

(様式2)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 24 年 3 月 27 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3490200221		
法人名	ウェルフェア株式会社		
事業所名	みのりグループホーム川内		
所在地	広島市安佐南区川内1丁目22-55		
自己評価作成日	平成23年11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	http://www.hksiks.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3490200221&SCD=320
-------------	---

【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23年12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）】

入居者様の声、期待に出来る限りの事を実践しています。「山に登りたい」という声に昔の登山仲間に協力頂き、一緒に登りました。「姉に会いたい」と言われ、「姉」を探し、会う事が出来ました。その他、梅干しの漬け方を入居者様から教わったり、畑で出来たキュウリなどをぬか漬けにしたり出来るだけ「介護を受ける人」「介護する人」ではなく近所付き合いを目指しています。又、課題でもあった「地域との交流」でも「認知症サポーター養成講座」を開催したり、畑で実った野菜を配ったり、頂いたりと交流が進んでいる実感がある。

【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）】

みのりグループホーム川内（以下、ホーム）は、広島市郊外の田園地帯にあります。ホームの裏庭に広い野菜畑があり、入居者は野菜の植え付けから収穫、草むしりなどをして過ごされています。ホームでは「入居者の今を大切に」との思いから入居者一人ひとりの希望を叶えるため、時間がかかっても、思いの実現に努められています。地域包括支援センターと連携し、地区の介護事業所とのネットワークをつくったり、職員が他事業所へ見学に行くなど、介護施設の種類やグループホームの特性を周知する取り組みをしたりされています。また、認知症アドバイザーの資格を持つ職員が講師となって、認知症サポーター養成講座を開き地域に貢献されています。入居者は、職員と一緒に近所のスーパーマーケットに食材の買い物に出かけたり、食事時間に配膳の手伝いをされたりしています。さらに、ごみ出しや洗濯物をたたむなど、家庭的な雰囲気の中で過ごされています。

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
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	理念を自覚する為、毎週唱和している	ホームの理念として「家庭的な雰囲気を大切に、ゆっくり楽しく、明るい笑顔を心がける」を掲げられています。唱和することで理念を共有し、日々のケアで実践できるよう努められています。	
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。	認知症サポーター養成講座を開催したり、町内の協議会を発足した。又、畑で収穫した野菜を配ったり、頂いたりと交流できている。小学生が遊びにきてくれる。	ホーム裏庭に野菜畑があり、入居者と職員が一緒に作った作物を近所に住む住民におすそ分けされています。また、町内清掃の参加や、地域のスーパーマーケットに行く道中で、地域住民との交流があります。	
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。	認知症サポーター養成講座を計6回開き、今では施設、家族からも相談を頂いている		
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。	2カ月に1度のペースで開催しており、約10名の地域の方が参加して下さっている。その中の意見により包括主導の下、近隣の介護施設3事業所が集まり、定期的な意見交換の場が開催された。	会議は、町内会長、老人会、青年会、地域包括支援センター、区健康長寿課などの参加を得て行われています。会議では、行事報告やホームの特性などの説明が行われています。また、防災をテーマに取りあげて、地域にある他の介護施設との協力関係について参加者と話し合われています。	
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組んでいる。	地域包括と計6回の認知症サポーター養成講座を開催し、区役所の職員にもオブザーバーとして参加頂いた。その他社会福祉協議会とも相談等行い、実践に繋がったケースがある。	認知症アドバイザーの資格を持つ職員を講師として、認知症サポーター養成講座を開き、地域包括支援センターと連携しながら地域に貢献されています。地域包括支援センター協力のもと、町内にある3つの介護施設とネットワークをつくり、情報交換されています。	

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
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>	H23,11月に「身体拘束」の自主勉強会を開き、理念等の周知徹底を図っている。又、職員の目に止まり易い所にマニュアルを置いている	身体拘束の考え方について自主勉強会を開き、職員全体で正しく理解するよう努められています。玄関は施錠せず、一人ひとりの特性を理解しながら、入居者が自由に出入りできるよう取り組まれています。	
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>	H23,12月に「虐待」の自主勉強会を開き、理念等の周知徹底を図っている。又、職員の目に止まり易い所にマニュアルを置いている		
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>	「権利擁護」の外部研修には参加したが、院内研修には至っていない。		
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>	契約時、解約時をはじめ、相談に応じた時から行うよう努めている。又、必要時は面談を行っている		
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>	面会時など、話しの中で解決を図っている。その内容は細かく記録し、周知徹底している。	面会時に家族から得た情報は、内容を記録し職員全体で検討されています。また、毎月初めには、家族に写真付きで入居者の近況を丁寧に書面報告し、信頼関係を築かれています。年1回家族会を開き、出された意見は運営に反映できるよう取り組まれています。	

