

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 29 年 9 月 27 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3493100048		
法人名	社会福祉法人 成 城 会		
事業所名	高齢者グループホーム瓢箪家		
所在地	広島県安芸郡熊野町城之堀二丁目28番41号 (電話) 0 8 2 (5 7 3) 0 5 5 8		
自己評価作成日	平成29年9月13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.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=3493100048-00&PrefCd=34&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	特定非営利活動法人 FOOT & WORK
所在地	広島県広島市安芸区中野東4丁目11-13
訪問調査日	平成29年9月27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）】

- ・認知症高齢者の暮らしやすい環境づくりに努めております。
- ・各居やトイレの配置、照明等プライバシーを配慮したものとなっております。
- ・利用者の自立を促し、介護者の介護負担の軽減に配慮した前傾姿勢支持テーブルを全トイレに設置しております。浴室にも、前傾姿勢保持テーブルを法人独自で開発設置しております。
- ・日々の生活の活性化のため、月1回の外出行事、逆ミニデイを実施しております。

【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）】

グループホーム瓢箪家は、周りが緑に囲まれた静かな環境の中で、広い敷地内に建てられており、木のぬくもりを感じながら、利用者は、ゆったりと生活されている。ホームの名前の由来は、創設された理事長の篤い思いで「無病息災」を祈念されている。法人の理念は、「楽しい心・謙虚な心・感動する心」を掲げ、実践に繋げている。室内は間接照明により、より一層ソフトな自然光で落ち着ける。居室や浴室・トイレの配置は、プライバシーに配慮していて、人目を気にしなくても良い構造となっている。又、利用者の生きがいや生活リハビリにもなっている食事作りを職員と共に取り組んでいる。地域の文化祭や敬老会にも積極的に参加している。又、家族と一緒に外食したり、自宅に帰られたり、ご本人の希望に沿うよう支援している。

高齢者グループホーム瓢箪家（1ユニット）

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。	法人の理念「楽しい心、謙虚な心、感動する心」を掲げ実践に努めている。また瓢箪家独自の「利用者様との3つのお約束」を作り職員で共有を図っている。	法人として、社是・経営理念・行動7原則を掲げ、職員一人ひとりの想いや行動において、利用者本位に考え実践に繋げている。	
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。	地域行事に積極的に参加している。散歩に出掛けたり際には挨拶をしている。	法人の夏祭り、秋祭りには、地域の方が参加されたり、地域の行事である敬老会、文化祭、夏祭り等に参加したり、認知症カフェにも参加して、地域の方々と交流している。	
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。	地域の行事に出かけた際等、相談を受けた場合、アドバイスをしたりしている。		
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。	現状報告や意見交換の場を設け会議での意見をサービス向上に活かしている。活動報告の他に委員の意見を反映させた行事、防災訓練を行っている。	町福祉課・町地区社会福祉協議会職員・民生委員・利用者家族・ホーム職員等が参加して、2か月に1回、運営推進会議を開催している。会議の中で、年間予定、利用者状況や意見・要望を聞き、会議で検討しサービス向上に活かしている。	
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組んでいる。	市町担当者とは日頃から連絡を取り合い、運営推進会議では事業所の状況報告やケアの取組みを積極的に伝え、連携を取るようにしている。	町担当者とも良好な関係にあり、利用状況や取り組みの報告をして、協力関係を築いている。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	法人内でDVDを活用しての勉強会を実施し、身体拘束廃止に向け、取り組んでいる。ただし、フェンスについては、危機管理の面から、常時施錠している。	「身体拘束をしないケアの実践」について研修を行い、身体拘束について具体的な行動等を理解し、職員一同取り組んでいる。	
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注意を払い、防止に努めている。	法人内外の研修をととして、高齢者虐待防止法等について学び、虐待が事業所内で起きないように、見過ごされないように努めている。		

高齢者グループホーム瓢筆家(1ユニット)

