

(様式2)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 26年 1月 6日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3471101075		
法人名	医療法人 吉原胃腸科外科		
事業所名	グループホーム シクラメン		
所在地	広島県尾道市向東町1008-15 (電話) 0848-20-6111		
自己評価作成日	平成25年10月16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25年10月31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）】

<p>入居者が生きがいと喜びを持って穏やかに暮らせるように、家庭的な雰囲気の中で介護スタッフと共に自立した生活を送れる。ひとりひとりに合った対応が出来るよう努めている。法人グループの病院と医療連携体制があり、夜間、緊急時の対応が出来るので、家族の方にも安心して頂ける。</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>グループホームシクラメン（以下、ホーム）は、静かな住宅街の一角に位置しています。近くには川が流れ、その先には海辺が眺められます。近隣には、スーパーマーケットなど買い物ができる場所も多くあります。平屋建ての建物は、共有スペースや居室が明るくゆとりのある構造となっています。また、理念にも掲げているように、日々の生活の中で入居者と職員が共に生活を楽しむと同時に、入居者のプライベートな時間や空間を大切にされています。入居者の外出したいという思いの尊重や、みんなで一緒に食事を楽しむための催しなど、日々の生活の中で出された意見や要望を聞き取り、できる限り支援に繋がられるよう努力されています。</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
I 理念に基づく運営 (ユニット1)					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	BS法の活用で理念を作り、入居者の生活の中で生かせるよう、管理者と職員が理念を共有し取り組んでいる。	開設時に、ホームの理念を当初のスタッフ全員で作成されています。「誰が主役か」を念頭に、「自分らしく共に歩いていく」を理念として掲げておられます。共に畑を耕し、鉢に水遣りをするなど、日々の生活の中で何をしたいかを職員は入居者と一緒に考えておられます。訪問当日、掲示物や生活風景から、入居者と職員が一緒に生活や行事を楽しんでいる風景が確認できました。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	民生委員の協力により、地域の行事に参加させてもらっている。シティークリーニングにも参加し、ご近所さんとも馴染みの関係が出来ている。	ホームは、町内会に加入されています。年2回の溝掃除には、入居者と職員と一緒に参加されています。夏は花火、秋は祭りなど、地域行事に積極的に参加されています。近隣住民からお土産のおすそ分けがあったり、散歩の際には声かけがあるなど、良好な関係が築かれています。	
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。	地域で介護を必要としている家族の相談に応じたり、気楽に立ち寄っていただけるように努めている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	会議時、ホームでの日常生活や活動内容を報告し、意見を聞いてサービス向上に生かしている。他グループホームの方の参加で意見交流にも努めている。	他法人のグループホームとの協力関係を図る目的として、今年度から合同で運営推進会議を実施されています。会議では、救命救急やAEDについての研修、勉強会などが行われています。参加者は、地域役員、地域包括支援センター、民生委員、入居者家族などの参加があります。	「自分らしく共に歩いていく」の理念にもあるように、今後は、会議メンバーに入居者の参加も検討し、入居者自身の気持ちや思いを会議メンバーにも知ってもらい、ホームでの現状や様子を伝えながら意見交換が行えるよう期待します。
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り組んでいる。	運営推進会議に参加してもらい必要事項等情報提供を受け、入居者・家族へ反映できるように取り組んでいる。	運営推進会議で、行政や地域包括支援センターから介護保険制度などの情報を得ておられます。また、当ホームからは利用状況の情報提供やボランティアの要望をするなど、相互に協力し合い、活用しながら事業の向上に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
6	5	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。</p>	<p>ヒヤリハット委員会を設け、気付きを話し合い、事故を未然に防げるように努め、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。</p>	<p>昼間は玄関の施錠をされていませんが、夜間は安全のため防犯防止を目的に施錠されています。ヒヤリハットの報告を毎回書面に記録し、管理者が内容確認を行い、今後の対応方法について指示されています。また、記録の確認は全職員が閲覧するよう取り組まれています。さらに、法人内の医療グループでヒヤリハットについて話し合い、再発防止に取り組んでおられます。</p>	<p>ヒヤリハット報告を詳細に記録に残されています。今後は、様式に家族への報告欄などを設け、対応方法等の情報共有に繋がれることを提案します。また、ホームの会議を活用し、全職員でヒヤリハットの検証と具体的な対応方法について確認し合われることを期待します。</p>
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。</p>	<p>ヒヤリハットを記入する事により職員間の意識の向上を図っている。また利用者に対する気付きが増して、互いに声をかけるようになった。</p>		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。</p>	<p>勉強会・研修に参加。情報提供し活用するようにしている。</p>		
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。</p>	<p>本人・家族に来所して頂き、生活を見てもらい、不安・疑問点は納得できるように説明し安心してもらえるように努めている。</p>		
10	6	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。</p>	<p>家族会を持ち意見交換。来所時を利用して意見や希望を聞き、必要に応じた対応をしている。</p>	<p>楽しみが持てるように、クリスマス会などの年間行事に絡めて家族会を開催されています。カレーやおやつ作りなど、入居者と職員が日常生活の中での様子がわかる風景を家族に見てもらっています。</p>	
		<p>○運営に関する職員意見の反映</p>		<p>「シカゴ」の会議では、利用者の状況</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	代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	管理者は日々の話し合いの中でその都度聞き取る。また月1回の会議で話し合う機会を設けて代表者に提案。	「シフトアップ会議」では、入居者の状況や対応方法などについて情報共有されています。その他、感染症の予防対策、行事の企画などの話し合いも行われています。職員からは、感染予防のための対応策など、活発に意見が出されています。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	月1回の勉強会を実施。各職員のスキルアップに努めている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	法人内での月1回の勉強会に参加。各部署の発表会の実施、研修に参加。必要な知識や資格取得に向け動機付けになるようにしている。		
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。	体験実習を行い、意識向上・サービスの質の向上に役立てている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	来所して頂き、シクラメンの環境や生活の様子を見てもらい、納得のいくよう説明。環境の変化による不安解消に努め、入所時には1日でも早く、他入居者との馴染みの関係が出来るようにしている。		
		○初期に築く家族等との信頼関係			

