

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 22年 11月 6日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3470102694		
法人名	医療法人好縁会		
事業所名	グループホームふれあい矢野		
所在地	広島市安芸区矢野東4丁目24-14 (電話) 082-889-5551		
自己評価作成日	平成22年11月6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.nksiks.jp/kaigosip/information/public.do?SCD=3470102694&SCD=370
-------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	社団法人広島県シルバーサービス振興会
所在地	広島市南区皆実町一丁目6-29
訪問調査日	平成22年 11月 18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）】

・今年度、地域の方対象に介護者教室（認知症介護講座）、認知症サポーター養成講座を地域包括支援センターと合同で開催予定としている。地域の方がいつでも立ち寄れるような関係作り、この場所に「認知症の専門施設があるんです、何かあればいつでも相談して下さい」といった形で 地域の方と より深く関わる事ができればと思います。 ・開設して9年目に入り、利用者の身体、認知の重度化が進んでいる。下肢筋力の低下、認知力低下（理解力）が目立っている。介護の取り組みとして 日々の介護の関わり、介助方法として 本来の人間の動きに沿った動き、姿勢、介助方法（生理的な動きに基づいた介助）を基本に置き、日々の関わりに取り組んでいる。そうすることにより本来の力を発揮しやすく、脳に刺激を与える事により認知症予防に繋がる。もう一つが 認知力低下（理解力）により食事、水分がなかなか摂取できにくくなっている方が増えてきている。まず本人のペースに合わせた食事、水分提供、本人が食べたくなる、飲みたくなるような食事内容、献立等を工夫し提供をしている。

【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）】

当事業所は、開所から約9年目であり、母体組織の医療機関との連携の下で、入居者の健康管理や、本来の人間の動きに沿った介助支援を基本としての支援に取り組まれている。介護度が進んでいる方には特に、管理者以下全職員が日々の関わり中で、入居者の表情や細かい変化に気をつけて、またご家族の希望を踏まえて最後まで支援に取り組むことにも努められている。職員の育成にも事業本部・各事業所が一体で取り組まれており、全職員は実践目標を設定し、更に介護知識・技術の向上を目的にマイスター試験に取り組むなど、全職員の質の向上に向けての意識は高いものがある。今年度から地域の方々を対象にした、介護者教室（認知症サポーター養成講座）の開催を計画される等、地域ネットワークづくりを推進されるなど、地域の方々に支援されるグループホームの構築に努められている。

Cユニット

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	医療法人全体の理念を基に、地域密着型サービスとしての役割を踏まえ、事業所独自の理念を、職員全体で作り上げている。その理念を基に、各ユニットが行動目標に置き換え、それを具体的な目標にして、日々のケアに生かしている。月に一度のミーティングの際に理念、目標を振り返り、ケアの統一を図っている。	法人の経営理念・実践目標を基に、事業所の各ユニットに行動目標が設定され、さらに全職員にチャレンジ目標を定め、年2回の評価達成度面接を通じて、理念の共有と実践に努められている。月一度のミーティングで常に目標の振り返りと、日々職員との話し合いを通じ意識の持続を求め、入居者とご家族に満足を与える、事業所独自の理念に沿った、現状を更に超える介護サービスの確立が期待される。	
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。	地域の祭りや老人会行事等に積極的に参加し、地域の行事のある際は地元の人々と交流し、接点を持つよう努力している。	自治会に加入し、地域の祭りや各種行事には積極的に参加しており、町内会長や地域の民生委員とは、日常的に良好な交流関係の確立が来ている。今後、更に公民館や老人会・女性会を通じて、ボランティア・グループとの交流に努め、事業所への訪問を求め、入居者との交流に期待します。	
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。	認知症養成サポーター養成講座を開催し、認知症への理解を深めてもらえるよう企画し、動いている。		
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。	運営推進会議は二か月に一回定期的に行っており、地域包括・町内会長・民生委員・家族代表などの出席があり、事業所の取り組み内容や状況を報告し、改善策、課題が話し合われ、有意義な会議となっている。推進会議で挙げた意見がサービス向上にもつながっており、この会議を通じて地域に密着した事業所の確立に役立っている。	運営推進会議は、二ヶ月に1回定期的に開催されている。開催に当たっては、地域包括・町内会長・民生委員の出席等もあり、有意義な会議となっている。会議の議題にもありましたが、定例出席者の見直し（地域に密着した方々・各ユニットからの家族代表・各ユニットからの職員代表・議題に沿った行政関係者の出席等々）をされ、事前に議題を設定する等、今以上の意見交換の出来る会議の確立を期待します。	
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。	担当者と緊密に連絡を取り合い、些細なことから日頃の取り組み、サービスの実績を積極的に伝えているため、協力関係は築けている。	行政担当者とは、運営推進会議等を通じ日頃から連携は取れている、今年度は地域包括支援センターと共同で、地域の方を対象に介護者教室の開催を行うなど、協力関係は築けている。また県・市主催の研修会にも積極的に職員を参加させ、各種情報を集め日々の介護サービスに活かされている。	

