

(様式2)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 26年 5月 28日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3470103189		
法人名	社会福祉法人広島常光福祉会		
事業所名	グループホームげんき福田		
所在地	広島市東区福田五丁目1168番地1 (電話) (082) 899-7588		
自己評価作成日	平成26年1月21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26年2月26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>利用者1人1人の能力を全職員が把握、情報共有し日々の支援を行っています。 利用者と職員が家事全般において共同し一緒に施設を運営することを目標としています。 利用者家族とも同様に度々連絡し情報共有しています。 町内会に加入し町内清掃に参加、ボランティアの受入、他部署との交流事業等と充実した生活を送れるように工夫しています。</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>グループホームげんき福田（以下、ホーム）は、社会福祉法人広島常光福祉会を母体法人とし、広島市内で複数の介護サービス事業所を運営されています。ホームの敷地内に、特別養護老人ホームやデイサービスがあります。また、協力医療機関や薬局も隣接し、緊急時に迅速な対応ができるよう日頃から連携を図り、入居者の健康管理に努めておられます。 ホームは、環境美化、感染防止、口腔ケアに力を入れておられます。「げんき福田のケア宣言」を掲げ、月間目標を立て、職員全体で共有しながら実践に繋げておられます。 月末には、職員一人ひとり振り返りを行い、一歩ずつケアの質を高め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(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。	1年間の事業所理念を掲げ日々努力しています。その理念をより細かくした目標を毎月挙げ実践しています。結果は職員会議にて実施出来た点、反省点等を挙げています。	法人理念を基本に、ホーム独自の年間運営方針を掲げておられます。また、月間の「ケア宣言」は、職員全体で話し合いながら作成されています。スタッフルームに「ケア宣言反省箱」を設置し、定期的に職員一人ひとりが振り返りながら意識を高められるよう工夫されています。	
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、町内清掃や各種行事へ準備も含めて参加し交流を深めています。運営推進会議にも地区の方をお招きし情報交換を行っています。	とんどや祭りなどの地域行事へ参加し、町内会会員としての役割も担っておられます。町内会掲示板に、ホーム専用のスペースを設けてもらい、入居者の作品を飾るなど、地域住民にホームのことを知ってもらう工夫もされています。また、定期的にボランティアの訪問があります。	
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。	職員の中に「認知症アドバイザー養成講座受講者」が2名おり、認知症全般についての支援方法等を地域に活かせるように備えています。随時施設見学受け付けています。	/	/
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。	利用者とその家族、地域包括支援センター職員、町内会長等と職員が出席し2ヶ月に1度開催しています。職員内の専門職や出前講師等による勉強会、意見交換会を行っています。	会議は2か月ごとに開催し、家族、地域住民代表、地域包括支援センター職員の参加があります。会議では、ホームでの安全な暮らしのための見直しも話し合われています。また、勉強会を実施し、知識の共有を諮ったり、避難訓練を会議と同日に行い、協力体制が築けるよう取り組まれています。	
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組んでいる。	市町担当者との連絡は密に行い何か有った際に逐一報告、連絡、相談しています。運営推進会議への参加を依頼し協力関係を築いています。	施設担当課とは必要に応じて連絡を取り合われています。市行政の出前講座を活用されています。	今後は、区担当課とも連携が図れるよう、協力関係が築ける体制づくりに期待します。

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
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>年2回必ず時間を取り職員全員で知識の統一を図っています。新職員には身体拘束による弊害等を逐一説明しています。</p>	<p>職員自らが講師となり、毎月、テーマ別研修会を実施されています。抑制のない暮らしの支援のため、虐待防止や身体拘束をしないケアについて繰り返し学び、共通の理解を深めるよう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>身体拘束同様に年2回の勉強会を開催し職員全員で勉強しています。日々の支援の中も職員全員で注意し声掛け等行っています。</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>職員内で良い資料や情報が有れば全職員に共有できるようにファイリングしています。法人内の勉強会で該当する内容が有れば出席できるよう配慮しています。</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>契約書、重要事項説明書を用い必ず家族様にも同席頂き説明しています。契約後には事業所と利用者間で1部ずつ書面が残るようにしています。</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>サービス担当者会議や面会時、運営推進会議時に意見交換行っています。苦情相談窓口も設けいつでも対応すると契約時にも説明しています。</p>	<p>3か月毎に家族との面談を実施され、家族の思いを聞き、不安の解消に努めておられます。毎月のホーム通信のメッセージ欄に、入居者の日常の様子を一言添えて家族に送られています。また、家族会を開き、意見や要望を聞く機会も設けられています。</p>	