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		サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	主介護者だけでなく関係者からも声を聞き、ホームの雰囲気、生活環境を見てもらい、今後の生活について話し合える機会をもっている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	要望の聴き取り、生活の様子を観て判断をし、必要な支援を見つけて対応している。		
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。	生活の場として個人の尊重を怠らず、日々良い関係が保てるようにしている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	家族会や面会時には気軽に声をかけていただけの関係が出来ている。機会あるごとに現状報告し、共に支えているという意識をもっている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	地域の店への買い物・美容院・理容院に行く。行事や祭りに参加し関係の維持に努めている。知人の面会も受け入れ、気軽に来てもらえるようにしている。	知人や近隣住民の訪問が多くあります。また、毎日数人で戸外に出かけるよう努力されています。近所にある花壇を見に出かけたり、スーパーマーケットへの買い物、神社への散歩など、日々の生活がマンネリ化しないよう支援されています。	
		○利用者同士の関係の支援			

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。	一人ひとりの状態を見極め、共に出来ることを一緒にし、嫌な思いをしないで済むように支援。食事や行事の席位置にも配慮している。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	退居後は関わりが少なくなってしまうが、その後の様子など、機会があれば尋ね、相談・支援に努めている。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	本人の思いを聴き取り、出来るだけ沿えるように支援している。困難な場合は本人と相談し、納得して頂ける様対応している。	入居者の思いは、日常会話の中で把握されています。「家に帰りたい」という入居者の気持ちに寄り添い、話を聞かれています。入居者と職員と一緒に食事作りをしたり、菜園に取り組むなど、これまでの生活習慣を大切にされた支援に努められています。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	以前の生活環境や大切な物、人間関係等世間話をしながら聞き出し、必要な事を把握している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	一人ひとりの生活リズムや身体状況を観ながら、本人に合った無理の無い過ごし方が出来るように努めている。		
		○チームでつくる介護計画とモニタリング		介護計画は、入居者本人や家族、職員	