Ｃユニット

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	身体拘束についての勉強会を定期的に行い、身体拘束を行っていないか、日々のケアを見直し、理解するように努めている。また、玄関に鍵はついていないため、自由に出入り出来るようになっている。	職員研修会も年数回開催され、禁止の対象となる具体的な行為等は正しく理解されている。また、ホーム入り口には、身体拘束マニュアルも掲示され、管理者以下全職員の意識も高く、身体拘束をしないケアが実践されている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過されることがないように注意を払い、防止に努めている。	積極的に研修に参加したり、研修で学んだことを伝える勉強会をしたりすることで防止に努めている。		
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支援している。	日常生活自立支援事業や成年後見制度を使用している方がいないため、現在は活用できていない。		
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。	管理者と家族がしっかり話し合える場を設け、理解も得ているため、苦情や不満などは現在ない。		
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。	苦情窓口を設置しているが、現在苦情などはない。	家族会開催時や、ご家族の来訪時には十分に時間を取り、意向や要望を聞き、また来訪の少ないご家族には、電話で意向や要望を聞き運営に反映させている、	

Cユニット

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	管理者と職員が意見交換出来る場があるため、意見や提案をする機会があり、反映できるよう努力している。	管理者は、3ヶ月に1回の全体ミーティングや、月1回のユニットミーティングで意見の集約や、職員のチャレンジ目標シートに基づいて話し合いを行い、職員の意見・提案を聞き出し、事業所の運営・改善に努力されている。	
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。	各スタッフの年間目標を立てているため、それを基に向上心を持って働くことが出来ている。なかなか全員の要望や条件を叶えることは難しいが、少しでもその要望に応えられるよう努めている。		
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。	法人内のステップアップ研修に参加出来るよう、シフトを調整し、法人外の研修も、積極的に参加出来るよう、案内を各階に配るなどしている。		
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。	六カ月に一回、地域の事業者と交流会を行っている。そこで情報交換を行い、サービスの質の向上に繋がるよう取り組んでいる。		
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。	相談の段階では、家族からの訴えが多いが、本人様から訴えのあった際には、担当スタッフがしっかり関係を作った上で、安心してサービスの利用が出来るよう努めている。		

Cユニット

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	しっかり家族と話をする時間を作り、些細なことでも、しっかり耳を傾けている。面会時も必ずスタッフが一度は顔を出し、近況を伝えたり、家族の要望を聞く機会を作っている。		
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。			
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。	利用者と同じ時間を共有することで、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。	面会時は、本人と家族と一緒に過ごせる環境を作り、絆を大切にしている。なかなか面会に来られない家族もいるが、毎月月末に一か月の近況の書いた生活状況を送付している。何かイベントのあった際には写真も同封している。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	馴染みの人がわかっている方には、会話で引き出し、場所に向くことはなかなか難しいため行けてはいないが、面会や電話のある方には支援出来ている。	入居者の方々の馴染みの人や、場所との関係と継続支援は困難なことがあるが、本人の意志を尊重され、ご家族の支援、協力の下で、可能な限り関係継続に努められている。	

Cユニット

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	孤立することのないよう、スタッフが間に入り、交流を持つようにしている。		
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。	亡くなってしまい、退去となってしまうことが多く、こちらからは連絡はしないため、関係が終わってしまっている。他施設に転居となった方には、しばらくして落ち着いた頃に、家族に連絡し近況を尋ねたりすることもある。		
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。	家族に聞いたり、本人には日々の関わりの中で、希望や思いが聞き出せるよう努めている。	事業所が開設後約9年経過し、入居者全体にやや重度化が進み、思いや暮らしの希望・意向の把握が困難になっているが、職員は日頃の関わりの中で、入居者との時間を大切にし、会話・目の動き・表情から希望・意向の把握に努め、思いやりのある介護支援に努力されている。	
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。	家族に聞いたり、本人から話を聞くこともあるが、それらをモニタリングにまとめスタッフが把握出来るようにしている。		
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。	本人の得意なこと、好きなことを生活の中で発揮できるように努めており、生活記録に記入し、申し送りやフロアミーティングを通じて、スタッフ全員が把握出来るようにしている。		