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
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。	院内研修を通して現状の説明を行った。又、日頃出る意見には迅速に対応するよう心掛けている。	毎月1回職員会議を開き、職員の意見を汲み取り実践に繋がられています。半年に1回管理者は職員との個人面談を行い、職員一人ひとりの思いやケア方法を把握し、それぞれの意見や提案が実践に繋がるよう努められています。	
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。	資格を取得した際「祝い金」や基本給のベースアップを基本としている。又、職員の意見に迅速に対応する事で意識向上を図っている。		
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。	外部研修、院内研修を実施。又、講演会を主催したりと外部からの資料や情報を受けやすい環境を整えている		
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。	同業者と講演会の共同主催を行ったり、他施設へ見学したり、他施設への勉強会に参加している。		
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。	「家に帰りたい」の声に家まで送ったり、数時間の散歩をしたり、外食をしたり、本人の不安に向き合う努力をいっている。「振り回される」「向き合う」を実践している		

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		<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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。</p>	<p>家族の希望があれば、時間に関係なく連絡、面談を行い、極力時間を共にする事で、言われ易い環境を心がけている</p>		
17		<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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。</p>	<p>家族、本人の言葉からニーズ、主訴を探り、GH以外の介護サービスも案内したりとその方の背景に合わせた対応を心がけている。</p>		
18		<p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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。</p>	<p>「近所付き合い」をイメージとし、梅干し、ぬか漬けを教わったりとお年寄りの知恵を教わっている。</p>		
19		<p>○本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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。</p>	<p>家族会以外にもよく面会に来て下さり、畑や草取りなど協力してくださっている。遠慮しなくて良い環境を早く整える事を目標にして実行している。</p>		
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>家に帰られたり、昔の仲間と登山したり、部屋になるべく親しみのある物を家族にお願いするなど「馴染み」を実践している。</p>	<p>入居者は職員と食材の買い物へ出かけることもあり、道中に出会う住民やスーパーマーケットの従業員と挨拶を交わしたりし、顔馴染みの関係が築かれています。友人や親戚の来訪が多くあります。また、帰宅外泊や昔馴染みの仲間との登山を楽しむ入居者もあり、これまでの関係が途絶えないよう支援されています。</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
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。	入居者同士の関わりではなるべく職員が介入しないように取り組んでいるが、トラブル等が考えられる場合が多い。		
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。	入院による「解約」があったが、入院中の現在でも介護施設を紹介したり、相談している。		
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。	一人で買物へ出掛けたり、一人で入浴されたりと施設感覚だけに捉われず、本人の希望になるべく添える環境を整備し、実践している。	担当者を中心に作成した入居者一人ひとりの「人生史」を参考にしながら、本人の希望を叶えるケアを実践されています。ゲーム感覚で「会いたい人に絶対会える券」「食べたい時に食べる券」「行きたいところに絶対行ける券」を使い、入居者の思いや希望を把握し、墓参りや知人に会うなど実現に繋がられた事例があります。	
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。	「人生史」を個人に準備し、会話の中から知り得た過去の人生や価値観など記録している。		
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。	毎日「申し送り」で意見、情報交換を行っている。又、「ケアノート」で思いの共有を図っている。		

