

(様式2)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 27 年 3 月 17 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3491100214		
法人名	株式会社プロケアしまなみ		
事業所名	グループホーム長江		
所在地	広島県尾道市長江2-7-8 (電話) 0848-37-6101		
自己評価作成日	平成27年1月3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27年1月27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）】

認知症になってもお互いが認め合い最後までその人らしく生活出来るように笑顔で関わるようにしています。 認知症についての勉強会。研修会には進んで参加し個人個人がスキルアップをめざしています。 地域の方々との交流を深めていけるように事業所全体で取り組んでいます。

【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）】

グループホーム長江（以下、ホーム）は、尾道市の中心部に位置しています。 法人では、小地域ネットワーク(ひとり暮らし高齢者等の支援事業)の参画やオレンジカフェ(認知症予防の事業)の開催など、市社会福祉協議会、自治会、民生委員児童委員等と連携しながら、地域貢献に努めておられます。 ホームでは、支援の中で回想法を取り入れ、入居者のこれまでの生活歴等を日常会話の中で話題にしたり、懐かしい歌を聞きながら入居者の笑顔を引き出したり、一人ひとりに寄り添いながら機能低下の防止に向けたケア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
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。	見やすい所に理念を掲げ常に職員が意識出来るように朝の朝礼で唱和している。	理念の一部を抜粋し、毎日の朝礼で職員は「今日も笑顔でいきましょう」を言葉に出されています。職員は、傾聴、共感、否定をしない言葉がけに気をつけ、生活の中で自然と入居者の笑顔が出るよう努力されています。	
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。	町内会に加入し、町内会の行事(運動会など)に参加したり近所の保育園児などとも交流を深めている。	ホームでは、小地域ネットワークメンバーの一員として、市社会福祉協議会、自治会、民生委員児童委員等と連携し、地域に住む一人暮らしの高齢者が社会とつながりを持ち続けられるよう活動されています。町内会に加入し、行事の参加を通して良好な関係を築かれています。また、月2回、認知症予防対策事業として「オレンジカフェ」を開催し、会話や体操などを楽しみながら日常の困り事などを話せる場を提供されています。	
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。	見守りネットワークにグループの職員も参加し地域の人達に認知症の方々の理解や支援の方法を知っていただいています。		
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。	小地域ネットワークの会議に併せて地域の人、包括の人、市の方々、町内会長、社協の人、民生委員の方々と運営推進会議を行いました。	会議を概ね2か月に1回開催し、ホームの運営状況について報告、検討されています。また、小地域ネットワーク会議と併行して実施されています。会議では、地域に必要な介護サービスについて話し合い、新規事業の運営について協議されています。	
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。	市の方と接する際は事業所が取り組んでいることなどを話をしアドバイスをいただきながら協力関係を築けるように取り組んでいます。	日頃から、市行政のアドバイスを受けながら運営されています。法人では、尾道市の介護保険計画に基づき、平成27年度から新規事業を開設する予定です。	

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。	身体拘束について職員に理解してもらえようホームで研修を行った。	研修会を開催し、日頃から身体拘束をしないケアに取り組まれています。転倒防止のためのベッド柵を設置する際は、家族の了解を得ておられます。また、命令口調にならないよう言葉がけに気をつけておられます。	
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。	上記の中で虐待防止についても勉強し、どういことが虐待になるのか振り返る機会をもつことができ自分自身も勉強になった。		
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。	成年後見人を必要とされている人もおられ後見人の人と連絡を取れりながら状況を伝えている。		
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。	入居時契約書に沿って重要事項を説明し同意を得ている。グループホームでの生活を説明し、少しでも家族の不安や利用者の不安に思うことを取り除けるように意識している。		
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。	利用者、利用者家族と日ごろからよい関係を築き家族の思いや希望などお互い聞きやすい関係作りを心がけている。	入居者や家族の意見は、日頃から機会あるごとに聞かれています。外出希望などは行事計画に盛り込み、ドライブ、花見、食事会などに出かけておられます。また、行事の時に撮った写真を家族に送付し、喜ばれています。	

