

(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 19 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3470203906		
法人名	医療法人 和同会		
事業所名	グループホーム五日市		
所在地	広島市佐伯区五日市町下河内188-6 (電話) 082-927-2511		
自己評価作成日	平成23年12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	http://www.hksjks.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3470203906&SCD=320
-------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	(社福) 広島県社会福祉協議会
所在地	広島県広島市南区比治山本町12-2
訪問調査日	平成23年12月13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）】

日々の生活リハビリを重視し、個々に役割を持ち、充実した生活を送って頂く様に支援している。又、日中のレクリエーション活動を工夫し、活気ある生活を支援出来る様力を入れている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点（評価機関記入）】

グループホーム五日市（以下、ホーム）は、母体である病院が隣接した建物の5階にあります。敷地内には、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、通所リハビリテーションなどがあり、必要に応じて連携しています。また、入居者が重度化した場合のケアの判断が難しい場合などに、専門の関係者から情報を得るとともに、家族との話し合いを重ね、一日でも長くホームで暮らせるよう支援されています。

ホームでは、個別外出に力を入れ、入居者が外出できるよう支援されています。外出しやすい季節を選び、カフェ・花見・デパートなど入居者が希望する場所へ出かけられるよう入居者と共に決められています。短時間の外出でも入居者の気分転換となるよう取り組まれ、外出先で楽しむ入居者の写真が収められていました。

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
I 理念に基づく運営（たんぼぼ）					
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。	事業所独自の理念を掲げ、日々の日常生活又、行事、レクリエーションにおいて、実践につなげている。	開設時に作成した理念を掲げ、「地域や社会とつながりつつ」「その人らしい暮らし方の応援」に取り組まれています。常に理念を意識しながら、日々のケアを振り返るよう努められています。また、その姿勢は入居者がその人らしい暮らしとなるケアプランの作成にも活かされています。	
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人として日常的に交流している。	平成23年6月18日 佐伯区(三和地区のグループホーム)の入居者様をホームに招待し、交流会を行う等、年に数回交流を図っている。	年に数回、地域の子ども会による訪問があり、太鼓の披露や抹茶を点てるなど楽しい時間を過ごされています。地元の入居者も多く、近所に住む住民が頻りに訪問されています。同じ地区に他の法人が運営するグループホームがあり、定期的に交流が図られています。今年は、入居者同士の交流を経験されました。	
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。	管理者が地域の方々へ向け、認知症についての勉強会を設けている。		
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。	基本、2ヶ月に1回のペースにて会議を行い、現状報告、又、今後の検討課題を取り上げている。	会議には、家族・地域住民代表・地域包括支援センター職員・母体病院の地域連携室担当者の参加があります。地域住民代表には、ホームと地域との橋渡しを積極的に担ってもらい、これまでに多くの地域交流を実現されています。	
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。	運営推進会議への参加等検討しているが、まだ実践はできていない。	母体病院の地域連携室を介して、行政と連携を図っておられます。入居者の生活を配慮しながら、ホーム見学者の受け入れが行われています。	

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>重要事項説明書にも記載しており、身体拘束はもとより、言葉による拘束をしないよう、常に考慮して取り組んでいる。玄関は家族への説明・了承を得て、夜間のみ必要に応じて施錠することがある。</p>	<p>身体拘束の考え方について研修を行い、職員の意識統一が図られています。入居者の生活が、抑制されないという姿勢で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>定期的なミーティング、勉強会にて再確認し、虐待防止に努めている。</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>管理者より勉強会を開き、学んでいる。</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>必ず入居前に重要事項説明書を説明し、理解、納得の上入居されている。又、出来る方は何度か遊びに来られ、様子を知って頂いて入居されている。</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>日々の意見交換や、家族会等で家族のみで意見交換をして頂き、その後、管理者等に検討事項を伝えて頂いている。又、面会時にも意見投函箱を利用して頂いている。</p>	<p>家族から出された意見を理解し、普段から気軽に質問できるよう努められています。年2回家族会を開催したり、ホームの運営についてアンケート調査も実施されています。家族会では、家族の不安や気になることなどを話し合われています。</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
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。	基本月1回のミーティングを開き、職員の意見交換を行っている。また、必要であれば、送リノートに記載し、ミーティング以外でも意見や案を聞き出し、検討している。	ミーティングでは、職員から活発な意見が出されています。また、管理者は率直な意見や気持ちを取り入れるために、職員と話し合いの場を設けられています。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	個々のやりがい、向上心が持てる様整備し努めている。		
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。	研修の参加等行っているが、まだまだ回数は少ない為更に研修を受ける機会の確保に努めたい。		
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。	地域包括支援センターの呼びかけにて地域内のグループホームとの交換会に参加しており、サービスの向上に取り組んでいる。		
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。	入居される事前に何度か面談をし、ゆっくりと話しを傾聴し、顔なじみになる等の対応をしている。		

