

(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 8日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3471503981		
法人名	有限会社 楓		
事業所名	グループホーム楓		
所在地	広島県福山市加茂町下加茂1251-7 (電話) 084-972-5050		
自己評価作成日	令和2年2月7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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3471503981-00&ServiceCd=320&Type=search
-------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	一般社団法人広島県シルバーサービス振興会
所在地	広島市南区皆実町一丁目6-29
訪問調査日	令和2年3月5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）】

・ご家族との良好な関係作りに力をいれております。その為に、特変はもちろん、往診結果や普段と様子が違う時など細かく連絡を入れるようにしています。 ・外国人技能実習生を積極的に受け入れています。すでに、2名実習生が勤務しており、今後も増える見通しです。
--

【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）】

「自分らしさを尊重し、安心して暮らせる。家族も気軽にお越しいただける。地域と共に歩み愛される事業所を目指す。」職員は法人理念をもとに個々に目標を立て、達成に向けて日々のケアに繋がるよう実践している。職員は外部講師による介護技術研修や内外の研修に参加し、スキルアップに繋げている。協力医の往診や訪問看護との連携体制も整い、また、看取り経験もある。外国人技能実習生も受け入れ、言葉、習慣の違う中で介護に関する指導が行われている。接遇に関して、研修や教育を行っていて人格を尊重し、その人らしく過ごして頂ける事業所を目指している。
--

自己評価	外部評価	項 目 （ りんご ）	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の（ ）内へユニット名を記入願います	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。	「地域の皆様との子々孫々のお付き合いを大切にします」という理念の下、その人らしい暮らしを目指しています。また、地域の皆様との交流をもつよう努めています。	法人理念をもとに年度始め（9月）に法人代表の事業所方針の発表がある。事業所においては、職員一人ひとりが「チャレンジシート」を活用し、個人目標を設定、日々のケアを実践し、毎月のミーティングや個人面談で達成度を振り返り理念に沿ったケアに繋げている。	
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。	町内会に入り、できるだけ、地域の行事に参加させていただいております。散歩中に、ご近所の方から声をかけて下さったり、お花を頂く事もあります。	町内会に加入、年2回の町内清掃、溝掃除の参加や運営推進会議参加者町内会長の案内により、地域行事のとんど祭り、敬老会などに参加している。日々の散歩の時には挨拶や花を頂くなど近隣の方との交流を深めている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	地域の方からの認知症の人の相談や困ったことなど、いつでもお受けできるようにしています。		
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。	行事や研修、事故やひやりはっとの報告を行い、出席して下さった皆様のご意見を参考にして、サービス向上に取り組んでいます。	定期的開催される運営推進会議には地域包括支援センター職員、町内会長、民生委員、家族代表の参加があり、事業所の状況、行事、研修報告、意見交換が行われ、出た意見をサービス向上に活かせるよう取り組んでいる。不参加者の家族にも情報が共有出来るよう、いつでも議事録が閲覧出来るようにしている。	
5	4	○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実績やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。	介護保険課や地域包括支援センターに、困りごとやわからない事などあれば、相談するように心がけています。また、生活保護を受給されている方の利用が増えたため、市の生活福祉課とも連携をしています。	地域包括支援センター職員には運営推進会議時だけに留まらず、日頃から困り事の相談や助言を頂いている。同主催の連絡会や研修に参加する等協力関係を築いている。市生活福祉課担当職員の訪問もあり、連携も図られている。認知症介護アドバイザーが1名いる。	