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
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。	成年後見制度については、必要性がある場合には地域包括支援センターにつなげる体制を整えている。		
9		契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族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。	意見、不安、疑問点を尋ね、パンフレットや関係資料を用いて十分に説明を行い、理解納得の上で契約している。		
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。	日頃よりコミュニケーションを大切にし、意見要望が出しやすいように努めている。また、運営推進会議等で利用者や家族、地域の方の要望を聞き、サービスの向上に努めている。	運営推進会議や面会時等で、本人、家族の意見や要望を聞き運営に反映させている。「居室の手洗いを直してほしい。」「献立表を写真にして渡す。」等の意見があり実践している。	
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	ミーティングの場を設け、一人一人の声を聞くようにしている。事業計画や年間計画は職員の意見を取り入れ作成している。	2週間に1回、ミーティングを行い、みんなの意見を聞いている。(利用者のケアに関する事や有給休暇の取り組み等)意見や提案を聞く場を設け、運営に反映させている。	
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。	目標管理制度を導入し、半期に一度の面接、評価を通じて、個々の目標づくりを支援している。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	認知症に関する研修会(実践研修等)やその他、その職員のスキルに応じて研修会に積極的な参加を推進している。研修会で学んだことはチームでの情報の共有に努めている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている。	定期的に地域の在宅ケア検討会に参加し、意見交換、情報収集している。		

高齢者グループホーム瓢筆家（1ユニット）

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
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。	事前に本人、家族の話を聞きケアプランの原案を作成し、担当者会議で本人の要望を事業所の職員が共有できるようにしている。本人との関わりについては、傾聴・観察を充分に行いコミュニケーションを図りながら安心して過ごせるように配慮している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	入居前に家族の困っていること、要望などを聞きケアプランの原案を作成している。インテークでしっかり話を聞き、不安解消に努めている。		
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。	家族の思いや意見、家族の事情等充分に伺い状況把握に努め、職員間で話し合い必要な支援を見極めている。		
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。	残された能力を最大限生かすよう支援し、一方的な介護にならないよう努めている。		
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。	ご家族には面会時に、日々の様子を伝えるようにしている。また変わった事があれば、電話で報告している。		
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。	本人やご家族からの情報、要望を元に本人の訴え時や状況によって、昔なじみの場所への外出を行うことで関係作りの継続を図っている。	自宅への外出、外泊される方、ホームに友人の訪問もあり、一緒に外食される方も居られる。又、馴染みの美容院に行かれたりと、馴染みの関係が途切れないよう支援している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	買い物や料理、洗濯物干しと家事を共同で行うことで、入居者同士が互いを支え合えるような支援に努めている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	退去を希望された際には、居宅等、連絡、提携している。退去後も、家族や関係担当者に連絡し、その後の経過を聞き、必要な場合は再度入居が出来る支援をしている。		

高齢者グループホーム瓢筆家（1ユニット）

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
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	○思いやりや意向の把握 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。	本人や家族にどうしたいかを聞き、また日々の生活の中で行動や言動から読み取る努力をしている。	日々のコミュニケーションを通して、本人のニーズに気付くよう努め、申し送りノートに記載したりして、希望や意向を把握し検討している。	
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。	入所時からご家族やこれまで利用のサービス機関等より情報収集を行い、また面会時も利用しご家族から生活歴、嗜好等把握に努めている。		
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。	ミーティング等で、一人ひとりの一日の過ごし方について、現状把握に努めている。		
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	定期的にカンファレンスを行い、新たなニーズをケアプランの原案に反映している。利用者が事業所において本人・家族の意向に沿った生活が営めるよう介護計画書に反映している。	介護計画の見直しは、通常1年としているが、変化のあった時には、その都度見直しをしている。プランの作成は、家族や職員の意見を聞き、本人本位のプランを作成している。	
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。	個別の介護記録に日々の状況を記入し、ミーティング等で情報を共有し、本人に合ったサービスを提供出来るよう努めている。		
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。	個別の要望に応じて、通院、買い物等への付き添いを行っている。自分で料理を作りたい方には、料理作りができる環境を用意している。		
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。	町内会や地域の行事を把握し参加している。		
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。	協力医療機関により週1回訪問診療を実施している。ご本人やご家族の希望があれば主治医を変更せず、そのまま継続し受診同行している。必要があれば、紹介にて専門医への受診も行っている。	利用者や家族の意向のかかりつけ医の受診が継続できるように支援を行っている。又、週1回歯科往診もあり、口腔ケアにも心掛けています。	

