

(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 12日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3471101075		
法人名	医療法人 吉原胃腸科外科		
事業所名	グループホーム シクラメン		
所在地	広島県尾道市向東町1008-15 (電話) 0848-20-6111		
自己評価作成日	平成23年12月21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=3471101075&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24年2月1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）】

利用者が生きがいと喜びを持って穏やかに暮らせるように、家庭的な雰囲気の中で介護スタッフと共に自立した生活を送る。芸達者なスタッフを揃えておりイベント等をマメに開催。飽きが来ないよう日々芸に磨きをかけている。会話の中にも常にユーモアを忘れないように努めています。

【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）】

グループホームシクラメン（以下、ホーム）は、海と緑の山々に囲まれた自然の豊かな環境の中にあります。法人グループの病院と医療連携体制があり、夜間・緊急時の対応は、入居者や家族にとって安心感があります。また、母体法人は医療だけでなく、施設・在宅等を包括的に提供しながら、地域の高齢福祉に貢献されています。
ホームの廊下やリビングには、行事や家族との写真が飾られ、その日その時の入居者の楽しそうな笑顔が伺えました。
入居者のできることや特技を大切に、それらが発揮できる機会をつくり、その人らしい暮らしの継続を支援されています。

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。	BS法の活用で理念を作り、管理者と職員が理念の共有で取り組むよう努めている。	法人理念を基本に、ホーム独自に「自分らしく生き、共に歩いていく」という理念を掲げ日々のケアで実践できるよう取り組まれています。また、理念を玄関に掲示し、全体で共有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。	民生委員に協力していただき地域の年間スケジュールの情報提供により参加させてもらっている	自治会に加入し、回覧板などで地域の情報を把握されています。また、ボランティアや職場体験の受け入れを積極的に行い、交流を図っておられます。地域住民とは、挨拶など日常からの付き合いができています。	
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。	地域で介護を必要としている。高齢者の家族の相談に応じたり行事等参加出来る内容であれば協力させてもらっている。		
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。	会議時ホームでの生活、活動内容を報告し、話し合い情報交換意見等を聞いてサービス向上に活かせるようにしている。	会議は2か月に1回開かれ、市行政・地域包括支援センター・民生委員・自治会・家族・法人本部の参加があります。会議では、ホームの状況や行事の報告を行い、参加者から出された意見や提案をホームの運営に活かされています。また、会議録をホーム入口に設置するなど、情報公開も行われています。	
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。	市町担当者に疑問点を問い合わせたりサービスの取組みを伝えている。	運営推進会議には行政の出席があり、参加者の意見やホームの状況を直接理解してもらう機会となっています。また、必要に応じて連絡を取り合い、助言を受ける関係を築いています。	介護教室や認知症勉強会の開催について、運営推進会議で参加者から提案が出されています。提案が実践に繋がれるよう、行政や地域包括支援センターに協力を得ながら実現に向けて取り組まれるよう期待します。

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>	<p>ヒヤリハット委員会を設け気付きを話し合い、事故を未然に防げるように努め身体拘束をしないケアに取り組んでいる。</p>	<p>日中は施錠されていません。玄関入口に感知センサーが取り付けられ、なるべく入居者の行動を制限せず安全に過ごせるよう工夫されています。身体拘束の考え方については、研修を通して職員全体で理解を深められています。</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>ヒヤリハットを記入する事により職員間の意識向上 利用者に対する気付きが増えて互いに声をかけるようになった。</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支援している。</p>	<p>勉強会研修に参加。情報提供し活用するようにしている。</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>来所して頂き生活を見てもらい、本人家族の不安、疑問点は納得出来る様に説明。安心してもらえるよう努めている。</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>家族会を持ち意見交換。来所時を利用して意見や希望を聞き必要に応じた対応をしている。</p>	<p>毎年、入居者・家族にアンケート調査を実施し、意見や要望が伝えやすい環境を整えられています。また、年1回家族会を開催し、意見を言いやすい機会づくりに取り組まれています。入居者や家族から出された意見や要望は、職員全体で検討し反映するよう努められています。</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
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。	管理者は日々の話し合いの中で都度聞き取る。月1回の会議で話し合う機会を設けて代表者に提案。	日常の気づきや意見は、申し送りノートに細かく記入し、職員全員で情報を共有されています。会議を通して意見や提案を伝える機会を設けるだけでなく、法人代表者に意見や提案を報告し、反映できるよう取り組まれています。	
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。	月1回の勉強会を実施。各職員のスキルアップに努めている。		
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。	グループ内で月1回の勉強会、各部所の発表会に実施。研修に参加、必要な知識や資格取得に向け動機付けにしている。		
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。	体験実習を行い、意識向上サービスへの質の向上に役立っている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	来所しシクラメンの生活、様子を見ていただく。事前に訪問・本人と会話をする機会をもち環境の変化による不安解消に努め、入所時には1日でも早く他人居者との馴染みの関係が出来るようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	主介護者だけでなく関係者からの声も聞き取りホームの雰囲気 生活環境を見てもらい、今後の生活について話し合える機会をもっている。		
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。	要望の聴き取り生活の様子能力判断をして支援。 必要な支援を見つけて対応に努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	生活の場として個人の尊重を怠らず日々良い関係が保てるようにしている。		
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。	家族会面接時には気軽に声をかけていただけの関係が出来ている。機械あるごとに現状の報告共に支えているという意識をもっている。		
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。	地域の店への買い物美容院理容院に行く。行事祭りに参加。関係の維持に努めている。知人の面会も受け入れホームに気軽に来てもらえるようにしている。	ドライブで入居者の自宅の前を通るなど、馴染みの場所に出かけておられます。入居者の友人や知人がホームを訪ねてくることもあり、これまでの関係が途切れないようにされています。	

