

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 2 年 11 月 19 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3473500308		
法人名	社会福祉法人 芸北福祉会		
事業所名	グループホーム 松籟荘		
所在地	広島県山県郡北広島町川小田10075-45 TEL 0826-35-0762		
自己評価作成日	令和2年10月5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.kajigokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyosyoCd=3473500308-00&ServiceCd=320
-------------	---

【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	広島県安芸郡海田町堀川町 1 番 8 号
訪問調査日	令和 2 年 1 1 月 1 9 日 (木)

【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）】

4月から芸北福祉会の事業所として新たにスタートしました。ご家族は安心して大切な方を委ねる場所で、ご利用者は「ここでよかった」とホッとしていただく環境を保ちます。職員一同「ここでの生活は楽しい」と感じていただける介護を提供するよう心がけていきます。認知症ケアの目標「一人の人として周囲に受け入れられ、尊重されること」このことを常に思い、学び、ストレスを貯めない風通しの良い職場を目指しています。畑にハブ草茶を植え、市販のお茶を買わずに済むよう作っています。

【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）】

グループホーム松籟荘は明るく家庭的な雰囲気、入所者様一人ひとりを理解し、その人に合わせて出来ない事を中心に援助を行っている。危険を伴わない限り、見守りを重視し入所者様の思いを大切に、自由に行動して頂いている。コミュニケーションを大切にし、話をよく聞き、一緒に寄り添う介護を行っている。家族に安心して頂ける様に、利用者の日常の様子をあらゆる機会を通して丁寧知らせている。月に1回、利用者の生活状況を手紙や写真と、年4回発行の「やまゆり」事業所便りと一緒に家族宛に送付している。家族が抱えておられる心配事や要望を、納得されるまで話し合う時間を設けて、それらをサービスの質の向上に繋げられる事で、家族との信頼関係が出来ている。医療との連携体制も充実しており、日常の健康管理や急変時の対応、終末期ケアに至るまで、地域に根差した診療所との密な連携が図られている。様々な視点から、ケアの向上や業務改善に向けて取り組んでおり、事業所としての活性化が伝わってくる。

自己評価	外部評価	項目（新館）	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（新館）					
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。	移管して新たな組織の理念の研修会を行った。それを踏まえ、事務所内に掲示している。毎月の職員会議・研修会では事業所の理念と自分たちで言葉でおきかえたグループホームの理念を唱和している。	事業所理念とグループホームの理念12項目を事務所内に掲示し、出勤時に目を通してしている。毎月の職員会議・研修時に理念について触れ、唱和し、職員間で再確認し、意識付けを行い、全員が同じ目標に向かって支援出来るように取り組んでいる。	母体が変わり、新たな組織の理念の浸透と職員の言葉で置き換えたグループホームの理念を共有して、実践に繋げられる事を期待します。
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している。	近くに文化ホールがあり、文化ホールで地域の祭りや催し物があれば参加している。小学校、中・高等学校の運動会や学習発表会の案内を頂いている。今は新型コロナウイルス感染症の警戒で制限している。近隣の高等学校と福祉分野で交流を行っている。	隣の加計高校芸北分校の福祉課の生徒達が、窓拭きや草刈りをして下さって交流している。昨年は野菜作りをしたり、「みのり学習」で7・8月頃に来訪して、利用者で交流していたが、今年度は新型コロナウイルス感染予防の為、実施出来ていない。近隣の小・中・高校から、運動会や行事の案内を頂いているが、今年は参加を控えている。近隣の方から、リンゴ等を頂き、おやつ作りをしている。	
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。	認知症の施設であるということは、認識して頂いていると思う。 運営推進会議で認知症の勉強会を行う。介護全般にお困りの方の相談をいつでも受け付けている。		
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。	地域包括センター、民生委員、地区代表、家族の代表、老人クラブ代表の方に参加して頂き、利用者様の状況や活動について報告や意見交換し、サービス向上に努めている。運営推進会議で認知症を学ぶ機会をつくること予定している。 5月の開催は新型コロナ感染予防のため、文面で報告。7月、9月は、当施設でなく地域の施設で感染予防策をとり開催。	運営推進会議は年6回開催し、北広島町職員（地域包括支援センター職員）、区長、民生委員、地域住民、家族の代表、老人クラブ役員の方、管理者、拠点管理者、職員が参加し、利用者の状況や行事予定、活動状況、事故、ヒヤリハット等これらの報告をした後、話し合いをしている。そこでの意見を会議で検討し、サービス向上に活かしている。今年度5月は、関係者に問い合わせの文章を送り、意見を頂き職員で開催し、書面での提出を行っている。新型コロナウイルス感染予防の為、関係者皆さんが出席での開催は、控えている。	
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。	当事業所は、町の指定管理施設であり町の担当者とは事あるごとに連携をとり助言、指導を仰いでいる。介護保険情報等をメールで送信されてくる。	町担当者とは、介護保険上の不明点や困り事について、直接出向いたり、電話やFAXで相談したり、利用者の報告や居室情報を提供し、外部研修会等の情報を得たり、助言を得る等、協力関係を築いている。地域包括支援センター職員とは、運営推進会議時や電話で、日頃から連絡をとり、情報交換を行う等連携を図っている。	
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。	運営推進会議の中で身体拘束適正化委員会を実施、毎回、状況を報告。意見交換を行い、職員研修に意見を反映している。安全面を考慮して、適所にセンサーを設置し利用者様が外出されるとすぐ気づき支援できるようにしている（町からの指導で改善計画を行った）	職員は「身体拘束等適正化に基づく指針」についての内部研修や、「身体拘束等適正化委員会」を開催して、身体拘束の内容や弊害について正しく理解している。職員研修や毎日の申し送り時に意見を出し合い、日々のケアを見直し、業務の中で課題があればその都度対応を検討し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。外出したい利用者があれば一緒に出かける等、取り組んでいる。スピーチロックについて気になる場合は、管理者が指導し、職員間でも注意し合っている。	