Cユニット

自己 評価	外部 評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて 期待したい内容
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。	ミーティングを開き、参加の出来る家族には参加してもらっている。参加できない家族には、近況を伝えた上で意向を伺い、それを基に介護計画を作成している。	定期的な見直しの他、日々記録している介護日誌を基に、月1回のミーティングを開き、家族の意向や希望の集約記録を参考に、職員間で意見交換を行い、更に状況により1ヶ月での見直しを行うなど、現状に即した介護計画が作成されている。	
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。	モニタリングを行い、対応したスタッフが表情や様子を細かく記入し、今後の生活に繋げられるよう見直している。		
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。	出来る限りニーズに沿えるよう努力している。沿えないこともあるが、十分説明し理解してもらえるよう努めている。		
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。	地域資源を使用したプランは、現在行っていない。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	母体の医療機関の先生が、週に一回往診に来ている。希望があったり、先生からの指示があれば、他の医療機関も受診している。	母体の医療機関による週1回の往診、また週1回の訪問看護師の診断が基本であるが、近郊に3医療協力機関があり、24時間対応出来る医療支援体制が確立出来ている。	

Cユニット

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	訪問看護時には様子を細かく伝え、適切な受診や看護処置を行えるよう協力している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時にはアセスメント、サマリーを渡し、情報の共有に努めている。また、退院に関しては出来るだけ対応出来るよう心掛けており、関係作りをしている。入院時には、密接した面会を行うようにしている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	入居時にも確認を取っている。ターミナル期になると、一週間に一度のミーティングと医師、看護師、家族と密接な連携を取り、支援できるよう取り組んでいる。	ご家族に重度化した場合の指針を示し、医師・看護師・ご家族と事業所の受け入れ体制を考慮し、可能な限り支援されている。今まで看取りを行ったご家族からは、大変感謝される支援となっている。	
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。	定期的な勉強会を行い、応急手当や初期対応が出来るよう取り組んでいる。また、連絡網を作り、急変時にはすぐに連絡の出来るようにしている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	消防訓練や消火器などの点検などを、定期的に行うなど災害対策を行っている。また、地域の方にも災害時、協力してもらえるよう働きかけを行っている。	ホームでの年2回の定期的な消防訓練も行われ、地域の消防訓練には消火器による消火部門に、職員が参加をされる等管理者以下防災意識は高い。	

Cユニット

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	日頃から利用者の意思を尊重し、言葉遣いにも配慮し対応するよう、スタッフ全員に伝えている。グループホーム内での書類の取り扱いには十分に注意している。	法人グループ内の研修や外部研修には職員を積極的に参加させており、プライバシーの確保に対する意識は高い。また、日々入居者一人ひとりとの関わりの中で、人格を尊重され、排泄時や入浴時に於ける言葉づかいには気を配られている。ファイル等の、個人情報管理も良く出来ている。	
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。	本人に合わせたケアが出来るよう心掛けており、本人に選択肢があるよう支援している。		
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。	業務を優先するのではなく、利用者の思いや希望に沿って支援できるよう心掛けている。出来るだけ本人様のペースや体調に合わせて対応している。		
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。	グループホームへ理容師の来所はあるが、希望があれば出かけている。ご家族が散髪される所もある。随時、身だしなみに注意し、整容を心掛けている。		
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。	食材の買い出しや調理、配膳、片付けなど、出来るだけ一緒に行えるよう取り組んでいる。	入居者の好みや希望を参考にして、栄養士のアドバイスを基に各ユニット毎に、職員で献立を考えている。元気な入居者については、職員と共に食材の調達や調理を行っている。食事も入居者と職員は同じ料理と一緒に、楽しく語らいながら食している。また、行事や季節に合せた外食支援も、なされている。	

