

(様式2)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 24 年 5 月 21 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3471503361		
法人名	医療法人 三宅会		
事業所名	グループホーム新涯		
所在地	広島県福山市新涯町三丁目14番7号		
自己評価作成日	平成24年2月23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	
-------------	--

【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3月15日

t

【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）】

<p>リハビリに力を入れる。緊急時には、三宅整形外科病院との連携を図っている為、夜間時の対応もスムーズにできる。地域の行事に参加している。地域内の小学校との交流や中学校の体験学習の参加と高校生のインターシップの受け入れをしている。</p>

【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）】

<p>グループホーム新涯（以下、ホーム）は市街地にあり、ホームの周りには田畑が広がり自然豊かな場所に位置しています。近くには、小学校や保育所、スーパーマーケットがあり、活気のある環境に恵まれています。</p> <p>医療法人を母体としたホームは、医療面での連携を綿密にとり、リハビリにも力を入れておられます。理念を意識したケアに取り組むため、職員は毎朝理念を唱和し、入居者本位の支援となるよう努めておられます。</p> <p>ホームは町内会に加入し、回覧板などで地域の情報を得ながら行事へ積極的に参加されています。また、小学生の訪問や、中学生の体験学習の受け入れなどを積極的に行い、地域との交流を深めておられます。</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
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。	事務所入口玄関に掲示し常に目に入る所に置いている。毎朝スタッフと理念を唱和・共有し実践している。	ホームの理念と「チーム共通の視点」「認知症の人との接し方」を玄関に掲示されています。毎朝の申し送り時に、職員全員で唱和されています。居室に閉じこもっていた入居者がリビングで過ごせるようになった事例もあり、職員は理念等を実践に繋げながら支援しておられます。	
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。	地域の行事(盆踊り・敬老会・ふれあいフェスタ等)に参加し交流を図っている。	ホームは町内会に加入されています。回覧板で地域行事の情報を得て、夏祭りや敬老会、フェスタなどに入居者と職員が参加し、交流されています。日常的には、散歩時に地域住民と挨拶を交わしておられます。地域住民からは、畑で採れた野菜の差し入れなどがあります。また、近隣の小学校の児童の体験学習の受け入れも行われています。	
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。	事業所の力を活かした地域内にある小学校の体験学習等で活かしている。		
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。	3ヶ月に1回開催し、議事録をまとめ市へ報告する。地元老人会・市職員又は地域包括センター・民生委員・家族に参加頂き研究発表や課題について話し合い、意見交換をしサービス向上に努めている。	地域には他のグループホームが多くあり、数多くの事業所の会議へ参加する地域住民の要望もあり、会議は3か月に1回開催されています。会議では、地域との情報交換をはじめ、ホームでの研究発表報告やリハビリ体操等の勉強も行われています。会議に出席した家族からも活発に意見や提案が出されています。	
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。	市の福祉課との連携は常に図っている。	ホームでは、生活保護を必要とする入居者の受け入れ体制を整備し、市とは常に相談や助言を受けながら連携されています。行政の訪問も定期的であり、協力関係が築かれています。	

