

(様式2)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 23 年 12 月 1 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3492700053		
法人名	社会福祉法人 佐伯さつき会		
事業所名	グループホームゆうわせせらぎ園		
所在地	広島県廿日市市友田280番地 電話 0829-74-4700		
自己評価作成日	平成23年9月30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	<a href="http://www.hksjks.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3492700053&amp;SCD=320">http://www.hksjks.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3492700053&amp;SCD=320</a>
-------------	---

【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12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）】

多くのボランティアの参加や地域との交流により、ご利用者に四季折々の行事や日々の生活の楽しみを持って頂いている。また、認知症サポーター養成講座ややすらぎ支援員養成事業を行い、行政や社協と協力し広く地域に認知症の理解を推進している。

【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）】

グループホームゆうわせせらぎ園（以下、ホーム）は、「自立支援と生活の質の向上をケア」「知識と技術を習熟し、安全・安心・良質な介護と福祉の提供」「笑顔と、愛と思いやり」「利用者から愛され、地域から信頼される施設を目指す」を理念として母体法人と連携しながら全職員が一丸となってケアに取り組まれています。地域住民の協力を得ながらの畑作りや花作り、利用者と一緒に育て収穫したサツマイモの「焼き芋会」の開催、恒例の「お茶会」でボランティアによる和楽器の演奏など、地域交流が積極的に行われています。ホームは、地域と支え合いながら利用者の生活を支援すると共に認知症サポーターの拠点としての活動にも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。	ホームページや玄関、職員室に理念を提示し継続的に行っている。また、処遇に迷いを生じた時には確認を行っている。	理念は、法人の全職員から募集し、投票により決められました。皆で作らせた理念として共有し、実践につなげておられます。	
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。	自治会に加入し、地域の行事に参加している。また、事業所の行事にお誘いし、地域の方に参加して頂いている。	ホームの行事や畑作りへの協力、利用者の話し相手やハンドケアなど、地域住民によるボランティア活動が積極的に行われており、日常的に交流があります。また、ホームは、地域の認知症サポーターの拠点として活動されています。	
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。	廿日市市の委託により、「やすらぎ支援事業」の研修生を受け入れ、認知症及び認知症高齢者を介護している家族への理解を深めてもらっている。		
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。	定期的な会議を行い状況報告をしている。また意見等を業務に活かしている。	運営推進会議は、地域代表、民生委員、市職員の出席を得て2か月ごとに開催されています。会議では、状況報告・行事報告・研修報告などが行われています。最近の議題として災害が取り上げられ、防災訓練を協力して実施することになりました。	運営推進委員会の出席者を固定せず、家族や広く地域にも声かけをさ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。	運営推進会議の市担当委員と、情報交換、相談などを行っている。	運営推進会議には市職員の出席があります。災害時の対応について意見をもらったり、不明なことは相談したり行き来があります。また、市の委託を受けて「やすらぎ支援事業」の支援員を養成されています。	

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
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>事業所が3階にあり、安全を考慮して階段出入り口とエレベーターに施錠している。両ユニットの行き来は自由である。</p>	<p>身体拘束の弊害について研修が行われ、全職員が共有しています。利用者が外出を希望した時、そぶりが見られた時は、職員と一緒に出かけています。また、座位の維持が難しい利用者には滑り止め座布団を利用するなど、身体拘束をしないケアに取り組まれています。</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>身体拘束廃止基本方針・高齢者虐待防止について、マニュアルを作成し、介護技術向上委員会で研修を行い話し合う機会を持っている。</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に支援している。</p>	<p>現在、1名の利用者の方が成年後見制度を活用されている。</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>重要事項を基に、施設の状況、職員配置等、また不安や疑問なども尋ねて、説明して理解していただけ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>「家族の集い」を開催し、家族から様々な意見を聞けるようにしている。苦情相談窓口を設置しホームページ等で案内している。</p>	<p>年2回開催する家族会で意見を聞く機会を設けられています。「利用者の散歩コースになっている水路沿いにガードレールを設置してほしい」という要望を受けて設置に至りました。今後は、意見箱を設置する予定があります。</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	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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。</p>	月に1回業務会議を開き、意見や提案を反映させている。	管理者・主任は、日頃から職員の意見や要望を聞くよう努めておられます。職員から、口腔ケアの実施について提案があり、定期的な歯科医の往診が始まった事例がありました。	
12		<p>○就業環境の整備</p> <p>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。</p>	職員の国家資格の取得を支援し、給料等の処遇面に反映させている。		
13		<p>○職員を育てる取組み</p> <p>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。</p>	職場内研修は多数の職員が受けられるように複数回開催している。又、外部研修にも職員の希望を取り入れ受けられるように計画されている。		
14		<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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。</p>	認知症グループホーム協会に入会している。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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。</p>	本人の意見や不安をよく聞いて説明し、安心していただけるように努めている。		

