いによる避難経路の確認、避難誘導訓練などを年2回行っている。鉄筋コンクリート造りで消火器、スプリンクラーを設置し、防災マップの掲示など安全確保への配慮はなされているが、避難経路が一か所のため、消防署のアドバイスを受けて災害に備えている。	万が一の災害に備え、町内会や地域住民との関わりを活かし早期の協力・連携体制を築いて頂きたい。年1回は消防署立会訓練日に併せ運営推進会議を開催し、町内会や地域住民と合同で避難誘導訓練を検討実現されることを期待したい。

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
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。	入居者に合った声かけを行っている。子供扱いにならないように気を付けている。排泄等の声かけは直接表現せず、食事やおやつ時に合わせて誘導するように心がけている。	年1回、法人全体で外部講師を招き接遇マナー等研修を行っている。普段から言葉遣いについては、職員同士でお互いに注意しあっている。排泄時の声かけには特に留意し、目立たずさりげない誘導を心がけている。	
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。	日頃生活の中で習慣にされていることや、やりたいことなどをうかがい、取り組んでいけるようにしている。		
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。	1日の流れはほぼ決まっているが、その日の体調によっては居室で休んでいただいたり一緒に遊んだり無理せずその方のペースを大切にしている。		
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に支援している。	朝の起床時には洗面所にて髪をブラシで整えて頂いたり、入浴時に更衣はしますが、汚れが目立ったり排泄の失敗がある時も更衣します。外出時に化粧される方には声かけをしている。		
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。	入居者に合わせて食べやすく切ったり、見た目にも美味しく見えるように工夫している。入居者と一緒に台所に立ち、話しながら準備・味見をして頂いたり、取り分けて頂いている。片づけも一緒に行っている。	その日の昼食・夕食メニューは利用者と一緒に相談し決めている。買出しや一連の調理作業等も共に行い、みんなで食事を楽しむひと時となっている。又、利用者の指導を受けながら職員と一緒にらっきょ、梅干、ジュース等を作って楽しんでいる。又、ラーメン・ハンバーガー・回転寿司等の外食を行い変化を持たせている。	

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		○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。	男性には女性より少し多めにしたり、糖尿病の方にはご飯を少なめにしたり、歯の悪い人には食べやすいように刻んだりしている。 水分摂取については、入浴後や外出時・夜間にも摂っていただいている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように，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。	毎食後のケアはできていないが，夕食後は自分でされる方，また声かけによってされている。 歯科往診も受けている。		
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。	リハビリパンツやパットにて対応。 自ら行かれる方も多いが，トイレ誘導が必要な方には声かけを行っている。	一人ひとりの昼夜の排泄パターンをもとに，声かけとトイレ誘導を行い排泄の自立に向けた支援を行っている。現在，夜間のおむつ使用者はなく，リハビリパンツやパットで対応している。医師と相談しその指示の下，看護師が便秘対策と予防に取り組んでいる。	
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。	食事には野菜や食物繊維を多く摂取できるよう心がけている。 運動については，ラジオ体操を3時に行っているが，車いすのかたは運動に限りがあり，下剤の服用が必要となる方もいる。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように，職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに，個々に応じた入浴の支援をしている。	午前中で週2回の入浴日を決めている。 1人でできる方には見守り程度の介助。 入浴剤などを入れて楽しんでもらっている。	入浴は週2回、午前中が基本だが、希望に応じ昼からも個別に対応している。入浴は20分位かけてゆっくりと入ってもらい、会話を楽しむ場としている。入浴を拒む人には、清拭、足浴、洗髪で対応している。入浴を促すための言葉かけに工夫をしている。中には、誕生日や面会日を利用した言葉かけにより入浴する人もいる。	

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々 の状況に応じて、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。	昼食後居室で休まれる方やソファ で傾眠される方もいるが、あま り長引くことのないようにして いる。 夜間不穏になられる方には声か けをしたり、傾聴を心がけてい る。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の 目的や副作用、用法や用量につ いて理解しており、服薬の支援 と症状の変化の確認に努めてい る。	新しく処方される場合や量が多 くなったたりした時には、副作 用などに気を付けている。 薬により軟便になったりする場 合、服薬の調整をしている。 変化があれば主治医に報告して 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。	台所仕事でおまかせできること はして頂いたり、洗濯物を皆で たたんだり、ホームのレクでは 入居者さんのみで楽しめるこ とももある。		
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。	近くのスーパーに買い物や散髪 に出かけたり散歩に出かけたり している。 年2回のバス旅行には参加でき るご家族様にご協力して頂いて いる。	徒歩5分圏内に公園・スーパー ・商店等があり、日常的に散歩 や買い物等の外出支援を行って いる。近所の行きつけのケーキ 屋では、おまけのプレゼントを よく頂く。利用者の希望に応 じカラオケボックスに行ったり 、コーヒーを飲みに行ったりし 楽しめ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。	管理できる方にはご自分でお持 ちいただいている。 管理できない方にはスタッフ同 行の上、買い物に出かけてい る。		