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	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。	本人、家族、職員、主治医、看護師、PT等の意見を取り入れた計画を作成している。	の意見を聞き、計画作成担当者が原案を作成されています。原案をケアマネジャーが確認し、再度、入居者、家族、職員に確認・修正し、計画を実施されています。母体病院の医師や理学療法士などの専門的立場からの意見も取り入れながら介護計画に反映されています。	
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。</p>	個人記録に気づきや工夫を記入し情報の共有をしている。また必要に応じ話し合い、見直しをしている。		
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>	共用のデイサービス利用者を支えに、会話や支度をする。双方に良い関係が出来るように支援している。		
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。</p>	公園、集会所の利用。近くのスーパー等へ出かける。ボランティアの受け入れ等の支援をしている。		
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>	母体が病院であり、適切な医療処置が受けられる。受診に関しては本人家族が納得して頂けるよう支援している。	入居者は、母体法人の医療機関へ受診されています。歯科や皮膚科は月1回の往診があります。また、入居者の希望に沿って、昔からの馴染みのあるかかりつけ医へ職員が付き添い受診されています。	
		○看護職員との協働			

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		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。	訪問看護師との連携が出来ており、必要に応じ相談し指示を受けて、適切な受診や看護を受けら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。	医療連携パスを使い情報交換・相談をしている。		
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。	面会時等を利用し、現状報告をしている。さらに今後について話し合い、家族の協力が得られるよう努めている。	ホームで看取り経験がありますが、現在は、ホームでの看取り支援は行われていません。ホームの方針を入居時に説明し、家族には承諾を得ておられます。協力医療機関の協力を得ながら可能な限りホームで支援できるよう体制を整えておられます。	
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。	救命救急の訓練を年1回全員が受けている。マニュアルもあり定期的に行っている。		
35	13	○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回の防災訓練を日中・夜間を想定して行っている。近所の方にも声を掛けて参加してもらっている。	年2回、防災訓練を実施し、入居者も参加されています。1回は、消防署の立ち会いのもと実施されています。関係機関や職員への緊急連絡網を電話近くに掲示し、災害に備えてできる限りの体制を整えておられます。地域住民の協力も過去に1回参加が得られていましたが、現在は参加がありません。地域住民への参加呼びかけに関しては、今後の課題とされています。	

IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

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。	言葉かけに気を付けている。個人を尊重し、プライバシーにも配慮して対応している。	プライバシーや人権をテーマとした法人研修を新任職員対象に実施されています。トイレや風呂場でのプライバシーに配慮されています。「人がいる前では下着を整えない」「人前で注意をしない」「入居者の個人に関わる情報に関しての話は実名を出さない」などを徹底されています。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	選択出来るよう言葉をかけ、なるべく自己決定出来るように努めている。		
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、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	一人ひとりのペースに合わせ、入居者の動き・様子を見て、どう過ごしたいのか？を会話の中で聴き取り、対応できるように支援している。		
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。	家族の協力を得ながら整容する。洋服等一緒に選び本人の好みに合わせ乱れ等を直している。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	一人ひとりの能力に応じて味付け・盛り付け・配膳・洗い物等を共に行う。職員と一緒に食事をし会話をしている。弁当の時には外で食べることもある。	食事は、委託業者によるものを提供されています。刻み食やトロミ食などはホームで調理されています。汁物などを入居者と職員と一緒に手作りされています。入居者の希望を聞き、メニューにも反映されています。また、外出時には弁当を買ったり、ファーストフード店などへ外食に出かけ、楽しみの一つとなっています。	
		○栄養摂取や水分確保の支援			

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		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。	1日のカロリーが計算されている。水分量、食事量を一人ひとりの状態に合わせている。食べる能力に合わせて食べ易い様にカットしている。		
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。	能力に応じてた口腔ケア、見守り、介助を確認して清潔に努めている。		
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。	一人一人の排泄パターンの把握に努め、様子や行動に応じてトイレ誘導している。トイレでの排泄が自立できるよう支援している。各部屋にトイレがあり、我慢せずに用を足すことができる。	各居室にトイレが設置されています。また、共用トイレもあり、いつでも近い場所で排泄ができる環境です。職員は、日頃から入居者の動作や表情の変化からサインを見逃さないように努めておられます。プライバシーにも配慮しながら、他の入居者に気づかれないようにトイレ誘導されています。	
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。	水分量や食事量の把握、排便の有無をチェック。本人の様子を観ながら必要であれば主治医に相談、服薬、経過、様子の変化に気を付けている。		
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。	午後を基本に、本人の様子を観ながら言葉をかけ、要望を受けたりし、入浴していただいている。寒い時期にはヒーターを使用し浴室を暖めている。入浴出来ない時には清拭や足浴を行っています。	風呂は個浴で、3方向から介助が可能な浴槽となっています。浴室には、大きなパネルヒーターを天井に設置し、冬の寒い日にも温度差がないよう配慮されています。夏は2日に1回、冬は3日に1回を基本に、入浴を提供されています。	
		○安眠や休息の支援			