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>去年よりアセスメントツールを変更し、少しづつケアに繋がってはいるが課題も残る。</p>	<p>入居者の生活情報がより多く把握できるよう、これまでのアセスメント方法を見直し、本人本位の介護計画となるよう取り組まれています。3分間勉強会や一人ひとりの人生史を参考にし、その人にあった暮らし方のヒントを得ながら介護計画に活かされています。</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>去年より記録を変更したり新たにツールを増やす事で情報を共有している。</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>本人の声に応えられる施設を心がけている。</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>他施設、包括支援センターや社協など利用者の相談をし、解決できている。</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>週1回の往診と随時受診を行っている。又、家族希望時などドクター交えて面談している。</p>	<p>ホームの提携病院とは綿密に連携が図られ、週1回の往診もあります。また、これまでのかかりつけ医への受診は、職員付き添いのもと行われています。</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>現在看護師はおらず、医療に関してはドクターに随時相談してる。</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>入院時はお見舞いに行き、情報や本人、家族の意思を病院側に伝えている。</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>現在、重度とはいかないが、癌の方がおられる。その家族とは今後の対応やニーズをドクター交えて相談している。</p>	<p>これまでに看取りの経験はありません。終末期のあり方については、家族・医師・看護師の意見を聞きながら、本人の希望に添った環境が整えられるよう職員間で話し合い、支援されています。</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>職員には告知せず、急変を想定した練習を行っている。又、マニュアルの他に、対応図を作成している。</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>消防訓練で消防署に確認を行っていき、又、現在地域には運営推進会議でも議論している。</p>	<p>年2回防災訓練を実施し、訓練に立ち会った消防署職員からの助言を受けられています。近隣介護施設とのネットワークが築かれ、避難場所の協力体制づくりも話し合うなど連携を図っておられます。</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。	職員の気になる言動があればその都度伝える事で徹底を心がけている。	入居者一人ひとりの人格を尊重し、穏やかな声かけをされています。職員間で気づきがあればすぐに確認し合い、改善に努められています。	
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。	散歩や買物では時間通りではなく柔軟に対応でき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。	入居者のその日の状態によって勤務内容を変えて極力対応するよう心がけている。		
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。	散髪や毛染めなど自由にして頂いている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	去年より外注を中止し、職員が作っている。日によって入居者に手伝って頂きながら一緒に作っている。	食事は毎食手作りのものを提供されています。事前に決めたメニューを基に、入居者の希望を聞きながら、スーパーマーケットのチラシなどを見て食材を決めたりするなど、食事が楽しみとなるよう取り組まれています。また、食材を入居者と一緒に買い物へ出かけておられます。ホーム庭の菜園で採れた野菜を調理するなど、話題づくりにもなっています。入居者と職員と一緒に食事の時間を過ごし、食後のコーヒーも楽しまれています。	

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
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>食数の管理、必要時は水分の把握をしている。</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>食事後、本人のペースで行っている。必要時声掛け、介助を行っている。希望時訪問歯科による口腔チェックをおこなっている。</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>リハビリパンツから布パンツへと替えられる方がおられるなど「自立支援」を目標としている。</p>	<p>排泄チェック表で入居者の排泄パターンを把握されています。ホームでは，自立している入居者が多くいます。リハビリパンツを使用していた入居者も，現在では，布パンツで過ごせるようになり，自立支援に向けた取り組みに努められています。</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>排便確認表を作成し、把握に努めている。必要時ドクターに相談している。</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>一人ずつ入っていただいている。基本入浴日を決めているが、その都度柔軟な対応を心がけている。</p>	<p>午後を基本に，個別入浴を支援されています。浴槽の湯を頻繁に入れ替えるなど，清潔に配慮されています。入居者の希望に沿って無理強いのない入浴ができるよう柔軟に対応されています。</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>	<p>時間で決めるのではなく、その方の表情などから判断して寝る時間を決めている。</p>		
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>	<p>「個人ファイル」で服薬管理しており、すぐに関覧する事で把握に努めている。</p>		
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>	<p>散歩、買物、ビリヤード、畑、昼寝など内、外関係なく本人の興味のある事を極力準備している。</p>		
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>	<p>希望時、出来る限り希望に沿っている。「墓行きたい」「姉に会いたい」の声にも応えている。</p>	<p>職員が付き添って食材の買い物や、近所にあるお宮への散歩などに出かけておられます。一人で買い物に出かける入居者は、行き先などを確認し、家族の理解を得て外出されています。また、入居者の行きたい場所を把握し、遠方への外出も支援されています。</p>	
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>	<p>基本は施設で預かっているが、好きに使って頂いている。又、本人が管理している。</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
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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。</p>	電話、手紙等希望時に支援している。		
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>	外には畑、室内には落ち着いた雰囲気ので四季が感じられるよう配慮している。	ホーム庭に面した場所に、ウッドデッキがあります。庭に広い野菜畑があり、野菜や花を育て、草むしりなどをしながら過ごす快適な環境となっています。入居者は、明るい日差しが差し込む居間のソファに座って、庭を眺めながら穏やかに過ごされています。壁には季節感のある飾り付けがされています。	
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>	不必要に職員が介入する事を避け、本人同士の関係を意識している。		
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。</p>	家族にも「馴染みの物」を極力取り入れてもらうよう相談し、工夫している。	居室には、仏壇や馴染みのある家具を持ち込み、家族の写真を飾る人もいるなど、入居者ごとに寛ぎのある雰囲気が感じられます。	
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>	必要個所には新たに手摺りを設置し、手摺りがある事で安全で自由な環境に取り組んでいる。		