自己 評価	外部 評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて 期待したい内容
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。	ご本人から連絡したり手紙を書かれることはあまりないが、要望があれば電話をかけたり手紙を書くお手伝いをする。		
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。	トイレでは入られる所が決まっている方もおられる。 また使用している時は他の所へ声かけをしている。 季節感はお花を生けて工夫している。	共用のリビングは二重サッシで道路からの騒音防止対策が施されており、静かで心地よく過ごせるようになっている。朝はBGMが流れ、季節の花や作品の展示等で居心地のよい共用空間作りが行われている。	
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。	ソファに座られテレビを見られたり、テーブルにつかれて入居者さん同士でお話されることもある。 中には女性同士お話されることを嫌われる方もいる。		
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。	ご家族様には使い慣れた物を持って来て下さるようお願いはしているが、新しくそろえることが多い。 ご家族が週刊誌を持って来てくださることもある。	居室は、職員と協働しながら各自で掃除をし、清潔に保っている。ベッド、クローゼット、エアコン以外は馴染みの物を持ち込んでもらう様に働きかけている。	
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。	車椅子の方もおられるので、スペースの確保や動きやすいように物の配置に気を付けている。		

自己 評価	外部 評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて 期待したい内容
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。	年に2回（11月と5月・パート職員は3月）に自分を見つめるという振り返りを行い、実践していくようにしている。		
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。	町内のお祭りや、近隣の小学校の運動会などに参加させてもらっている。		
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。	今のところ特にしていない。		
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。	2ヶ月に1度管理者が会議を開き、地域の方々と意見交換する。		
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。	特に用事があるとき以外は連絡は取り合っていない。		

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
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。	身体拘束はしていないが、玄関の鍵については問われるところである。		
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。	社内で研修を行うと同時にスタッフ同士の連携にも努めている。		
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。	今は必要性がないので詳しくは学んでいない。		
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。	契約や入居の説明はしっかりさせて頂いている。 入居後も疑問があればすぐに対応している。		
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。	年に1回家族会をしている。 普段より来所時にはお互い意見交換をしている。		

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
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2回の全体ミーティングと社員ミーティングを持ち、意見交換や話し合いをしている。		
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。	給与に関しては考慮はしたいがどうしてもならないこともあるが、他の部分ではスタッフの意見を聞き改善している。		
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。	ホーム内の研修や介護福祉士の研修を積極的に行っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	毎月ケアを語る会や集まる機会を作り、交流に取り組んでいる。		
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。	入居前・入居後も聞き取りに対応している。 またこちらからも声かけをしている。		

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
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。	来所時に入居者様近況をお伝えする際、ゆっくりお話をしたりする時間を持つようにしている。 できる限りご家族の意向に沿うよう努めている。		
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。	ご本人様・ご家族の思いをできる限りお聞きし支援できるよう努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	家庭的な雰囲気作りのもとで、ゆっくりいっしょにたのしく過ごせる暮らしに努めている。		
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。	毎月の入居者様のご様子をご家族にお伝えし、面会時にもご様子をお伝えし、ご家族とスタッフで支えていくよう努めている。		
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。	昔住まれていた家や本人の馴染みのスーパーなどへドライブをしている。		

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
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。	スタッフが間に入り、コミュニケーションがとれ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。	必要があればできる範囲で対応させて頂く。 現状ではほとんど必要がない。		
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。	入居者さんの希望通りに出来ないこともあるが、出来ることは対応している。		
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。	本人やご家族などから情報を聞き、把握するように努めている。		
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。	日々の中で、心身の変化や気持ちの変化に気づくよう努めている。 スタッフ同士でも伝達している。		

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
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。	ご家族へ本人に合ったプランを確認して頂いている。 スタッフ・ケアマネ・看護師とも相談しプラン作成をしている。		
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。	毎日の変化や気づきを生活日誌に記入し、何かあればミーティング等で話し合っている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	個々のニーズをスタッフが協力し、できる限り対応している。		
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。	地域の行事には参加するようにしている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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。	往診で対応。 緊急時はスタッフで対応し、受診等のご家族に協力して頂いている。		