高齢者グループホーム瓢箪家（1ユニット）

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。	職場内の看護師に連絡・相談している。それ以外は隣接している施設の看護師に相談することができる。また関係医療機関とも連絡を取り合い、緊急時に対応できる体制がとれている。		
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。	入院時付き添い、家族と一緒に医師や看護師から説明を受けるようにしている。また、時々面会に行き関係者から状態を聞き情報交換に努めるようにしている。		
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。	重度化した場合や終末期のあり方について、事業所で出来ることを説明した上で、本人や家族の意向を可能な限り、契約時に聞くようにしている。	契約時に終末期医療に対する希望を伺い、事業所として出来る事、出来ない事を説明し、同意を得るようにしている。今まで2名の方を看取った経験がある。	
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。	マニュアルを作成している。心肺蘇生法の講習会へ参加し、万が一に備えている。		
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。	消防計画に基づき定期的に訓練を行い、職員が災害時に迅速に対応できるように努めている。運営推進委員の方にも、協力を呼び掛けている。	年2回の火災訓練を行い、その内1回は、消防署指導で行い、夜間想定した訓練も行っている。又、地域の協力体制の構築に取り組まれている。	
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。	介助が必要な時も、まずは本人の気持ちを大切に考えてさりげない声掛けを心がけたり、自己決定しやすい言葉かけをするように努めている。	プライバシー保護の研修を実施し職員へ周知徹底すると共に特に言葉遣いに意識した対応を行っている。又、トイレの出入りや介護の際、他者の目に触れないよう配慮され、出入口をひっこめた構造になっている。	
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。	日頃からご本人の思いや希望、自己決定が出来るような言葉掛けに配慮している。		
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。	時間を決めることなく、その日の体調や気持ちを考慮し、一人ひとりに合った暮らしができるよう支援している。		

高齢者グループホーム瓢筆家（1ユニット）

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
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。	更衣のときは、好みの服を自分で選んで頂く。毛染めをしたり、なじみの美容院に出かけるなどの支援を行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	職員も入居者と一緒にテーブルを囲んでなごやかな雰囲気づくりに努めている。配膳・片付けもできるだけご利用者を行うようにしている。週に2回は、利用者と食事作りを行っている。	外部委託だが、月1回栄養士との合同会議を行い、メニューの希望も言える。又、利用者の楽しみとして、週2回は、職員と一緒に手作りの昼食会を行っている。毎日のおやつは、栄養士の手作りを出されている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	食事量や水分摂取量を毎日記録している。1日1200cc以上の水分摂取をチームで共通認識し、脱水予防に努めている。		
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、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、一人ひとりに合ったケアをして、義歯の管理も含め口腔内の清潔保持に努めている。週1回歯科の往診にきていただき、ブラッシング等の指導を受けている。		
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。	定期的にトイレへの誘導を行ない、記録に残し排泄パターンを考慮した個別の誘導を行っている（日中、夜間とも紙オムツ使用者はゼロである）。	排泄パターンチェック表を作成して、トイレへの誘導や見守りを行い、座位での排泄を促し、自立に向けての支援を行っている。	
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。	排便状態を把握し水分補給、食事量、服薬の調整を行っている。毎日のリハビリ体操やラジオ体操、散歩等の生活リハビリの場を設け、予防に取り組んでいる。		
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。	原則2日に1回の入浴であるが、本人の希望や体調に応じて、臨機応変に対応している。	浴室は、安全面に配慮され、手すりはもちろん、浴槽の縁に着脱可能な前傾姿勢保持テーブルが取り付けられている。利用者一人ひとりに応じた入浴支援を行えるよう、夜間支援も検討中である。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	消灯時間、起床時間などは設定せず、ゆっくりと居室で休んでいただけるよう支援している。夜間眠れない時には温かい飲み物を飲んで頂いたり、職員が付き添うことで安心して頂けるよう努めている。		
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。	職員は処方薬の確認をしている。日々の変化に注意しながら病状の変化が見られたら主治医に相談している。		