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>	<p>身体拘束をしないケアの実践に努めている。例えば、夜間転倒の恐れがある場合は、下へマットを置いてその防止に努める。施設内の勉強会は実施している。</p>	<p>夜間は玄関の施錠をしていますが、日中は鍵をかけていません。職員は、勉強会を通して身体拘束しない安全なケアに心がけ、全体で周知するよう取り組まれています。</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>管理者や職員は、研修などに参加し学び日頃虐待について話し合っている。言葉使いなどにも注意している。</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支援している。</p>	<p>ケアマネ研修や実践者・管理者研修で学ぶ機会はあるが、現在利用する該当者なし。</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>契約・解約の際は、十分な説明を行い疑問点については、早期解決を目指し理解・納得して頂けるよう努める。</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>運営に関する利用者や家族の意見は、GHに来られた時や電話時に耳を傾けている。それらを今後の運営に反映できるか検討に活かすよう努める。</p>	<p>家族が面会に来ることが多く、訪問時に意見や要望等を聞かれています。また、暑中見舞いや年賀状を家族に便りとして出されています。家族会を結成されていますが、23年度は開催できていません。</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	<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>運営に冠する職員の意見は月1度会議を行い意見や提案を聞き運営者に報告する対応体制になっている。</p>	<p>月1回ミーティングを開催して「反省と計画」について話し合いが行われています。毎日昼に行うカンファレンスで入居者の状況報告を行い、職員は意見を出し合っておられます。また、平成24年1月から、職員の気づきを記入するノートを作り、全体で情報を共有し意見の反映ができる体制を整備されています。</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>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>研修へ積極的に参加できるように機会を設け介護ケアの向上に努める。</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>取組みが出来ていない。</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>サービス開始前よりアセスメントすることで訴えや要望を聞き信頼関係の構築に努めている。</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		○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。	サービス開始前より家族の不安点・困っている事を傾聴することで信頼関係の構築に努める。		
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。	アセスメント後、情報をもとに他職員も交え、利用者に何が必要か見極めてサービス提供に当たる。		
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。	利用者に対し尊敬の念を念頭におき喜怒哀楽を、ともに感じることで関係を築いている。		
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。	利用者の状況を面会時又は電話で知らせ、情報を共有し、何でも言っていただける雰囲気作りに努める。		
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。	馴染みの人や場との関係維持の支援になるべく努める。	家族や知人の訪問が多くあります。墓参りには、家族の協力を得ながら対応できるよう取り組まれています。入居者の馴染みの理美容院が利用できるよう、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
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>高齢者と共に認知が進行しているためうまくいくときと、難しいときがあるが、申し送り・会議で把握し問題の生じた時は、職員が関わり解決できるように支援します。</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>終了後も利用者や家族が納得いくような支援が出来るように体制を整えている。</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>本人の意向を重視し、利用者一人ひとりに合わせて対応している。</p>	<p>入居者の思いや要望は、日々の会話の中で把握し、一人ひとりに合った対応に努めておられます。また、得た情報は、カンファレンスなどで職員全体で共有し、実践に繋がられています。</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>家族にも協力してもらい利用者の日常生活の中で歩いてこられた人生を情報収集し把握に努めている。</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>1日の過ごし方を記録に残し、現状を把握するように努めている。</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>サービス担当者会議にて話し合い本人のニーズを基に家族からの要望を聞き意見を反映させ介護計画を作成している。</p>	<p>入居者・家族の思いや要望を把握し、サービス担当者会議で関係者を含め検討されています。入居者一人ひとりの現状に即した介護計画となるよう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>記録・申し送り・ミーティング・日々のカンファレンスで情報を共有し、実践や見直しに生かしている。</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>色々なニーズに対応できるように職員間の連絡・相談・報告を行い、そのときのサービスの対応に当たっている。</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>地域の行事に参加することで心身共に地域一体化してもらい、暮らしに楽しみを持ってもらうようにする。</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>入所前に事前に本人のかかりつけ医を確認し本人及び家族の希望のもと納得が得られ場合は、事業所のかかりつけ医に変更してもらい24時間体制の支援を受けている。</p>	<p>ホームの協力医による受診に変更する入居者が多く、これまでのかかりつけ医への受診は、入居者や家族と相談したうえで対応されています。協力医が整形外科なので、職員付き添いでリハビリを受けられるよう支援されています。平成24年4月から月1回医師による往診も予定されています。ホームの協力医とは、24時間体制で対応できるよう連携が取られています。また、歯科への受診についても、職員が付き添われることもあります。</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>介護職員は看護職員や訪問看護師と情報(気づき等)を伝え、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>		
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>内科の外来受診を月1回実施し週2～3回は、リハビリに通院している。通いながっている病院なので利用者さんも入院時は、安心して治療できスタッフとも情報交換や相談が気楽にできるような関係である。</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>重度化した場合や終末期は、病院で過ごして頂いている。</p>	<p>ホームでの看取り経験はありませんが、希望があれば対応できるようされています。入居時に利用者・家族と話し合い、連携しながら支援できるよう努力されています。</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>利用者の急変や事故発生時は、病院の院長に連絡を取りすぐ指示をもらうようにしている。</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>防災訓練を年1回行っている。その際夜間対応・地域の協力体制を行っている。</p>	<p>防災訓練を年1回行い、23年度は夜間を想定した訓練を実施されています。地域が行う防災訓練に職員が参加し、ホームの勉強会で伝達研修をして、職員全体で情報共有できるよう取り組まれています。</p>	<p>運営推進会議では、参加者から災害時での関係機関連絡先一覧の作成について意見が出ています。今後は、地域の協力体制をつくりながら、一覧表等を作成するよう提案されることを期待します。</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。	人格を尊重し年長者として敬いプライバシーに配慮した声かけを行っている。毎朝認知症の方との接し方を唱和して毎日心かけている。	毎年、プライバシー保護について勉強会を開催し、職員は入居者一人ひとりの人格を尊重した言葉づかいに配慮した支援を心がけておられます。トイレの出入り口が2つあり、トイレを失敗した時に本人のプライバシーを損ねないよう、工夫されています。	
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。	本人の希望や思いは、常に聞いている。しかし常に希望に沿うことが難しい時は、話し合いを行っている。		
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。	本人のペースや希望に沿い柔軟な対応にあた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。	身だしなみやおしゃれができるよう支援している。		
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。	車椅子の方が多くなっているが簡単な(例えば)モヤシの芽取り、にんじんの皮むきなどの料理の準備を手伝ってもらい力を活かしてもらっている。	母体病院の管理栄養士が献立を立てておられます。入居者の要望に添って、献立内容を変更し、臨機応変に対応できるよう取り組まれています。地域住民からは野菜の差し入れがあり、味噌汁などの具材として使用されています。入居者は、下ごしらえやテーブル拭き、下膳などを職員と一緒にできることを手伝われています。食後に口腔ケアを行い、衛生面で配慮されています。	