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。	職員の意見や、提案をミーティングで話し合いをし今後の運営に活かしている	毎月のミーティングで、職員と意見交換されています。ケース記録担当の見直しや勤務時間帯の改善等、出された意見や提案をもとに検討し、運営に反映されています。	
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。	職員に研修や、地域の後援会などに積極的に参加できるように推進し、職員が意欲的に働ける体制が出来ている。		
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。	職員がステップアップできるように勉強会、研修に参加する機会を設けている。		
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。	地域の研修や講演会などに参加し自分の施設にとって何ができるか考えている。		
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。	サービスの利用開始時家族の気持ちや不安なこと家族の要望も含めてケアの方針を考えたり様子を伝えたりしてよい関係づくりに努めている。		

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
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。	サービスを提供する段階で本人と家族が不安に思う事を聞いたうえでどのような支援が必要か探りながら支援に努めている。		
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。	入居前にアセスメントを行い、本人と家族様が必要とされ、家族、本人が納得されるケアプランの作成に取り組んでいます。		
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。	利用者の「生活の場」であることを意識し職員は本人が出来ない所を手伝うようにし「できる」所が減らないような関係づくりに努めている。		
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。	月に何回か面会に来られる家族は多くおられその際にはホームでの様子を伝え健康状態を報告しケアの方針を見直すときは家族にも相談している。		
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。	馴染みの友人がホームを訪ねてくれることはあるが多くの人は馴染みの場所や人との関係がなくなっておられるため関係が途切れないように家族と相談しながら途切れないように支援していくよう努めている。	家族の訪問があります。入居者は、馴染みの美容院や墓参りに出かけ、それぞれの習慣を継続されています。また、お茶を点て皆に振舞う入居者もおられ、特技を活かせる場づくりに取り組まれています。ホームでは、昔を思い出す回想法に力を入れ、職員は入居者との会話の中で昔の話題を引き出す努力をされています。	

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
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。	昔知り合いだと言われる利用者同士もおられお互いは会話がよく弾む。		
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。	家族、本人の要望に応えられるように努めている		
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。	日々生活する中で1人1人の希望や意向をくみ取りながら職員同士が共有できるようにしている。意思疎通ができない人ひとにはその人にとってもどんな生活が望ましいか話し合いをした。	入居者との日常会話や家族の情報を得て、思いや意向の把握に努められておられます。ぬり絵、習字、作法など、個々の特技を見いだしながら支援されています。	
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。	本人と会話をする中で生活歴の情報を得たり家族との会話の中で以前の生活の様子が聞けるように勤め会話の中で得たじょうほうはアセスメントの中にくわえている。		
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。	毎日のバイタル測定や日々の心身の状態の変化の把握に努め引き継ぎがある場合職員間で申し送りを行い状態の把握に努めている。		

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。	面会時や定期的な連絡時には利用の状況について話し合い家族様の意見も聞いてカンファレンス、ケアプランの参考にしています。	必要に応じてモニタリングを実施し、ケアプランの見直しが行われています。介護支援専門員を中心に、医師、看護師、介護職員等、関係者の意見を聞き、ケアプランを作成されています。入居者の希望、前向きになるようなことをケアプランに組み込み、自立支援に向けて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。	日々のケアの様子、気づいたことはパソコンで管理している。出勤時はパソコンで記録に目を通し情報共有している。特に申し送りたい事等は全体の事務連絡や申し送りに記入することで情報の共有が来ています。		
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。	本人の状況やニーズに応じてサービス内容を検討している。よく面会に来られる家族に対しては家族と話をしニーズを聞く様にしている。面会の少ない家族に対してはこられた日に深く掘り下げてその人のニーズを聞く様にしている。		
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。	近所の人達との交流は大切にしている。近所の保育園児たちとの交流はこれからも継続していきたいと思っている。		
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、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。	本人や家族の希望がある場合は家族対応で希望の病院に受診していただき、ない場合はホームのかかりつけ医に受診している。	入居者は、これまでのかかりつけ医や協力医療機関の往診を受けられています。家族の付き添いが原則ですが、都合が悪い場合は職員が付き添われています。	