自己評価	外部評価	項目（新館）	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
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。	職員研修の中に取り入れ学び、毎日の申し送りで見え出し合う。日々の介護の中で声のかけ方にも注意し、利用者の内出血等を記録に残し、管理者に報告している。		
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に支援している。	職員研修の中に取り入れ学ぶ。必要があれば家族との相談ができるように支援している。		
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。	入所時に契約書や重要事項などの説明を行い、理解して頂き契約していただいている。また、不安・疑問にはその都度対応している。		
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。	意見箱の設置。来訪時にご家族に状態を説明したり、ご家族と意見交換をしている。	面会時や電話での連絡時、ケアプランの説明時には、困っている事や不安な事が言い出せるように、管理者や職員から、積極的に利用者の状況を話すようにしている。毎月の様子を、請求書と一緒に手紙や写真を同封して送っている。意見や要望は「申し送りノート」に記録して、職員間で共有し、個別ケアに関する要望は、即対応している。	
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。	職員会議の時に意見や提案を聞いている。定期的な代表者が訪問している。	管理者は、月1回のミーティング時やカンファレンス、個人面談を通して聞く他、日頃から職員とのコミュニケーションに気を配って、話しやすい雰囲気作りに努めている。職員から出た意見や提案は、代表者に状況報告し、会議で検討し運営に反映している。	
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。	日々の申し送りや職員会議に出た意見・提案を運営に反映するよう努めている。やりがいや働きやすい環境づくりに努めている。		
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。	資格取得のための勤務、費用の全額負担などの支援を行っている。職場内研修を毎月実施している。		
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。	勉強会・相互訪問などの活動は現在できていないが、電話連絡等で情報交換することでサービスの質の見直しを行っている。		