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る	○	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					
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。	理念を自覚する為、毎週唱和している		
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。	認知症サポーター養成講座を開催したり、町内の協議会を発足した。又、畑で収穫した野菜を配ったり、頂いたりと交流できている。小学生が遊びにきてくれている。		
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。	認知症サポーター養成講座を計4回開き、今では施設、家族からも相談を頂いている		
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。	2カ月に1度のペースで開催しており、約10名の地域の方が参加して下さっている。その中の意見により包括主導の下、近隣の介護施設3事業所が集まり、定期的な意見交換の場が開催された。		
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。	地域包括と計6回の認知症サポーター養成講座を開催し、区役所の職員にもオブザーバーとして参加頂いた。その他社会福祉協議会とも相談等行い、実践に繋がったケースがある。		

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
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>	H23,11月に「身体拘束」の自主勉強会を開き、理念等の周知徹底を図っている。又、職員の目に止まり易い所にマニュアルを置いている		
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>	H23,12月に「虐待」の自主勉強会を開き、理念等の周知徹底を図っている。又、職員の目に止まり易い所にマニュアルを置いている		
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>	「権利擁護」の外部研修には参加したが、院内研修には至っていない。		
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>	契約時、解約時をはじめ、相談に応じた時から行うよう努めている。又、必要時は面談を行っている		
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>	面会時など、話しの中で解決を図っている。その内容は細かく記録し、周知徹底している。		