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
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。	能力の見極め、共に出来ることを一緒に嫌な思いをしないで済むように支援。食事・行事等の席にも配慮している。		
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。	退居後は関わりが少なくなってしまうが、機械があればその後の生活、本人の様子など尋ね相談支援に努めている。		
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。	本人の思いを聴き取り、出来るだけ沿えるように支援している。困難な場合は本人に相談納得してもらい対応している。	家族からの情報や入居者一人ひとりの表情など、日々の様子を見ながら思いや意向の把握に努められています。その人らしい暮らしの継続となるよう、情報をケアに繋げる努力をされています。	
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。	以前の生活環境 大切な物、人間関係等世間話をしながら聞き出し必要な事を把握している。		
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。	一人一人の生活のリズム身体状況を観ながら無理の無い様本人に合わせた過ごし方が出来るように努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	<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>本人、家族、職員、主治医、看護師、PT等の意見を取り入れた計画を作成している。</p>	<p>モニタリングから把握できる入居者の状況を整理し、計画作成担当者を中心に関係者や専門職の意見を取り入れながら、現状に即した計画が実行されています。これまでの生活歴や日常で得た情報を組み合わせながら、入居者一人ひとりに合ったケアの実践に取り組まれています。</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>個人記録に気づきや工夫を記入、情報の共有。必要に応じ話し合い見直しをしている。</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>併設のデイサービス利用者を支えに会話や支度。双方に良い関係が出来るように支援している。</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>公園、集会所の利用。近くのスーパー等で買い物ボランティアの受け入れ等して支援している。</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>母体が病院であり適切な医療が受けられる。受診に関しては本人家族が納得して頂けるよう努めている。</p>	<p>かかりつけ医への受診は、家族の付き添いを基本に行われています。協力医療機関へ職員が付き添った受診や週1回の往診が行われています。緊急時には、法人が運営する訪問看護部門と連携を図り、夜間にも対応できるよう支援されています。さらに、必要に応じて歯科による往診も行われています。</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>	訪問看護師との連携が出来ており、必要に応じ連絡相談指示をもらっている。職場内の看護師には都度相談している。		
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>	医療連携パスを使い情報交換。相談している。		
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>	面会時等を利用し現状報告。今後について話し合い家族の協力が得られるようしている。職員は法人内でターミナルケアについて研修を受けている。	ホーム内での看取りは現在行われていませんが、状態によってはホームで可能な限り支援し、病院へ入院されています。	
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>	救急救命訓練を年1回全員が受けている。マニュアルもあり定期的に行っている。		
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>	年2回防災訓練。近所の方にも参加してもらっている。	年2回の防災訓練では、地域住民や民生委員の参加を得て、消防署協力のもと実施されています。訓練では、消防署職員による救命方法の講習や夜間を想定した訓練も行われています。また、入居者は各居室から直接外へ避難することが可能となっています。	