自己 評価	外部 評価	項 目 (りんご)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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。	身体拘束適正化委員会を開いています。 ミーティングや研修を行いながら、ケアに取り組んでいます。 眠りSCAN等を活用しています。	見守り支援システム（眠りSCANマット）をベッド下に設置し活用している。外部研修や身体拘束適正委員会を定期的開催、マニュアルに沿って話し合い、ミーティングなどで全職員で共有し、拘束をし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。	高齢者虐待についての研修やミーティングを行い、意識を高め小さな変化も報告するように務めています。		
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。	資料の回覧や、必要に応じて関係者と協力し、活用できるようにしたいと思います。		
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。	契約時には、ご家族様の思いや不安をお聞きし、質問や疑問にお答えし、安心してご利用頂けるようにしています。		
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。	家族会総会や運営推進会議にて、ご意見を伺っています。 また面会時にはお声がけを行い、馴染みの関係を作って話がし易くなるよう心がけています。	利用者からは日々の生活、会話の中から把握し、家族からは面会時や楓祭り時の家族会総会後に、個別に意見や要望を聴いている。それらの意見や要望を申し送りノートに記録、ミーティングなどで情報共有し早目に対応している。	

自己 評価	外部 評価	項 目 (りんご)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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。	定例ミーティングの場で、意見を聞いています。また、カンファレンスなどを必要に応じて開き、意見を聞く機会を設けています。	申し送り時や毎月のミーティング、個別面談時に意見を聞く機会を設けている。管理者、職員間でも話しやすいよう配慮している。職員の提案で食事形態の見直し、車いす購入など、介護する上での職員の提案が反映された。	
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。	介護キャリアパス段位制度を導入し、職員のスキルアップが待遇に反映されるように努めています。		
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。	社内の伝達研修や勉強会を通じて、知識や技術の向上を図っています。また、社外の研修資料を回覧し、積極的に参加できるように働きかけています。		
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。	包括主催の研修会などを通じて、横の繋がりを広めるように心がけています。		
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。	入居前に面接を行い、ご本人の希望や不安を伺い、入居までの準備万端を心がけています。		

自己 評価	外部 評価	項 目 (りんご)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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。	最初の見学時や申し込み時に十分聞き取り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。	社内のケアマネージャーを中心に、地域包括センターや居宅ケアマネージャーの意見も伺い対応しています。		
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。	料理や掃除、食器洗いなどを職員と一緒にすることにより、日々の生活を共有しています。		
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。	日々の生活の中で、ご本人のできることは、自身でしていただくようにしています。		
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。	ご本人や家族から情報収集し、今まで通りの関係が途切れないように努めています。	馴染みの美容院や墓参りなど家族の協力で外出したり、親戚の訪問、携帯電話を持たれて話をする利用者や、年賀状を代読する等、大切にしてきた馴染みの人や場との関係が途切れないよう、支援に努めている。	

自己 評価	外部 評価	項 目 (りんご)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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。	毎月の行事やお出かけ、集団レクリエーションを実施するとともに、リビングでのおしゃべりの時間を積極的に作っていくことで、お客様同士のコミュニケーションが良くなる機会を作っています。		
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。	理念でもある子々孫々の精神から、常に対応できるようにしています		
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。	好きな時に起きて、好きな時に食べるという当たり前の暮らしができるように努めています。	情報シートを活用し、意向や想いの把握に努めている。本人本位に検討し、具体的な目標、支援方法をサービス提供記録に記載し、職員間で共有し、支援に繋げている。	
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。	事前に、ご本人様、ご家族様から今までの暮らしぶりやご様子を聞き取り、経過の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。	毎朝のバイタル測定・表情等、いつもと違いはないか、本人様にも体調を伺い、異常があれば主治医に相談しています。		

自己 評価	外部 評価	項 目 (りんご)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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。	定期的にカンファレンスを行い、本人様・家族様の意向を最大限に反映させたいうえでの現状に即した介護計画を作成しています。	担当職員が情報収集、困難な利用者には「すっぽりシート」を活用し、本人の視点に立った意向の代弁、家族の意見を集約し、今までの生活習慣が維持継続出来るよう計画担当者が短期目標・長期目標を作成している。3ヶ月毎にモニタリングを行い見直し、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。	日々の様子や気付き・体調の変化等を記録し、申し送り、朝礼・昼礼を通じて情報を共有しています。その記録をもとに必要に応じてカンファレンスを行い、ケアの見直しにつなげています。		
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。	本人様・家族様の要望に沿えるよう現場の意見や社内のケアマネージャーに相談しながらホーム長の指示のもと個別の対応をしています。		
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。	近所の方や民生委員、地区の方等に見守りをご協力いただき、何かあった時は連絡くださるようお願いしています。		
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。	診察にスタッフが立ち会うことにより、本人様とかかりつけ医との橋渡しをし、納得が得られる医療を受けるお手伝いをしています。	殆どの利用者が協力医をかかりつけ医としている。毎週協力医の往診がある。専門医受診は協力医の紹介状により、事業所、家族の協力で適切な医療が受けられるよう努めている。医療連携体制による訪問看護師の来訪、薬剤師の管理など、利用者の健康状態を把握している。適切な医療が受けられるよう緊急時の連絡体制を整えている。	

