

(様式2)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日

平成 23年11月24日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3473300741		
法人名	医療法人「北原会」		
事業所名	グループホーム大野		
所在地	広島県廿日市市大野67番地1 (電話) 0829-56-3333		
自己評価作成日	平成23年9月27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=3473300741&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10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）】

山間部に位置し、自然がいっぱいで色鮮やかな野山の四季を、目で見たり肌で感じたりする事が出来、自然環境に恵まれている。
経営母体が病院であり、急変時の場合は、昼夜問わず診てもらう事が出来、入居者・家族に安心感を持ってもらえるように、取り組んでいます。
一回/月のレクリエーションはレク担当のスタッフが季節に応じた催し物を考えたり地域の子供さん達やボランティアの人に声を掛け参加してもらい楽しく行っている。

【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）】

グループホーム大野（以下、ホーム）は、緑の山々に囲まれた自然に恵まれたホームです。医療法人を母体とし、併設する病院がかかりつけ医であることから、夜間・緊急時に対応できる体制となっており、入居者の生活に安心を提供されています。医療スタッフと介護スタッフそれぞれが専門性を発揮し、利用者が生きがいを持って暮らすためのケアを連携して支援されています。食事の工夫として、入居者と職員が一緒に準備し同じメニューを食べながら、共通の話題で会話を楽しまれています。また、一人ひとりのペースに合わせた食事ができるよう取り組まれています。

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
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。	毎日朝礼を行いその時、スタッフ全員で、理念を唱和し、日々のサービス提供につなげています。	開設時に職員全員で考えたホームの理念を作成されています。理念は、日々唱和することで、職員一同が共有し実践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。	散歩や買い物時、地域の人に挨拶や声かけをしています。又ボランティアや子供さんたちが気軽にホームに立ち寄り交流している。	自治会には加入されていませんが、ホーム主催の夏祭りの行事などに、近所に住む小学生の参加があります。また、普段から近所に住む子どもの訪問もあります。	
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。	入居相談の家族や職員に対しては、認知症ケアや介護方法等の支援している。		
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。	1回/2ヶ月推進会議を開催している。問題点やサービス状況を報告し、会議の中で意見を聞き、後日スタッフに報告してサービスの向上に活かしている。	会議は、入居者家族・民生委員・地域住民代表・法人代表の参加により開かれています。毎回議題を決め、入居者の現状と問題点について話し合い、意見交換が行われています。会議で職員の名前と顔が一致しないとの意見があり、職員一人ひとりに写真入りの名札を付けられました。	今後は、行政職員への参加の呼びかけについて法人本部と検討され、行政との連携を図られることを期待します。
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。	解らない事があったら、電話で尋ねたり市に出向いて聞いている。又新しいパンフレットを作ったときには、状況報告を兼ねて市にパンフレットを持って行っている。	行政職員とは、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。また、問題解決に向けて、一緒に取り組み連携を深められています。	

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
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。	交通量の多い路面に面しており出入りする際危険な為、開錠が必要な状態になっている。 拘束に関して研修を受け理解しており日々のケアに取り組んでいる。	外部研修や内部研修を通して、身体拘束の考え方について理解を深められています。 玄関は、交通量の多い道路に面しており、安全のため施錠されています。入居者一人ひとりのその日の状態や生活リズムを把握し、天気の良い時は職員付き添いでホーム周辺を散歩し、制限されない暮らしとなるよう工夫されています。	
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。	虐待の研修には、併設の病院で研修の機会があり家族にも伝え、日々注意を払い防止に努めている。		
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。	後見制度やかけはしを利用している入居者がいるので研修の学びの機会があり、話し合い支援している。		
9		契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	入居者や家族に対して契約や解約・改正等の説明は、文章でしっかり行い、十分に理解・納得を得ている。		
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。	コミュニケーションの中で、不満や苦情を聞き、信頼関係を築く努力をしている。家族に対しては、面会時やケアプランの説明と同意の時にしっかり要望を聞くようにしている。	家族の意見は、訪問時や電話などで聞かれています。また、内容は「連絡ノート」に細かく記載されています。利用者からの意見や要望は日々のケアの中で聞かれています。出された意見はミーティングノートにまとめ職員全員で話し合い、運営に反映できるよう取り組まれています。	