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。	本人の状況、家族の状況や不安なこと、要望等を聞き、理解して頂けるように努めている。又、いつでも相談助言ができるように努めている		
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。	現在の生活状況・環境等を理解し、本人・家族にとって必要とされるサービスが何かを把握し支援しています		
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。	手を出し過ぎず、できることはやっていただき、必要とされていると感じていただくように支援しています。		
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。	面会時には利用者の近況を伝えたり、毎月のお便りで近況と行事予定もお知らせして、行事の参加を伺っている。また、利用者の生活の関わりについても定期的に相談を行っている。		
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。	今まで習慣になっているなじみの場所へ外出したり、電話連絡を取り合っていたりしている。又年賀状は毎年出すようにしています。	定期的にお寺詣りをしたり、行きつけの美容院へ行ったりして、馴染みの人や場所との関係が継続するように支援されています。その際には、知人の協力も得られています。	

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
21		<p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>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。</p>	<p>趣味、レクリエーション等、共通の話題や活動を通じて仲間であるという意識を持っていただけるように努めています。</p>		
22		<p>○関係を断ち切らない取組み</p> <p>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。</p>	<p>退所後も必要があれば相談にのり、適切なサービスが受けられるよう助言をする。</p>		
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	<p>○思いやりや意向の把握</p> <p>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。</p>	<p>本人の望む生活を支えられるようにニーズの把握に努め、ケアプランに生かすように努めている。</p>	<p>アセスメント様式は「センター方式」を採用しています。担当者は、利用者や家族から希望や要望を聞き、ケア計画にも盛り込んでいます。趣味活動を希望される場合などは、家族の協力を得て実現されています。</p>	
24		<p>○これまでの暮らしの把握</p> <p>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。</p>	<p>家族や本人の話の中から生活歴や暮らしを把握するように努めている。</p>		
25		<p>○暮らしの現状の把握</p> <p>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。</p>	<p>日々の生活の様子を記録にとどめ、把握できるようにしている。</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
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>本人や家族、関係者から生活の意向、希望を聞きながら本人の望む生活を支えられるように介護計画作成に努めている。</p>	<p>担当制が設けられています。担当者がアセスメントした内容を担当者会議に提出し、話し合われた内容を計画作成担当者が中心になって介護計画にまとめています。</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>個別記録を基に、気づきや情報を交換し、本人の意向を尊重し介護計画を見直していく。</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、その時々にも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>通所生活介護・短期入所生活介護が併設されている。法人内には特養・養護・ケアハウス・居宅支援等運営しているので連携をとっている。</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>一人ひとりの趣味や興味に応じてボランティアさんの支援を受けている。保育園や小学校とも交流している。</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>入居前からのかかりつけ医が継続出来る方は、継続している。各自かかりつけ医があり、毎月1回の往診を受けている。状況に応じて電話連絡し指示を得ている。家族と受診する場合は、様子を詳細に説明し適切な医療が受けられるようにしている。また、今年度より、歯科医、眼科医の往診を受けている。</p>	<p>家族による通院が困難な場合は、受診の支援を行っています。受診結果は、その都度、家族に電話で報告されています。また、毎週1回歯科医の往診があり、希望者には家族の了解を得て、治療や義歯の調整、口腔ケアの指導を受けられるようになっています。</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		<p>○看護職員との協働</p> <p>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。</p>	配置の看護師に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。		
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	情報交換を行いながら、退院後のケアについての指導も受けている。		
33	12	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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。</p>	検討中	重度化した場合は、家族や主治医と話し合いながら対応する方針です。希望があれば、母体法人と連携した対応も可能です。	
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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。</p>	緊急時の対応の研修を内部で行ったり、マニュアルを作成しており確認を行っている。AEDの講習も開催している。		
35	13	<p>○災害対策</p> <p>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。</p>	防災計画、消防計画を作成し、訓練を計画的に行う。自治会に加入し地域との連携をとっている。	自治会と防災協定を交わされています。今年度、地域と合同で防災訓練を実施する計画があります。また、消防設備点検時に消防署員から、避難経路や方法について指導を受けられています。	