自己 評価	外部 評価	項 目 (りんご)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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。	医療機関をはじめ、ご本人様の主治医・看護師に相談しながら対応しています。		
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。	入院時は、普段のご様子を情報提供し、治療に活かしていただいています。また、病院・家族・かかりつけ医とも連絡をとっています。		
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。	リビングウイルという冊子を作成しています。終末期に入る前後に家族にはなしをしています。主治医を中心に看取りケアを行っています。	終末期について事前確認書を説明、看取りの希望があれば、看取りを行う方針である。経験のある職員もおり、研修や「エンディングのしおり」が整備され、看取りの際は家族、医師、看護師、関係者で十分話し合いを重ねて、指針に沿った支援が行われている。	
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。	全ての職員に対しての手当てや訓練を定期的に行うことはできていません。しかしながら、緊急時のマニュアルを作成し、それを元に対応しています。		
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。	運営推進会議にて災害対策を検討し、地域との繋がりを築いています。年に2回、避難訓練を実施しております。	年2回、消防署立ち合い指導の下、夜間想定を含めて避難訓練を行っている。運営推進会議において、災害対策を検討し、災害時の協力要請や事業所が緊急避難施設として発信し、地域との相互間協力体制に繋げている。	

自己 評価	外部 評価	項 目 （ りんご ）	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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。	定期的な社内研修において接遇・言葉かけの教育に努めています。 人生の先輩を頭において敬意を持つようにしています。	接遇や言葉かけの重要性や望ましい対応を意識出来るよう社内研修を定期的に行っている。本人の自尊心を傷つける事のないよう、相手の立場で考え、その人に合った言葉かけ 声掛けをしている。	
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。	ご本人様の思いや希望を言っていただきやすい雰囲気作りと環境作り、声かけを実施し、本人様がどうしたいかを確認しています。		
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。	その日の職員の数で決めるのではなく、本人様の思いや希望をお聞きし、理解したうえで行動するようにしています。		
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。	可能な方には、着替えの服を本人様に選んでいただいたり、訪問理容師に希望する髪型を相談できるようにしています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	お茶葉作りや、食器やお盆拭き等、お一人お一人に合わせて一緒に取り組むようにしています。	利用者の能力を活かし、茶葉のパック入れ、盛り付けの手伝い、体型に合ったテーブル・椅子、職員も一緒に同じメニューを頂き家庭的である。時にはカップ麺、出前などいつものメニューを取り入れる工夫もされている。「楓祭り」の秋刀魚焼きや系列グループでの父の日の「居酒屋」も楽しみとなるよう取り組んでいる。	

自己 評価	外部 評価	項 目 (りんご)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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。	主治医とも相談し、一人ひとりに合わせたメニューや盛り付けで食事を提供し、必要に応じて食事量・水分量を記録しています。		
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、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。	ご自分で出来る方は見守りをし、足りないところはスタッフでお手伝いをしています。必要に応じて訪問歯科を利用しています。		
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。	安易におむつに頼らず、できるだけトイレでの排泄を心がけています。トイレでの介助法も、本人様の持つ力を最大限に引き出す介助法を行っています。	トイレは3か所あり、その内2か所は車いす利用が出来る広さが確保され、男子用トイレも設置されている。外部講師による介護技術を習得する事で本人の能力を最大限に活用し、トイレに座るを基本にし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。	牛乳やヨーグルト・寒天等をメニューに取り入れ、便秘に効果のある体操やマッサージ等を行っています。		
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。	可能なご利用者が限定されますが、状況に応じて希望に沿った時間に入浴していただけるように対応しています。	週2回午後浴であるが、体調や状況に応じて時間や曜日を変えるなど柔軟に対応している。時には菖蒲湯やゆず湯で季節を感じて頂けるような工夫をしている。皮膚の乾燥を考慮し、入浴後の医師処方の保湿剤を塗布するなど、細かい事にも対応している。	