自己評価	外部評価	項目（新館）	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。	利用者様の思いやお家族の思いを入居前の面談に伺い話を聴いている。		
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。	ご家族の納得が得られるよう時間をかける回数を重ねて関係づくりを努めている。質問等には施設で対応可能なこととそうでない事も話し理解を得ている。		
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。	入居前にミーティングで職員が情報を共有しあうまた、本人、家族のニーズを見極め、特養や老健など事業所以外おサービスも利用できるよう対応している。		
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。	ご自身でできる事、したい事を妨げないよう支援を心がけている。洗濯物干し、たたみ、掃除などできることは一緒に手伝っていただき、無理強いはいしないよう心がけている。		
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。	面会や電話等で日頃の様子を話したり、様子等を書いたものを同封している。必要な物品や対応があればご家族様に連絡相談をする。		
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。	面会があれば居室にてゆっくり過ごしていただく。無理のない外出も支援している。（今現在は面会自粛中）	家族の面会や兄弟、姉妹、孫、親戚、友人や知人の来訪がある他、電話や手紙での交流を支援している。家族の協力を得て、馴染みの美容院の利用や馴染みの商店での買物、法事に参列、墓参り、外出、外食、一時帰宅、外泊等、馴染みの人や場所との関係が途切れないように支援している。今年に入ってからは、新型コロナウイルス感染予防の為、実施出来ていない。	
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。	職員が中に入り、利用者様の会話の手助けをしたり橋渡しをしている。		
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。	本人、家族の必要に応じた支援を行っている。退去後に相談があれば応じている。他の施設に移ったりなどの際に居宅事業所とも協力している。		

自己評価	外部評価	項目（新館）	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。	意向や要望を把握して、難しい場合は家族に協力を得ている。 職員間で情報共有し、時間経過と共に新たな情報や思いを掘り起こしている。	入居時にアセスメントして、本人や家族から、基本情報やこれまでの暮らし方、願いや支援して欲しい事等を聞き取り、思いの把握に努めている。意思疎通の困難な場合も、職員間で話し合い、表情や言動から気持ちを推し量り、思いに寄り添う事で、本人本位で検討している。	
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。	今までの情報を確認して把握している。コミュニケーションが可能な利用者様には直接聞き取りをしている。		
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。	個人ファイルに記録し、情報の共有をしている。		
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。	申し送りや職員会議などで意見を反映し、現状に即した介護計画を作成。検討し現状に合ったケアを実践していく。	計画作成担当者を中心に、6ヶ月毎にカンファレンスとモニタリングを行っている。本人や家族の意向を聞きながら、「申し送りノート」「介護記録」や医師、看護師の意見を参考にして、話し合って介護計画を作成している。利用者の状態や家族の要望に変化があれば、その都度見直し、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。	個人ファイルに日々の様子やケアの実践、結果、気づきを記入し職員間で情報を共有し実践につなげている。		
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、その時々にも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。	ご本人やご家族の状況、ニーズに対して柔軟に対応するよう取り組んでいる。個々に合わせ、その時の状況にあったケアを実践している。		
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。	地域の行事に参加し、楽しむことができるよう支援している。		
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、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。	毎月1回主治医の往診。入所前、かかりつけ医から施設主治医へ明確に引き継がれており納得されている。異常時や急変時にすぐ対応でき、いつでも相談できる。週1回の訪問看護、訪問看護師から主治医への報告もあり、医療との連携ができています。	本人、家族の希望するかかりつけ医とし、協力医療機関がかかりつけ医の場合は、月1回の往診があり、支援している。他科受診は、家族の協力を得て受診支援をしている。受診結果は「介護記録」に記録して職員間で共有し、家族には電話や面会時、月1回の「家族への手紙」に記録して送付している。訪問看護師は週1回来所して、利用者の健康管理を行い、緊急時には訪問看護師の指示を受けて対応する等、適切な医療を受けられるように支援している。	