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
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。	朝礼時やミーティングの中で、意見を聞き話し合って、改善に向けている。	職員は、毎朝行われる申し送りや月1回開催するミーティングなどで意見や気付きを言われています。職員のアイデアは全員で話し合い、運営に取り入れられています。	
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。	常勤・非常勤の勤務体制で、一人ひとりの条件や状況、状態に応じて環境を整えている。又自主的に研修に行ったり、一人ひとりに合った研修に参加し各自が向上心を持っている。		
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。	一人ひとりに自己評価を実施し、又ケアの力量や態度等の評価を一回/月行い把握している。介護技術等の必要な研修も受ける機会を設け働きながらトレーニングをしている。		
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。	少しずつ他事業所の見学をしているが、交流や勉強会はありません。		
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。	入居相談や契約時に、ホーム生活を安心・安全に生活を送る為に、しっかりと本人の思いや要望を聞き信頼関係を築いている。		

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
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。	入居相談や契約時に、ホーム生活をして行く中で、日ごろから困っている事・不安な事等や家族の思いや要望を聞き信頼関係を築いている。		
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。	サービス提供前にアセスメントをしっかりと行い、今本人に必要なと思われる支援を考え、本人・家族と相談しサービス利用を含めた対応をしている。		
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。	ホームでの生活の中で、共に掃除・洗濯物干しをしている。得意分野があった時は、入居者はスタッフに教え合う良い関係作りを築いている。		
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。	本人の思いや要望を聞き、それを本人と家族の絆を大切にしながら家族と共に支援している。		
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。	全員には支援出来ていない。一部の入居者さんは、電話や手紙のやり取りで関係が途切れないように、支援している。	入居前からの友人や知人などの訪問があります。入居者の中には、月1回、新聞集金の人と会話をするなど、これまでの関係が継続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		○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。	入居者同士の間に入り会話のサポートをする事で、孤立しないように支えている。		
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。	契約終了後は、継続的な関係はしていない。		
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。	ケアプラン作成時に、本人の希望や要望を聞き把握している。困難な場合は、アセスメントをしっかりと行ったり、家族からも意向を聞いている。	一人ひとりの意向や習慣は入居前に聞き取りを行い、詳細を把握されています。また、職員は日々の関わりの中で、思いや意向の把握に努められています。意思表示の難しい入居者には、スキンシップと表情観察で、その日その時の気持ちに沿って支援されています。	
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。	家族からの入居希望相談や入居前の事前情報でしっかりと、これまでの生活歴や暮らし方の把握に努めている。		
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。	一人ひとりのアセスメントを把握し、個々に合った過し方を支援している。		

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
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。	アセスメントを行った後、サービスケア会議を開催しそれぞれの関係者から意見を聞き、現状に即した介護計画を作成している。又1回／3ヶ月、見直して今の現状に即したプランを立てている。	計画作成担当者を中心に介護計画が作成されています。医師・看護師・職員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。 また、「最初からできないことはない、一応やってみる」という方針で取り組まれています。	
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。	個々のケース記録に日々の様子や気づきを毎日記録に残し、スタッフ間で情報を共有しケアプランにも活かしている。		
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。	身体の状況が変化した時には、直ぐにそのニーズを検討し、その状態に応じた介護サービスを支援している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	個々の持っている能力が発揮できるような場を作り、ホーム生活を安心して楽しみながら暮らせるように支援している。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	入居前に、希望の病院等を聞き、又その時々に応じた状態の時には、再度本人、家族に確認を取り、適切な医療を受けれるように支援している。	入居前までのかかりつけ医への受診は、家族や職員が付き添い支援されています。母体法人の病院による主治医の往診が週3回あり、週2回はメンタルヘルスの専門医による往診を行う等支援されています。	