自己 評価	外部 評価	項 目 (りんご)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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。	眠りたいときに居室に帰って寝 て頂いたり、リビングのソファで くつろいだり、和室で寝転んだり 、自由にされています。		
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。	薬局と連携しながら、薬情報を ファイルにとじ、いつでも確認 できるようにするとともに、薬 の変更があった場合には、朝礼 等を通じてスタッフに説明してい ます。		
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。	調理や食器拭き、洗濯物たたみ やお花の水やり等をスタッフと 行ったり、お散歩やレクリエー ション等日々の暮らしの中にア クセントをつけるようにしてい 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る るように支援している。	可能であれば、ホームの周りを 散歩したり、買い物へでかけ たり、外の空気が据える支援が 出来るように努めている。	近隣散歩で挨拶を交わしたり、 地域行事（とんど、敬老会など） 参加や家族の協力で外出、外食 に出掛けている。日頃から、日 光浴を心掛け建物のテラスに 出て、外の空気や日差しを浴び るなどの支援に努めている。	
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。	基本、全て立て替えにしている ので、本人がお金を持っていない 。中には、お金を持つ事で安心 される方には、ケアのツールと して持っていていただいている 。		

自己 評価	外部 評価	項 目 (りんご)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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。	該当する方が今はいませんが、以前は年賀状を書いていただいたり、ご本人の要望に応じて、ご家族やご友人に電話をかけるお手伝いをさせていただいています。		
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。	リビングや玄関には季節の花や、写真を飾るようにしています。	玄関先には季節の花が植えられ、綺麗に清掃されていて、落ち着ける雰囲気がある。さりげなく階段の片隅に置かれた小さな置物にも、安らぎを感じる事が出来る。トイレには跳ね上げ式の前方手すりが設置され、自立支援に向けての環境整備がなされている。	
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。	リビングでお好きな席に座っていただいたり、ソファや和室、ウッドデッキ等で思い思いに過ごしていただいています。		
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。	ご本人様の使い慣れたものを持ってきたり、一人ひとりの居室にそれぞれの個性が現れています。必要に応じて、スタッフと本人様とで好きなものを買いに行っています。	ベット、エアコン、タンス、カーテンは備え付けられている。本人の個性に合わせて使い慣れた物や好みの物が持ち込まれて、安心して過ごせる居室になるよう本人や家族と相談しながら、心地よく過ごせる工夫がなされている。	
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。	それぞれの居室の入り口には、名前を書いたプレートをつけています。		

V アウトカム項目（ りんご ）← 左記（ ）内へユニット名を記入願います			
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

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	○	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 （ いちご ）	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の（ ）内へユニット名を記入願います	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近づけている。	「地域の皆様とのお付き合いを大切にします」という理念の下、その人らしい暮らしを目指しています。また、地域の皆様との交流をもつよう努めています。		
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。	町内会に入り、できるだけ、地域の行事に参加させていただいております。散歩中に、ご近所の方から声をかけて下さったり、お花を頂く事もあります。		
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。	地域の方からの認知症の人の相談や困ったことなど、いつでもお受けできるようにしています。		
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。	行事や研修、事故やひやりはつの報告を行い、出席して下さった皆様のご意見を参考にして、サービス向上に取り組んでいます。		
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。	介護保険課や地域包括支援センターに、困りごとやわからない事などあれば、相談するように心がけています。また、生活保護を受給されている方の利用が増えたため、市の生活福祉課とも連携をしています。		