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
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。	言葉かけに気を付けている。対応にはプライドを損ねないよう、努めている。	一人ひとりのペースに合わせ、無理強いない支援を行い、尊厳を大切に言葉かけや対応を心がけておられます。また、職員は研修を通して入居者一人ひとりの人格の尊重やプライバシーの確保について、確認し合いながら支援されています。	
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。	選択出来るよう言葉をかけ、本人が自己決定できるように対応している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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。	一人ひとりの様子・ペースを観て本人の動きに合わせて支援しどのように過ごしたいのか？話している内容を聞き取るようにしている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	家族の協力を得ながら整理、洋服等一緒に選び本人の好みに合わせ乱れを直している。		
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。	一人ひとりの能力に応じて味付け・盛り付け・配膳・下膳・洗い物等とともに。職員と一緒に食事会話をしている。	入居者は食事の準備など、それぞれができることを手伝われています。食事のおかずは業者によるものですが、ご飯と味噌汁はホームで職員が調理したものを提供されています。また、ホームの畑で収穫した野菜を調理したりや、秋にはさつま芋を蒸して食べたりし、食べることに繋がるよう支援されています。外出には、業者に弁当を頼み、ピクニックに出かけられています。	

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>1日のカロリーが計算されている。水分量、食事量一人ひとりの状態に合わせている。食べ物により食べ易い様にカットしている。</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>一人ひとりの能力に応じてた口腔ケア、介助を確認している。口腔内の清潔に努めている。</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>一人一人の排泄パターンの把握に努めている。トイレでの排泄も自立できるよう支援している。</p>	<p>各居室にトイレが設置され，我慢せず早めにトイレに行ける工夫がされています。また，トイレの汚れを確認しながら，入居者一人ひとりの排泄パターンをチェック表で把握し，状況に応じてトイレ誘導をされています。</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>水分量や食事量の把握、排便の有無のチェック等本人の様子を観ながら必要であれば主治医に相談、服薬、経過、様子変化に気を付けている。</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>本人の様子を観ながら言葉をかけ、要望を受けたりし入浴してもらっている。</p>	<p>午後の入浴を基本に，入りたい日にいつでも入浴できるよう支援されています。浴室には暖房が完備され，入浴前には浴室を暖かくし，ゆっくりと入浴を楽しんでもらうよう工夫されています。また，入居者の状況によって入浴ができない日には，清拭や足浴を行うなど清潔に留意されています。</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>自室だけでなく和室等で自由に横になれる様に配慮。適度な運動や寝具の整え安心して眠れるよう支援している。</p>		
47		<p>○服薬支援</p> <p>一人ひとり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>指示通りの服薬をしてもらっている。本人の様子変化に気を付けている。変化により報告している。</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>一人ひとり出来ることをしていただく。職員と共に無理の無い様にしている。飲み物も本人の好みに合わせて気分転換にレクリエーション、ボランティア、ドライブ等で支援している。</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>家族の協力を得て買い物、理・美容院や外食に出かけられる様支援している。</p>	<p>天気の良い時は、ホーム周辺を散歩されています。入居者の希望によりスーパーマーケットやホームセンターへ家族や職員が付き添い出かけています。また、入居者の意見を取り入れて外出行事を計画し、秋には千光寺で行われる尾道菊花展に出かけ、入居者の楽しむ様子が写真に収められていました。</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>個人で財布をもっておられる方もありますが、必要に応じて家族に連絡し買い物に出かけている。</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
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。	本人の要望により自ら電話したり対応の難しい方には出来るように支援。手紙等書くのが難しい方には代筆するなど支援している。		
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。	共用空間には外出時の写真を飾ったり季節に応じた置物を飾っている。廊下には天窓があり天気の良い日には日が入る。エアコン等により温度調整をしている。	入居者が集まるリビングには、太陽の光が差し込む掃き出し窓と、リビングに通じ自由に出入りすることができるテラスがあります。入居者は、将棋を楽しんだり、畳敷きのスペースにあるこたつで寛いだり、思い思いのスタイルで過ごされていました。ホームの壁面には、行事や家族との写真を飾られ和やかな雰囲気となっています。	
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。	和室で他の利用者と過ごしたり廊下等にベンチがあり一人になれるところがある。		
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。	本人が使用していたものを相談しながら持参してもらい、少しでも居心地良く過ごせるように努めている。	洗面台とトイレが設置された広々とした居室には、入居者の使い慣れた寝具や家具などが持ち込まれています。各居室に掃き出し窓があり、明るい居室となっています。ホームでは、洋室と和室の部屋があり、入居者一人ひとりが居心地良く過ごせるよう工夫されています。	
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。	段差のないフローア廊下や各場所に手摺りが設置してあり、物を置く位置も気を付け、歩行の邪魔にならないようにしている。		