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
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。	日々の状態を個々のケース記録に残し、3回／週の往診時に、医師、看護師に細かく伝え、適切な受診が受けれるようにしている。又併設の病院で夜間帯でも受けれるよう支援している。		
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。	家族了解の上、介護情報提供書を作成し病院関係者と情報を共有し安心して、治療が受けれるように行っている。		
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。	入居前に病院の確認をしたり、早期から、家族や医師と話し合う機会を設け、重度化した場合や終末期のあり方について文章で説明しながら方針を共有しています。急変した場合は、併設病院との連携も十分に確保しています。	重度化や終末期については、利用者・家族の考えを聞いて医師と連携しながら、方針に従って対応されています。ホーム内での看取りは今まで行われていませんが、状態によっては「ここまではホームで過ごせる」という時点まで支援し、併設の病院へ転院されています。	
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。	初期対応の訓練はホームの看護師や併設の病院で研修に参加しているが、すべてのスタッフは周知していない。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	地域との協力体制は難しいが、年2回の消防訓練の時に、昼夜問わずの避難訓練の方法を身につけている。	併設病院と合同で消防署指導のもと、誘導訓練や消火訓練が行われています。また、夜間を想定した避難訓練も実施されています。ホームには連動制御盤を設置し、災害の際は関係機関へ速やかに通報できるよう体制があります。	ホームは山に面した建物であり、山崩れによる災害についても想定されます。今後、地域と一緒に、避難方法・対策について検討されることを期待します。

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
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。	入浴や排泄等の介助には、入居者の羞恥心に配慮し、又尊厳やプライバシーを大切にしたり関わりや言葉かけをしている。又食べこぼしもさりげなく取り配慮している。	法人病院の看護部長による接遇研修が行われています。 入居者一人ひとりの性格や生活歴を把握し、その人に適した声かけに配慮し、本人の思いに沿った対応を心がけておられます。	
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。	生活の中で、個々の思いや意向をしっかりと聞いて、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。	「遅くまでテレビを見たり、喫煙や会話を楽しんだりする」といった一人ひとりの習慣やその人なりのペースを大切にしている。		
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。	理・美容院の希望時には、家族、スタッフが付き添いで行っている。化粧品が無くなった時も一緒に買い物に行っている。		
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。	個々の嗜好の把握に努め、好みや身体状況に応じて、味付けや食事の形態を工夫している。食事の一連の過程で、その場面で得意な事が発揮できるように支援している。食事も自分のペースでゆっくりと食べられる雰囲気をつくっている。食後の片付けも一緒に行っている。	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。職員は入居者と同じ食事を取り、共通の話題で会話を楽しみ、一人ひとりのペースに合わせた食事ができるよう取り組まれています。 また、訪問日には毎年恒例の干し柿作りをされ、職員と一緒に皮むきや縄通しを行っていました。	

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
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。	一人ひとりの状態に合わせて必要摂取カロリーは確保している。食事以外にも午前・午後・入浴の前後に声かけをして一日を通じて水分摂取を行っている。個々の飲食量を共に記録に残している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように，毎食後，一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	毎食後に一人ひとりに応じて「モンダミン」「イソジンガーグル」「歯磨き」の声かけを行っている。夕食後は、入れ歯を預かりポリデント消毒をし口腔ケアをしている。		
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。	センサーマットの活用やトイレの間隔を見て排泄の声掛けを行っている。	一人ひとりの排泄パターンをチェック表で確認しながら間隔を把握し，自立に向けて支援されています。夜間の排泄には，パットやポータブルトイレなどを活用して負担のないよう工夫されています。	
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。	食品の工夫や毎日のレクリエーションで適度の運動や個々に合った運動のメニューを考えて、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。	隔日の入浴をしている。毎日の入浴を希望する人は入ってもらっている。入浴剤の工夫をして入浴を楽しんでもらっている。	浴室にはのれんを掛け，雰囲気工夫されています。1日おき・午後入浴が基本ですが，入居者の希望や状況に応じて変更されています。また，入浴剤を使うなど，入浴を好まない入居者にも楽しく入れるよう努められています。	