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		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。	自室だけでなく和室があり、自由に横になれる様に配慮。適度な運動や寝具を整え安心して眠れるよう支援している。		
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。	意志の指示通りの服薬をしてもらっている。様子の変化に気を付け、状況により報告している。		
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。	一人ひとりで出来ることは無理の無い様に職員と共にしている。飲み物も本人の好みに合わせている。気分転換にレクリエーション、ボランティア、ドライブ等で支援している。		
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。	家族の協力を得て買い物、理・美容院や外出・外食に出かけられる様に支援。時期により外出行事を計画して、出かけられるように支援している。	ホーム近くに川が流れており、歩いて行ける場所に海辺やスーパーマーケットがあります。気分転換に買い物に出かけられています。毎日の生活の中で、わずかな時間でも必ず戸外に出かけるよう努力されています。また、法人本部からマイクロバスを借り、外出を楽しまれることもあります。	
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。	個人で財布をもっておられる方もいるが、必要に応じて家族に連絡して買い物に出かけている。		
		○電話や手紙の支援			

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		家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	本人の要望により自ら電話したり、対応の難しい方には出来るように支援している。手紙等書くのが難しい方には代筆するなどの支援をしている。		
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>	共用スペースには外出時の写真を飾ったり、季節に応じた置物を置いたりしている。壁には季節に合った飾りつけをしている。	共有スペースには、フローリングの他に3畳と6畳の和室があり、冬は炬燵を設置し、みんなが集う場所にもなっています。廊下の幅が広く、天窓があり明るい空間です。廊下にベンチを設置し、ゆったり寛げるよう工夫されています。また、プライバシーに考慮した構造にもなっています。掲示物は、行事風景の様子などの写真を職員が加工して展示されています。	
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>	和室で他の入居者と過ごしたり出来る。廊下にはベンチがあり一人になることも出来る。		
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>	本人が使用していた物を相談しながら持参してもらい、少しでも居心地良く過ごせるように努めている。	和室と洋室があり、居室には、トイレと洗面台が設置されており、プライバシーが保たれています。入居者と家族が話し合いながら、慣れ親しんだ家具や家電製品を持ち込まれています。一人ひとり個性のある部屋作りに工夫されています。	
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>	段差のないフロアー廊下や各場所に手摺りをし物を置く場所や位置も気を付け、歩行の邪魔にならないようにしている。		

V アウトカム項目 (ユニット1)

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
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
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
			①ほぼ毎日のように

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	○	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 (ユニット2)					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	BS法活用で職員の思いを理念に上げ、入居者の生活の中に生かし、地域性を生かした支援が出来るように取り組んでいる。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	町内会に加入。シティークリーニングは皆さんと一緒にしている。民生委員の協力も得て、地域の老人会行事に参加。花火大会では駐車場を解放。ホームの行事には参加を呼びかけ、ご近所の方々から気軽に声をかけてもらっている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	介護を必要としている家族の相談に応じたり、気軽に立ち寄ってもらえるように努めている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	会議においてホームの生活・活動内容を報告。参加して頂いた方からの意見を聞きサービス向上に活かしている。他のグループホームの方の参加で意見交換・交流に努めている。		
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り組んでいる。	運営推進会議に参加してもらい必要事項の情報提供を受け入居者・家族へ反映できる様に取り組んでいる。		
		○身体拘束をしないケアの実践			

