

(様式2)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 26年 7月 15日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3471503361		
法人名	医療法人 三宅会		
事業所名	グループホーム新涯		
所在地	〒721-0955 福山市新涯町3丁目14-7 (電話) 084-981-1117		
自己評価作成日	平成26年5月10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6月5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>利用者様に居心地良く過ごしていただけるように、リビングや廊下は掃除に気を配り清潔に保っている。毎日、全員で体操を行い、身体機能を維持する生活リハビリに取り組んでいる。緊急時には三宅整形外科病院との連携を図っている為、夜間時の対応もスムーズに行える。地域の行事には積極的に参加し、地域内の小学校との交流や中学校の職場体験学習も受け入れている。また、年2回行っている避難訓練には地域の住民の皆様にも参加して頂き、災害に備えている。</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>グループホーム新涯（以下、ホーム）は、福山中心部から南東約5キロメートルに位置し、畑と住宅が混在する静かな環境の中にあります。ホームは医療法人を母体とし、入居者の状態に変化が見られた場合は、母体病院の医師と24時間連携を取れるよう体制を整えておられます。開設10年が経過し、地域との連携が活発に行われています。地域行事の参加や小学校の児童との交流、防災訓練への協力など、地域の一員として交流されています。ホームでは、理念の実践に向けて年間の目標を定め、安全で快適な暮らしの提供ができるよう、チーム共通の視点や認知症の人との接し方など、毎日のケアのポイントを挙げながら職員全員で取り組まれています。</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。	事務所入り口、玄関、各ユニットに掲示し、常に目に入る所に置いている。毎朝職員と理念を唱和、共有し実践している。また、理念を実践する為に一年間の行動目標を定め、日々実践している。	開所時に作成した理念を基本に、より実践に繋がるよう、「笑顔であいさつ」を26年度の行動目標として掲げておられます。入居者一人ひとりと毎日顔を合わせ挨拶することで、関係を深めるとともに、本人の顔色や健康状態などの体調管理にも繋がるよう取り組まれています。	
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。	地域の行事(盆踊り、敬老会、ふれあいフェスタ等)に参加し交流を図っている。	地域との交流を活発に行われています。地域の盆踊りや敬老会、ふれあいフェスタなどの町内会行事に参加されています。また、近くの小学校との交流があります。交流内容を児童が決め、入居者にとって楽しみの一つになっています。	
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。	運営推進会議、地域の行事への参加、小学生との交流で、地域の方と接しながら活かしている。		
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。	2か月に1回開催し市職員や家族の方、地域の方等に参加して頂き、研究発表や課題について話し合い、また、災害時の避難方法についてもアドバイスをいただいたり、地域の行事の予定等を教えてもらっている。	会議は、概ね2か月ごとに開催されています。メンバーは、町内会長、民生委員、公民館長、近隣住民、家族などが参加されています。毎回、ホームの運営状況などについて意見交換されています。ホームでは、津波の災害が想定されることから、避難場所などについて会議メンバーと確認されています。	
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。	市担当者にも運営推進会議に参加して実情を把握して頂き、ご意見を頂く等協力関係を築いている。	運営推進会議に市行政担当職員の出席を得て、ホームの運営状況について直接伝えておられます。	

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
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>施設内で年一回は勉強会を実施し、職員全体で身体拘束についての理解力を深め身体拘束をしないケアに取り組んでいる。</p>	<p>法人本部から関係資料を取り寄せ、年1回、職員研修を実施されています。どのような行動が身体拘束にあたるのかなどを説明し、職員全体で拘束をしないケアに取り組まれています。帰宅願望の強い入居者には、職員が付き添い外出されています。玄関の鍵は、夜間以外は施錠されていません。</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>管理者、職員は、研修等に参加し学び、また施設内でも勉強会を実施し職員全体で虐待防止の理解力を深めている。</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>職員は研修等に参加し学ぶ機会はあるが、現在利用する該当者はなし。</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・解約の際は十分な説明を行い了承を得た上で契約・解約している。</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>運営に関する利用者や家族の意見は来所された時や電話時に耳を傾けている。また、受付にはアンケート箱を設置し意見や要望を記入して頂けるようにしている。</p>	<p>家族からの意見等は、面会時や電話連絡時に聞かれています。入居者の身だしなみについて意見が出され、改善の見直しを行われています。また、夜間の災害対応に関する意見が出されています。</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
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>	<p>週に一回ユニットミーティング、月に一度全体ミーティングを行いその際に職員の意見を聞き、その内容については法人の責任者会議で報告している。</p>	<p>毎月1回、職員全体のミーティングが開催され、職員からの意見を聞くようにされています。行事の打ち合わせや業務改善について協議する場となっています。また、職員の日々の気づきは、毎週のカンファレンスで検討、共有されています。</p>	
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>	<p>就業規則は整備されている。また、管理者は法人全体の会議に参加し情報を共有すると共に向上心を持って働くことのできるように努めている。</p>		
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>	<p>施設内の勉強会と研修には積極的に参加できるように機会を設け介護ケアの向上に努める。</p>		
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>	<p>研修時に他の同業者と会話するがそのほかの交流はないので、相互訪問等でサービスの質の向上に努めたい。</p>		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