		○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。	月1度は必ず職員会議を開催し全職員で意見交換を行っています。その他に管理者、役職者は日々の業務の中で職員の意見を聞ける体制を取っています。	月1回、職員会議を開催し、月間目標の振り返りなどを行うほか、より良いケア実践に向けた意見交換をされています。フロアリーダーを中心に、職員一人ひとりの意見を集約し、検討しながら運営に反映できるよう取り組まれています。	
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。	各職員の勤務状況を把握し年2回の人事考課を行っています。評価は賞与等に反映させています。		
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。	新入職員には役職以上が法人内のルール説明等を行っています。法人内研修、外部研修にはも勤続年数に合わせた内容で推薦し出席させています。		
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。	外部・内部研修に積極的に出席させ新しい知識を取り入れる機会と交流できる機会を設けています。		
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。	得た情報はサービス開始までに全職員に周知徹底できるようにしています。サービス開始後気づき等有れば報告し合うようにもしています。		
		○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。	面接や利用者とその家族による施設見学は必ずお願いし不安を取り除けるようにしています。いつでも相談を受けれる体制にしています。		
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。	全職員で意見を出し合い常に新しい情報を得るような体制を確保しています。必要時には法人内の他部署も紹介できるようにしています。		
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。	職員都合の動き・考えは止め常に利用者と職員が信頼関係の基に生活できるように配慮しています。		
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。	利用者との関係同様に一緒に支え合う関係作りを大切にしています。度々連絡を取り合っています。		
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。	馴染みの有る本人の持ち物は施設で対応できる範囲で持ち込みの許可はしています。面会、外出等も出来る範囲で対応しています。	入居時に、これまで暮らしてきた自宅を訪問し、きめ細やかな情報の把握に努めておられます。これまでの生活スタイルを尊重した暮らしとなるよう、個別支援に努めておられます。友人の訪問や自宅に一時帰宅する人、遠方に住む家族にメールを送るなど、さまざまな形で関係を継続できる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。	毎日楽しく生活して頂けるように集団レクへの参加、個別レクの実施、各ユニットごとの交流時間を設けています。		
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。	法人内の他部署に転居され出会った時には利用者と家族には声を掛けさせて頂いています。		

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。	ケアプラン作成時のアセスメント時には本人・家族にしっかりと聞き取りを行っています。それ以外にも日々接している中で希望等を聞いたら即対応出来るようにしています。	本人の思いを知るため、方言を交えながら話しかけ、その日その時の気持ちが引き出せるよう工夫されています。耳の不自由な入居者とのコンタクトの取り方など、本人に合わせた関わり方をされています。	
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。	入所までの面接時等に本人・家族に必ず聞き取りを行っています。馴染みの有る本人の持ち物を居室で使用出来るように出来るだけ配慮しています。		
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。	支援する前に記録と申し送り直近の様子を確認しています。細かな様子まで記録に残しています。		
		○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、主治医、職員間で意見を出し合い介護計画に反映させています。家族とは面会時等には意見交換を行っています。	日々の記録をもとに、月1回、モニタリングを実施し、3か月毎に計画の見直しが行われています。担当職員や計画作成担当者を中心に、計画の原案を立て、本人や家族の意向を聞き、介護計画を作成されています。	
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>	利用者の1日の様子が分かりやすいように項目毎に色分けし記録に残しています。		
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>	例えば介護計画で計画したとしても、本人・家族より希望有れば即変更しています。		
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>	町内会に入り地域との繋がりを大切にしています。町内会行事には積極的に参加しています。		
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>	協力医がグループホームから近く急変時にはすぐ対応して下さります。主治医以外の受診希望時には家族の協力も得られるように事前に説明しています。	協力医療機関が隣接しているので、通院が便利であり、緊急時や夜間の対応も迅速に行われています。希望するかかりつけ医への受診は、家族の付き添いを原則とされています。また、週1回、協力医療機関の医師や看護師による往診や歯科医の訪問もあります。	
