

(様式2)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 24 年 11 月 14 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24年9月18日	評価結果市町受理日	

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	
-------------	--

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	(社福) 広島県社会福祉協議会
所在地	広島県広島市南区比治山本町12-2
訪問調査日	平成24年10月4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える事が出来る為、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積極的にボランティアや地域の子供たちに声をかけて季節の行事を行っている。
--

【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、自然豊かな山あいであり、春の新緑、秋の紅葉など四季を感じながら暮らせる環境の中にあります。ホームは、母体の病院に併設され、法人の専門性を活かして入居者の心のケアと穏やかな生活の支援に努められています。また、受診や夜間の急変時などや、入居者の機能訓練にも法人からの協力があります。職員は、理念に添って、安らぎと喜びのある日々が送れるよう家庭的な環境づくりを心がけ、笑顔を絶やさないケアに取り組まれています。入居者は、川柳や俳句を詠んだり、カラオケを楽しんだり、花や野菜を作ったりして、その日にしたいこと、できることを無理なく行い、のびのびと過ごされています。

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
I 理念に基づく運営(1ユニット)					
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。	毎朝朝礼の時、理念を唱和しスタッフ全員で共有しています。	職員は理念に添って、常に笑顔で接することに努め、入居者の気持ちを理解し、安心と喜びの暮らしに繋がる支援を実践されています。	
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員として日常的に交流している。	散歩や買い物などの時に。挨拶や声かけをしている。又、地域のボランティア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。	併設の病院で行われる行事には、入居者も参加し地域住民、ボランティアとの交流を楽しまれています。また、地域の行事に出かけたり、ホームの祭りに地域住民が参加されたりもします。小学校の児童との交流もあり、お互いに行き来する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。	地域にはあまり貢献していないが、家族の面会時には認知症ケアや介護法等の支援をしている。		
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。	サービス状況や問題点を報告し、会議の中で意見を聞き、後日スタッフに報告・話し合いをし、サービスの向上に活かしている。	会議は、2か月ごとに開催し、入居者代表、家族、住民代表、理事長などの参加があり、意見交換が行われています。市や地域包括支援センターの参加は実現していません。	今後、法人と協力しながら、地域の関係機関へ運営推進会議への参加の呼びかけ、地域密着型事業所として地域の理解が得られるような取り組みに期待します。
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。	解らない事などがあった場合、市に電話を掛けて聞いている。新しいパンフレットを作った時は、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。	市担当者とは日頃から電話などでやり取りし、相談や助言を受けることができる体制があります。	

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。	玄関は、交通量の多い道路に面しており、開錠が必要な状態になっている。研修にて身体拘束の正しい知識は身につけている。入居者様の中には、鍵を掛けることで逆に安心される方もいる。	身体拘束については、職員研修で意識徹底を図り、拘束をしないケアに取り組まれています。ホームは、山林を背に大型車が頻繁に通る道に接し、安全のため玄関は施錠されています。居室は自然光が入り、談話室、廊下は広く、普段の生活が開放的で閉塞感がない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。	併設の病院で高齢者虐待の研修に参加し、学んでいる。又、家族にも伝える機会があり、スタッフにも周知し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。	家族や関係者から話ができれば、相談に乗っている。		
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。	契約や解約・改正等の際は、管理者及び事務の方から書面での説明を行い、その際、疑問・質問・不安な事があれば、納得がいくまでしっかり話しをして、十分に理解を得ている。		
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。	日頃より、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、面会時や電話などで要望をしっかりと聞くようにしている。	併設の病院で受診する機会を利用してホームを訪問する家族もあり、その際に意見や要望を伝えられます。出された意見には、その都度対応されています。家族から、健康管理のための栄養摂取について知りたいという意見があり、分りやすく説明された事例があります。	

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。	毎日の朝礼時やミーティングの中で、運営に関する事・意見を聞き話し合って、改善にむけている。	職員の意見や気付きは、その都度話し合い運営に反映されています。職員からの意見を法人で検討し、ホームの浴室の改修をした事例があります。	
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。	一人ひとりの勤務体制や条件、状態等が違い、それに応じて職場環境を整えている。又、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。	職員一人ひとりに自己評価を実施し、ケアの力量や態度等の評価を把握している。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。	同業者との交流はなかなか出来ていないが、少しずつ外部研修に参加した時に、情報交換している。		
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。	ホーム生活を安心・安全に送る為に、現在入っている施設や家を訪問し、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。	入居希望時に、日頃から困っている事・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。	入居前に、今本人に必要と思われる支援を考え、本人・家族と相談し早期対応に努め、他のサービス機関へも連絡を取り、支援している。		
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。	スタッフや入居者同士で掃除・洗濯物干しをしたりしている。人生の先輩として、コミュニケーションを通し経験話を聞いて学ぶ事も多い。		
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、本人と家族の絆を大切に、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。	手紙のやり取りをされている入居者に関して、互いの関係が途切れないように、支援している。電話も自由にかけられるよう支援している。	家族や近隣住民、昔から親交のある人などの訪問があります。川柳や俳句を詠む仲間が立ち寄り、歌を介しての交流が励みになっている入居者もおられます。旧知の人との交流や、馴染み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。	一人ひとりが孤立しないように、スタッフが常に話しかけや見守りをしている。入居者同士のトラブルが起きそうな時は、スタッフが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。	入院されたり、契約終了後は、継続的な関係はしていないが、時々立ち寄られるご家族もある。		
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。	コミュニケーションや、レクリエーション時に要望・希望等を聞き、意向の把握に努めている。困難な場合は、カンファレンスで支援策を検討している。	家族からこれまでの生活習慣を聞くことや、入居者との会話やホームでの様子から思いや意向の把握に努められています。昔話から過去の経験や、これまで気付かなかったこだわりを発見することがあり、支援に活かされています。	
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。	本人との会話の中から知りえた事を生活暦に記入し、職員全員で把握している。		
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。	一日の生活はケース記録に記入し、個々に合った過ごし方を支援し努めている。		