Cユニット

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	日々の利用者様の摂取量は把握出来ており、状況に合わせて支援している。管理栄養士と連携を取り、専門的アドバイスをもらい実践している。		
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。	随時、口腔ケアを取り組んでいる。協力医院の歯科とも協力し往診なども行っている。		
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。	一人ひとりのパターンを掴めるよう表を作り把握に努めている。リズムを掴み、個別の時間帯を見極め誘導することで、排泄の自立に向けた取り組みをしている。	法人グループ全般の基本方針「排泄は自分でしたいもの」を基に、入居者個々の排泄パターンを把握し、声かけ・誘導し、排泄の自立に向けた支援がなされている。	
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。	便秘になることで現れる症状をスタッフ全員理解し、排便パターンを掴み食事や運動を取り入れ、出来る限り自然排便が出るよう取り組んでいる。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように，職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに，個々に応じた入浴の支援をしている。	本人の入りたい希望を出来る限り尊重し、入れるよう支援している。曜日は決めていないが、スタッフの都合で夜間入浴は出来ていない。	入浴支援については、午前中バイタルチェックを行い、入居者の希望に添って午後入浴を行っている。重度の入居者の方の対応は、職員が清潔保持を考え、好みの温度に湯を調整し、ゆっくりと本人のペースでの入浴支援が行われている。	

Cユニット

自己 評価	外部 評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて 期待したい内容
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。	一人部屋があり、安心して休 みたいときに休めるよう支援し ている。リビングの畳の間に 休まれる方もいるが、カーテ ンで仕切り、周りから見えな いように配慮している。		
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。	一人ひとりの服薬リストを作 成し、薬の変更時などはスタッ フが把握できるよう回覧し、 薬への理解を深めている。		
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。	買い物や台所仕事、洗濯など 得意なことを行ってもらえる よう支援している。		
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。	散歩へ出来る限り参加して いただいている。普段は行け ないような場所への参加も、 ご家族を巻き込み外出でき るよう支援していきたい。	各ユニットの入居者の状況 により、全員の外出支援が 難しいようであるが、季節 の歳事に合せ、ご家族の支 援、協力の下で外出支援は 行われている。	
50		○お金の所持や使うことの 支援 職員は、本人がお金を持つこ との大切さを理解しており、 一人ひとりの希望や力に応 じて、お金を所持したり使 えるように支援している。	基本的にはグループホーム 管理であるが、本人様で管 理出来るようなら、小銭程 度にはなるが自己管理して いただいている。		

Cユニット

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	本人様宛にかかってきた電話には、出てください話してもらっている。掛けたいと希望があった時も、出来るだけ思いに沿えるよう支援している。		
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。	共用空間は食事準備の匂いがし、季節感を取り入れた花を飾るなど、心地良く過ごせるよう工夫している。不快や混乱のないよう、音量にはスタッフ一人ひとり配慮し注意している。	事業所内は、定期的に専門業者によるワックス掛け等、常に清掃・整理整頓に配慮され、広くゆったりした共有空間は、季節のお花を食卓に飾り、常に室温や湿度に注意され、入居者が居心地良く過ごせるよう工夫されている。	
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。	リビングテーブルには、一人ひとりの定位置があり、思い思いに過ごされている。畳の間もあり、スタッフと利用者様の語らいの場にもなっている。		
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。	入居時に家族との相談の上、自宅で使い慣れたタンス、日用品、写真などのなじみのものを持ち込んでもらい、安心して生活出来るよう配慮している。	居室は、入居者の希望に添いベット等も設置され、今まで生活されてきた環境に近い居室に暮らせるよう、使い慣れた馴染みの物を持ち込まれ、楽しく暮らせる居室づくりとなっている。	
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。	エレベーターホールや玄関に鍵はなく、自由に出入りできる環境である。		

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。	○	①ほぼ全ての利用者の ②利用者の3分の2くらいの ③利用者の3分の1くらいの ④ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	①毎日ある ②数日に1回程度ある ③たまにある ④ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
60	利用者は、戸外への行きたいところへ出かけている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています	○	①ほぼ全ての家族と ②家族の3分の2くらいと ③家族の3分の1くらいと ④ほとんどできていない

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

Aユニット

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	組織の理念の基、事業所の理念を職員全体で作り、それを基に各ユニット（フロア）での目標（取り組み）をユニット（フロア）目標として掲げ、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。	地域の行事（祭り）の準備、参加、片付けには積極的に参加、町内会の総会にも参加させてもらうことで交流を持つようにしている。		
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。	今年度、地域の方々を対象に 認知症の理解を深めていただく為、介護者教室、認知症サポーター養成講座を地域包括支援センターと合同にて計画。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り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。	事業所の取り組み内容の報告をし、意見交換にて改善課題があれば サービス向上に可能な限り 取り組んでいる。		
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り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。	担当者と細目に連絡を取り合い、些細なことから日頃の取り組み、サービスの実績を積極的に伝えているため、協力関係は築けている。		