		○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。	協力医療機関の看護師と訪問看護の契約を行っています。急変時にはすぐ受診出来る体制を取っています。協力医が近くに有るのも本人・家族も安心されます。		
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。	入院した際はすぐに情報提供を行っています。経過状況を確認する為に病院の相談員との連絡は密に行っています。		
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。	入所前の面接時と契約時に重度化した場合には対応出来ない場合も有ると説明し、本人・家族が納得されてからの入所としています。協力医療機関と医療連携体制契約を結んでいます。	重度化や終末期の対応について、ホームでできるところまでを契約時に説明されています。多くの入居者が、入居時に併設の特別養護老人ホームへ入所申し込みをされています。	
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。	年間計画で勉強会内容に必ず入れ職員全員で情報共有しています。事故等有った後にはその経験を活かせるように職員全員で見直し、検討等を行っています。		
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。	年に2回は訓練を行うように計画を立て毎年実行しています。訓練には家族、地域の方、消防職員にも声を掛け合同訓練を行うようにも計画しています。職員はその他にも外部研修にも出席し訓練しています。	職員は外部研修を受講し、器具の使用方法や防災意識を高めておられます。運営推進会議に合わせて訓練を実施し、町内会、地区社会福祉協議会代表の参加も得ながら、相互協力体制について話し合いが行われています。	今後は、夜間など職員の少ない時間帯での災害を想定し、さらに地域と具体的な協力内容について話し合われることを提案します。

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。	必ずプライバシー保護の勉強会も計画し全職員勉強しています。勉強した内容を日々の支援の中で活かしています。	職員は、入居者の人格の尊重、プライバシー保護について年間研修で共通の理解を深めておられます。排泄チェック表などの個人記録は、入居者の目にふれない場所に管理するなど徹底されています。	
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。	利用者が何でも言いやすい環境作りをしています。職員が全て決める事はせず利用者の自己決定を促す対応をしています。		
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、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。	利用者のペースに合わせた支援を行っています。食事を遅らせて食べたい希望があればそのようにしています。		
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。	季節に応じた服を着て頂けるように配慮しています。衣替え時には家族の協力も得ています。出張理美容は月1回の予定です。		
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。	食器洗いや味付け等は職員と利用者が楽しみながら行っています。利用者が希望するメニューはその都度取り入れる機会を設けています。	入居者は、米とぎなどできることを手伝われています。月1回の「フリーメニューの日」を実施し、鍋や焼きそば、おやつ作りなど、食べるのが楽しみになる機会を設けられています。敷地内の畑では、大葉や大根、プチトマトを栽培し、食卓に並ぶこともあります。	
		○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。	食事摂取量は毎食記録しています。不足分は代替品で対応しています。キザミ食、ミキサー食にも対応しています。		
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。	毎食後入歯洗い、歯磨き、うがいと全利用者に行っています。夜間は入歯洗浄剤を使用し清潔を保っています。		
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。	排泄チェック表を用い各利用者の排泄パターンを把握しその時に応じたパットや排泄用具を使用しています。排泄用具は度々見直しています。	排泄方法について、家族と相談しながら、本人の負担にならないよう切り替えを行い、おむつ使用だった入居者がリハビリパンツになった事例もあります。また、時間帯によって切り替えを試みるなど、一人ひとりの状態をみながら排泄の自立に向けて取り組まれています。	
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。	水分補給は度々行っています。食事にヨーグルトを付ける等も工夫しています。運動する機会を増やし必要時には温罨法も実施しています。		
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。	入浴日は決めずその日の体調を考慮し利用者の希望有れば優先し入浴して頂いています。	午後を基本に、安全に配慮した入浴を提供されています。ゆず湯や入浴剤を使用し、心地よく入れるよう工夫されています。体調が悪く入浴できない日は、清拭や着替えなどで気持ち良く過ごせるよう支援されています。	
		○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。	起床時間は利用者にお任せしています。ご高齢の方は特に職員からも声掛けし臥床する時間が出来るよう配慮しています。		