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
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>	No.15と同様に行っている。		
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>	入居に当たって、事前に本人と家族様に要望等を確認し、まずは2週間の暫定プランを策定している。		
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>	一緒に食事を取り、楽しみ、味わう。又、行事、レクリエーションを通してお互いが楽しく過ごせる関係を工夫している。		
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>	家族様にも積極的に行事参加を促し、一緒に楽しい時間を少しでも多く過ごせる様努力している。		
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>	ホーム内だけの生活ではなく、知人の面会、又、なじみの場所へ個別外出をしている。(家族の協力のもと)	地元の入居者も多く、近くのスーパーマーケットで顔見知りの人と出会うことがあります。ホームで開かれる法話の会では、近所にある寺の協力を得て開催されています。個別の外出は、これまでの生活習慣を考慮しながら出かける場所を決め、職員と一緒に短時間の外出を楽しまれています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	常に職員が会話の架け橋となり、コミュニケーションの援助をしている。又、集団レクリエーションや行事を行い、孤立を防止している。		
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。	退居後も本人の面会へ行ったり、家族へ電話をしたり、関係を保っている。		
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。	必ずケアプラン策定には、本人、家族の意向を聞き入れ、対応している。	職員が入居者に寄り添った生活の中で、本人の意向の把握や、体調の変化にも気付くよう努めておられます。申し送りや記録の確認を職員全員が共有できるよう取り組み、本人にふさわしいケアの実践が行われています。	
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。	家族や今まで利用されていたサービス職員より、より多くの情報を収集し、対応している。		
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。	個々のカルテに記入し、様子の変化を確認している。又、個人に合わせてバイタル測定を行い、チェック表に記入している。		

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
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>担当職員を中心に本人、家族、医師等の意見を聞き、3ヶ月ごとにモニタリングし、6ヶ月ごとにプラン作成している。</p>	<p>介護計画は、担当職員を中心に短期目標の設定等を行い作成されています。3か月に1回モニタリングを行い、家族・関係者から意見を聞いたうえで、入居者一人ひとりの状態に即した計画が作成されています。</p>	
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。</p>	<p>日々の状況と個人カルテ、バイタルを検温表、ケアの実践はプラン実施表に記入し、職員間の情報共有の資料としている。</p>		
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。</p>	<p>本人、家族の状況に応じ、その都度相談、検討を行い柔軟に対応する努力をしている。</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>現在は施設内での協働は出来ている。地域資源を把握しているが、協働は出来ていない。</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>本人、家族の納得の上、隣接の病院としている。その他の病院への受診が必要であれば、家族の協力のもとで行っている。</p>	<p>隣接する母体法人の病院がかかりつけ医となり、バックアップ体制が整えられ協力が得やすい環境があります。法人以外の医療機関への受診には、家族の付き添いを基本とされていますが、緊急時など必要に応じて職員が同行されています。</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
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>	併設施設の外来看護師に異常時は必ず報告、相談しており、必要であれば臨時外来受診を行っている。		
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>	併設病院の相談員と定期的に情報交換を行っている。又、その情報をもとに直接、医師、看護師から現状を確認し、適切な対応に努めている。		
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>	入居時に重要事項説明書の説明と同時に重度化の指針を説明している。又、定期的な家族会等でも、重度化した場合や終末期についての話し合いをしている。	重度化した場合の指針を作成し、家族に説明されています。一日でも長くホームで暮らせるよう、医師・看護師・栄養士と連携を取りながら、ホームができる限りの支援に取り組めるよう努められています。	
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>	救急蘇生法の勉強会に参加し、急変時の対応ができる様、努めている。		
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>	併設の病院、施設との合同火災訓練があり、その中に参加している。その経験を元にホーム内での話し合い、独自のマニュアルを策定している。又、夜間を想定したシュミレーションを行い、地域の協力体制も築いている。	定期的に法人内の病院や施設と合同で訓練を実施するとともに、地域とは防災協定を交わされています。ホームは建物の5階にあり、併設施設・事業所との協力方法についてマニュアルを作成されています。また、夜間を想定した避難訓練も、ホーム独自で実施されています。	