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
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。	一人ひとりを尊重し思いやりを持って接している	居室に入る時は、必ずノックすることを全職員で決めて実践されています。排泄時は、居室とトイレのドアを閉め、パットは他の人に分からないように処理するなど、利用者が羞恥心を感じないような配慮をされています。	
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。	本人の思いや希望をきちんと聞くように努め、実現できるように取り組んでいる		
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。	一人ひとりペースに合わせて、話を聞き、無理強いはすることなく、思うままに過ごしていただいている。		
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。	服装は本人に選んでいただき、助言する事もある。理美容は、月1回訪問理容を受けているが家族で行かれる方もある。ボランティアによる、顔や手の手入れを受けている。		
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。	利用者と職員と一緒に配膳や片付けをし食事もしている。一緒に手作りのおやつを作る事もある。菜園で野菜やさつま芋を育て皆で収穫し調理している。	利用者と職員は、同じテーブルを囲んで食事を楽しまれていました。地域のボランティアの協力による握り寿司の日を設けたり、誕生日には手作りおやつをプレゼントしたり、楽しい計画があります。また、毎年嗜好調査を実施し、献立に反映されています。	

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		<p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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。</p>	<p>栄養士による献立により，栄養摂取や水分補給を行い，必要に応じて個別対応している。また嚥下状態に応じて食べやすいものを提供している</p>		
42		<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>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。</p>	<p>毎食後口腔ケアの声かけを行い，必要な方には職員が介助している。また希望者には歯科衛生士による口腔ケアを週1回程度行い，指導も受けている。</p>		
43	16	<p>○排泄の自立支援</p> <p>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。</p>	<p>チェック表を用い，個別の排泄パターンを把握し，必要な方はトイレ誘導や声かけを行っている。紙パンツから布パンツに移行したり，立位不能な方のトイレ誘導等も計画している</p>	<p>介護度の高い利用者は，職員2人でトイレでの排泄を支援されています。排泄時間の間隔や状況を把握し，紙パンツから布パンツに移行できた利用者もおられます。</p>	
44		<p>○便秘の予防と対応</p> <p>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。</p>	<p>毎朝の体操の後の水分補給や，食事，排泄の確認等行い，場合によっては主治医と相談する事もある。下剤使用者については排便状況を確認しながら適宜対応している</p>		
45	17	<p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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。</p>	<p>一人ひとりの体調に合わせて入浴日の変更や，入浴・シャワー浴を行い，本人の好みのシャンプー等を使用してもらっている。</p>	<p>安全のため，浴室では見守りが行われています。入浴時間は午後が基本となっていますが，必要に応じて柔軟な対応が可能です。</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
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。	一人ひとり、その時の状況に応じて共同生活場や、仲の良い方の居室で過ごしたり、ご自分の居室で休んでいます。また、眠れない時については、お話をしたり水分補給を行いリラックスして頂け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。	服薬時チェック表に記入し、薬の目的や副作用、用法や用量について理解するように努めている。		
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。	毎日本体操、朝礼を行っている。趣味の編み物、縫物、お花などしている方、洗濯物をたたむ、カーテンの開閉など役割を持っておられる。また、必要に応じ、外の散歩、買い物付き添いを行っている。		
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。	必要に応じ、散歩や買い物の支援を行っている。家族の方にも協力を得て外出の支援を行って頂いている。また、春と秋には計画を立て、外出行事を実施している。	ホームの周辺が散歩コースとなっています。希望に応じて、すぐそばのホームセンターや、近くのスーパーマーケットへ買い物に出かけています。花見や外食会などの行事も実施され、行き先を決める際には利用者の意向を尊重されています。	
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。	自己管理出来る方については、財布を準備し自己管理されている。また、必要に応じて買い物に付きそい、状況に応じて助言や提案を行っている。		

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
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。	本人の希望で電話をかけたり、年賀状や暑中見舞いをだしている。		
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。	テーブルには季節に応じた花を飾り、空気の入れ替えや温度調整を行い、快適な居住環境に努めている。	明るいいりびングでは、利用者がソファでくつろいでおられました。テーブルには季節の草花がさりげなく飾られていました。畳の空間は、冬には炬燵が置かれ、ゆったりと居心地良く過ごせるように工夫されています。	
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。	テレビの前にソファを置き、畳コーナーもあり、くつろげる空間を作っている。ユニット間も自由に行き来できる。		
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。	居室には本人のなじみの家具など置き、お気に入りの写真やぬいぐるみ、自身の作品など飾っている。	居室には、トイレ・洗面所があり、ベッドが備え付けとなっています。利用者は使い慣れた家具やテレビを持ち込んだり、花を飾ったり、好みの花鉢を置いたりして、個性的な部屋作りをしておられました。	
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。	居室入口には名札を用意し、食堂 廊下 トイレ 浴室に手すりをつけ、バリアフリーで安全に移動できるようにしている。		