自己評価	外部評価	項目（新館）	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。	訪問看護と契約し、週1回の訪問、24時間の対応。訪問時に状況や相談している。必要により訪問看護が主治医に報告、指示を仰いだり連携が取れている。		
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。	入退院時に相互の情報交換を行っている。入院中の情報や訪問も行い病院関係者と相談、主治医、訪問看護と連携をとっている。		
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、事業所ですることが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。	入居時に家族への説明を行い、担当者会議を行い家族の意向を聞いている。利用者の様態によりその都度、主治医、訪問看護と話し合いをして行く。希望があれば家族の寝泊りを可能としている。	契約時に、本人、家族との意識の共有はその都度話し合いを設ける事で行い、事業所として出来る範囲の支援を説明している。実際に重度化した場合は早い段階から家族と話し合い、本人や家族の意向を踏まえて、主治医や訪問看護師と話し合い、方針を共有して、医療機関や他施設への移設も含めて支援に取り組んでいる。看取りを行う場合には、家族、主治医、看護師、管理者と話し合い、方針を決めて共有して、チームで支援に取り組んでいる。	
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。	急変時のシュミレーションを行い、訪問看護の24時間対応の連絡、医療連携が取れる体制を整えている。		
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。	地域と協定を結んでいる。年1回は、避難訓練を一緒に行っているが新型コロナウイルス予防対策のため実施していない。	年2回の避難訓練を実施しており、内1回は消防署が来て、地域と合同で、昼夜間の火災を想定した、通報訓練や避難訓練、避難経路の確認、消火器の使い方、防災機器の使用方法について、利用者と一緒に実施している。	
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。	一人ひとりの生活歴を理解した上で、その人に合わせた言葉かけや対応を行っている。虐待の芽チェックシートを全職員で取り組んでいる。	人生の先輩である利用者の方へ、尊厳ある対応を常に心がけ、職員は内部研修(接遇、スピーチロック等)を実施している。一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。不適切な言葉かけや対応があれば、管理者が指導し、職員間でも注意し合っている。	
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。	日々の生活の中で、ご本人の思いや要望を傾聴し、状況に応じて支援している。		
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。	決まっている活動以外は自由にさせていただいている。また、利用者個々の体調や残存能力に配慮し、柔軟な支援に努めている。		

自己評価	外部評価	項目（新館）	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。	自立の方は、好きなものを選んでいただき、できない方は一緒に選ぶ。着る順番が違っていたり着すぎたりしているときは介助している。		
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。	食事は本人の食べやすい大きさや硬さにして提供している。行事には手作り料理を提供している。	配食業者に昼・夜食分を依頼していて、朝食は、施設で手作りしている。みそ汁と御飯は施設で作っている。食べやすいように形態（ミキサー・キザミ食）の工夫や手作り食事会を行い、寿司や弁当を取り寄せたりして、職員も同じ物を一緒に食している。おやつ作りでは、頂き物のリンゴを煮たり、ホットケーキやたこ焼き作りを楽しんでいる。	
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。	利用者ごとに食事量を加減している。刻み、ミキサー、とろみをつけるなどその人に応じた食事形態のものを提供している水分もこまめに取れるようお茶タイムを設けたり、ゼリーにして飲みやすくしている。		
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。	毎食後、個々の能力に応じて声かけ、見守り、介助支援を行っている。義歯は、每晚洗浄液につけている。		
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。	排泄記録により、排泄パターンを把握し、日々の申し送り、排便コントロールを行っている（主治医のからの処方された服薬）定期に、トイレの声かけを行い、トイレでの排泄を支援している。	排泄チェック表を活用して排泄状況を把握し、一人ひとりに合ったタイミングで時間誘導を行い、羞恥心や不安に配慮した言葉かけで対応して、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。失禁等失敗があった場合も、本人の尊厳を傷付けない様に対処し、出来る限りポータブルやトイレで排泄出来るように支援している。	
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。	排便の有無を個人ファイルに記録している。3日毎に排便があるようにコントロールを行っている。水分摂取にも努めている。トイレが自立の方にも排便の確認を本人に聞いたり、トイレをしようされたあとの確認を行い把握するように努めている。		
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。	基本的には1日おきの入浴としているが、体調不良や外出など差し支える場合は変動に応じて対応している。	入浴は1日おきで、入浴の順番や、湯加減、一人ひとりの希望に添って、ゆったりと寛いだ入浴となるように支援している。入浴したくない人には無理強いしないで、時間の変更や介助者の交代、言葉かけの工夫をして対応している。利用者の状態に合わせて清拭や足浴、シャワー浴を利用し、冬季にはシャワー浴時には寒さを少なくする為、足浴を併用する等、個々に応じた入浴の支援をしている。	
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。	ほとんどの利用者が午睡をしておられる。就寝時には事前に暖かく電気毛布にスイッチを入れて、朝は暖かく起きれるようにエアコンを予約する等気持ちよく過ごせるよう支援している。		
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。	服薬の共有を行い、服薬管理を行っている。毎日、服薬カレンダーに個別に用意し服薬時確認しながら手渡し服薬介助を行っている。		