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

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。	BS法活用で職員の思いを理念にあげ、入居者の生活の中に生かし地域性を生かした支援が出来るように取り組んでいる。		
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。	民生委員の協力のもと地域の老人会行事に参加。花火大会では駐車場を解放ホームのクリスマス会には参加の呼びかけ。表に出れば気軽に声をかけてもらっている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	介護を必要としている家族の相談に応じたり気軽に立ち寄ってもらえるように努めている。		
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。	会議においてホームでの生活活動内容を報告。参加して頂いた方からの意見を聞き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り組んでいる。	運営推進会議に参加してもらい..必要事項、情報提供を受け入居者家族へ反映できる様に取り組んでいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、玄関の施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。</p>	ヒヤリハット委員会を設け気付きを話し合い事故を未然に防げるように努力。身体拘束をしないケアに努めている。		
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>	ヒヤリハットを記入することで職員間の意識向上。利用者に対する気持ちが増え互いに声掛けをする気持ちになった。		
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>	勉強会研修に参加、情報提供し活用するようにしている。		
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>	来所して頂き、生活を観てもらい、本人、家族の不安、疑問点には納得できるように説明。安心してもらえる様に努めている。		
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>	家族会を持ち意見交換。来所時を利用して意見希望を聞き必要に応じた対応をしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	管理者は日々話し合いの中で都度聞き取る。月1回の会議で話し合う機会を設け代表者に提案。		
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。	月1回の勉強会を実施。各職員のスキルアップに努めている。		
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。	グループ内で月1回の勉強会、各部所の発表会の実施。研修に参加。必要な知識や資格取得に向け動機付けにしている。		
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。	体験実週を行い、意識向上、サービスの質の向上に役立てている。		
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。	来所しシクラメンの生活様子を観ていただく。事前に訪問本人と会話をする機会を作り環境の変化による不安の解消に努め、入所時には1日でも早く皆さんと馴染みの関係が出来るようにしている。		

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>主介護者だけでなく関係者からの声も聴き取り、ホームの雰囲気生活環境を観てもらい、今後の生活のついて話し合える機会をもっている。</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>要望を聞き取り、生活の様子能力判断をし支援。必要な支援を見つけだし対応。</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>生活の場として個人の尊重を怠らず、日々良い関係が保てるようにしている。</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、面会時には気軽に声をかけていただける関係が出来ている。機会があるごとに現状報告。共に支えている意識を持っている。</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>地域の店への買い物美容院理容院に行く。行事祭りに参加。関係の維持に努めている。知人に面会の受け入れホームに気軽に来てもらえる様にしている。</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		○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。	能力を見極め、共にできる事を一緒にし、嫌な思いをしないで済むように支援。食事行事の席にも配慮している。仲よし同士で一緒に入浴することもある。～		
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。	退所後は関わりが少なくなってしまうが、機会あればその後の生活、本人の様子等尋ね相談支援に努める。		
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。	本人の思いを聴き取り出来るだけ沿えるように支援している。困難な場合は本人と相談。納得してもらい対応している。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	以前の生活、環境、大切な物、人間関係など何気なく聞き出し必要な事を把握している。		
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。	一人ひとりの生活リズム、スタイルを把握し無理をしない本人に合わせた過ごし方が出来るように努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	<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>	本人、家族、職員、主治医、看護師、PT等意見を取り入れた計画を作成している。		
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>	個人記録に気づきや工夫を記入。情報の共有、必要に応じ話し合い見直している。		
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。</p>	併設のデイサービス利用者と共に会話や食事の支援等、双方に良い関係が出来るように支援している。		
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>	公園集会所の利用近くのスーパー等で買い物、ボランティアの受け入れ等		
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>	母体が病院であり適切な医療が受けられる。受診に関しては本人家族に納得して頂けるように努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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>	訪問看護師との連携が出来ており必要に応じ連絡相談ができ適切な指示がもらえる。職場内の看護職員には都度相談している		
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>	医療連携パスを使い必要な情報交換、相談が出来ている。		
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>	面会時等を利用し現状報告。今後について話し合い家族の協力が得られるようにしている。職員は法人内でターミナルケアについて研修を受けている。		
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>	救命救急訓練を年1回全員が受けている。マニュアルもあり繰り返し行っている。		
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>	年2回避難訓練。近所の方にも参加してもらった。		