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 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

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。	ホームページや玄関、職員室に理念を提示し継続的に行っている。また、処遇に迷いを生じた時には確認を行っている。		
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。	自治会に加入し、地域の行事に参加している。また、事業所の行事にお誘いし、地域の方に参加して頂いている。		
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。	廿日市市の委託により、「やすらぎ支援事業」の研修生を受け入れ、認知症及び認知症高齢者を介護している家族への理解を深めてもらっている。		
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。	定期的に会議を行い状況報告をしている。また意見等を業務に活かしている。		
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。	運営推進会議の市担当委員と、情報交換、相談などを行っている。		

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	<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>事業所が3階にあり、安全を考慮して階段出入り口とエレベーターに施錠している。両ユニットの行き来は自由である。</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>身体拘束廃止基本方針・高齢者虐待防止について、マニュアルを作成し、介護技術向上委員会で研修を行い話し合う機会を持っている。</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>現在、1名の利用者の方が成年後見制度を活用されている。</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>重要事項を基に、施設の状況、職員配置等、また不安や疑問なども尋ねて、説明して理解していただけ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>「家族の集い」を開催し、家族から様々な意見を聞けるようにしている。苦情相談窓口を設置しホームページ等で案内している。</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
11	7	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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。</p>	月に1回業務会議を開き、意見や提案を反映させている。		
12		<p>○就業環境の整備</p> <p>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。</p>	職員の国家資格の取得を支援し、給料等の処遇面に反映させている。		
13		<p>○職員を育てる取組み</p> <p>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。</p>	職場内研修は多数の職員が受けられるように複数回開催している。又、外部研修にも職員の希望を取り入れ受けられるように計画されている。		
14		<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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。</p>	認知症グループホーム協会に入会している。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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。</p>	本人の意見や不安をよく聞いて説明し、安心していただけるように努めている。		

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		<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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。</p>	<p>本人の状況、家族の状況や不安なこと、要望等を聞き、理解して頂けるように努めている。又、いつでも相談助言ができるように努めている</p>		
17		<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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。</p>	<p>現在の生活状況・環境等を理解し、本人・家族にとって必要とされるサービスが何かを把握し支援しています</p>		
18		<p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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。</p>	<p>手を出し過ぎず、できることはやっていただき、必要とされていると感じていただくように支援しています。</p>		
19		<p>○本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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。</p>	<p>面会時には利用者の近況を伝えたり、毎月のお便りで近況と行事予定もお知らせして、行事の参加を伺っている。また、利用者の生活の関わりについても定期的に相談を行っている。</p>		
20	8	<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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。</p>	<p>今まで習慣になっているなじみの場所へ外出したり、電話連絡を取り合っていたりしている。又年賀状は毎年出すようにしています。</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
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。	趣味、レクリエーション等、共通の話題や活動を通じて仲間であるという意識を持っていただけるように努めています。		
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。	退所後も必要があれば相談にのり、適切なサービスが受けられるよう助言をする。		
<b>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</b>					
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。	本人の望む生活を支えられるようにニーズの把握に努め、ケアプランに生かすように努めている。		
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。	家族や本人の話の中から生活歴や暮らしを把握するように努めている。		
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。	日々の生活の様子を記録にとどめ、把握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
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>本人や家族、関係者から生活の意向、希望を聞きながら本人の望む生活を支えられるように介護計画作成に努めている。</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>個別記録を基に、気づきや情報を交換し、本人の意向を尊重し介護計画を見直していく。</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、その時々にも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>通所生活介護・短期入所生活介護が併設されている。法人内には特養・養護・ケアハウス・居宅支援等運営しているので連携をとっている。</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>一人ひとりの趣味や興味に応じてボランティアさんの支援を受けている。保育園や小学校とも交流している。</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、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>入居前からのかかりつけ医が継続出来る方は、継続している。各自かかりつけ医があり、毎月1回の往診を受けている。状況に応じて電話連絡し指示を得ている。家族と受診する場合は、様子を詳細に説明し適切な医療が受けられるようにしている。また、今年度より、歯科医、眼科医の往診を受けている。</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
31		<p>○看護職員との協働</p> <p>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。</p>	配置の看護師に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。		
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	情報交換を行いながら、退院後のケアについての指導も受けている。		
33	12	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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。</p>	検討中		
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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。</p>	緊急時の対応の研修を内部で行ったり、マニュアルを作成しており確認を行っている。AEDの講習も開催している。		
35	13	<p>○災害対策</p> <p>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。</p>	防災計画、消防計画を作成し、訓練を計画的に行う。自治会に加入し地域との連携をとっている。		