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	<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>院内研修を通して現状を説明を行った。又、日頃出る意見には迅速に対応するよう心掛けている。</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>資格を取得した際「祝い金」や基本給のベースアップを基本としている。又、職員の意見に迅速に対応する事で意識向上を図っている。</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>外部研修、院内研修を実施。又、講演会を主催したりと外部からの資料や情報を受けやすい環境を整えている</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>同業者と講演会の共同主催を行ったり、他施設へ見学したり、他施設への勉強会に参加している。</p>		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
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>「家に帰りたい」の声に家まで送ったり、数時間の散歩をしたり、外食をしたり、本人の不安に向き合う努力をいっている。「振り回される」「向き合う」を実践している</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
16		<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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。</p>	<p>家族の希望があれば、時間に関係なく連絡、面談を行い、極力時間を共にする事で、言われ易い環境を心がけている</p>		
17		<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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。</p>	<p>家族、本人の言葉からニーズ、主訴を探り、GH以外の介護サービスも案内したりとその方の背景に合わせた対応を心がけている。</p>		
18		<p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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。</p>	<p>「近所付き合い」をイメージとし、梅干し、ぬか漬けを教わったりとお年寄りの知恵を教わっている。</p>		
19		<p>○本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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。</p>	<p>家族会以外にもよく面会に来て下さり、畑や草取りなど協力してくださっている。遠慮しなくて良い環境を早く整える事を目標にして実行している。</p>		
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>家に帰られたり、昔の仲間と登山したり、部屋になるべく親しみのある物を家族にお願いするなど「馴染み」を実践している。</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
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>入居者同士の関わりではなるべく職員が介入しないように鶏組んでいるが、トラブル等が考えられる場合が多い。</p>		
22		<p>○関係を断ち切らない取組み</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>入院による「解約」があったが、入院中の現在でも介護施設を紹介したり、相談している。</p>		
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	<p>○思いや意向の把握</p> <p>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。</p>	<p>一人で買物へ出掛けたり、一人で入浴されたりと施設感覚だけに捉われず、本人の希望になるべく添える環境を整備し、実践している。</p>		
24		<p>○これまでの暮らしの把握</p> <p>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。</p>	<p>「人生史」を個人に準備し、会話の中から知り得た過去の人生や価値観など記録している。</p>		
25		<p>○暮らしの現状の把握</p> <p>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。</p>	<p>毎日「申し送り」で意見、情報交換を行っている。又、「ケアノート」で思いの共有を図っている。</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
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>去年よりアセスメントツールを変更し、少づつケアに繋がってはいるが課題も残る。</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>去年より記録を変更したり新たにツールを増やす事で情報を共有している。</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>本人の声に応えられる施設を心がけている。</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>他施設、包括支援センターや社協など利用者の相談をし、解決できている。</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>週1回の往診と随時受診を行っている。又、家族希望時などドクター交えて面談している。</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
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>現在看護師はおらず、医療に関してはドクターに随時相談してる。</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>入院時はお見舞いに行き、情報や本人、家族の意思を病院側に伝えている。</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>現在、重度とはいかないが、癌の方がおられる。その家族とは今後の対応やニーズをドクター交えて相談している。</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、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>職員には告知せず、急変を想定した練習を行っている。又、マニュアルの他に、対応図を作成している。</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>消防訓練で消防署に確認を行っている。又、現在地域には運営推進会議でも議論している。</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
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。	職員の気になる言動があればその都度伝える事で徹底を心がけている。		
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。	散歩や買物では時間通りではなく柔軟に対応でき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。	入居者のその日の状態によって勤務内容を変えて極力対応するよう心がけている。		
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。	散髪や毛染めなど自由にして頂いている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	去年より外注を中止し、職員が作っている。日によって入居者に手伝って頂きながら一緒に作っている。		

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	
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>食数の管理、必要時は水分の把握をしている。</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>食事後、本人のペースで行っている。必要時声掛け、介助を行っている。希望時訪問歯科による口腔チェックをおこなっている。</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>リハビリパンツから布パンツへと替えられる方がおられるなど「自立支援」を目標としている。</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>排便確認表を作成し、把握に努めている。必要時ドクターに相談している。</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>一人ずつ入っていただいている。基本入浴日を決めているが、その都度柔軟な対応を心がけている。</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		<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>	<p>時間で決めるのではなく、その方の表情などから判断して寝る時間を決めている。</p>		
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>	<p>「個人ファイル」で服薬管理しており、すぐに関覧する事で把握に努めている。</p>		
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>	<p>散歩、買物、ビリヤード、畑、昼寝など内、外関係なく本人の興味のある事を極力準備している。</p>		
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>	<p>希望時、出来る限り希望に沿っている。「墓行きたい」「姉に会いたい」の声にも応えている。</p>		
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>	<p>基本は施設で預かっているが、好きに使って頂いている。又、本人が管理している。</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
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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。</p>	電話、手紙等希望時に支援している。		
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>	外には畑、室内には落ち着いた雰囲気ので四季が感じられるよう配慮している。		
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>	不必要に職員が介入する事を避け、本人同士の関係を意識している。		
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。</p>	家族にも「馴染みの物」を極力取り入れてもらうよう相談し、工夫している。		
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>	必要箇所には新たに手摺りを設置し、手摺りがある事で安全で自由な環境に取り組んでいる。		

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る	○	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3)

2 目標達成計画

事業所名 みのりグループホーム川内

作成日 平成 24 年 4 月 15 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	2	地域に対し, 「認知症」の理解, グループホームの特性を知る機会が少ない。	グループホームを知る中で「認知症理解」の話す機会を増やし「地域で支える」地域をめざす。	4月の運営推進会議にて相談, 提案する。 5月中に「認知症」の研修を開催する。	1か月
2	13	小さい規模の施設のため「新人」が少なく不安などの細かい対応が出来ていない。	他施設等に見学へ行ったりと新人以外の職員も含め研修を行う。	・外部研修への参加。 ・施設内の研修の実施。 ・他施設と連携し, 情報交換・共有を図る。	6か月
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。