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
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>半数は刻みやおかゆである。食事摂取量を把握し、一人ひとりの健康状態を観察しそれに見合った支援を行っている。</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>1日2回～3回の声かけ・見守り・誘導し口腔ケアを行っている。入れ歯使用の認知症の重い方は介助を行っている。</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>夜間オムツ対応している方でも昼間は、リハビリパンツをトイレ誘導を行っている。</p>	<p>排泄記録で一人ひとりのパターンを把握し、定期的にトイレ誘導を行っておられます。夜間おむつを使用する入居者も，日中はリハビリパンツを使用するなど，自立に向けた支援に取り組まれています。</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>食事摂取量や水分量を把握しリハビリにも力を入れて個々に応じた対応を行っている。</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>一人ひとりの希望時又は体調の良い時に入浴日としている。</p>	<p>週3回午後入浴を基本とされていますが，希望があれば毎日入浴できるよう支援されています。入浴を好まない入居者に，本人の希望やタイミングに合わせた声かけを行うなど工夫し，スムーズに入浴できるようになった事例もあります。</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		○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。	個々の生活習慣や状況に応じたりズムを支援している。		
47		○服薬支援 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。	薬の目的や副作用・用法や用量については、カルテに綴じてあるので理解している。変更時にはその都度スタッフに伝えている。		
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。	個々のペースに沿い気分転換の行事・家族との外出を支援している。		
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。	本人の希望を聞き家族に伝え協力を仰ぎ本人の希望に合った場所へ出かけられるように支援している。	天気の良い日は、ホーム周辺を散歩されています。また、車いすでの散歩を楽しむ入居者もおられます。さらに、近隣の名所などヘッドライブに出かけるなど、入居者の希望に添いながら、外出を楽しめるよう支援されています。年間で外出行事を計画し実施されています。	
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。	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。金銭管理の困難な利用者さんについては家族よりお金を預り必要な時払い出す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
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。	電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援している。難聴の方が、多いので電話で要件を伝えてあげる事が多い。		
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。	利用者にとって居心地よく、安心感が持てるように配慮したり、配置を行っている。	居間にあるテレビは、食事や体操以外の時間は自由に鑑賞できるよう電源を入れておられます。廊下は広く、車いすでもスムーズに通行できます。壁面には、入居者が作成したちぎり絵などの作品を掲示されています。室内で居心地良く過ごせるよう、温度設定に配慮されています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	リビング兼食堂にて対応している。		
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。	本人が以前使っていた道具（たんす等）を持ってきてもらい、本人が居心地良く過ごせるよう居室を作り出している。	居室は、エアコンとクローゼットが完備されており、ベッドは希望に合わせてレンタルの物を提供されています。入居者は、使い馴れたベッド、布団、テレビ、筆筒、収納ボックス、椅子等思い思いに持参されています。また、仏壇や家族の写真を持ち込む入居者もあり、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。	車椅子の移動がしやすいよう廊下を広くしている。洗濯物をたたんでもらっている。		