自己 評価	外部 評価	項 目 (いちご)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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。	身体拘束適正化委員会を開いています。 ミーティングや研修を行いながら、ケアに取り組んでいます。 眠りSCAN等を活用しています。		
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。	高齢者虐待についての研修やミーティングを行い、意識を高め小さな変化も報告するように務めています。		
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。	資料の回覧や、必要に応じて関係者と協力し、活用できるようにしたいと思います。		
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。	契約時には、ご家族様の思いや不安をお聞きし、質問や疑問にお答えし、安心してご利用頂けるようにしています。		
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。	家族会総会や運営推進会議にて、ご意見を伺っています。 また面会時にはお声がけを行い、馴染みの関係を作って話がし易くなるよう心がけています。		

自己 評価	外部 評価	項 目 (いちご)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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。	定例ミーティングの場で、意見を開いています。また、カンファレンスなどを必要に応じて開き、意見を聞く機会を設けています。		
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。	介護キャリアパス段位制度を導入し、職員のスキルアップが待遇に反映されるように努めています。		
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。	社内の伝達研修や勉強会を通じて、知識や技術の向上を図っています。また、社外の研修資料を回覧し、積極的に参加できるように働きかけています。		
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。	包括主催の研修会などを通じて、横の繋がりを広めるように心がけています。		
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。	入居前に面接を行い、ご本人の希望や不安を伺い、入居までの準備万端を心がけています。		

自己 評価	外部 評価	項 目 (いちご)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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。	最初の見学時や申し込み時に十分聞き 取り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。	社内のケアマネージャーを中心に、地 域包括センターや居宅ケアマネー ジャーの意見も伺い対応しています。		
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。	料理や掃除、食器洗いなどを職員と一 緒にすることにより、日々の生活を共 有しています。		
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。	日々の生活の中で、ご本人のできると ころは、自身でしていただくようにし 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。	ご本人や家族から情報収集し、今まで 通りの関係が途切れないように努めて います。		

自己 評価	外部 評価	項 目 (いちご)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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。	毎月の行事やお出かけ、集団レクリエーションを実施するとともに、リビングでのおしゃべりの時間を積極的に作っていくことで、お客様同士のコミュニケーションが良くなる機会を作っています。		
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。	理念でもある子々孫々の精神から、常に対応できるようにしています		
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。	好きな時に起きて、好きな時に食べるという当たり前の暮らしができ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。	事前に、ご本人様、ご家族様から今までの暮らしぶりやご様子を聞き取り、経過の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。	毎朝のバイタル測定・表情等、いつもと違いはないか、本人様にも体調を伺い、異常があれば主治医に相談しています。		

自己 評価	外部 評価	項 目 (いちご)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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。	定期的にカンファレンスを行い、本人様・家族様の意向を最大限に反映させたい現状に即した介護計画を作成しています。		
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。	日々の様子や気付き・体調の変化等を記録し、申し送り、朝礼・昼礼を通じて情報を共有しています。その記録をもとに必要に応じてカンファレンスを行い、ケアの見直しにつなげています。		
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。	本人様・家族様の要望に沿えるよう現場の意見や社内のケアマネージャーに相談しながらホーム長の指示のもと個別の対応をしています。		
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。	近所の方や民生委員、地区の方等に見守りをご協力いただき、何かあった時は連絡くださるようお願いしています。		
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。	診察にスタッフが立ち会うことにより、本人様とかかりつけ医との橋渡しをし、納得が得られる医療を受けるお手伝いをしています。		

自己 評価	外部 評価	項 目 (いちご)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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。	医療機関をはじめ、ご本人様の主治医・看護師に相談しながら対応しています。		
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。	入院時は、普段のご様子を情報提供し、治療に活かしていただいています。また、病院・家族・かかりつけ医とも連絡をとっています。		
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。	リビングウイルという冊子を作成しています。終末期に入る前後に家族にはなしをしています。主治医を中心に看取りケアを行っています。		
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。	全ての職員に対しての手当てや訓練を定期的に行うことはできていません。しかしながら、緊急時のマニュアルを作成し、それを元に対応しています。		
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。	運営推進会議にて災害対策を検討し、地域との繋がりを築いています。年に2回、避難訓練を実施しております。		