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る。	定期的な薬剤指導を職員も受け最新の情報を得て勉強しています。変更有れば職員内で統一した情報共有出来るようにしています。		
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。	役割を持ち日々過ごせるようにケアプランにも取り入れ計画しています。利用者1人だけでなく職員も一緒に動き支援しています。		
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。	職員とはもちろん家族との外出も積極的に取り入れています。職員とは回覧板を持って行ったり、畑での農作業、外気浴等を定期的に行っています。	年1回、バスを貸切り、家族同伴で日帰り旅行を楽しまれています。ホームの近くに咲く桜の木の下で花見を楽しんだり、ドライブやショッピングに出かけたりされています。感染予防を徹底するため、外出する時期を考慮しながら支援されています。ホームでの外出が少ない時期は、家族にも協力を得られるよう呼びかけられています。	
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。	出来るだけ本人の希望に沿うように支援しています。紛失の恐れが有る利用者がどうしてもお金を持っておきたいというのなら紛失の恐れも有る事を家族に説明し承諾を得て実行しています。		
		○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。	本人が連絡を取りたいと希望する時には電話や手紙を用いています。メールでのやりとりも行っています。		
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>	季節に応じた飾りを利用者と一緒に作り飾っています。毎食後には掃除を行い清潔を保っています。	リビングルームの壁に、貼り絵など季節感のある飾りつけがされています。掃除の回数を増やしたり、汚れたカーテンを取り替えたりと、清潔感のある環境の整備にも心がけておられます。感染症の流行の時期は、手すりやドアノブの拭き掃除をまめに行い、安心して過ごせるよう取り組まれています。天気の良い日には、廊下に椅子を並べ、日向ぼっこをして快適に落ち着いて過ごす工夫をされています。	
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>	ソファや椅子を各所に設置することによって思い思いの時間を過ごして頂いています。		
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>	職員、本人、家族で話し合い出来るだけ本人の希望を受け入れています。	居室には、洗面台が備えつけられ、気兼ねなく洗面や化粧などができる環境を整えておられます。使い慣れた机を持ち込む入居者もあり、中にはベッド脇に畳を敷き、訪問した家族もゆっくり過ごせる工夫をしている入居者もおられました。	
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>	どの利用者にも分かるように案内し各居室には表札を付け表示しています。利用者の導線に危険物を置かない様に配慮しています。		

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。	1年間の事業所理念を掲げ日々努力しています。その理念をより細かくした目標を毎月挙げ実践しています。結果は職員会議にて実施出来た点、反省点等を挙げています。		
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、町内清掃や各種行事へ準備も含めて参加し交流を深めています。運営推進会議にも地区の方をお招きし情報交換を行っています。		
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。	職員の中に「認知症アドバイザー養成講座受講者」が2名おり、認知症全般についての支援方法等を地域に活かせるように備えています。随時施設見学受け付けています。		
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。	利用者とその家族、地域包括支援センター職員、町内会長等と職員が出席し2ヶ月に1度開催しています。職員内の専門職や出前講師等による勉強会、意見交換会を行っています。		
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組んでいる。	市町担当者との連絡は密に行い何かあった際に逐一報告、連絡、相談しています。運営推進会議への参加を依頼し協力関係を築いています。		
		○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。	年2回必ず時間を取り職員全員で知識の統一を図っています。新職員には身体拘束による弊害等を逐一説明しています。		
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。	身体拘束同様に年2回の勉強会を開催し職員全員で勉強しています。日々の支援の中も職員全員で注意し声掛け等行っています。		
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。	職員内で良い資料や情報が有れば全職員に共有できるようにファイリングしています。法人内の勉強会で該当する内容が有れば出席できるよう配慮しています。		
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。	契約書、重要事項説明書を用い必ず家族様にも同席頂き説明しています。契約後には事業所と利用者間で1部ずつ書面が残るようにしています。		
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。	サービス担当者会議や面会時、運営推進会議時に意見交換行っています。苦情相談窓口も設けいつでも対応すると契約時にも説明しています。		
		○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。	月1度は必ず職員会議を開催し全職員で意見交換を行っています。その他に管理者、役職者は日々の業務の中で職員の意見を聞ける体制を取っています。		