高齢者グループホーム瓢箪家（1ユニット）

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
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。	無理のない方法で家事やお花の水やり等の生活活動を本人のペースに合わせて職員と一緒にやっている。日頃から散歩やドライブ、好きな方は時にカラオケなどで気分転換し楽しんで過ごして頂けるよう援助している。		
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。	入居者の気分に合わせ散歩に出掛けたり、思いに添った外出行事を考え実施している。遠出の外出などでは、ご家族の協力も得ながら支援に努めている。月に1回は、ミニドライブを実施している。	利用者の希望や状況により、個別に外出できるよう支援している。又、家族の協力を得ながら外食や墓参り、外泊される方も居られる。月1回のミニドライブに野呂山、グリーンピア、大和ミュージアム等に出掛けたり、折り鶴タワーの見物にも行かれている。	
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。	ご本人の希望があれば持って頂き、ご自分での支払いを支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	ご本人の希望があれば時間帯を考慮し、出来る限り応えられるように支援している。携帯電話を所持している方もいる。		
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。	共用の空間、居室とも間接照明や電球色を基本とし、落ち着ける環境づくりに努めている。	床置き空調機を設置されており、足元からの冷・暖房に配慮され快適空間となっている。各所にベンチやソファがあり、利用者は、それぞれお気に入りの場所で過ごされている。手作りの飾りや花で、外から来られる方の気持ちを和ませる演出をしている。	
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。	食堂・リビング以外にホールがあり、一人になりたい時や静かに過ごしたい時には、ホールのソファで寛ぐことが出来る。		
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。	入居者の希望により馴染みの物を自由に置いていただいている。居心地良く生活が出来る工夫をしている。自宅で使われていた照明や椅子を持ち込まれる方もいる。	居室にも間接照明が設置されており、落ち着けるようにしている。部屋には、テレビ、筆筒、テーブル、家族写真や趣味で作られた、折り紙の作品を飾り付けされ、自分らしく、居心地よく過ごせるように工夫をしている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	全館バリアフリーになっており、廊下の横手すりや、居室・トイレの出入口の縦手すり等、移動しやすい工夫がしてある。全トイレにファンレストテーブル（前傾姿勢支持テーブル）、浴室に前傾姿勢保持テーブルを設置し、安全でしかも自立しやすい工夫が施されている。		

高齢者グループホーム瓢筆家（2ユニット）

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。	法人の理念「楽しい心、謙虚な心、感動する心」を掲げ実践に努めている。また瓢筆家独自の「利用者様との3つのお約束」を作り職員で共有を図っている。		
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。	地域行事に積極的に参加している。散歩に出掛けた際には挨拶をしている。		
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。	地域の行事に出かけた際等、相談を受けた場合、アドバイスをを行ったりしている。		
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。	現状報告や意見交換の場を設け会議での意見をサービス向上に活かしている。活動報告の他に委員の意見を反映させた行事、防災訓練を行っている。		
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組んでいる。	市町担当者とは日頃から連絡を取り合い、運営推進会議では事業所の状況報告やケアの取組みを積極的に伝え、連携を取るようにしている。		
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	法人内でDVDを活用しての勉強会を実施し、身体拘束廃止に向け、取り組んでいる。 ただし、フェンスについては、危機管理の面から、常時施錠している。		
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注意を払い、防止に努めている。	法人内外の研修をととして、高齢者虐待防止法等について学び、虐待が事業所内で起きないように、見過ごされないように努めている。		