Aユニット

自己 評価	外部 評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて 期待したい内容
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。	日中、外へ出ようとされる方がおられるが 施錠することなく 外に出られた際は側で見守り 転倒のないよう すぐ手が出せる位置にしているようにしている。 身体拘束の勉強会を定期的開催し、身体拘束を行なっていないか見直し、職員が理解出来るように努めている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	定期的に内部研修がありそれに出来るだけ職員が参加できるようにし、知識をつけ虐待防止に努めている		
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支援している。	日常生活自立支援事業や成年後見制度に関しては、現在 使用されている方がいなく支援には至っていない。		
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。	施設の経営理念に基づいた取り組みを説明し、理解を得ている。要望や疑問点などあれば聞くようにしている。		
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。	個別記録へ記録を残し、まとめておくことで職員は情報を共有でき 第三者へは状況に応じて公開するようにしている。		

Aユニット

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	定期的に全体会議を開催し、意見や提案を聞く機会を設けており反映させれるよう努めている。		
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。	職員個人が管理者と一緒に一年間の個人目標を定め達成出来るように内部・外部研修に参加し自己学習、知識・技術を身に付け 目標達成出来るよう取り組んでいる。		
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。	法人内のステップアップ研修、外部研修の案内も定期的に回ってくる。個々はスキルアップの為、積極的に参加出来るようにしている。		
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。	定期的に介護の知識、技術を学ぶ勉強会を他事業者と一緒にこなっている。		
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。	利用相談を受けた際は当グループホームを見学していただく。入所された際は早く慣れてもらえるように話をします。		

Aユニット

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	ご家族の方に足を運んで頂いたり、訪問して機会を作り ご家族の不安・要望を聞くことで受け止める努力をしている。		
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。	一ヶ月間のケアプランの暫定を立て、実施し 現状を把握する事で その方に適したサービスが提供出来るようにしている		
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。	本人が長い間 生きて来られた中での生活習慣を出来るだけ日常生活の中で生かす工夫を行なっている。買い物、食事準備、菜園の管理など		
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。	面会や行事で来所された際、日常生活の様子や健康状態などを伝え、相談などがあれば気軽に相談出来る場面		
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。	面会者やご家族から外出希望があった際に対応し支援に努めている		

Aユニット

自己 評価	外部 評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて 期待したい内容
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。	利用者同士の関係を把握し、リビングでの席の配慮を行い 職員が間に入ること で独立せず、係わり合いを持てるよう努 めている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	退去後は家族の方に何かあってもいつでも来所してもらえるような雰囲気作りをしている		
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。	日常生活の中で本人の思いが尊重出来るように関わりを持っている		
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。	サマリーを見たりご家族の方からの情報で把握しているが、日々の利用者との関わり、会話からも把握に努め新たに気づいた事は職員みんなで共有するようにしている		
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。	毎日のバイタルチェック、日々の様子観察をしっかり行い生活記録に残し、職員間で把握出来るようにしている		

Aユニット

自己 評価	外部 評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて 期待したい内容
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。	月一回、フロアミーティングを行い 職員間で意見交換を行なっている。ケアプランの作成を行う際は、ご家族にも意向を聞き ケアプランに反映させている		
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。	モニタリングを行い、どうだったのかしっかり記入して、情報は共有する。日々の生活の中で気づきや新たな発見があればそれも共有して次回のプランに活かす		
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。	一ヶ月に一回、ご家族へ文書にて報告、面会時に現状を報告している。ご家族のニーズに応じて 職員同士で情報共有、相談を行い 多様なサービスが提供出来るように取り組んでいる		
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。	一年に一回、消防署立会いの非難訓練を行なっている		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	利用者、ご家族が希望する病院への受診対応は出来ている。母体の医療機関をはじめ 週一回の往診がある		

Aユニット

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	気軽に相談出来る訪問看護師が定期的に来所している。利用者の性格、身体面もよく知っている為、健康管理等も行っている。特変等あった場合でも すぐ連絡が取れるように連携が持っており指示をもらえる状況である		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時は面会を行い、病院関係者にはその都度 情報交換、相談を行っている		
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。	医師によりご家族に報告、説明し、納得させた上でご家族の協力の元 医師、看護師、栄養士、介護士が定期的にカンファレンスを開き支援している		
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。	利用者一人一人の状態を把握し、又 事故のないよう意識し業務に当たり 事故防止に取り組んでいる。マニュアルがあり いつでも閲覧できるようになっている		
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。	定期的にグループホーム内にて避難訓練を利用者も含め 行なっている。消防署にビデオを借り、火災・災害についてのビデオ学習も行なっている。		