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
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。	何か問題があれば看護師・管理者と相談し、必要に応じて主治医の指示を仰ぎながら対応している。 また、ミーティングを行い介護スタッフ間でも協議している。		
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。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。	ご家族のおられる方はご家族と情報交換を行い、ご家族が対応が難しい場合には、スタッフが窓口になり対応している。 また、ご家族がいない場合にもスタッフが窓口となり対応している。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	入居時や入居後に重度化した場合、ご家族・主治医・スタッフ間で今後についての対応等を話し合っておくようにしている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	看護師も交えてのホーム内の勉強会で対応について勉強したり、外部の研修にも参加するようにしている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	消防署に立ち会ってもらい、年2回避難訓練を行っている。 あらかじめシナリオを作らず、今までの訓練を活かし、その場その場の対応をスタッフ1人1人が実演している。 防災マップも各フロアに用意してある。		

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
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。	1人1人の感情の表現を受け止め、その人らしさを尊重し、丁寧な対応を心がけるようにしている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	日頃困っていることや思い等を傾聴し、なるべくご本人の希望にそえるよう対応している。		
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。	体調や精神状態を把握し、安心かつ安全に穏やかに過ごしていただくよう心がけている。		
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。	毎日の整容、決められた日の入浴、毛染め、ネイルケア、服のコーディネート等その方に喜ばれるよう対応している。		
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。	献立を一緒に考えたり、準備もできる方には一緒に手伝って頂いている。好き嫌いのある方にはその方の好みに近づけるよう心がけている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	水分量が少ない方には声をかけ、好きな物をとって頂くよう心がけている。食事量が少ない方には栄養補助ゼリーを召し上がって頂いたり、好みの物を出して対応している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように，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。	口腔内の状態によっては、歯科医の指導を受けている。義歯の洗浄・舌の汚れ落としなど自分でできない方は、できる範囲で声をかけ行っている。		
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。	日中はトイレに誘導したり、ベッド臥床時は定期的に交換するようにしている。夜間はPトイレを設置し誘導している。夜間はなるべく休んで頂きたいので、様子をうかがいながら対応している。		
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。	便秘の方には看護師・主治医と相談の上、下剤を用いて対応している。また便の状態の観察もしている。ひどく出ない場合のみ座薬で対応している。		
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をしている。	主に午前中で対応しているが、本人の意向により午後に対応している方もいる。また体力的に難しい方は入浴回数の調整をしている。お風呂を嫌がられる方は洗髪・足浴をさせて頂いている。		

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々 の状況に応じて、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。	日勤帯で状態観察しつつ疲れてい らっしゃるようなら、ベッドもし くはソファベッドで休んで頂く ようにしている。夜間は室温調 整・明りの調整を行い、寝付 けない方はスタッフが声をかけ 就寝をうながしている。		
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。	服用の目的を把握し、個々に訴 えられる方には、処方内容に基 づき服用して頂いている。また 時間・訴えを書き留めている。		
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。	その方その方の手伝える分野に おいて役割を考え手伝って頂く ようにしている。そうすること により、やりがいを感じて頂く ように心がけている。		
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。	一緒に買い物にお誘いしたりド ライブにお誘いしたり、地域の 行事にもお誘いする機会を増や していくよう努めている。なか なか希望にそえないこともある が、なるべく『添えるよう』に 心がけている。		
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。	お金を所持されている方は少数 で自己管理が難しく、他社との トラブルになりかけたことある ため、購入する場合はなるべく ホームで精算することにしてい る。取り上げたり家人に引き取 ってもらうことはしないように し、安心感だけはあるように対 応している。		

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をしている。	月末に手紙を送るようにしているが、要望があればいつでもできるようにしている。		
52	19	○居心地の良い共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	ホームの行事で行った場所の写真を貼らせて頂いたり、季節ごとの花を生けたりしている。 温度差にも注意している。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	食事以外の時は、共同のソファに自由に座って過ごして頂いている。 テーブル席では気の合う方同士で昔ながらの遊びをして楽しんで頂いている。		
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。	ご本人様の大事にしている物は見える場所に飾らせて頂いている。 なじみのある物を身近に置いてもらっている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	料理や洗濯物たたみ・食器洗い等、日常的にできることはしてもらうようにしている。		

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。	○	①ほぼ全ての利用者の ②利用者の3分の2くらいの ③利用者の3分の1くらいの ④ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	①毎日ある ②数日に1回程度ある ③たまにある ④ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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

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 グループホーム舟入みどりの家

作成日 平成 24年 10月 20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	4	定期的を実施しているが参加者が少ない。	参加者を増やす	内容の充実。 他の行事と一緒に行う。	1 年
2	2	地域との関わりが不十分	地域との関わりを深くする	こちらからの情報発信を増やす。	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。