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>	<p>サービス開始前よりアセスメントする事で訴えや要望を聞き信頼関係の構築に努めている。</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
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>	サービス開始前より家族の不安点・困っている事を傾聴する事で信頼関係の構築に努めている。		
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>	事前訪問の際の情報を基に職員でカンファレンスを行い利用者には何が必要か見極めてサービスの提供にあっている。		
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>	利用者に対して尊敬の念を念頭に置き喜怒哀楽を共に感じる事で関係を築いている。		
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>	利用者の状況を面会時または定期的に電話で知らせ、情報を		
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>	友人・知人の関係を継続する為に、訪問しやすい雰囲気作りに配慮し、度々訪問していただけるように努めている。	生花を教えていた入居者を訪ねて、弟子だった人の面会があります。ホームは、訪問しやすい雰囲気づくりに努め、来所時には「ゆっくりしてください」や「また来てくださいね」などの声かけをされています。また、入居者の中には毎月、墓参りをケアプランに組み込むなど、本人の習慣を大切にした支援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
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。	利用者同士が共に助け合い、生活されることを目指す。職員は見守りの中認知症が進行している為、上手くいくときと、難しい時があるが、申し送り、ミーティングで把握し、問題が生じたときは職員が関わり解決している。		
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。	終了後も利用者や家族が納得いくような支援が出来るように体制を整えている。		
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。	入居者だけでなく家族からも情報を収集し、得た情報はミーティングやカンファレンスで職員で情報を共有し思いが実現できるように努めている。	入居者や家族からの情報を得て思いや意向の把握に努め、職員全体で共有されています。意思表示が難しい人は、その時々表情や状況を見極めながら対応できるよう努力されています。	訪問当日、移動しやすいという理由から長時間車椅子に座る入居者がおられました。車椅子に長時間座り続けると姿勢が不安定になると思われます。今後は、できる限り椅子への移乗を促しながら、正しい姿勢でレクリエーションや食事ができる環境づくりに期待します。
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。	ご家族様等から個々の生活歴等の情報収集するようにし、また、何気ない会話からも情報を収集し、職員間で共有するようにしている。		
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。	一日の様子を記録に残し、現状を把握す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
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>3か月に1回実施しているモニタリングの際には、時間を設けて職員の意見を聞いている。また、担当者会議では、職員に意見を出してもらいケアプランを見直している。</p>	<p>モニタリングを3か月に1回実施し、計画作成担当者を中心に、管理者、看護師、介護職員等の意見を聞き、ケアプランの見直しが行われています。文字を書くことが好きな入居者には、漢字ドリルや詩集の書き写しをプランに位置づられています。</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>記録・申し送り・カンファレンスで情報を共有し実践や見直しに生かしている。</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>事業所で出来る事だけにとらわれず、その時のニーズに応じて最良の支援ができるように、法人内施設、医療機関との連携を図り対応している。</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>地域の行事に参加することで心身共に地域に一体化してもらい、暮らしに楽しみを持ってもらえるようにしている。</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>ホームの主治医に週一回の訪問診療をしてもらい、入居者の健康状態を把握してもらっている。</p>	<p>入居時にかかりつけ医を確認されています。入居者の多くは、協力医療機関でもある母体の病院をかかりつけ医とし、週1回、主治医による往診があります。他のかかりつけ医を受診する場合は、家族の付き添いを原則とされています。毎日の健康管理状況の記録を医師に提供されています。</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
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>	<p>介護職員は看護職員や訪問看護師と情報(気づき等)を伝え、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>		
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>	<p>通いなれている病院なので、利用者さんも入院時には安心して治療でき病院スタッフとも情報交換や相談が気楽に出来る関係である。</p>		
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>	<p>本人様にとって一番良い方法(環境)についてご家族と話し合いまた、主治医との連携を密にとっている。</p>	<p>これまでに事例はありませんが、ホームで看取りをする方針を持たれています。入居時にホームの方針を家族に説明されています。兆候が見られた場合は、利用者や家族の思いを大切にしながら対応方針を決めておられます。</p>	
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>	<p>マニュアルがあり、急変時にも速やかに対応出来る様に備えている。</p>		