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。	事務所入口玄関に掲示し常に目に入る所に置いている。毎朝スタッフと理念を唱和・共有し実践している。		
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。	地域の行事(盆踊り・敬老会・ふれあいフェスタ等)に参加し交流を図っている。		
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。	事業所の力を活かした地域内にある小学校の体験学習等で活かしている。		
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。	3ヶ月に1回開催し、議事録をまとめ市へ報告する。地元老人会・市職員又は地域包括センター・民生委員・家族に参加頂き研究発表や課題について話し合い、意見交換をしサービス向上に努めている。		
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。	市の福祉課との連携は常に図っている。		

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
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>身体拘束をしないケアの実践に努めている。例えば、夜間転倒の恐れがある場合は、下へマットを置いてその防止に努める。施設内の勉強会は実施している。</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>管理者や職員は、研修などに参加し学び日頃虐待について話し合っている。言葉使いなどにも注意している。</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支援している。</p>	<p>ケアマネ研修や実践者・管理者研修で学ぶ機会はあるが、現在利用する該当者なし。</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>契約・解約の際は、十分な説明を行い疑問点については、早期解決を目指し理解・納得して頂けるよう努める。</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>運営に関する利用者や家族の意見は、GHに来られた時や電話時に耳を傾けている。それらを今後の運営に反映できるか検討に活かすよう努める。</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
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>運営に冠する職員の意見は月1度会議を行い意見や提案を聞き運営者に報告する対応体制になっている。</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>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>研修へ積極的に参加できるように機会を設け介護ケアの向上に努める。</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>取組みが出来ていない。</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>サービス開始前よりアセスメントすることで訴えや要望を聞き信頼関係の構築に努めている。</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>サービス開始前より家族の不安点・困っている事を傾聴することで信頼関係の構築に努める。</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>アセスメント後、情報をもとに他職員も交え、利用者に何が必要か見極めてサービス提供に当たる。</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>利用者に対し尊敬の念を念頭におき喜怒哀楽を、ともに感じることで関係を築いている。</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>利用者の状況を面会時又は電話で知らせ、情報を共有し、何でも言っただけの雰囲気作りに努める。</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>馴染みの人や場との関係維持の支援になるべく努める。</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>高齢者と共に認知が進行しているためうまくいくときと、難しいときがあるが、申し送り・会議で把握し問題の生じた時は、職員が関わり解決できるように支援します。</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>終了後も利用者や家族が納得いくような支援が出来るように体制を整えている。</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>本人の意向を重視し、利用者一人ひとりに合わせて対応している。</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>家族にも協力してもらい利用者の日常生活の中で歩いてこられた人生を情報収集し把握に努めている。</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>1日の過ごし方を記録に残し、現状を把握するように努めている。</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>	サービス担当者会議にて話し合い本人のニーズを基に家族からの要望を聞き意見を反映させ介護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>	記録・申し送り・ミーティング・日々のカンファレンスで情報を共有し、実践や見直しに生かしている。		
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>	色々なニーズに対応できるように職員間の連絡・相談・報告を行い、そのときのサービスの対応に当たっている。		
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>	地域の行事に参加することで心身共に地域一体化してもらい、暮らしに楽しみを持ってもらうようにする。		
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>	入所前に事前に本人のかかりつけ医を確認し本人及び家族の希望のもと納得が得られ場合は、事業所のかかりつけ医に変更してもらい24時間体制の支援を受けている。		