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。	利用者のその時の状況に合わせて1人を希望される時は居室にて独りになれるように対応している。みんなと居たいときはリビングのソファに座ってそれぞれが過ごせるように配慮している。		
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。	医療機関との情報交換や看護師との連携を密にしながらよい関係づくりに努めています。		
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、職員とも相談しながら出来る限りの支援をしていきたいと取り組んでいる。終末期にある方は「状態が変化する度家族との連携を密に取り合ったり職員間でも話し合いが出来るようにしています。	入居時にホームの対応方針を説明されています。看取りについては、家族の希望に応じて対応されています。兆候が見られた場合に、再度、家族や医師等と協議し、支援方法を決められています。	
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。	応急、救護の研修会を行いながら救急対応マニュアルどうりに対応できるようにしている。		
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。	地域の、人達の協力を求めながら避難訓練を行うとともにマニュアルを整備している。	消防署や自治会の協力を得て、年2回防災訓練を実施されています。地域住民には、避難後の入居者の見守りを依頼されています。ホームでは、緊急警報装置、スプリンクラーを完備されています。また、緊急時に備えAEDの使用方法について研修を実施されています。さらに、地域で災害が起こった場合には、ホームの建物を地域の避難場所として利用できることを町内会に伝えておられます。	

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。	敬語で話をし「～はやめて」「～してくれる」などの言葉かけはやめて利用者の気持ちにたった言葉かけをするように心掛けています。	職員研修の中で人権の大切さを学び、毎日のケアに活かされています。職員は、入居者が安心して生活できるよう、不適切な言葉かけや接し方がないよう注意を払いながら思いを受け止め、自己決定できる言葉かけや対応に努めておられます。	
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。	「どこに行かれますか」「どうされましたか」とか疑問形で声掛けし本人が自己決定できるようにしている。		
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。	起床、就寝などは個々のペースに合わせている。日中のレクリエーションは声かけし利用者と一緒出来る活動にしている。		
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。	利用者と一緒に整容をしている。洋服が選べる利用者には一緒に選んでいる。選ぶことが出来ない利用者には職員が選んで着て頂いている。		
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。	利用者様の食べたい物を聞き、行事の際には実際に提供している。また、食事の用意や片付けなどにも参加しています。職員も声かけしながら一緒に食事をしています。	食事は職員が手づくりされています。メニューは、普段の会話の中で入居者の希望を聞かれています。誕生会では、本人の希望を聞き、回転寿司などの外食に出かけることもあります。	食べる楽しみの一つとして、食事の準備や片づけなど、一人ひとりの能力が発揮できる場づくりも重要となってきます。今後は、入居者ができることを見つけながら、入居者の持つ能力が発揮できる環境づくりの検討を提案します。

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
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。	毎食摂取した食事量・水分量がわかるように一覧表に記入し職員が把握できるようにしている。		
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。	毎食後口腔ケアは実施している。介助が必要な人は職員が全介助している。		
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。	職員が一人一人の排泄のリズムを知り声をかけ排泄介助をしている。本人の希望時トイレ誘導をしている。	日中のトイレは，声かけによる誘導で概ね自立されています。夜間は，一人ひとりの状態に応じて，パットやポータブルトイレを使用されています。また，トイレでの排泄の自立に向けて支援方法を細かくケアプランに位置づけ，成功につながった事例もあり，入居者の持つ能力を低下させないための努力をされています。	
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。	毎日排便チェックを行い水分を摂って頂く様にしている。下剤を使用することもある。		
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。	曜日や時間帯を利用者に合わせるのは難しいが入浴の声掛けをかけた際に入浴する。入浴が好きでない利用者には毎日声掛けをし本人の様子を見ながら時間帯、曜日は指定せず週2回は入っていたくように支援している。	個浴で，週2回の入浴を基本に提供されています。ホームでは，同性介助を原則に支援されています。時には，レモンやだいたい，入浴剤を使用し気分転換できるよう工夫されています。	