Aユニット

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	プライバシーに配慮しながら個人個人の性格、人格を尊重し 声かけ、対応を行っている。記録等、個人情報の取り扱いには十分注意している		
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。	日々の生活の中で 自己決定が出来る様な環境造りに努めている。又 本人が混乱しない様に、本人に合わせたケアを行っている		
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。	利用者より希望があった際、話を聞き可能な事は希望に添える様 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。	かかりつけの美容院が定期的に来所して下さり、本人に合ったもの、本人の希望に応じて行なっている		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	出来る方には職員と共に行なっていたい。買い物、食材切り、炒め物、食器洗い		

Aユニット

自己 評価	外部 評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて 期待したい内容
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。	定期的に栄養士が来所し、利用者全員の 食事状況を把握している為、管理と共に 相談事も気楽にしてもらっている		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、 毎食後，一人ひとりの口腔状態や本人 の力に応じた口腔ケアをしている。	毎日、口腔ケア、うがい、義歯洗浄を行 なっている		
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。	排泄パターンの把握、又は 定期的にト イレ誘導を行いトイレでの排泄が出来る よう支援している		
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。	内部研修が 年に何度か行なわれ、便秘 予防と対応、それによるデッスノを勉強 している。各個人の排泄パターンも把握 している		
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。	入浴の訴えが出来る方が ほぼいない 為、職員が清潔保持を考え入浴をしてもら い 入浴時はゆっくりと本人のペース にて入浴を支援している。 各個人にあった、好きな温度にて湯を はっている		

Aユニット

自己 評価	外部 評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて 期待したい内容
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。	一人一人 個室があり、安心して 休める環境作りは行なっている。 昼の間にて休まれる時はカー テンを閉め、周りから見えない 様 配慮している		
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。	薬のリスト表があり、薬の目的・ 副作用・用法・用量について確 認でき 理解出来るようにして いる。誤薬等がないよう 再々 の確認の徹底を行なっている。		
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。	利用者の方達全員の 出来る事、 出来ない事を把握しているので 出来る事で本人が楽しみにして いる事は積極的に行なってもら っている		
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。	ご家族との外出、外泊は自由に している		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つこと の大切さを理解しており、一人 ひとりの希望や力に応じて、お 金を所持したり使えるように支 援している。	利用者の方には ご家族に納得 していただいた上、金銭は持参 されていない。必要な際は グ ループホームから立替えた上で 領収書をお送りし、請求してい る		

Aユニット

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	ご家族に理解していただき、本人が自由に連絡出来るよう 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。	リビングに畳の間があり 洗濯物をたたんだり 休んだりされている。動きやすく、危険な物は置かないようにしている。季節に応じ居室と廊下の温度差、脱衣室と浴室との温度差 の温度調整を行なっている		
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。	リビングテーブルでは一人一人の定位置があり 思い思いの時間を過ごせるようになっている。リビング畳の間では自由に使用でき、利用者同士、職員と過ごせる語らいの場になっている。		
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。	入居時、使い慣れたタンス、ベット等の持ち込み、化粧道具等のなじみの物を持参して頂ける様 お願い、工夫している		
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。	自分で出来る事、出来ない事を把握し、見守りながら安心して過ごせる様工夫している		

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

Bユニット

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	フロアミーティングにて目標の確認、徹底を行なう。 半年に一度 実行、達成できているか評価を行なう。 達成できていれば新しい目標を掲げ、達成できるよう実行する。		
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。	祭り、町内会のイベントには参加し手伝いを行なっている。 又、何か人手がいる際には声をかけてもらえるようにし、少しでも協力できるようにしている。		
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。	今年度、地域の方々 対象に介護者教室、認知症サポーター養成講座を 地域包括支援センターと合同にて計画中。		
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。	取り組み状況を報告し、そこでの意見をサービス向上に可能な限り活かしている。		
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。	担当者と細目に連絡を取り合い、些細なことから日頃の取り組み、サービスの実績を積極的に伝えているため、協力関係は築けている。		