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
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。	個々の健康状態を把握した上で、昼寝も取り入れて、昼も夜も安心して休んでいただいている。		
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。	一人ひとりの服薬管理表を作成しており、カンファレンスやミーティングで医師、看護師より内服薬の説明を受け、十分に理解し情報を共有している。		
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。	炊事や洗濯物たたみ、掃除又趣味の塗り絵、新聞読み、音楽やビデオ鑑賞、歌を唄う事等で日々の暮らしの中で、個々の得意なことや個性が発揮できるよう役割、場面作りをして気分転換が図れめように支援しています。		
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。	銀行や買い物、理美容院等の希望時には、家族に協力してもらい又、スタッフが一緒に付き添って出掛けている。	天気の良い時は、ホーム周辺を散歩されています。また、入居者の希望によりスーパーマーケットの買い物や、美容院へ出かけられます。日常の外出のほかに、家族と一緒に近くにある美術館へ花見に出かけるなど、定期的な外出行事を計画されています。	
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。	自動販売機や公衆電話を使用するくらいのお小遣い銭を持っているが、一人ひとりの希望や能力、家族の考えで持っていない人もいます。		

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
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。	家族から電話が掛かった時、電話口までお連れし、本人も自由に利用している。又手紙を書かれたら、直ぐにポストに投函している。		
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。	談話室や玄関、廊下等に季節の花を置いたり、壁に絵画を掛けて明るく居心地のよい空間作りの工夫をしている。又共用のトイレや浴室には、目印をつけて、分かりやすくしている。	リビングの照明は明るく、机は広く配置され、過ごしやすさに配慮されています。壁面にはレクリエーション時のスナップ写真や季節感のある飾り付けがされています。広い廊下には、所々に天井から手書きの絵が吊るされ、歩行訓練の目印として工夫されています。	
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。	ホールのソファで、気の合う人同士と一緒にテレビを見て会話をしている。自室に戻ってテレビを見たり本を読んで、一人でも楽しめる居心地の良い工夫をしている。		
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。	自宅で生活していた物を持って来ることが出来、壁には、家族との思い出の写真や飾り物を飾り居心地の良い居室になっている。	入居者は家で使い馴れた家具などを持ち込み、個性に合わせて居心地良く生活できる環境になっています。また、壁面には入居者の生年月日に発行された新聞記事を飾られ、懐かしさが漂う部屋づくりをされています。	
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。	廊下やトイレ・浴室・ホールに手すりを付けている。トイレは、車椅子で入れるような広いスペースを作っている。		

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。	朝礼時にその日の職員全員で、理念を唱和し、日々のサービス提供につなげています。		
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。	屋外の散歩や買い物などの時、挨拶や声かけをしています。又ボランティアの人や近所の子供さんたちが気軽にホームに立ち寄っている。		
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。	家族や職員に対しては、認知症ケアや介護方法等の支援しているが、地域に向けては活かしていない。		
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、1回/2ヶ月開催している。問題点やサービス状況を報告し、会議の中で意見を聞き、後日職員に報告してサービスの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組んでいる。	運営に関して、解らないことなど、市に出向いたり電話で聞いたりしている。又新しいパンフレットを作ったときには、状況報告を兼ねて市にパンフレットを持って行っている。		

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
6		○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。	玄関は交通量の多い路面に面しており出入りする際に、開錠が必要な状態になっている。研修を受け理解しており日々のケアに取り組んでいる。		
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。	併設の病院で高齢者虐待の研修に参加し、学びの機会を持ち家族にも伝え、日々注意を払い防止に努めている。		
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。	研修で一部の職員には、学びの機会があるが全員には周知していない。		
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。	契約や解約・改正等の際は、文章で説明を行い、十分に理解・納得を得ている。		
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。	入居者に対しては、コミュニケーションの中で、不満や苦情を聞き、信頼関係を築く努力をしている。家族に対しては、ケアプランの説明と同意の時にしっかり要望を聞くようにしている。		