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
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。	一人ひとりを尊重し思いやりを持って接している		
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。	本人の思いや希望をきちんと聞くように努め、実現できるように取り組んでいる		
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。	一人ひとりペースに合わせて、話を聞き、無理強いはすることなく、思うままに過ごしていただいている。		
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。	服装は本人に選んでいただき、助言する事もある。理美容は、月1回訪問理容を受けているが家族で行かれる方もある。ボランティアによる、顔や手の手入れを受けている。		
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。	利用者と職員と一緒に配膳や片付けをし食事している。一緒に手作りのおやつを作る事もある。菜園で野菜やさつま芋を育て皆で収穫し調理している。		

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
41		<p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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。</p>	<p>栄養士による献立により，栄養摂取や水分補給を行い，必要に応じて個別対応している。また嚥下状態に応じて食べやすいものを提供している</p>		
42		<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>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。</p>	<p>毎食後口腔ケアの声かけを行い，必要な方には職員が介助している。また希望者には歯科衛生士による口腔ケアを週1回程度行い，指導も受けている。</p>		
43	16	<p>○排泄の自立支援</p> <p>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。</p>	<p>チェック表を用い，個別の排泄パターンを把握し，必要な方はトイレ誘導や声かけを行っている。紙パンツから布パンツに移行したり，立位不能な方のトイレ誘導等も計画している</p>		
44		<p>○便秘の予防と対応</p> <p>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。</p>	<p>毎朝の体操の後の水分補給や，食事，排泄の確認等行い，場合によっては主治医と相談する事もある。下剤使用者については排便状況を確認しながら適宜対応している</p>		
45	17	<p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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。</p>	<p>一人ひとりの体調に合わせて入浴日の変更や，入浴・シャワー浴を行い，本人の好みのシャンプー等を使用してもらっている。</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
46		<p>○安眠や休息の支援</p> <p>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。</p>	一人ひとり、その時の状況に応じて共同生活場や、仲の良い方の居室で過ごしたり、ご自分の居室で休んでいます。また、眠れない時については、お話をしたり水分補給を行いリラックスして頂けるように支援している。		
47		<p>○服薬支援</p> <p>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。</p>	服薬時チェック表に記入し、薬の目的や副作用、用法や用量について理解するように努めている。		
48		<p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>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。</p>	毎日体操、朝礼を行っている。趣味の編み物、縫物、お花などしている方、洗濯物をたたむ、カーテンの開閉など役割を持っておられる。また、必要に応じ、外の散歩、買い物の付き添いを行っている。		
49	18	<p>○日常的な外出支援</p> <p>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。</p>	必要に応じ、散歩や買い物の支援を行っている。家族の方にも協力を得て外出の支援を行って頂いている。また、春と秋には計画を立て、外出行事を実施している。		
50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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。</p>	自己管理出来る方については、財布を準備し自己管理されている。また、必要に応じて買い物に付きそい、状況に応じて助言や提案を行っている。		



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
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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。</p>	<p>本人の希望で電話をかけたり、年賀状や暑中見舞いをだしている。</p>		
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>	<p>テーブルには季節に応じた花を飾り、空気の入れ替えや温度調整を行い、快適な居住環境に努めている。</p>		
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>	<p>テレビの前にソファを置き、畳コーナーもあり、くつろげる空間を作っている。ユニット間も自由に行き来できる。</p>		
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>	<p>居室には本人のなじみの家具など置き、お気に入りの写真やぬいぐるみ、自身の作品など飾っている。</p>		
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>	<p>居室入口には名札を用意し、食堂 廊下 トイレ 浴室に手すりをつけ、バリアフリーで安全に移動できるようにしている。</p>		

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 グループホームゆうわせせらぎ園

作成日 平成 23 年 12 月 25 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		職員ペースとなり自立支援の妨げになっていることがある。	ご利用者のペースに合わせて残存能力を引き出す介護を目指す。	アセスメント・ケース会議を適時（最低6か月毎）行いケアプランを見直す。	1年間
2		家族支援の困難なご利用者に対して、メンタルケアがゆきとどかない。	安心して満足感のある生活を営んで頂く。	計画作成担当者の職務時間を拡大。	6か月
3		地域以外への外出頻度が少ない。	外出エリアを拡大し希望に添った援助を行う。	利用者の心身に応じた複数コースを検討する。	1年間
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。