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
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。	人格の尊重、プライバシーを損なわない声掛けの努力はしているが、各々の職員が完璧とは言えない。今後も一層の努力が必要である。	職員は、入居者一人ひとりに気を配りながら支援されています。入居者の個性や現状などを尊重し、一人ひとりに合わせた言葉かけをされています。また、本人・家族の意思を確認したうえで、写真などを開示するようにされています。	
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。	出来るだけ本人の自己決定が出来る様な声掛け、質問をする様にミーティング等で話し合い、見直す機会をもっている。		
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。	その日の決まった日程があるが、本人の思いや気分を尊重しその人のペースにあわせ日程を変更したりし対応している。		
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。	特に、外出レクや行事がある日は、衣服を選んで頂いたり、化粧をするなどして頂いている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	本人の好みの食料を入れた行事食や誕生日食を考えたりして、出来る範囲での工夫をしている。	食事は、法人の栄養士が献立を立て、ホームで調理したものを提供されています。食事の準備を手伝う入居者もおられます。入居者の状況に合わせて、食べやすく工夫するなど細やかな配慮をされています。ホーム行事では、入居者が希望するメニューを作成し、楽しみの一つにもなっています。食堂には、誤嚥などの緊急時に職員が慌てず対処できるよう、見えやすい場所へ手順を備え付けられています。	

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>栄養課がカロリー計算したメニューであり，安心して摂取できる。又，医師、リハビリスタッフの指導のもと，誤嚥防止に努めた調理方法を提案している。</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>毎食後の口腔ケアと就寝時には義歯洗浄剤にて洗浄している。</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>必要な方に対し排尿パターンを記録し，失禁対策に取り組んでいる。又，本人の負担にならない程度で，トイレ指導を行い排泄の自立支援を行っている。</p>	<p>職員は，排泄支援が入居者に過度な負担とならないよう，さりげないトイレ誘導を心がけておられます。入居者の安心感を得られるよう，一人ひとりに合わせた支援が行われています。</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>医師の処方された下剤以外でも，センナ茶や牛乳で排便コントロールを行っている。</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ず，個々に応じた入浴の支援をしている。</p>	<p>毎日の入浴も可能であり，昼、夜の時間にも入浴可能である。</p>	<p>入浴の時間帯や回数などは，一人ひとりの希望を尊重しながら支援されています。「風呂好きで毎日入る」「夕食後に入る」など個々のタイミングに合わせて柔軟に対応されています。介助が必要な入居者には，職員2人体制で対応し，安心して安全な入浴とな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
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。	日中、ひとの気配を感じながら休息したい方には、ホール横の畳の間にて臥床して頂いたり、居室ではベットを使用する人、畳の上に直接布団を敷かれる方もあり、生活習慣に合わせた形をとっている。		
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。	医師の指導、薬剤師から出される薬の作用、副作用を表す紙をしっかりと確認し対応する様努めている。		
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。	個々に役割を持って頂き、入居者同士助け合い、活力ある生活を送って頂く様に努めている。又、行事やレクリエーションを通して外出する等、気分転換にも努めている。		
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。	個々の身体レベルの低下により、個別外出レク(遠出)が困難となってきた為3階テラスや建物の外周を散歩する等で気分転換を図ったり、年3回はホームとして家族とともに外出する機会を提供している。	現在は、入居者全員での外出が難しい状況ですが、本人に合わせた外出ができるように可能な限り支援されています。個別の外出には、気候の良い季節に職員と入居者2人ずつで出かけて楽しまれています。	
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。	時折、隣接の病院内の売店へ職員と一緒にいき、買い物を行っている。		