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
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。	個々の利用者の状態に応じて日中部屋で休んでいただいたりリビングで過ごしていただいたりしている。夜間不眠になる人は日中出来るだけリビングで過ごして頂く様にしている。夜間眠剤を飲まれる方もおられる。		
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。	薬の処方箋が書かれた紙がすぐ見られるように個人の薬ケースの中に入れていく。薬が変わった場合は看護師より申し送りして職員に伝えてもらいその後の様子をするように看護師より指示している。		
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。	掃除、洗濯、洗濯物たたみなどその人が出来る範囲で役割を持っていただいているが現実には出来る人は一部の利用者に限られている。施設内で行っているレクレーションなどには声かけして参加される。		
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。	行事などでドライブに行くことはある。四季ごとの外出には無理のない場所にみんなで行かしている。	近郊の名所や花見など季節ごとに外出されています。また、スーパーマーケットに買い物へ出かけ気分転換を図っておられます。ホーム周辺は、坂道のある住宅街で、道路の道幅も狭く、日常的に散歩に出かけることが難しい状況です。	入居者がホーム内だけで過ごさず、日常的に外出できる環境を整えることが大切です。今後は、天候の良い日の散歩や買い物など、外出が日常の楽しみとなるよう、さらに取り組まれることを期待します。
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。	本人による金銭管理は出来ていないがおこずかい程度のお金を事務で預かり預かり金の中より本人が必要なものを購入し職員が支払っている。買い物に行ける人は少ない。		

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
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。	家族の方の了解を得て本人が希望する場合職員立会いのもと電話を掛けたり、家族、友人より電話があった場合は本人が直接話ができるように支援している。親族より手紙が来た場合は直接手紙を渡し読む事が難しい人には部屋で代読し様子を伝えている。		
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。	毎日掃除を行い共有の空間はいつも清潔であるように心掛けている。室温も季節に合わせて温度管理を行い、外気温との温度調整が変わらないようにしている。	ホームは、建物2階と3階にあります。ロビーには、絵画や花、行事で撮った写真等が飾られています。日中は、リビングで過ごす入居者が多く、会話を楽しむ人や懐かしい歌を合唱する人など、思い思いに過ごされています。	
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。	利用者のその時の状況に合わせて1人を希望される時は居室にて独りになれるように対応している。みんなと居たいときはリビングのソファに座ってそれぞれが過ごせるように配慮している。		
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。	本人が好んで使用していた物や作ったものなどを置いたり、写真など飾ったりしておられる利用者もおられます。	入居者は、家族写真や使い慣れた物、飾り物などを持ち込まれています。入居者の状態に合わせて、床に転倒時の衝撃力を吸収するマットを敷き、転倒・転落に伴う骨折予防に取り組まれています。	
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。	自立されている方はあまり干渉しないようにしポータブルトイレが必要な方にはポータブルトイレを設置し個々の身体状況にあったサイドレールを使用し安全な環境を整えている。		

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くらいが ③利用者の3分の1くらいが 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(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。	「みんな笑顔で」の理念を各職員が常に念頭に置いて意識出来るよう朝礼時に理念を唱和しています。		
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。	町内会に加入し地域の行事(運動会)に参加したり近所の保育園の園児などと交流を深めている。家族様や三谷歯科の先生による演奏会なども開催されています。		
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。	見守りネットワークにグループの職員も参加し地域の人達に認知症の方々の理解や支援の方法を知って頂いています。徘徊模擬訓練などにも参加しています。		
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。	小地域ネットワーク会議と併せて開催しています。町内会長、民生委員、地域の方々、包括の方々、市の方々などに参加して頂いてます。意見などを参考にして、町内のゴミ回収に参加したり、運動会などにも参加させて頂きました。		
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。	市の担当の方とお会いした時に事業所での現在の状況や取組みを積極的に伝えながら時にアドバイスを頂き協力関係を築く様取り組んでいます。		