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。	3ヶ月毎に見直しをして変化があった時は、その都度計画を立て直している。	カンファレンスには、入居者、家族、ケアマネジャー、看護師、管理者が参加し、一人ひとりの現状に則した介護計画が作成されています。入居者ごとの課題を詳細に記録し、新たに得た情報と併せて検討し、見直しに反映されています。	
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。	日々の様子や気づきを個別のケース記録に残している。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、直ぐにその問題点を検討し、その状態に応じた介護サービスを支援している。外出・外泊等もでき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。	一人ひとり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。ボランティアも受け入れている。		
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。	併設病院で受け入れてもらっている。その時々に応じた状態の時は、本人・家族に確認を取り、適切な医療をうけられるように支援している。	併設病院の医師が、かかりつけ医であり、受診も健康管理も行われています。また、入居者の精神ケアのため、週2回専門医の往診があります。緊急時や夜間の対応は母体法人との協力体制が整い、適切で安心な医療が受けられ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
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。	ホームに勤務している看護師に日々の状態を細かく伝え、相談し、Dr往診時には適切な受診が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。	入院する際には、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られるように支援している。又、退院時には、病院の方からも情報をもらい、ホームに安心して帰って来られるようにしている。		
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。	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る。又、急変した場合は、併設病院との連携も十分に行っている。	重度化した場合や終末期のあり方については、早めに入居者、家族と話し合う機会を持つようにされています。入居者や家族の要望に添ってホームとしてできる支援に取り組まれています。ホームでの暮らしを望まれる場合は、看護師とも協力しながら支援されています。	
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。	全てのスタッフには、初期対応の訓練は行っていません。		
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。	消防の避難訓練は行っているが、地域との協力体制は築いていない。	年2回消防署の指導のもとに、避難訓練と研修が行われています。避難訓練への地域住民の参加や地域の関係者との話し合いは実現しておらず、災害時の協力関係が築けていない状況です。	災害時の対応はホームだけで行うのではなく、地域と協力し合うことが大切です。今後は、運営推進会議を通じて、町内会、行政を交えた話し合いの場を設け、災害時に備えて地域との協力関係を築か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。	一人ひとりに合った状態・状況を見極め、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。	職員は、親しみを込めた声かけの中にも馴れ合いにならないよう、礼をもって接することに努めておられます。また、接遇研修や先輩職員の指導により、人格を否定しないケア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。	日々の暮らしの中で、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、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、他者との会話を楽しんだりする」と言った一人ひとりの習慣やその人なりのペースに合わせた支援をしている。			
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・美容院は、家族との外出時に行かれたり、ボランティアの支援を利用している。季節の衣服の買い物等には、スタッフが付き添いで出掛けている。			
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。	一人ひとりの嗜好や食事量の把握に努め、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いる。	ホームでは、業者によるきめられたメニューの食材が届けられ、食べ慣れた家庭料理の味付けを大切にして職員が調理しています。入居者と職員は、同じものを一緒に食べ、会話のある環境づくりに努められています。また、季節の献立、入居者の嗜好にも気配りをされています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○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。	一日の必要摂取カロリーは個々に応じて確保している。米飯の量も栄養士・看護師に相談し、個人に合った量にしている。水分摂取の表を作成し、午前・午後の声かけを行い摂取してもらっている。又、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、「イソジンガーグル」「歯磨き」の声かけをしている。夕食後には、入れ歯を預かりポリデント消毒をしている。		
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。	昼夜共に、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かけを行っている。夜、不安な人には自室にP-トイレを設置し、夜の排泄を心配なく行ってもらっている。	オムツを使用していた入居者が、入居後はオムツなしで暮らせるようになっていきます。希望により、夜間のみ居室にポータブルトイレを置き、トイレに行く負担の軽減と安心を図り、排泄の自立支援に繋がられています。	
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。	食品や体操で出来る限り予防をしている。家族の差し入れ物の補助食品で便秘対策に対応している。		
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。	ホームでは、基本的には隔日の入浴をしている。しかし、毎日の入浴を希望する人は毎日入っている。	入居者の希望があれば、毎日でも入浴することができます。入浴を好まない入居者には、入りたい気持ちになるよう言葉かけや対応を工夫されています。また、浴槽は二方向から介助ができるようになっています。	