Bユニット

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	1名、家族希望にて 安全ベルトとつた形で身体拘束を行なっている。週1でミーティングを開き、身体拘束を外せるよう取り組みを話し合っている。その方は、下肢筋力低下により 立ち上がり時に転倒の危険が大きい為、日々 歩行訓練を行なうことで下肢筋力強化に努め、自立歩行出来るよう支援している。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	ミーティングや勉強会などで学ぶ機会を作り 理解を深め、虐待防止に努めている。日々 身体の観察を行い、アザなどがなければ確認し もし有れば何故できたのか原因を追求し防止策を考え実行している。		
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支援している。	実施できていない。成年後見人制度を利用されている方も増えてきている為、職員も常に新しい情報を学ぶ機会を作っていきたい。		
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。	十分な説明を行なうようにし、納得していただけるようにしている。又、要望や疑問点なども聞くようにしている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	日々の生活の中で自由に話が出来る機会を設けている。それらを ケアプラン等に反映している。		

Bユニット

自己 評価	外部 評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて 期待したい内容
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。	定期的に行われる全体会議、勉強会で意見を聞き、反映させている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	チャレンジシートを導入し、各個人に目標を設定し 期間内に達成できれば評価が上がるようにしている。		
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践と力量を把握し、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。	内部、外部の研修は 各個人の希望にのっとり参加している。 年1回のマイスター試験 実施により、質の向上に努めている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	同業者との交流の場には参加している。 又、法人内のグループホーム同士の交換研修の実施も行なっている。		
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。	利用相談を受けた際には 当ホームを見学して頂き、ご本人かご家族にお話させて頂き 不安等、聞く機会を作り 納得いただけるよう努めている。		

Bユニット

自己 評価	外部 評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて 期待したい内容
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。	話をよく聞くために ご家族の方に足を運んで頂いたり 訪問して機会を作り、受け止める努力を行なっている。		
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。	ケアプラン作成時、その都度連絡しプラン作成に取り組んでいる。		
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。	家事等の昔ながらの生活の知恵を日常生活に活かす工夫や、場面作りを行なっている。		
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。	面会時や行事等でホームに来所された際、日常生活の様子を伝えたり、気軽に相談できる場面を作る等して一緒に本人を支えていく関係を築いている。		
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。	訪問しやすい環境や対応を心掛けている。本人の意思を尊重し希望に沿って外出を実施している。		

Bユニット

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	リビングでの席の配置を考慮したり、レクレーションや行事、共同作業の場面を設け利用者同士の交わる機会を支援している。		
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。	退去の原因は殆どが、医療的な治療が必要となる入院であるが、電話や面会に行き様子を伺っている。		
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。	利用者が自分のペースにて生活を送り、自由に自己決定や希望を表示できるよう又、職員がそれをキャッチできるように行なっている。		
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。	一人一人、これまでの生活歴をサマリーや家族からの情報で把握している。利用者との会話にて情報をもっと把握に努める。		
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。	毎日のバイタルチェックや関わりで、現状を把握し記録したり、申し送りにて連携をとっている。		

Bユニット

自己 評価	外部 評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて 期待したい内容
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。	ケアプラン作成時には、フロアミーティングを行い 意見を反映している。 ケアプランを実行した際には モニタリング結果を記入し評価するようにしている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	個別に 生活状況を具体的に記録し、それを基本（共有）に介護計画に反映させている。		
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。	グループホームの特性を活かし、利用者及び ご家族が自由に意思決定できる柔軟な支援体制ではあるものの 他のサービスを利用されている方は 現在はいない。		
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。	利用者の生活の安定や広がりの方に 周辺の諸施設等に 理解と協力をお願いしている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	利用者 又は 家族が希望し、納得している医療機関に受診している。		

Bユニット

自己 評価	外部 評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて 期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	定期的に訪問看護師が来て下さるので、色々 相談でき 随時対処可能な状況である。		
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。	面会に行った際 病院の看護師と情報交換を行なっている（週1）。又 何かあればグループホームの方に連絡を頂くようになっている。		
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。	職員の研修等で意識向上を図り、チーム全体で支援に取り組んでいく。		
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。	緊急マニュアルがある。又 訪問看護師に電話連絡可能で指示を仰げる。		
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。	火災における避難訓練を3カ月毎に実施している。		

Bユニット

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	プライバシーの尊重には十分に配慮を行っている。 記録には固有名詞を使用しない等 個人情報取り扱いにも注意している。		
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。	日常生活の中で自分の思いや 意思決定を自由にできる環境作りに努めている。		
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。	一人一人の意思を尊重し、その人なりのペースを大切に 希望に添えるよう 支援している。		
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。	希望に応じた髪型や服装選び等の支援を行っている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう，一人ひとりの好みや力を活かしながら，利用者と職員と一緒に準備や食事，片付けをしている。	メニュー作りに利用者の意思が出ないので季節感に気をつけている。 買い物、準備、片付け等 それぞれ出来る方とは一緒に行なっている。		