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。	高齢者虐待防止についての勉強会に置いて身体拘束について職員が理解し身体拘束をしないケアに取り組んでいます。		
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。	勉強会を実施し虐待に対する職員の意識や理解を持ち不適切又は不快感のないケアに取り組むよう防止に努めています。		
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。	後見人について職員間で理解が乏しい面があるので後見人について勉強会を実施したいと思います。		
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。	入居時契約を元に重要事項を説明し同意を得ている。利用者様、家族様が不安のないようにグループホームでの生活を説明し理解して頂いています。		
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。	利用者、利用者様家族と日頃から良い関係を築き家族の思いや希望などお互い聞きやすい関係づくりを心がけている。		

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。	ミーティングの場を設け、職員の意見や提案を聞き反映させています。		
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。	職員個々に対する声かけや話をする場を設け働きやすく向上心の持てる職場環境、条件の設備に努めています。		
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。	内部研修、外部研修共に告示し積極的に研修参加出来るよう取り組みキャリアアップの出来る環境づくりをしています。		
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。	他施設への見学を行いそこで情報交換や勉強会などに参加させて頂いています。		
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。	入所前面接の際に、本人様が抱えられている思いを傾聴し不安のない生活を送って頂けるよう関係づくりをしています。		

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
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。	サービスを提供する段階で本人様と家族様が不安に思う事を聞いたうえでどのような支援が必要か探りながら支援に努めています。		
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。	入居前にアセスメントを行い、本人、家族様が必要とされ納得して頂けるケアプラン作りに取り組んでいます。		
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。	利用者様が「自分のしたい事を一緒に出来る」暮らしを職員が共有し生活の一員となれる関係づくりを築く様努めています。		
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。	家族様の面会時や必要時に、日常生活をこまめに分かりやすく伝えていき職員、家族様、本人様が安心できる信頼関係を作るよう努めています。		
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。	なじみの方との面会もこまめに来て頂けるよう声かけをし、関係が途切れないようにしています。また面会帳の活用も行っています。		

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
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。	食事の席順やレクの席順等孤立感のないよう配慮しています。また定期的に席替え等を行い利用者同士の関係づくりがスムーズになるよう工夫しています。		
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。	家族、本人の要望に応えられるように努めています。		
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。	日々生活する中で1人1人の希望や意向をくみ取りながら職員同士が共有できるようにしている。意思疎通が出来ない人にはその人にとってどんな生活が望ましいか話し合いをしています。		
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。	基本情報を元に本人、家族様から話を聞きその内容を申し送りやミーティング、カンファレンスの時等に話し合いながら職員同士で共有しています。		
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。	毎日のバイタル測定や日々の心身の状態の変化の把握に努め引き継ぎがある場合職員間で申し送りを行い状態の把握に努めています。		

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
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。	面会時や定期的な連絡時には利用の状態について話し合い家族様の意見も聞いてカンファレンス、ケアプランの参考にしています。		
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。	パソコンの「ほのぼのシリーズ」にて生活全般における記録を個別に記入し気づきや特に申し送りたい事等は全体の事務連絡や申し送りに記入することで情報の共有ができています。		
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。	本人の状況やニーズに応じてサービス内容を検討している。よく面会に来られる家族様に対しては家族様と話をしニーズを聞く様にしている。面会の少ない家族様に対しては来られた日に深く掘り下げてその人のニーズを聞く様にしている。		
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。	地域の保育園の方々に来て頂いたのでこの関係を継続していきたいと思います。		
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。	かかりつけ医には月2回の往診に来て頂き定期的に連絡をとっています。また必要時には受診介助も行っています。		