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>	<p>介護職員は看護職員や訪問看護師と情報(気づき等)を伝え、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>		
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>内科の外来受診を月1回実施し週2～3回は、リハビリに通院している。通いながっている病院なので利用者さんも入院時は、安心して治療できスタッフとも情報交換や相談が気楽にできるような関係である。</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>重度化した場合や終末期は、病院で過ごして頂いている。</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>利用者の急変や事故発生時は、病院の院長に連絡を取りすぐ指示をもらうようにしている。</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>防災訓練を年1回行っている。その際夜間対応・地域の協力体制を行っている。</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
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。	人格を尊重し年長者として敬いプライバシーに配慮した声かけを行っている。毎朝認知症の方との接し方を唱和して毎日心かけている。		
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。	本人の希望や思いは、常に聞いている。しかし常に希望に沿うことが難しい時は、話し合いを行っている。		
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。	本人のペースや希望に沿い柔軟な対応にあた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。	身だしなみやおしゃれができるよう支援している。		
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。	車椅子の方が多くなっているが簡単な(例えば)モヤシの芽取り、にんじんの皮むきなどの料理の準備を手伝ってもらい力を活かしてもらっている。		

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>半数は刻みやおかゆである。食事摂取量を把握し，一人ひとりの健康状態を観察しそれに見合った支援を行っている。</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>1日2回～3回の声かけ・見守り・誘導し口腔ケアを行っている。入れ歯使用の認知症の重い方は介助を行っている。</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>夜間オムツ対応している方でも昼間は、リハビリパンツをトイレ誘導を行っている。</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>食事摂取量や水分量を把握しリハビリにも力を入れて個々に応じた対応を行っている。</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>一人ひとりの希望時又は体調の良い時に入浴日としている。</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
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>個々の生活習慣や状況に応じたりズムを支援している。</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>薬の目的や副作用・用法や用量については、カルテに綴じてあるので理解している。変更時にはその都度スタッフに伝えている。</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>個々のペースに沿い気分転換の行事・家族との外出を支援している。</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>本人の希望を聞き家族に伝え協力を仰ぎ本人の希望に合った場所へ出かけられ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>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。金銭管理の困難な利用者さんについては家族よりお金を預り必要な時払い出すように支援している。</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		○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。	電話をしたり、手紙のやりとりができるように支援している。難聴の方が、多いので電話で要件を伝えてあげる事が多い。		
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。	利用者にとって居心地よく、安心感が持てるように配慮したり、配置を行っている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	リビング兼食堂にて対応している。		
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。	本人が以前使っていた道具（たんす等）を持ってきてもらい、本人が居心地良く過ごせるよう居室を作り出している。		
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。	車椅子の移動がしやすいよう廊下を広くしている。洗濯物をたたんでもらっている。		

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 グループホーム新涯

作成日 平成 24 年 6 月 11 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	3	運営推進会議は3か月に1回開催しているが、もっと意義ある内容にしたいと思う。	開催前に何回か検討会議をし内容の濃いものにし、参加者の方に納得の出来るものにしたい。	3か月に1回なので運営推委員の人と何度も活かし合いを勧め充実したものにす。	3か月
2	6	年に1回でも家族会議をしたいと思う。	家族会議に参加してもらえるように、普段の関わりを大切にしたい。	スタッフの仕事ぶり、接遇や普段の通信を送ったり、遠方の家族にはプランを同封したりして努めていきたい。	3か月
3	35	防災訓練を年1回より2回実行したいと思う。	スタッフのみではなく、近所の人、運営推進の関係者の協力が得られるようにしていきたい。	災害時での関係機関連絡先一覧の作成をしていけるようにしたい。	3か月
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。