自己評価	外部評価	項目（新館）	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。	毎日、掃除、洗濯物干し、たたみ等、ご利用者のできることをしていただいている。			
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。	利用者の体調を考慮し、晴天時には外気浴を行ったり、施設周りを散歩している。新型コロナウイルス感染症の警戒のため、ご家族との外出は控えて頂いている。	天気と気候が良い時は近隣の散歩を行っている。事業所隣には高枝があり、グランド周りが遊歩道になっていて、そこを散歩し、外気浴や日光浴を行っている。ドライブで自宅へで出かけたり、紅葉を見に出かけている。今年度は、新型コロナウイルス感染予防の為、家族との外出、地域の行事への参加、墓参り、法事に参加等、外出を控えている。		
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。	普段はお金を使うことがないので所持していない。お買い物の会やイベントに参加時には持参していただき好きなものを買っていただいている。			
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。	毎月、請求領収書を送るのにご利用者の様子やご本人が書いた手紙や写真を同封している。			
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。	利用者が集まる食堂や廊下に、季節の物や共同で制作した作品を飾って、家庭的な雰囲気を作り出している。時間ごとに換気を行い温室調節を行っている。毎朝、掃除時間を作り利用者と一緒に、快適に過ごせるように配慮している。	リビングは明るく広く、室内にはテレビ、テーブルや椅子、ソファがゆったりと配置してある。利用者は思い思いの所で談笑している。壁面には行事写真や職員と一緒に作った、手作りカレンダーが掲示してある。リビングの奥にあるキッチンからは、調理の音や匂いがして生活感を感じる事が出来る。温度、湿度、換気に配慮して、居心地よく過ごせるような工夫をしている。		
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。	食堂でテレビを見たり、テーブル、たたみの場、仏間や居室に入って過ごしたり自由に過ごしていただいている。			
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。	自宅から使い慣れたものを持参して頂き、安心感を持てるように努めている。また、家族の写真を飾り、ご本人が落ち着いて過ごせるように心がけている。	衣装ケース・テーブル・椅子・こたつ・テレビ・筆筒・仏像等使い慣れた物や好みの物を持ち込み、家族写真・ぬいぐるみ・習字等を飾って、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。		
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。	居室などに名前をつけている。安全に歩行ができるよう手すりの設置、歩行器等ご使用していただいている。			

自己評価	外部評価	項目（新館）	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(旧館)					
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。	移管して新たな組織の理念の研修会を行った。それを踏まえ、事務所内に掲示している。毎月の職員会議・研修会では事業所の理念を自分たちで言葉でおきかえたグループホームの理念を唱和している		
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、事業所自身が地域の一人として日常的に交流している。	近くに文化ホールがあり、文化ホールで地域の祭りや催し物があれば参加している。小学校、中・高等学校の運動会や学習発表会の案内を頂いている。今は新型コロナウイルス感染症の警戒で制限している。近隣の高等学校と福祉分野で交流を持っている		
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。	認知症の施設であるということは、認識して頂いていると思う。 運営推進会議で認知症の勉強会を行う予定。運営推進委員が各部所に発信していくことを勧めている		
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。	地域包括センター、民生委員、地区代表、家族の代表、老人クラブ代表の方に参加して頂き、利用者様の状況や活動について報告や意見交換し、サービス向上に努めている。運営推進会議で認知症を学ぶ機会をつくること予定している 5月の開催は新型コロナ感染予防のため、文面で報告。7月、9月は、当施設でなく地域の施設で感染予防策をとり開催		
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。	当事業所は、町の指定管理施設であり町の担当者とは事あるごとに連携をとり助言、指導を仰いでいる。情報をメールで送信されてくる。		

