

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 22 年 8 月 19 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3470202684		
法人名	医療法人 ピーアイエー		
事業所名	グループホーム つばい		
所在地	広島市佐伯区坪井三丁目818番地の1		
自己評価作成日	平成22年8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UR	http://www.hksiks.jp/kaigosp/infomationPublic.do?JCD=3470202684&SCD=320
------------	---

【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9月9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>「幸齢社会を創ります」の理念のもと入居者の皆さまに、安心してゆったりとした生活を送っていただきながら、おひとりお一人の「今」を満足していただけるよう支援しています。そして、四季折々の行事や毎日の散歩、料理作りや後片付けなどを通して自分らしさを発揮し、得意なことが生きがいにつながるよう取り組んでいます。</p> <p>母体のナカムラ病院に隣接しており、日頃の健康チェックはもちろん急を要する医療にも迅速に対応します。</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>職員は、毎日の食事やお茶の時間に入居者とじっくり話しをするようにし、本人の希望を把握するようにしている。入居者が心細い思いをしないように、ご本人が今やりたい事を大事にし、希望を実現したいという事を常に考え、日々の介護をしている。入居者の希望により年に数回は回転寿司やお好み焼き等の外食を楽しんでいる。庭には野菜畑があり、トマトやサツマイモイモを作り、時には保育所の園児と収穫し、料理の材料としている。運営母体が医療機関であり、特に入居者の健康管理や体調不良については、迅速に対応できる体制がととのっている。また、関係機関の薬剤師・栄養士・理学療法士等に入居者のことで相談し、必要な時にはきめ細かく対応している。法人のホールで行う演奏会には地域の住民も参加し、ロビーでは入居者の作品展や地域の方の作品展にも解放され、交流の場となっている。</p>

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	法人の「我々は幸齢社会を創ります」の理念に基づき、職員全員で話し合い、ホームの目標を設定し取り組んでいる。グループ（医療法人）の理念行動指針を定めたハンドブックを全員が持ち、毎朝の申し送り時に読みあわせを行いケアサービスの向上に努めている。	法人の理念の下に、職員全員で年に2回事業所の目標を設定する。目標については、職員個人の指針を作成し、達成度を評価する。また、ホームの目標達成について全員で評価している。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	ご近所の家からの招待も毎年の恒例になっている。公民館の行事参加や、母体施設のギャラリーやホールでの催しにも参加して地域の皆さんと交流している。	法人が主催する演奏会・映画会に地域の住民も招待し、入居者と一緒に楽しむ。ご近所の家にも招待され、三次人形を鑑賞し交流を深めている。年に1回開催される作品展には入居者の作品も展示され、地域の方や家族と楽しんでいる。	
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。	コミュニケーション誌の配布や、法人グループで協力体制を作っている。質問、相談、見学等、その都度対応している。		
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。	日常のサービス内容を細かく報告している。それに対しての質問や疑問、意見を頂くことで自分たちも気付く事が多々あり、発想の転換ができ、ケアの向上につなげている。	年に1回は、運営推進会議と家族会が同時に開催され、家族と参加者が交流を深め意見を交換している。今年9月には、地域の住民が参加して、災害訓練を行う予定である。	
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。	運営推進会議を通して地域包括支援センターと情報交換している。わからないことはその都度、市町へ問い合わせ指導を仰いでいる。	地域で行われる認知症の研修会に積極的に参加している。また、市の担当者とは、利用者の状況や問い合わせなどで緊密に連絡を取っている。	

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	<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>法人の「患者行動制限最小化委員会」に参加し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。日中は玄関を施錠せず、開けると音楽が聞こえるようにし安全面への配慮を心がけている。</p>	<p>法人と事業所が積極的に「身体拘束をしないケア」に取り組んでいる。日中は玄関等は施錠せず、入居者が外に出ても、職員が注意深く対応し、安全面に配慮している。</p>	
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。</p>	<p>本人のモラル、業務、勤務体制等に問題はないか。不適切な言動を見過ごすことのないよう、ケアについての共通認識を図っている。</p>		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。</p>	<p>成年後見制度を利用中の利用者もいる。法人内で相談に対応する体制ができています。今後、ミーティングなどを利用して制度を学ぶ機会を持ちたい。</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>管理者、相談員が説明し見学していただき理解を得ている。</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>面会時にご家族へ要望等の声かけをしている。ご意見箱の設置や職員に直接言いにくい場合は、母体施設の相談員や主治医への相談も可能。</p>	<p>家族の面会時には、職員が声かけをして要望を聞くようにしている。年に1回開催される家族会でも、家族との交流を行い、家族の意見を聞いている。</p>	<p>家族の要望に対し、事業所として対応した内容については、記録に残して職員が情報を共有できることを期待します。また、家族からの要望については、対応状況を家族に報告することを期待します。</p>