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
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。	こま目に報告し受診、往診の対応に取り組んでいます。また記録に残し、情報の共有をしています。		
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。	医療機関との情報交換や看護師との連携を密にしながら良い関係づくりに努めています。		
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。	現在ターミナルケアを行っています。看護、介護職員、家族様、かかりつけ医と話し合いを持ちながら情報を共有し施設全体で取り組んでいます。		
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。	看護職員が中心に応急救護についての研修会を行っています。また、事務所のマニュアルも統一し早めの対応に努めます。		
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。	防火管理者を中心に災害対策のマニュアルを作成し訓練を行っています。消防訓練等は地域の方々にも参加して頂いています。		

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
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。	ミーティングや研修等を通し利用者様に対して優しい言葉づかい、利用者様の立場になって考えるよう職員に伝えています。		
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。	日々のケアを行う前にまず利用者様に尋ねてから自己決定と本人様の思い、希望を聞いて行動するようにしています。		
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。	業務優先ではなく利用者様のペースに合わせた日常生活を送るようにしています。		
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。	買物に行き服を選んだり朝は個別の鏡やくしを用意して身だしなみを整えて頂くよう実施しています。		
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。	利用者様の食べたい物などを伺い行事の際等実際に提供している。また食事作りや食事の用意、片付け等も参加して頂いています。		

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。	食事量、水分量をこまめに記録しています。		
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。	自力で出来る方は「毎食後行って頂いています。介助の必要な方は職員が介助し口腔内を清潔にしています。		
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。	排泄記録に目を通し排泄パターンの把握に努めトイレ誘導に努めています。排泄時は利用者のプライドを守るための配慮をしています。		
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。	排泄表に目を通し排便チェックを行い水分をとって頂く様にしています。下剤を使用している方もおられます。		
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。	本人様の入浴したい日、時間等を考慮し入浴出来るよう声かけ、計画を行っています。また入浴時プライバシー保護も大切にしています。入浴が好きでない方には、衛生面についてお話しをし、本人の様子を見ながら入って頂くように支援しています。		

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。	眠りたい時間に合わせて寝られるように本人様のペースに合わせています。夜間は安心できるような環境づくりに努めています。		
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ます。	カルテ、薬ケース等に薬について説明表示しています。事務所内へは薬の本等が置いてあり何時でも確認することが出来ます。		
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。	洗濯物、掃除など日常的な作業や貼り絵や塗り絵など毎月取り組まれています。		
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。	定期的にお買い物、ドライブ、外食に出かけています。		
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。	本人様による金銭管理は出来ていないが、施設にてお預かりしている金銭の中で本人様の希望の品を購入しています。		

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
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。	電話連絡の際には本人様にも会話を楽しんで頂いています。手紙のやり取りも出来るように努めています。		
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。	お花や季節ごとの貼り絵や装飾品の設置又は外出した際の写真や行事の写真を掲示し居心地良く過ごせるように工夫しています。		
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。	ソファを設置しくつろげる環境を提供しています。また、また、人間関係などを考慮してテーブルの位置を考えています。		
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。	家族様からの昔の写真や本人様が在宅にて使用されていたものを持ち込んで頂き安心感の持てる環境づくりに工夫しています。毎日掃除を行い、清潔であるように心がけています。		
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、トイレなど各所に手すりを設置し分かりやすい様に札などをつけ表示を行っています。		

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くらいが ③利用者の3分の1くらいが 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る	○	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 グループホーム長江

作成日 平成 27 年 3 月 24 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	15	生活支援の点で，食事作りやセッティングなどができていない。	一人ひとりの能力を活かし，おやつ作りや食事前後の配膳を手伝ってもらう。	○食事前のお膳のセッティングを手伝ってもらう。 ○テーブルにて，おやつ作りを手伝ってもらう。	平成27年4月1日～ 平成27年12月31日
2	18	職員の都合で，あまり外出行事ができていない。	管理者，リーダーが中心となり，職員と相談して月に何回か外出できるようにする。	○勤務表を確認し，外出予定表を作成・実施する。 ○利用者の行きたい場所を聞き，行けるように取り組む。	平成27年4月1日～ 平成27年12月31日
3					
4					
5					

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。