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	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。	ヒヤリハット委員会を設け、気付きを話し合い、事故を未然に防げるように努力。身体拘束をしないケアに努めている。		
7		○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。	勉強会をすることで職員間の意識向上につながる。利用者の立場に立って、互いに声掛けをする気持ちになった。		
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。	勉強会・研修に参加、情報提供し活用。話し合い、意志向上に努め、生かした支援が出来る様にしている。		
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。	本人・家族に来所して頂き、生活を見てもらい、不安、疑問点には納得してもらえるように説明。安心してもらえる様に努めている。		
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。	家族会を持ち意見交換。来所時を利用して意見・希望を聞き職員間で話し合い、必要に応じた対応をしている。		
		○運営に関する職員意見の反映			

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	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。	管理者が日々話し合いの中でその都度聞き取る。月1回の会議で話し合う機会を設け代表者に提案。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	月1回の勉強会を実施。各職員のスキルアップに努めている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	法人内で月1回の勉強会に参加、各部所の発表会の実施、研修に参加。必要な知識や資格取得に向け動機付けにしている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	体験実習を行い、意識向上・サービスの質の向上に役立てている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	来所して頂き、シクラメンの環境や生活の様子を見てもらい、納得のいくように説明。今後の生活に関する不安、解消に努め、入所時には1日でも早く皆さんと馴染みの関係が持てるように支援している。		
		○初期に築く家族等との信頼関係			

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		サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	主介護者だけでなく関係者からの声も聞き、ホームの雰囲気・生活環境を見てもらい、今後の生活のついて話し合える機会をもっている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	要望を聞き取り、生活の様子を観て判断をし、サービスを計画。必要な支援を見つけたし対応。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	生活の場として個人の尊重を怠らず、日々良い関係が保てるようにしている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	家族会や面会時には気軽に声をかけていただけの関係が出来ている。生活の変化等あれば報告。常に共に支えている意識を持っている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	地域の店への買い物・美容院・理容院に行く。行事や祭りに参加し関係の維持に努めている。知人の面会も受け入れ、気軽に来てもらえる様にしている。		
		○利用者同士の関係の支援			

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。	一人ひとりの状態を見極め、共にできる事を一緒にし、嫌な思いをしないで済むように支援。食事・行事の席位置にも配慮している。仲よし同士で過ごせるように支援。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	退所後は関わりが少なくなってしまうが、機会があればその後の生活、本人の様子等尋ね相談支援に努める。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	本人の思いを聴き取り、出来るだけ沿えるように支援している。困難な場合は相談し納得して頂ける様対応している。		
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。	入居者の生活については家族をはじめ関係者から聞き取り、共に生活する中の何気ない会話から把握。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	一人ひとりの生活リズム、スタイルを把握し毎日のバイタルチェック等で本人に合わせた無理のない過ごし方が出来るように努めている。		
		○チームでつくる介護計画とモニタリング			

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	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。	本人、家族、職員、主治医、看護師、PT等関係者の意見を取り入れた計画を作成している。		
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。	個人記録に気づきや工夫を記入し情報の共有をしている。また必要に応じ話し合い、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。	共用のデイサービス利用者と共に会話や食事の支援等、同じ法人内の行事・催し事に参加し双方に良い関係が保てるように支援している。		
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。	公園・集会を利用したり、近くのスーパー等で買い物をする、またボランティアの受け入れをしている。		
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。	母体が病院であり、適切な医療処置が受けられる。受診に関しては家族に連絡・報告を密にしている。		
		○看護職員との協働	情報共有できる体制を確保し、看護職員に連絡		

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		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。	情報や気づきをその都度看護職員に連絡し相談、適切な指示を受けている。訪問看護師との連携も出来ており、入所者の状態を密に報告しており、常に対応してもらえる。		
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。	日頃気づきを連絡、相談し早めの対応をしている。医療連携パスを使い必要な情報交換・相談が出来ている。		
33	12	○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。	面会時等を利用し現状報告を沿っている。本人・家族の思いを聴き取り、事業所で出来ることを説明。話し合いをしながら支援している。職員は法人内でターミナルケアについて研修を受けている。		
34		○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。	職員は年1回、救命救急訓練を全員が受けている。マニュアルもあり繰り返し行っている。		
35	13	○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回の避難訓練を実施。近所の方にも参加して頂いている。		
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
		○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保			