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。	昼寝も取り入れて、昼も夜も安心して休んで頂いている。不眠の人には、医師に相談して内服薬を処方してもらい、夜安心して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。	個々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。	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、気分転換が図れる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。	季節ごとに、併設の病院車を利用し、近くの公園に行ったり、花見など遠出をしている。又、月2回、買い物の日を予定し、外出の支援をしている。	家族の協力を得て、外泊や外食、買い物に出かける入居者もいます。日常的な外出は、ホーム周辺の散歩やスーパーでの買物が中心となっています。花見や紅葉狩りなど、季節ごとの外出支援にも取り組まれています。	
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。	入居者によって、家族等に電話を掛けるくらいの金銭をもっている。又、家族の考えで持っていない方もいる。本人希望で、新聞代の支払いもスタッフ見守りでされる方もいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	電話の希望があれば、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。	玄関ホールや談話室、廊下等に季節の花を置いたり、壁に絵画を掛けたりと明るく居心地の良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、目印をつけてわかりやすくしている。各部屋の出入り口も、混乱しないように工夫をしている。	共有スペースは、金魚鉢や鉢植えが置かれ、壁には絵画が掛けてあり家庭的な雰囲気があります。窓からは春の芽吹き、秋の紅葉が見え四季を感じることができます。談話室や食堂は広く、入居者は自由な交流や、機能維持につながる手芸や歩行訓練などをしながら過ごしておられます。	
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たり、会話をしたりして過している。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。	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。	ベッドとサイドテーブルは備え付けられています。入居者は、使い慣れた筆筒や衣桁、机など、馴染みの家具を持ち込んで居心地良く過ごせるよう工夫されています。また、愛読書や辞書など好きなものを持ち込む入居者もあり、その人らしい暮らしができるよう支援されています。	
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。	安心して暮らせるように、廊下やトイレ・浴室・ホールに手すりを取り付けてある。トイレは、車椅子ごとはいれるように広いスペースを作っている。		

V アウトカム項目(1ユニット)			
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、活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(2ユニット)					
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、スタッフ全員で理念を唱和し、日々取り組んでいる。ひとり一人にあったサービスを提供しています。		
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。	ボランティアや地域の子供さんたちに気軽にホームに立ち寄ってもらっている。散歩をした時など、話をして交流している。		
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。	家族や入居希望の家族に、認知症ケアや介護方法等の支援をしている。		
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。	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、後日朝礼時にスタッフに報告し、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り組んでいる。	運営に関して、解らないことなどは市に出向いたり電話で聞いたりしている。又、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	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。	併設の病院で身体拘束の研修等で、正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関が交通量の多い道路に面しており、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。	一部のスタッフには、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、管理者及び事務の方から、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、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、意見や提案を出し合い、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態に応じて環境を整えている。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、ケアの力量や態度等の評価を行い、把握している。法人内の内部研修・外部研修にも積極的に参加している。		
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。	同業者との交流は行っていないが、外部研修に参加した時には、情報交換をしている。		
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。	入居相談や契約時に、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。	入居前から、本人や家族に不安や困っている事を聞き、信頼関係を作っている。		
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。	サービス提供前にアセスメントをしっかりと行い、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・洗濯物干しをしたりしている。得意分野があった時は、入居者はスタッフに教えたりと、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。	家族と共に入居者を温かく支え、お互いの意向や思いを大切にしている。		
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。	一部の入居者は、家族や知人に気軽に電話をかけたり、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。	スタッフが入居者間のサポートをすることで、孤立しないように支援している。		
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。	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。	コミュニケーションやレクレーション時に、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、個々に合った過ごし方を支援し努めている。		

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、適切な医療をう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/週の訪問診療時に、医師・看護師に細かく伝え、適切な受診が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。	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て、安心して治療が受けら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かた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、全てのスタッフ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身につけているが、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、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。		
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」と言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・美容院の希望には、家族、スタッフ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、利用者と職員が一緒に準備や食事、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		○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おこなっている。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」「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ド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かけを行っている。		
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な運動や個々に合った運動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。	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、昼寝も取り入れながら、毎日安心して休んで頂いている。		
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、掃除又は趣味の塗り絵、新聞読み、音楽やビデオ鑑賞、歌を唄う事など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な役割・場面作りをして気分転換が図れる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・美容院などの希望時には、家族に協力してもらったり、スタッフ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は持っているが、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る。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	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。	玄関ホールや談話室、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、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。	テレビ前に。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たり、会話をしたりして過している。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。トイレには、車椅子ごとは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(2ユニット)			
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 24 年 12 月 1 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，運営推進会議を行なっているが，行政の参加はない。	運営推進会議に，行政に参加してもらえよう努力をする。	市役所にパンフレットと一緒に運営推進会議報告書を持って行き相談する。	平成25年度中にと考える。
2	35	年2回，消防訓練は行っているが，地域との協力体制には難しさがある。	災害時の対策について，地域住民と連携を取り対策方法を検討する。	地域の消防団などに相談し，連携を取っていく。	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。