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
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>電話や手紙のやり取りの希望があれば、その都度、対応できる様にしている。又、入居者全員に年賀ハガキを書いて頂き、元気な姿を報告できるよう支援している。</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>居室には、氏名を貼り出しており、居室の誤解を予防している。又、季節に合わせて飾りを作ったり、居心地の良い環境作りに努力している。</p>	<p>ホームは建物の5階に位置し、太陽の自然光で明るく、見晴らしが良く、開放感があります。リビングから居室につながる途中の畳の間は、休憩場所として利用されています。また、畳の間は段差があるため、あがり降りを楽しめるために手すりを取り付けて、安全にも配慮されています。</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>居室前の廊下で利用者同士が話が出来たり、一人で佇むことが出来る様、ソファを設置している。</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のを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。</p>	<p>本人が今まで使用していた物等を持ち入り、安心感を持てる環境を作っている。</p>	<p>居室は全室畳敷きです。思い思いの部屋づくりをされ、安心して過ごせる空間となっています。家族の宿泊もできるように整備され、遠方の家族が連泊されたこともあります。</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を送れるように工夫している。</p>	<p>スロープ、手すりを設置し。出来るだけ自立した生活を送れる環境整備をしている。</p>		

V アウトカム項目（たんぽぽ）			
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（さくら）					
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。	事業所独自の理念を掲げ、日々の介護において実践につなげている。		
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。	年に数回地域との交流を図っている。		
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。	管理者が地域の方々へ向け、認知症についての勉強会を設けている。		
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。	2ヶ月に1回、会議を行い、現状報告や話し合いの中で出た意見をもとにサービスの向上に努めている。		
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。	運営推進会議への参加等、検討しているがまだ実践はできていない。		

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
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>重要事項説明書にも記載しており、身体拘束はもとより、言葉による拘束をしないよう、常に考慮して取り組んでいる。玄関はご家族への説明・了承を得て夜間のみ必要に応じて施錠することがある。</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>定期的なミーティング、勉強会にて再確認し、虐待防止に努めている。</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>管理者より勉強会を開き、学んでいる。</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>必ず入居前に重要事項説明書を説明し、理解、納得の上入居されている。又、出来る方は何度か遊びに来られ、様子を知って頂いて入居されている。</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>日々の意見交換や、家族会等で家族のみで意見交換をして頂き、その後、管理者等に検討事項を伝えて頂いている。又、面会時にも意見投函箱を利用して頂いている。</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
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>	ミーティングやまた、日々の職員の意見を聴く機会を設けるように心がけ、対応している。		
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>	職員個々が向上心を持って働く事ができる様に環境、条件の整備に努めている。		
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>	研修の参加等行っているが、まだまだ回数は少ない為更に研修を受ける機会の確保に努めたい。		
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>	地域包括支援センターの呼びかけにて地域内のグループホームとの意見交換会に参加しており、サービスの向上に取り組んでいる。		
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>	入居される前に面談を行い、本人の想いをしっかり聴く時間を持ち、信頼関係を築く事ができる様に努力している。		

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>	No.15と同様に行っている。		
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>	入居するに当たり、事前に本人、家族の希望を確認し、検討を行わずは2週間の暫定ケアプランを策定している。		
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>	一緒に食事をしたり、家事を行い、生活を共にする事でコミュニケーションを図り、信頼関係を築いている。		
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>	日常的に話し合う機会を持ち、また、行事等の参加も促し、本人家族と一緒に過ごせる時間を多く持つことが出来る様に努めている。		
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>	知人との面会、また、馴染みの場所へ外出するなどしている。		

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
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。	常に職員が利用者同士の関係を把握し、上手くコミュニケーションを図ることが出来る様に援助している。		
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。	退居後も面会や相談、援助を行い対応している。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	必ずケアプラン立案時には本人、家族の希望、意向を聴き、把握に努め対応している。		
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。	本人、家族、今まで利用されていたサービスの職員などにより、より多くの情報を得ることが出来る様に努めている。		
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。	個々のカルテに日々の体調や状態の変化等を記入し、現状の把握をしている。		