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
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。	毎日の朝礼時やミーティングの中で、意見を聞き話し合って、改善に向けている。		
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。	常勤・非常勤の勤務体制で、一人ひとりの条件や状況、状態に応じて環境を整えている。又自主的に研修に行ったり、一人ひとりに合った研修に参加し各自が向上心を持っている。		
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。	一人ひとりに自己評価を実施し、又ケアの力量や態度等の評価を一回/月行い把握している。介護技術等の必要な研修も受ける機会を設け働きながらトレーニングをしている。		
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。	少しずつ他事業所の見学をしているが、交流や勉強会はありません。		
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。	入居相談や契約時に、ホーム生活を安心・安全に生活を送る為に、しっかりと本人の思いや要望を聞き信頼関係を築いている。		

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
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。	入居相談や契約時に、ホーム生活をして行く中で、日ごろから困っている事・不安な事等や家族の思いや要望を聞き信頼関係を築いている。		
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。	サービス提供前にアセスメントをしっかりと行い、今本人に必要なと思われる支援を考え、本人・家族と相談しサービス利用を含めた対応をしている。		
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。	ホームでの生活の中で、共に掃除・洗濯物干しをしている。得意分野があった時は、入居者は職員に教え合う良い関係作りを築いている。		
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。	本人の思いや要望を聞き、それを本人と家族の絆を大切にしながら家族と共に支援している。		
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。	全員には支援出来ていない。一部の入居者さんは、手紙のやり取りで関係が途切れないように、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
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。	職員が入居者同士の間に入り会話のサポートをする事で、孤立しないように、支えている。		
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。	契約終了後は、継続的な関係はしていない。		
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。	ケアプラン作成時に、本人の希望や要望を聞いて把握している。困難な場合は、アセスメントをしっかりと行ったり、家族からも意向を聞いている。		
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。	家族からの入居希望相談や入居前の事前情報でしっかりと、これまでの生活歴や暮らし方の把握に努めている。		
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。	一人ひとりのアセスメントを把握し、個々に合った過し方を支援するよう努めている。		

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	○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。	アセスメントを行った後、サービスケア会議を開催しそれぞれの関係者から意見を聞き、現状に即した介護計画を作成している。又1回／3ヶ月、見直しして今の現状に即したプランを立てている。		
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。	個々のケース記録に日々の様子や気づきを毎日記録に残し、スタッフ間で情報を共有しケアプランにも活かしている。		
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。	状態や状況が変化した時には、直ぐにそのニーズを検討し、その状態に応じた介護サービスを支援している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	個々の持っている能力が発揮できるような場を作ったり、ホーム生活を安心して楽しみながら暮らせるように支援している。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	入居前に、希望の病院等を聞き、又その時々に応じた状態の時には、再度本人、家族に確認を取り、適切な医療を受けられるように支援している。		

自己評価	外部評価	項目	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。	日々の状態を個々のケース記録に残し、3回／週の往診時に、医師、看護師に細かく伝え、適切な受診が受けれるように、支援している。		
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。	入院する際は、介護情報提供書を作成し病院関係者と情報を共有し安心して、治療が受けれるように行っている。		
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。	出来るだけ早期から、家族や医師と話し合う機会を設け、重度化した場合や終末期のあり方について文章で説明しながら方針を共有しています。急変した場合は、併設病院との連携も十分に確保しています。		
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。	施設内の研修は行っているが、全ての職員には、周知できていない。		
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。	年2回の消防訓練の時に、昼夜問わずの避難訓練の方法を耳につけているが、地域との協力体制は築いていない。		