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。	プライドを傷つけないように気を付けて声掛け対応。個人情報の漏れにも配慮している。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	選択できるような声掛け、本人の意思を尊重する様に支援している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	一人ひとりのペースを重視。合わせることを忘れず支援。何気なく出た話を大切に聞き取るように心がけている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	家族の協力を得ながら理・美容院に行く。一緒に服を選ぶ、着衣の乱れを直す。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	出来ることを見極め、野菜を切る、味付け、盛り付け、配膳、下膳、洗い物等一緒に行う。職員と一緒に席で話しながら楽しく食事が出来るように支援している。		
		○栄養摂取や水分確保の支援			

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		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。	毎食の摂取カロリー計算がされている。水分・食事摂取量が把握できている。個々に合わせ食べやすいようにカットし盛り付けなど工夫している。		
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、一人ひとりの能力に合わせて、歯磨き・口腔ケアを行い、口腔内の清潔に努めている。		
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。	一人ひとりの生活・排泄パターンを職員間で話し合い把握。トイレでの排泄を第一に適切な介助用品を使用、自立に向けた支援をしている。		
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。	水分・食事摂取量の把握。排便のチェック。食後のトイレ誘導。オリゴ糖セン茶で排便を促し、医師と相談服用、経過に様子変化に気を付けている。		
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。	冬場は浴室を暖めてから入浴をはじめ、出来ることは自分でやってもらい、一緒に歌う・昔話をしたりと楽しんでもらえるように支援している。希望があれば毎日でも入れる。		
		○安眠や休息の支援			

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		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。	自室だけでなく居間でも自由に横になれるように配慮。冬場はこたつで仲良く寝転ぶ。適度な運動や日光浴で夜眠れるように支援している。		
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。	医師の指示通りに服薬が出来るように支援。様子の変化に気を付け経過報告、DBCによる報告もしている。		
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。	各自出来ることを職員と共にする事で、自分の役割を持ってもらい、感謝の言葉をかけ、満足・達成感を感じてもらえるように心がけている。レクレーション・ドライブ等で気分転換に努めホームでの生活を楽しんでもらえる様にしている。		
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。	利用者さんが以前住んでいた近くまで行き、買い物・美容院・美容院等へ出かけるよう支援している。		
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。	個人で財布を持っておられる方もあるが、必要に応じ家族に連絡。買い物に出かけている。		
		○電話や手紙の支援			

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		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。	いつでも電話出来るように対応。難しい人には合わせた援助。毎年家族に年賀状を出している。		
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。	玄関先には季節の花を植え、廊下には写真・壁飾りを配置。廊下の中央に天窓があり、天候の変化を感じられる。		
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。	和室の居間で寝転んだり、廊下、玄関先庭に自由に使えるベンチを置き、気の合う方同士のんびりと過ごされている。		
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。	使い慣れた家具・生活用品・思い出の品を持ち込んでもらい、見慣れたものの中で居心地良く、その人らしく暮らしてもらえるよう工夫している。		
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。	段差のないフローア、各所に手摺を付け目的地の分かる様に表示。危険物は目のつかないところに置くようにしている。		

V アウトカム項目 (ユニット2)			
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 ③利用者の3分の1くらい 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
			①ほぼ毎日のように

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

(様式3)

2 目標達成計画

事業所名 グループホーム シクラメン

作成日 平成 26 年 7 月 20 日

【目標達成計画】

優先順位	項目番号	現状における問題点, 課題	目標	目標達成に向けた具体的な取組み内容	目標達成に要する期間
1	4	運営推進会議メンバーに, 入居者家族が一人参加しているが, 入居者の参加はない。	家族の参加者を増やす。入居者の参加。	家族に参加の呼びかけを行い, メンバーを増やせるようにする。入居者への参加を促す。	平成26年4月～平成27年3月
2	6	ヒヤリハット用紙に家族への報告欄がない。職員全員が把握できていない。	家族への報告欄作成, 対応方法や全職員の情報の共有。	ヒヤリハットがあった時にその日の勤務者で対応の話し合いを行う。全職員で具体的な対応方法の確認。	平成26年4月～平成27年3月31日
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。