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。	各職員の勤務状況を把握し年2回の人事考課を行っています。評価は賞与等に反映させています。		
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。	新入職員には役職以上が法人内のルール説明等を行っています。法人内研修、外部研修にはも勤続年数に合わせた内容で推薦し出席させています。		
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。	外部・内部研修に積極的に出席させ新しい知識を取り入れる機会と交流できる機会を設けています。		
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。	得た情報はサービス開始までに全職員に周知徹底できるようにしています。サービス開始後気づき等有れば報告し合うようにもしています。		
		○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。	面接や利用者とその家族による施設見学は必ずお願いし不安を取り除けるようにしています。いつでも相談を受けれる体制にしています。		
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。	全職員で意見を出し合い常に新しい情報を得るような体制を確保しています。必要時には法人内の他部署も紹介できるようにしています。		
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。	職員都合の動き・考えは止め常に利用者と職員が信頼関係の基に生活できるように配慮しています。		
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。	利用者との関係同様に一緒に支え合う関係作りを大切にしています。度々連絡を取り合っています。		
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。	馴染みの有る本人の持ち物は施設で対応できる範囲で持ち込みの許可はしています。面会、外出等も出来る範囲で対応しています。		
		○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。	毎日を楽しく生活して頂けるように集団レクへの参加、個別レクの実施、各ユニットごとの交流時間を設けています。		
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。	法人内の他部署に転居され出会った時には利用者と家族には声を掛けさせて頂いています。		
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。	ケアプラン作成時のアセスメント時には本人・家族にしっかりと聞き取りを行っています。それ以外にも日々接している中で希望等を聞いたら即対応出来るようにしています。		
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。	入所までの面接時等に本人・家族に必ず聞き取りを行っています。馴染みの有る本人の持ち物を居室で使用出来るように出来るだけ配慮しています。		
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。	支援する前に記録と申し送りで直近の様子を確認しています。細かな様子まで記録に残しています。		
		○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、主治医、職員間で意見を出し合い介護計画に反映させています。家族とは面会時等には意見交換を行っています。		
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。	利用者の1日の様子が分かりやすいように項目毎に色分けし記録に残しています。		
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。	例えば介護計画で計画したとしても、本人・家族より希望があれば即変更しています。		
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。	町内会に入り地域との繋がりを大切にしています。町内会行事には積極的に参加しています。		
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。	協力医がグループホームから近く急変時にはすぐ対応して下さります。主治医以外の受診希望時には家族の協力も得られるように事前に説明しています。		
		○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。	協力医療機関の看護師と訪問看護の契約を行っています。急変時にはすぐ受診出来る体制を取っています。協力医が近くに有るのも本人・家族も安心されます。		
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。	入院した際はすぐに情報提供行っています。経過状況を確認する為に病院の相談員との連絡は密に行っています。		
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。	入所前の面接時と契約時に重度化した場合には対応出来ない場合も有ると説明し、本人・家族が納得されてからの入所としています。協力医療機関と医療連携体制契約を結んでいます。		
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。	年間計画で勉強会内容に必ず入れ職員全員で情報共有しています。事故等有った後にはその経験を活かせるように職員全員で見直し、検討等を行っています。		
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。	年に2回は訓練行うように計画を立て毎年実行しています。訓練には家族、地域の方、消防職員にも声を掛け合同訓練を行えるようにも計画しています。職員はその他にも外部研修にも出席し訓練しています。		

IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

		○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。	必ずプライバシー保護の勉強会も計画し全職員勉強しています。勉強した内容を日々の支援の中で活かしています。		
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。	利用者が何でも言いやすい環境作りをしています。職員が全て決める事はせず利用者の自己決定を促す対応をしています。		
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、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。	利用者のペースに合わせた支援を行っています。食事を遅らせて食べたい希望があればそのようにしています。		
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。	季節に応じた服を着て頂けるように配慮しています。衣替え時には家族の協力も得ています。出張理美容は月1回の予定です。		
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。	食器洗いや味付け等は職員と利用者が楽しみながら行っています。利用者が希望するメニューはその都度取り入れる機会を設けています。		
		○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。	食事摂取量は毎食記録しています。不足分は代替品で対応しています。キザミ食、ミキサー食にも対応しています。		
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。	毎食後入歯洗い、歯磨き、うがいと全利用者に行っています。夜間は入歯洗浄剤を使用し清潔を保っています。		
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。	排泄チェック表を用い各利用者の排泄パターンを把握しその時に応じたパットや排泄用具を使用しています。排泄用具は度々見直しています。		
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。	水分補給は度々行っています。食事にヨーグルトを付ける等も工夫しています。運動する機会を増やし必要時には温罨法も実施しています。		
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。	入浴日は決めずその日の体調を考慮し利用者の希望有れば優先し入浴して頂いています。		
		○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。	起床時間は利用者にお任せしています。ご高齢の方は特に職員からも声掛けし臥床する時間が出来るよう配慮しています。		
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る。	定期的な薬剤指導を職員も受け最新の情報を得て勉強しています。変更有れば職員内で統一した情報共有出来るようにしています。		
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。	役割を持ち日々過ごせるようにケアプランにも取り入れ計画しています。利用者1人だけでなく職員も一緒に動き支援しています。		
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。	職員とはもちろん家族との外出も積極的に取り入れています。職員とは回覧板を持って行ったり、畑での農作業、外気浴等を定期的に行っています。		
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。	出来るだけ本人の希望に沿うように支援しています。紛失の恐れが有る利用者がどうしてもお金を持っておきたいというのなら紛失の恐れも有る事を家族に説明し承諾を得て実行しています。		
		○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。	本人が連絡を取りたいと希望する時には電話や手紙を用いています。メールでのやりとりも行っていきます。		
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。	季節に応じた飾りを利用者と一緒に作り飾っています。毎食後には掃除を行い清潔を保っています。		
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。	ソファや椅子を各所に設置することによって思い思いの時間を過ごして頂いています。		
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。	職員、本人、家族で話し合い出来るだけ本人の希望を受け入れています。		
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。	どの利用者にも分かるように案内し各居室には表札を付け表示しています。利用者の導線に危険物を置かない様に配慮しています。		

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

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 グループホームげんき福田

作成日 平成 26 年 6 月 13 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	5	市町との連携が充分ではない。	今以上に, 報・連・相を綿密に行い, 連携を強化する。	電話・書面を活用し, 細かな事でも連絡する。	3か月
2	35	夜間の災害対策が不十分。	夜間災害想定を今以上, 強化する。	平成26年7月17日の防災訓練の際に, 夜間防災訓練も実施する。	2か月
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。