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。	言葉かけ対応にはプライドを傷つけないように努め、個人情報の漏れにも配慮している。		
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。	選択できるよう声掛け、本人の意思を尊重する様に支援している。		
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。	一人ひとりのペースを重視。合わせることを忘れず支援。何気なく出た話を大切に聞き取るように心がけている。		
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。	家族の協力を得ながら理・美容院に行く。一緒に服を選ぶ、着衣の乱れを直す。		
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。	出来ることを見極め野菜を切る、味付け、盛り付け、配膳、下膳、洗い物等共に行う。職員と一緒に話しながら楽しく食事が出来るように支援している。		

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
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>毎食の摂取カロリー計算がされている。水分についても個人に合せ薦めている。食事量も個々に合わせた量を盛り付ける。食べやすい様にカットする。摂取量も把握できている。</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>一人ひとりの能力に応じた歯磨き介助を毎食後行うように支援。口腔内を清潔に努めている。</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>一人ひとりの生活パターンを把握。職員間で常に話し合い、イレでの排泄を第一に支援している。</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>水分摂取量の把握。排便の有無をチェック。日頃の言動にも注意し必要であれば医師と相談服薬経過の様子変化に気を付けている。</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>各場はヒーターで保温浴室を暖めてから入浴をはじめ入浴時には一緒に歌う・昔話をしたりと楽しんでもらえるように支援している。希望があれば毎日でも入れる。</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>自室だけでなく居間でも自由に横になれるように配慮。適度な運動等で夜安眠が出来るように散歩、日光浴等している。</p>		
47		<p>○服薬支援</p> <p>一人ひとり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>医師の指示通りに服薬が出来るように支援。様子変化に気を付け経過報告している。</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>各自出来ることを職員と共にすることで自分の役割をしてもらい感謝の言葉かけを忘れないように心掛けている。レクレーションドライブ等で気分転換に努めホームでの生活を楽しくしてもらっている。</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>利用者さんが以前住んでいた近くまで買い物、美容院、美容院等で出来るだけ戸外に出るように支援している。</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>個人で財布を持っておられる方もあるが必要に応じて家族に連絡。買い物に出かけている。</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
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>	<p>いつでも家族と電話出来るように対応。難しい人には援助、代筆をする。名前だけ書いてもらえるように年賀状は家族あてに出してもらっている。</p>		
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>	<p>廊下には天井があり天気の良い日の日差し、曇りや雨の日には気配の感じられる廊下やりハビリには花写真壁飾りを配置。浴室にはヒーターが入り、気持ちよく利用できる。</p>		
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>	<p>和室の居間、廊下、玄関先、庭にベンチを置き自由に使える。気の合うもの同士並んで寝転んだりしてのんびりと過ごされる。</p>		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。</p>	<p>使い慣れた家具生活用品を持ち込んでもらい、見慣れたものの中で居心地良く過ごせるよう様配慮工夫している。</p>		
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>	<p>段差のないフロアー各所に手摺を付け目的地の分かる様な表示。危険物は目のつかないところに置く等している。</p>		

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ます	○	①ほぼ全ての家族と
			②家族の3分の2くらいと
			③家族の3分の1くらいと
			④ほとんどできていない

64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている		①ほぼ毎日のように
			②数日に1回程度
		○	③たまに
			④ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係やとのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている		①大いに増えている
		○	②少しずつ増えている
			③あまり増えていない
			④全くいない
66	職員は、生き活きと働けている	○	①ほぼ全ての職員が
			②職員の3分の2くらいが
			③職員の3分の1くらいが
			④ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の3分の2くらいが
			③利用者の3分の1くらいが
			④ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	①ほぼ全ての家族等が
			②家族等の3分の2くらいが
			③家族等の3分の1くらいが
			④ほとんどできていない

(様式3)

2 目標達成計画

事業所名 グループホーム シクラメン

作成日 平成 24 年 5 月 18 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組み内容	目標達成に要する期間
1	4	介護教室や認知症勉強会を行えていない。	家族の人や, その他の人に参加してもらえる機会を作りたい。	家族会を兼ねて, 地域包括支援センターに協力を得て実現にむけていく。	12か月
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。