自己評価	外部評価	項目（新館）	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。</p>	<p>運営推進会議の中で身体拘束適正化委員会を実施、毎回、状況を報告。意見交換を行い、職員研修に意見を反映している。安全面を考慮して、適所にセンサーを設置し利用者様が外出されるとすぐ気づき支援できるようにしている(町からの改善計画を求められ実施)</p>		
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。</p>	<p>職員研修の中に取り入れ学び、毎日の申し送りで見えを出し合う。日々の介護の中で声のかけ方にも注意し、利用者の内出血等を記録に残し、管理者に報告している</p>		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるように支援している。</p>	<p>職員研修の中に取り入れ学ぶ。必要があれば家族との相談ができるように支援している</p>		
9		<p>契約に関する説明と納得</p> <p>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。</p>	<p>入所時に契約書や重要事項などの説明を行い、理解して頂き契約していただいている。また、不安・疑問にはその都度対応している</p>		
10	6	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。</p>	<p>意見箱の設置し、利用者や家族からの意見や要望を気軽に出せるようにしている。出来るかぎりそれに対応できるよう改善している</p>		
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>職員会議の時に意見や提案を聞いている。法人への働きかけにより日々コロナ対策に対する労いを込めた慰労金の支給があり、定期的な訪問で職員の声を聞いている</p>		

自己評価	外部評価	項目（新館）	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
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>日々の申し送りや職員会議に出た意見・提案を運営に反映するよう努めている。やりがいや働きやすい環境づくりに努めている</p>		
13		<p>○職員を育てる取組み</p> <p>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。</p>	<p>資格取得のための勤務、費用の全額負担などの支援を行っている。職場内研修を毎月実施。外部講師を町からの委託されている認知症ケア支援チームから招いたりしている</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>勉強会・相互訪問などの活動は現在できていないが、電話連絡等で情報交換することでサービスの質の見直しを行っている</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>利用者様の思いやお家族の思いを入居前の面談に伺い話を聴いている</p>		
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>ご家族の納得が得られるよう時間をかける回数を重ねて関係づくりを努めている。質問等には施設で対応可能なこととそうでない事も話し理解を得ている</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>入居前にミーティングで職員が情報を共有しあう また、本人、家族のニーズを見極め、特養や老健など事業所以外おサービスも利用できるよう対応している</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>ご自身でできる事、したい事を妨げないよう支援を心がけている。洗濯物干し、たたみ、掃除などできることは一緒に手伝っていただき、無理強いはいしないよう心がけている</p>		

自己評価	外部評価	項目（新館）	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
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。	面会や電話等で日頃の様子を話したり、封書に様子を書いたものを同封している。必要な物品や対応があればご家族様に連絡相談をする		
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。	面会があれば居室にてゆっくり過ごしていただく。無理のない外出も支援している（今現在は面会自粛中）		
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。	職員が中に入り、利用者様の会話の手助けをしたり橋渡しをしている		
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。	本人、家族の必要に応じた支援を行っている。退去後に相談があれば応じている。他の施設に移ったりなどの際に居宅事業所とも協力している		
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。	日々の関わりを通して大切に、馴染みの関係を築き、会話や生活を共にしながら意向を汲み取れるように気づきを上げている		
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。	今までの情報を確認して把握している。コミュニケーションが可能な利用者様には直接聞き取りをしている		
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。	個人ファイルに記録し、職員に情報の共有をしている		
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。	申し送りや職員会議などで出た意見を反映した現状に即した介護計画を作成。関わっている関係者とも検討し現状に合ったケアを実践していく		
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。	日々の様子やケアの実践、結果、気づきを記入し職員間で情報を共有し実践につなげている		
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。	ご本人やご家族の状況、ニーズに対して柔軟に対応するよう取り組んでいる。個々に合わせ、その時の状況にあったケアを実践している		

自己評価	外部評価	項目（新館）	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
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。	地域の行事に参加し、楽しむことができるよう支援している 近隣、高校生との交流を楽しむことができる		
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、納得が得られたか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。	毎月1回主治医の往診。入所時にかかりつけ医から明確に引き継ぎをされて家族も納得されている。主治医と家族がいつの時でも相談できる体制ができています。		
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。	訪問看護と契約し、週1回の訪問、24時間の対応。訪問時に状況や相談している。毎回、訪問看護から主治医に報告されていて連携し、指示を仰いでいる		
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。	入退院時に相互の情報交換を行っている。入院中の情報や訪問も行い病院関係者と相談、主治医訪問看護と連携をとっている		
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。	重度化した場合は、ご本人、ご家族、主治医、訪問看護と施設で話し合いを持ち適切な対応をしている		
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。	急変時のシミュレーションを行い、訪問看護の24時間対応の連絡、医療連携が取れる体制を整えている		
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。	地域と防災協定を組んでいる。消防署や地域の方の協力を得て火災避難訓練を年2回実施している（コロナ対策で地域とは行っていない）		
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。	虐待の芽チェックシートの活用。接遇や認知症の研修を行い言葉遣いや対応が適切かどうか職員同士で振り返り、改善していけるよう努めている		
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。	日々の生活の中で、ご本人の思いや要望を傾聴し、状況に応じて支援している		