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	管理者が日頃から意見を聞いたり、毎月のミーティングで話し合っている。	毎月行われる、職員ミーティングでサービス提供状況や問題点を話し合っている。	
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。	法人の就業規則と職能資格等級制度人事考課規定があり、職務能力を人事考課により適正に評価し、各自が向上心を持って働くことができる環境になっている。		
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。	法人全体で年間研修計画をたてて取り組んでいる。人事考課で段階に応じた育成研修や接遇研修に取り組んでいる。		
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。	毎回ではないが事業者交流会に参加し、意見交換や他ホームの取り組み等を聞き参考にしている。お互いの運営推進会議に参加し情報交換している。同業者の見学等も受け入れ、交流している。		
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。	見学時に話を聞かせていただき、ご本人の気持ちや情報を職員全員が共有できるようにしている。		

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
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。	要望や相談、悩み等をいつでも受け入れられるよう職員全員でご家族からの情報を共有している。		
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。	法人内の相談員と一緒に対応し必要なサービス情報を提供している。状況によって地域包括支援センターにも相談可能。		
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。	一緒に過ごしながらか信頼関係を築き、お互いの感謝の気持ちを大切にしている。		
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。	ご家族は希望に合わせた支援をさせていただきます。		
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。	友人からの電話や手紙、昔なじみの面会にとまどうことがないよう支援している。	入居者が知人・友人に面会したいとの要望を職員が聞いたら、家族に連絡し、希望をかなえるようにしている。	

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
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。	利用者同士が部屋を訪問したり、良好な関係が維持できるよう支援している。		
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。	退居後も相談員が引き続き支援し、経過報告が継続されている。		
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。	行動や表情、日頃の言葉から気持ちを汲み取り職員が情報を共有し本人の思いに添えるよう支援している。	職員は、食事の時間や日に2回のお茶の時間に入居者とじっくり話をし、本人の要望や希望を把握するように努めている。食事の希望などすぐに実現が可能な事については、希望通りにできるように対応している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	本人はもちろんのこと、ご家族からの情報、友人や親戚の面会時お話を伺うなどして把握に努めている。		
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。	その方の表情が一番輝く時は何か、嫌いな事は何か、一人ひとりの現状を職員全員が把握できるよう情報を共有している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。</p>	<p>本人の気持ち、家族（面会時や電話時）の意見や要望をケアプランに反映させている。</p>	<p>家族の要望は、ケアプラン担当者だけでなく職員が話を聞き、ケアプランに反映させている。ケアプランの作成には、申し送りのミーティングで話し合いを行い作成している。</p>	
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。</p>	<p>介護記録の記入、日々の申し送り、連絡帳で情報を共有し毎日のケアに生かしている。</p>		
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。</p>	<p>栄養士、薬剤師、歯科衛生士、言語療法士などの専門職への相談がいつでもでき、法人内の機能を生かした支援や、ご希望があれば宿泊の受け入れも可能。</p>		
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。</p>	<p>行事などのボランティアをお願いしている。</p>		
30	11	<p>○かかりつけ医の受診診断</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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。</p>	<p>本人やご家族の希望を聞き対応している。かかりつけ医への相談や往診も可能。</p>	<p>協力病院の医師だけでなく、本人が希望する医師の受診を行っている。発熱等の際には、医師と連絡を取り、往診をしてもらっている。状況が変化した場合には、看護師や医師と連絡を取り対応できるシステムができています。</p>	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○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。	法人内の病院看護師にいつでも相談でき支援してもらっている。		
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。	法人内の病院と連携している。		
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。	入居時に重度化した場合の対応や方針を説明している。その後は状態に応じて話し合う。	入居者の状況が重度化したり終末期の対応が必要な事については、専門的な医師の判断を基に適切に対応するように、入居時に家族に説明し了解を得ている。	
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。	マニュアル有り。法人内の安全対策委員会やインシデント委員会に参加し防止に向けて取り組んでいる。インシデント検討会（研修）にも参加。「救急蘇生法について」（消防署指導）の研修会に参加している。		
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。	緊急対応マニュアル有り。年2回の避難訓練を消防署の指導で行っている。非常食の準備あり。	緊急対応の連絡体制などが整い、年に2回の避難訓練を実施している。また、非常時に備え、非常食も準備し、賞味期限についても確認している。また、今年9月には、近所の人も参加した避難訓練を行う予定である。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	事業所玄関に個人情報保護に関するお知らせを掲示し、入居時に説明し同意を得ている。法人内の接遇研修に参加し接遇改善に取り組んでいる。	入居者の今までの経験を尊重し、本人が得意とすることをホームで発揮してもらっている。また、職員に対しては、丁寧な言葉かけ、プライバシーに配慮した対応を行うように指導している。	
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。	一人ひとりに合わせたコミュニケーションを心がけている。		
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。	職員のペースにならないよう気をつけながら、希望に添えるよう心がけているが、やや不十分。		
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。	希望に合わせた支援をしている。		
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。	季節の食べ物を取り入れた料理や食事、後片付けを一緒にしている。	入居者の誕生日には、祝い膳を用意し全員で楽しむようにしている。入居者の希望に沿って献立を臨機応変に変更し対応している。また、年に数回は、入居者の希望した回転ずしやお好み焼きなど外食を行い職員と一緒に楽しんでいる。	