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
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。	入浴や排泄等の介助には、入居者の羞恥心に配慮し、又尊厳やプライバシーを大切にしたい関わりや言葉がけをしている。		
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。	暮らしの中で、個々の思いや意向をしっかり聞いて、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。	「遅くまでテレビを見たり、職員と会話を楽しんだりする」といった一人ひとりの習慣やその人なりのペースを大切にしている。		
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。	理・美容院の希望時には、家族、職員が付き添いで行っている。		
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。	個々の嗜好の把握に努め、好みや身体状況に応じて、味付けや食事の形態を工夫している。食事の一連の過程で、その場面で得意な事が発揮できるように支援している。食事も自分のペースでゆっくりと食べられる雰囲気を作ってる。		

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		○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。	一人ひとりの状態に合わせて必要摂取カロリーは確保している。食事以外にも午前・午後・入浴の前後に声かけをして一日を通じて水分摂取を行なっている。個々の飲食量を共に記録に残している。		
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。	一人ひとりに応じて「モンダミン」「イソジンガーグル」「歯磨き」の声かけを毎食後にしている。夕食後は、入れ歯を預かりポリデント消毒をし口腔ケアをしている。		
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。	排泄チェックシートの活用で，一人ひとりの排泄の間隔を見て、トイレでの排泄の声掛けを行っている。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し，飲食物の工夫や運動への働きかけ等，個々に応じた予防に取り組んでいる。	食品の工夫や毎日のレクリエーションで適度の運動や個々に合った運動のメニューを考えて、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むように，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。	一人ひとりに応じた入浴ではないが、隔日の入浴をしている。毎日の入浴を希望する人は入ってもらっている。入浴剤の工夫をして入浴を楽しんでもらっている。		

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
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。	個々の健康状態を把握した上で、昼寝も取り入れて、昼も夜も安心して休んでいただいている。		
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。	一人ひとりの服薬管理表を作成しており、カンファレンスやミーティングで医師、看護師より内服薬の説明を受け、十分に理解し情報を共有している。		
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。	炊事や洗濯物たたみ、掃除又趣味の塗り絵、新聞読み、音楽やビデオ鑑賞、歌を唄う事等で日々の暮らしの中で、個々の得意なことや個性が発揮できるよう役割、場面作りをして気分転換が図れめように支援している。		
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。	銀行や買い物、理美容院等の希望時には、家族に協力してもらったり、職員が一緒に付き添って出掛けている。		
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。	自動販売機や公衆電話を使用するくらいの小遣い銭を持っているが、一人ひとりの希望や能力、家族の考えで持っていない人もいます。		

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
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。	いつでも電話の希望があれば電話口までお連れしたり、手紙を書かれたら、直ぐにポストに投函している。		
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。	ホールや談話室、廊下等に季節の花を置き壁には絵画を掛けて明るく居心地のよい空間作りの工夫をしている。 又共用のトイレや浴室には、目印をつけて、分かりやすくしている。		
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。	談話室にソファが置いてあり、気の合う人同士と一緒にテレビを見て会話をして過している。自室に戻ってテレビを見たり本を読んだりして、一人でも楽しめる居心地の良い工夫をしている。		
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。	家で使い慣れた物を持って来たり、壁には、家族との思い出の写真や飾り物を飾り居心地の良い居室になっている。		
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。	安心して暮らせるように、廊下やトイレ・浴室・ホールに手すりを付けている。トイレは、車椅子ごと入れるような広いスペースになっている。		

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 グループホーム大野

作成日 平成 23 年 12 月 16 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	4	2か月に1回運営推進会議を行っているが、行政の参加はない。	運営推進会議に行政に参加していただく。	評価結果を渡しに行った際に相談した。	平成24年度中
2	35	災害対策について、地域との協力体制の難しさがある。	地域と一緒に考えて対策方法を考える。山崩れによる災害対策も検討する。	どこに相談すれば良いのかわからないので、市町に相談していく。	来年までにはと考えている。
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。