自己評価	外部評価	項 目 （ いちご ）	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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。	定期的な社内研修において接遇・言葉かけの教育に努めています。 人生の先輩を頭において敬意を持つようにしています。		
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。	ご本人様の思いや希望を言っていただきやすい雰囲気作りと環境作り、声かけを実施し、本人様がどうしたいかを確認しています。		
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。	その日の職員の数で決めるのではなく、本人様の思いや希望をお聞きし、理解したうえで行動するようにしています。		
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。	可能な方には、着替えの服を本人様に選んでいただいたり、訪問理容師に希望する髪型を相談できるようにしています。		
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。	お茶葉作りや、食器やお盆拭き等、お一人お一人に合わせて一緒に取り組むようにしています。。		

自己 評価	外部 評価	項 目 (いちご)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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。	主治医とも相談し，一人ひとりに合わせたメニューや盛り付けで食事を提供し，必要に応じて食事量・水分量を記録しています。		
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，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。	ご自分で出来る方は見守りをし，足りないところはスタッフでお手伝いをしています。必要に応じて訪問歯科を利用しています。		
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。	安易におむつに頼らず，できるだけトイレでの排泄を心がけています。トイレでの介助法も，本人様の持つ力を最大限に引き出す介助法を行っています。		
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。	牛乳やヨーグルト・寒天等をメニューに取り入れ，便秘に効果のある体操やマッサージ等を行っています。		
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。	可能なご利用者が限定されますが，状況に応じて希望に沿った時間に入浴していただけるように対応しています。		

自己 評価	外部 評価	項 目 (いちご)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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。	眠りたいときに居室に帰って寝 て頂いたり、リビングのソファで くつろいだり、和室で寝転んだり 、自由にされています。		
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。	薬局と連携しながら、薬情報を ファイルにとじ、いつでも確認で きるようにするとともに、薬の変 更があった場合には、朝礼等を通 じてスタッフに説明しています。		
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。	調理や食器拭き、洗濯物たたみ やお花の水やり等をスタッフと行 ったり、お散歩やレクリエーシ ョン等日々の暮らしの中にアク セントをつけるようにしています。		
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る ように支援している。	可能であれば、ホームの周りを 散歩したり、買い物へでかけ たり、外の空気が据える支援が 出来るように努めている。		
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。	基本、全て立て替えにしている ので、本人がお金を持っていな い。中には、お金を持つ事で安 心される方には、ケアのツール として持っていていただいでい る。		

自己 評価	外部 評価	項 目 (いちご)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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。	該当する方が今はいませんが、以前は年賀状を書いていただいたり、ご本人の要望に応じて、ご家族やご友人に電話をかけるお手伝いをさせていただいています。		
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。	リビングや玄関には季節の花や、写真を飾るようにしています。		
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。	リビングでお好きな席に座っていただいたり、ソファや和室、ウッドデッキ等で思い思いに過ごしていただいています。		
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。	ご本人様の使い慣れたものを持ってきていただいています。 一人ひとりの居室にそれぞれの個性が現れています。 必要に応じて、スタッフと本人様とで好きなものを買いに行っています。		
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。	それぞれの居室の入り口には、名前を書いたプレートをつけています。		

V アウトカム項目(いちご) ← 左記()内へユニット名を記入願います			
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

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	○	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 グループホーム楓

作成日 2020年4月30

【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	13	職員を育てる取り組み。	各職員が一回以上の社外研修や連絡会への参加ができる事。	社外研修の案内の回覧や社内アンケートを実施し、興味のある研修内容を引き出す。	1年間
2					
3					
4					
5					
6					
7					

注1) 項目番号欄には, 自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は, 行を追加すること。