高齢者グループホーム瓢筆家（2ユニット）

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
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。	成年後見制度については、必要性がある場合には地域包括支援センターにつなげる体制を整えている。		
9		契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族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。	意見、不安、疑問点を尋ね、パンフレットや関係資料を用いて十分に説明を行い、理解納得の上で契約している。		
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。	日頃よりコミュニケーションを大切にし、意見要望が出しやすいように努めている。また、運営推進会議等で利用者や家族、地域の方の要望を聞き、サービスの向上に努めている。		
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	ミーティングの場を設け、一人一人の声を聞くようにしている。事業計画や年間計画は職員の意見を取り入れ作成している。		
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。	目標管理制度を導入し、半期に一度の面接、評価を通じて、個々の目標づくりを支援している。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	認知症に関する研修会（実践研修等）やその他、その職員のスキルに応じて研修会に積極的な参加を推進している。研修会で学んだことはチームでの情報の共有に努めている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている。	定期的に地域の在宅ケア検討会に参加し、意見交換、情報収集している。		

高齢者グループホーム瓢筆家（2ユニット）

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
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。	事前に本人、家族の話を聞きケアプランの原案を作成し、担当者会議で本人の要望を事業所の職員が共有できるようにしている。本人との関わりについては、傾聴・観察を充分に行いコミュニケーションを図りながら安心して過ごせるように配慮している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	入居前に家族の困っていること、要望などを聞きケアプランの原案を作成している。インテークでしっかり話を聞き、不安解消に努めている。		
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。	家族の思いや意見、家族の事情等充分に伺い状況把握に努め、職員間で話し合い必要な支援を見極めている。		
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。	残された能力を最大限生かすよう支援し、一方的な介護にならないよう努めている。		
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。	ご家族には面会時に、日々の様子を伝えるようにしている。また変わった事があれば、電話で報告している。		
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。	本人やご家族からの情報、要望を元に本人の訴え時や状況によって、昔なじみの場所への外出を行うことで関係作りの継続を図っている。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	買い物や料理、洗濯物干しと家事を共同で行うことで、入居者同士が互いを支え合えるような支援に努めている。		
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。	退去を希望された際には、居宅等、連絡、提携している。退去後も、家族や関係担当者に連絡し、その後の経過を聞き、必要な場合は再度入居が出来る支援をしている。		

高齢者グループホーム瓢箪家（2ユニット）

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
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	○思いやりや意向の把握 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。	本人や家族にどうしたいかを聞き、また日々の生活の中で行動や言動から読み取る努力をしている。		
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。	入所時からご家族やこれまで利用のサービス機関等より情報収集を行い、また面会時も利用しご家族から生活歴、嗜好等把握に努めている。		
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。	ミーティング等で、一人ひとりの一日の過ごし方について、現状把握に努めている。		
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	定期的にカンファレンスを行い、新たなニーズをケアプランの原案に反映している。利用者が事業所において本人・家族の意向に沿った生活が営めるよう介護計画書に反映している。		
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。	個別の介護記録に日々の状況を記入し、ミーティング等で情報を共有し、本人に合ったサービスを提供出来るよう努めている。		
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。	個別の要望に応じて、通院、買い物等への付き添いを行っている。自分で料理を作りたい方には、料理作りができる環境を用意している。		
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。	町内会や地域の行事を把握し参加している。		
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。	協力医療機関により週1回訪問診療を実施している。ご本人やご家族の希望があれば主治医を変更せず、そのまま継続し受診同行している。必要があれば、紹介にて専門医への受診も行っている。		

高齢者グループホーム瓢筆家（2ユニット）

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。	職場内の看護師に連絡・相談している。それ以外は隣接している施設の看護師に相談することができる。また関係医療機関とも連絡を取り合い、緊急時に対応できる体制がとれている。		
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。	入院時付き添い、家族と一緒に医師や看護師から説明を受けるようにしている。また、時々面会に行き関係者から状態を聞き情報交換に努めるようにしている。		
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。	重度化した場合や終末期のあり方について、事業所で出来ることを説明した上で、本人や家族の意向を可能な限り、契約時に聞くようにしている。		
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。	マニュアルを作成している。心肺蘇生法の講習会へ参加し、万が一に備えている。		
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。	消防計画に基づき定期的に訓練を行い、職員が災害時に迅速に対応できるように努めている。運営推進委員の方にも、協力を呼び掛けている。		
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。	介助が必要な時も、まずは本人の気持ちを大切に考えてさりげない声掛けを心がけたり、自己決定しやすい言葉かけをするように努めている。		
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。	日頃からご本人の思いや希望、自己決定が出来るような言葉掛けに配慮している。		
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。	時間を決めることなく、その日の体調や気持ちを考慮し、一人ひとりに合った暮らしができるよう支援している。		