自己評価	外部評価	項目（新館）	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
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。	決まっている活動以外は自由にしていただいている。また、利用者個々の体調や残存能力に配慮し、柔軟な支援に努めている		
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。	自立の方は、好きなものを選んできていただき、できない方は一緒に選ぶ。着る順番が違っていたりきずきたりしているときは介助している		
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。	食事は本人の食べやすい大きさや硬さにして提供している。行事には手作り料理を提供している。テーブルを拭いたり、お茶を入れたり一緒に行っている		
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。	利用者ごとに食事量を加減している。刻み、ミキサー、とろみをつけるなどその人に応じた食事形態のものを提供している水分もこまめに取れるようお茶タイムを設けたり、ゼリーにして飲みやすくしている		
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。	毎食後、個々の能力に応じて声かけ、見守り、介助支援を行っている。義歯は、毎晩洗浄液につけている。		
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。	排泄記録により、排泄パターンを把握したり、日々の申し送りをし、定期的なトイレ誘導を行っている		
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。	排便の有無を個人ファイルに記録している。3日毎に排便があるようにコントロールを行っている。水分摂取にも努めている。トイレが自立の方にも排便の確認を本人に聞いたり、トイレをしようされたあとの確認を行い把握するように努めている		
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。	1日おきの入浴を行っている。入浴の声かけに応じていただけない時は無理強いをせず、時間をずらしたりしている		
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。	ほとんどの利用者が午睡をしておられる。就寝時には事前に暖かく電気毛布にスイッチを入れて、朝は暖かく起きれるようにエアコンを予約する等気持ちよく過ごせるよう支援している		
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。	服薬の共有を行い、服薬管理を行っている。毎日、服薬カレンダーに個別に用意し服薬時確認しながら手渡し服薬介助を行っている		

自己評価	外部評価	項目（新館）	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。	毎日、掃除、洗濯物干し、たたみ等、ご利用者のできることをしていただいている。		
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。	利用者の体調を考慮し、晴天時には外気浴を行ったり、施設周りを散歩している。新型コロナウイルス感染症の警戒のため、ご家族との外出は控えて頂いているし、思うように外出支援ができていない		
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。	普段はお金を使うことがないので所持していない。お買い物やイベントに参加時には持参していただき好きなものを買っていただくこととしている		
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。	毎月、請求領収書を送るのにご利用者の様子やご本人が書いた手紙や写真を同封している		
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。	毎朝、一緒に掃除を行っている。されない方に無理強いはせず、自由に過ごす時間としている。食堂でテレビをみたり、季節に応じた壁画づくりや工作の作品を飾り落ち着いた雰囲気作りをしている		
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。	食堂でテレビを見たり、テーブル、たたみ居室に入って過ごしたり自由に過ごしていただいている		
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。	自宅から使い慣れたものを持参して頂き、安心感を持てるように努めている。また、家族の写真を飾り、居心地のよい環境づくりをしている		
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。	居室などに名前をつけている。安全に歩行ができるよう手すりの設置、歩行器など使用していただいている		

V アウトカム項目 新館			
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 旧館			
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 ③利用者の3分の1くらい 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者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 グループホーム松籟荘

作成日 令和2年11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	1	理念の共有と実践。	理念を共有し、同じ目的に向かって業務を行う。	目に見える所に掲示し、申し送りの度に出して確認する。	12ヶ月
2	13	感染症対策への取り組み。	感染症の正しい知識を共有し、同じ対応ができる。	研修会への参加。施設内で感染症（新型コロナウイルス）の研修会を行う。防護具の準備をする。	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。