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
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>担当職員を中心に、本人、家族、医師等の意見を聴き、6ヶ月毎にケアプランを作成(3ヶ月毎にモニタリング)している。</p>		
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。</p>	<p>日々の状態を個人カルテ、検温表、ケアプラン実施表等に記入し、職員間で情報を共有し実践に活かしている。</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>	<p>本人、家族の状況に応じてその都度、相談、検討を行い柔軟に対応できるようにしている。</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>現在は施設内での協働は出来ている。地域資源を把握しているが、協働は出来ていない。</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>本人、家族の納得の上、隣接の病院に受診をしている。その他の病院への受診が必要であれば、家族の協力のもとで行っている。</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
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>	併設病院の外来看護師に常に相談、報告しており、利用者が適切な受診、看護を受けることができる様に対応している。		
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>	併設病院の相談員と情報交換を行い、相談をし、常に関係作りに努め適切な対応が出来る様にしている。		
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>	入居時に重要事項説明書の説明と同時に重度化の指針を説明している。又、定期的な家族会等でも、重度化した場合や終末期についての話し合いをしている。		
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>	急変時のマニュアルを作成したり、勉強会に参加し、対応が出来る様に努めている。		
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>	併設の病院、施設との合同火災訓練があり、その中に参加している。その経験を元にホーム内での話し合い、独自のマニュアルを策定している。又、夜間を想定した訓練を行い、地域の協力体制も築いている。		

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
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、誇りやプライバシーを損ねない様に声掛けや対応について職員同士で注意し、努力している。		
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。	利用者が認知症である為、困難な場合があるが、出来るだけ本人の想いを受け取り、自己決定が出来る様、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し、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。	利用者個々のペースを把握し、出来るだけ希望にそえるように対応している。		
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。	普段から衣服を本人に選んでもらったり、また、外出や行事等のある時は更にオシャレが出来る様に支援している。		
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。	個々の好みを把握し、メニューに取り入れれたり、食事の準備や片付け等一緒に出来る事は一緒に行っている。		

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>栄養課が栄養、カロリー計算をしたメニューで食事を提供している。また、嚥下困難な方にはトロミをつけたり、形状を工夫するなど利用者個々に応じて対応している。</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>毎食後口腔ケアを行っている。(職員は本人の力で行う事が出来る様に対応している)</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>個々の排泄パターンを把握し対応している。出来るだけ自分の力で行ってもらう様に支援している。</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>食べ物、水分摂取にも注意し、医師と相談しながら下剤を使用すること等で排便コントロールしている。</p>		
45	17	<p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように，職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに，個々に応じた入浴の支援をしている。</p>	<p>二人での介助が必要であるなど、困難な場合があるが、出来るだけ個々に応じた入浴が出来るように努力している。</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>個々の習慣、状況に応じて日中も居室で休んだり、ホールに設置したベッドで休息したり、気持ちよく過ごせる様に支援している。</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>医師、薬剤師の指導のもと薬の作用、副作用を表す用紙をしっかりと確認、理解し対応している。</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>日々の生活の中にも役割を持ってもらい、生き甲斐を感じてもらえる様に支援している。また、外出、行事を行い気分転換して楽しんでもらえる様にしている。</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>回数は少ないが個別の外出の機会を作ることができている。今後も更に外出の機会を増やしていきたい。又、高齢の為身体機能の低下により、徐々に遠距離の外出が困難になっている方についても、場所や時間を検討し対応している。</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>電話をかける時に小銭を使用したり、外出時にお金を持って行くなど、個々に応じた支援をしている。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。</p>	<p>電話や手紙のやり取りの希望があれば、その都度、対応できる様にしている。又、年賀状をご家族に出し、近況をお知らせしている。</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>快適に過ごせる様に色彩、光の加減、室温調整等対応している。また、飾りつけ等工夫し、季節感を取り入れることが出来る様に努めている。</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>居室前の廊下にソファを設置し、自由に過ごしてもらえるようにしている。</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のを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。</p>	<p>本人が今まで使用していた物等を持ち入り、安心感を持てる環境を作っている。</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>スロープや手すりの設置など、環境設備を行い、できるだけ安全に個々の力を活かし、生活出来る様に工夫している。</p>		

V アウトカム項目（さくら）			
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 グループホーム五日市

作成日 平成 24 年 4 月 8 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	13	研修の参加等まだまだ回数が少ないため機会の確保が必要である。	職員の研修参加の機会を増やし, 技術の向上を図る。	職員の研修参加回数を増やす。	H25年4月
2	36	人格の尊重・プライバシーを損ねない声かけに努力が必要である。	更に, 人格の尊重, プライバシーを損ねない対応を身につける。	研修等に参加。また, ミーティング等で話し合いを行い, 意識の向上を図る。	H24年10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。