高齢者グループホーム瓢筆家（2ユニット）

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
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。	更衣のときは、好みの服を自分で選んで頂く。毛染めをしたり、なじみの美容院に出かけるなどの支援を行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	職員も入居者と一緒にテーブルを囲んでなごやかな雰囲気づくりに努めている。配膳・片付けもできるだけご利用者を行うようにしている。週に2回は、利用者との食事作りを行っている。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	食事量や水分摂取量を毎日記録している。1日1200cc以上の水分摂取をチームで共通認識し、脱水予防に努めている。		
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、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、一人ひとりに合ったケアをして、義歯の管理も含め口腔内の清潔保持に努めている。週1回歯科の往診にきていただき、ブラッシング等の指導を受けている。		
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。	定期的にトイレへの誘導を行ない、記録に残し排泄パターンを考慮した個別の誘導を行っている（日中、夜間とも紙オムツ使用者はゼロである）。		
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。	排便状態を把握し水分補給、食事量、服薬の調整を行っている。毎日のリハビリ体操やラジオ体操、散歩等の生活リハビリの場を設け、予防に取り組んでいる。		
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。	原則2日に1回の入浴であるが、本人の希望や体調に応じて、臨機応変に対応している。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	消灯時間、起床時間などは設定せず、ゆっくりと居室で休んでいただけるよう支援している。夜間眠れない時には温かい飲み物を飲んで頂いたり、職員が付き添うことで安心して頂けるよう努めている。		
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。	職員は処方薬の確認をしている。日々の変化に注意しながら病状の変化が見られたら主治医に相談している。		

高齢者グループホーム瓢箪家（2ユニット）

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
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。	無理のない方法で家事やお花の水やり等の生活活動を本人のペースに合わせて職員と一緒にやっている。日頃から散歩やドライブ、好きな方は時にカラオケなどで気分転換し楽しんで過ごして頂けるよう援助している。		
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。	入居者の気分に合わせ散歩に出掛けたり、思いに添った外出行事を考え実施している。遠出の外出などでは、ご家族の協力も得ながら支援に努めている。月に1回は、ミニドライブを実施している。		
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。	ご本人の希望があれば持って頂き、ご自分での支払いを支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	ご本人の希望があれば時間帯を考慮し、出来る限り応えられるように支援している。携帯電話を所持している方もいる。		
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。	共用の空間、居室とも間接照明や電球色を基本とし、落ち着いた環境づくりに努めている。		
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。	食堂・リビング以外にホールがあり、一人になりたい時や静かに過ごしたい時には、ホールのソファで寛ぐことが出来る。		
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。	入居者の希望により馴染みの物を自由に置いていただいている。居心地良く生活が出来る工夫をしている。自宅で使われていた照明や椅子を持ち込まれる方もいる。		
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。	全館バリアフリーになっており、廊下の横手すりや、居室・トイレの出入口の縦手すり等、移動しやすい工夫がしてある。全トイレにファンレストテーブル（前傾姿勢支持テーブル）、浴室に前傾姿勢保持テーブルを設置し、安全でしかも自立しやすい工夫が施されている。		

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

高齢者グループホーム瓢箪家（1ユニット）

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

高齢者グループホーム瓢箪家（2ユニット）

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 高齢者グループホーム瓢箪家

作成日 平成 29 年 9 月 28 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	7	虐待の防止に向けて、自己点検が出来ていない。	自らのケアを振り返る体制が出来ている。	定期的に現場のビデオ撮影を行い、自己点検する。	平成30年3月
2	35	非常時の防災備品が整備できていない。	法人内の防災マニュアルを整備し、合わせて備品整備を行う。	防災備品リストを作成し、整備する。	平成30年3月
3	45	入浴回数、入浴時間等職員の都合により決めている	一人ひとりが、自分の入りたい時間に入れる。	週に一度、入浴フリーデイを設ける。	平成29年12月
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。