Bユニット

自己 評価	外部 評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて 期待したい内容
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。	管理栄養士の指示のもと支援している。 水分摂取量も栄養士に その方に合った 一日の最低摂取量を計算して頂き それ を超えるよう 声かけや介助を行っている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう， 毎食後，一人ひとりの口腔状態や本人 の力に応じた口腔ケアをしている。	朝と夜 声かけ、介助を行っている。 飲み込みの悪い方は 昼も行なうように し、誤嚥防止に努めている。		
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。	排泄パターンを把握し、トイレでの排泄 に向けての支援を心掛けている。 オムツ→リハビリパンツ→布パンツ を 目標にしている。		
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。	食事、水分量の管理徹底。 食事には食 物繊維の多いものを調理に使用するよう にしている。水分は一日 1300cc を目標に 声かけ、介助を行っている。 それでも排便のない方は ホットパッ ク、マッサージ、下剤にて排便コント ロールを行なっている。		
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。	毎日 入浴対応出来る様 準備はしてお り、声かけを行い 自己決定できる人 は、本人の希望に添える様 支援してい る。 現在、重度化が進んでおり 一日 4人 ぐらいまでが限界である。		

Bユニット

自己 評価	外部 評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて 期待したい内容
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。	一人一人に合った生活リズムを 考慮している。 ドクターにも相談しながら安 眠策をとっている。		
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。	薬の変更が有った場合、服薬後 の様子をドクターへ報告するの で 状態の観察をしっかりと行 い、何か変化があれば記録に残 し往診時に報告するようにして いる。 薬については 処方箋を確認す るようにしている。		
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。	利用者一人一人 個別に対応し 、その人に合った役割や楽し みを支援している。 (散歩、畑の水やり等)		
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。	日常生活での買い物、散歩は 積極的に実施している。 ドライブ等にも出掛けている。		
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。	職員で管理している。 1名 お金を持ちたいとの希望 があり、ご家族様の了解をい ただき 居室にて管理していただ いている。何か購入希望があ れば、買い物に出掛け、自身 のお金にて支払いを行なって もらっている。		

Bユニット

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	本人やご家族の希望があった場合、対応している。		
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。	季節感を感じられるよう 飾り付けを工夫している。		
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。	個室、リビング（畳の間あり）を自由に過ごして頂いている。希望があれば音楽を流す。		
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。	自宅で使い慣れた 家具や生活用品を持参されている。		
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。	居室やトイレがわからない方には ドアに貼り紙を貼り、一人で行なえるようにしている。 食事をする際、正しい姿勢で食事出来るよう下腿長を計り、その人に合った 椅子の高さで座っていただけるよう 椅子の足を切り、調節している。		

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2)

2 目標達成計画

事業所名 グループホームふれあい矢野

作成日 平成22年12月 17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	2	事業所と地域との付き合いがまだまだ狭い。	地域密着を目指し、色々な方に足を運んでもらえる場、協力し合えるような関係をつくりたい。	公民館や老人会、女性会に出向くことで交流機会を設け、ボランティアの受け入れ関係づくりを目指す。	6ヶ月
2	4	運営推進会議の出席者が固定化してきている。会議内容が報告化してきている。	会議内容をこちらからの報告のみでなく、地域との情報交換の場にしたい。	老人会の代表者、近くの行き付けスーパー代表者、家族にも声をかけメンバー増員を図る。	6ヶ月
3				会議の内容を報告のみの会議でなく勉強会としても議題（テーマ）を持ち学べる場とする。	
4	35	避難マニュアルの工夫と職員への徹底。地域との協力体制の強化。	スムーズに避難できるよう、わかりやすいマニュアル作成。近隣との連携強化。	「平面図」に利用者状態や避難経路をわかりやすく掲示する。	3ヶ月
5	49	外出支援の充実化。日々の中で、全員の外出支援がなかなか行なえていない。	外出機会を充実させ家族に利用者様の日々の様子を伝える。	日々の中、近隣への散歩機会を増やす。玄関より一歩出た所での日光浴（外出支援）を増やす。	3ヶ月
6				日々の、外出時の様子を写真に収めご家族に報告、写真をお送りする。	
7	50	基本、お金の管理はしていないが本人様の状況によりご家族様の同意の元、本人が自己管理している。	本人様が管理しているお金の詳細を明記したものを月1でご家族様に渡し報告する。	本人様がお金を自己管理されている方に関しては、お金の記載についてきちんと明記する。	6ヶ月

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。