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。	個々の状態を把握し支援している。		
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。	毎食後の歯磨き支援。定期的な歯科受診と必要に応じて歯科衛生士や言語聴覚士の指導や助言を受けている。		
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（言動や表情）を把握し，一人ひとりに応じた支援をしている。	職員は，入居者の一人一人の排泄パターンを把握し，言葉や動作で排泄が近いことを察知し，トイレに誘導している。個人の排泄に関する情報は職員間で共有している。なるべくおむつを使わないようにし，必要があれば家族と相談している。	
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。	食材の工夫や散歩。主治医と相談し本人の希望も考慮しながら便秘薬使用。		
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。	夜間入浴は行っていないが，体調や希望にあわせて毎日入浴できる体制になっている。	一人一人の希望により，入浴をしている。希望があれば，毎日入浴も可能であるが，現在のところ希望者はいない。	

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
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。	安静時間を作ったり、個々の状 態に応じた支援をおこなってい 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。	個々の内服薬説明書を用意し、 変更や追加等全員が把握し確認 できるよう記録している。月/2 回 薬剤師による薬剤管理指導 あり。薬の特徴や副作用等の知 識が不十分。		
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。	畑の野菜収穫、草取り、お地藏 様参り、食事作りや後片付けな ど、得意なことを張り切ってや ってくださいます。		
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。	全員で出かけたり希望者だけ の外出もある。墓参等は家族に お願いしている。	ほぼ毎日近所を散歩することが 日課となっている。入居者の希 望する化粧品や日用品については 、近所にある母体法人の病院売 店に職員が付き添い買い物に出 かける。買い物よりも食事の為 の外出希望が多く、年に数回 外食をしている。	
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。	本人やご家族と話し合い、全 員ではないが自己管理している 方が数名いる。		

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。	一人ひとりの習慣や希望を把握し支援している。(電話や手紙)		
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。	季節の花を飾ったり、冷やしすぎや暖めすぎがないよう温度調節し、気持ちよく過ごしていただけるよう配慮している。	共有のリビングや食堂は掃除が行き届き、なるべく季節の花を飾るようにしている。また、職員は大声で話したり、大きな音を立てて利用者に迷惑をかけないように注意している。	
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。	リビングや食堂で皆さん思い思いに過ごしている。お互いの部屋を訪問する姿も見られる。		
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。	皆さんそれぞれお好きな物を持ち込み暮らしている。	入居者の今まで使っていた椅子や、家族の写真など思い思いの品が居室に配置され居心地の良い空間となっている。	
55		○一人ひとりの方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。	トイレの目印や、自室入り口に名前を書き戸惑ったり混乱のないように配慮している。		

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思いや希望、好きな事を把握している。 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 10時と3時にお茶を飲みながらゆっくりと過ごしている。 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それぞれのペースで暮らしている。 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くらいが生き生きとした姿が見られる。 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くらいが出かけている。 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安心して過ごしている。 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安心して暮らしている。 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る	○ ①ほぼ全ての家族と ②家族の3分の2くらいと出来ていると思う。 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	○	<input type="radio"/> ①ほぼ毎日のように <input type="radio"/> ②数日に1回程度 <input type="radio"/> ③たまに来られます。 <input type="radio"/> 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	○	<input type="radio"/> ①大いに増えている <input type="radio"/> ②少しずつ増えている。 <input type="radio"/> ③あまり増えていない <input type="radio"/> ④全くいない
66	職員は、生き活きと働けている	○	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての職員が生き生きと働いている。 <input type="radio"/> ②職員の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③職員の3分の1くらいが <input type="radio"/> 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	○	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> ②利用者の3分の2くらいが満足できていると思う。 <input type="radio"/> ③利用者の3分の1くらいが <input type="radio"/> 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	○	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての家族等が満足していただいているように見受けられる。 <input type="radio"/> ②家族等の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③家族等の3分の1くらいが <input type="radio"/> ④ほとんどできていない

【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	14	待つ姿勢がいつの間にか職員ペースになったり、大声の声かけや職員どうしの会話でプライバシーへの配慮が足りないことがある。	周囲に配慮した言葉遣いと行動を心がけ、利用者の皆さまに安心していただける生活の場を提供する。	後期目標に掲げ、職員一人ひとりが行動計画をたて実行しフィードバックする。 接遇研修への参加。	6ヶ月
2	10	家族の要望や意見を聞き改善に努めているが記録に残していない。	事業所として対応した内容は記録に残す。	要望や意見について、職員間で情報を共有し対応状況や家族への報告等も記録に残す。	6ヶ月
3					
4					
5					
6					

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。