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>	<p>年2回の避難訓練には、地域住民の方にも参加して頂き行っている。車椅子利用者の移動介助や全介助者の搬出、入居者の安全な場所への誘導を実際に行い、地域住民の方にも体験してもらっている。また、地域の避難訓練にも職員が参加し、災害に備えている。</p>	<p>年2回、避難訓練を実施し、うち1回は夜間を想定した訓練が行われています。消防署の立ち会い、講評を受けておられます。また、訓練には地域住民の参加も得ておられます。地域の防災訓練に職員が参加し、津波による避難場所の確認等をされています。</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
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。	年長者として尊敬し、配慮した言葉使いをし、親しみをこめた対応をするように心掛けている。入浴や排泄の際は、	職員は、無理強いしない言葉かけに配慮されています。「チーム共通の視点」「認知症の人との接し方」などについて、具体的事項を見えやすい場所に掲示し、職員全体で理解を深めながら共通の対応に取り組まれています。	
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。	本人の希望や思いは、常に聞き入れいいる。しかし、希望に沿うことが難しい場合には話し合いをおこなっている。		
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。	本人のペースや希望に沿い柔軟に対応するように心掛けている。		
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。	定期的に理美容院を利用して頂き本人様にも希望を聞いている。ご家族様にも協力頂き、季節に合わせた服装が出来る様に支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	誕生日会やお楽しみ会では、ちらし寿司やケーキなどを用意し楽しんでもらっている。簡単な料理の準備や時には白玉だんごなど、楽しみながら一緒に作っている。	食事は、法人本部の管理栄養士が献立を立て、調理された食材をホームで盛りつけられています。ホーム独自で一品付け加えるなどの工夫をされています。誕生日には行事食を提供されています。食材の皮むきや団子作り、後片づけ、洗い物など、入居者はできることを手伝われています。	

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
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。	食事摂取量を把握し、一人一人の健康状態を観察し、それに見合った支援を行っている。		
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。	1日3回食後に声掛け・見守り・誘導し、口腔ケアを行っている。義歯使用の方は、義歯洗浄剤を使い清潔を保つようにしている。		
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。	各人の排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行い、トイレで排泄してもらうように支援している。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレへ誘導されています。おむつ使用の入居者もおられますが、日中はなるべくトイレで排泄できるよう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。	健康記録をチェックし、食事摂取量や水分摂取量を把握しながら、個々に応じた便秘予防を行っている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	本人の体調に気を配り、入浴時間にも配慮し、週2～3回入浴している。転倒に注意しゆったりとした気分で入浴して頂けるように心掛けている。	風呂は個浴です。入居者の体調に気をつけながら、週2～3回入浴を目安に提供されています。入浴中は、職員と1対1になることから、入居者の生活歴やその時の思いを聞く場としても活用されています。	
		○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。	夜間安眠できるように日中は活動的に動いていただけるように努力し、生活習慣や状況に応じたリズム作りを支援している。		
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。	薬の目的や副作用、用法、用量に関しては、看護師が個々にファイルし、職員が把握出来る様になっている。薬の変更があった場合には、情報を共有し、服薬後の観察も記録している。		
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。	それぞれの生活歴や得意なことを把握し、その方らしく過ごせる役割が持てる場を作り出せるように努めている。外出、行事等に参加することで気分転換となるように支援している。		
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。	天気の良い日には、日常的に散歩やドライブをしている。また、希望者には、日用品等の買い物に、職員が付き添い外出している。	ホームは、幹線道路から少し離れていることから、車両通行量も少なく安全です。天気の良い日には、公園への散歩やスーパーマーケットへ買い物に出かけておられます。また、その日の状況によって、近郊へドライブに出かけられることもあります。	
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。	一人一人の希望や力に応じてお金を所持したり使える様に支援している。金銭管理の困難な利用者さんについてはご家族に相談し必要な時に払い出せるように支援している。		
		○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。	希望に応じて電話を利用して頂き、難しい方には、電話で用件を伝えてあげることになっている。		
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。	リビングや廊下など共有スペースは常に清潔に保つようにし、時には入居者と一緒に掃除をすることがある。雛人形や正月、七夕、クリスマス等季節に応じた飾り付けをし、楽しんでもらえる様にしている。	玄関やリビングには、季節の花が生けてあります。朝、入居者と職員と一緒に清掃されています。居間には、テーブルと椅子が設置されています。建物南側には、ウッドデッキがあり、外の風景を見ながら寛ぐことができます。隣接地には水田が広がり、季節に応じた農業が見られ、入居者からは懐かしい風景が見られることでも好評を得ておられます。	
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。	リビング兼食堂で対応し、席の配置を換えたりしている。		
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。	入居時に本人の馴染みの物、興味ある物を持参して頂き、過ごしやすい環境を作るように配慮している。	建物南側に配置された居室は、陽当たりが良く、明るい空間が確保されています。入居者は、家族の写真やお気に入りのポスターを飾ったり、仏壇を持ち込み毎朝手を合わせられたりする人もおられます。訪問当日は、入居者ごとに思い思いの部屋づくりをされていることが確認できました。	
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。	施設内外は、壁に手すりを設置し、廊下等は歩行器、車椅子が通行できるようにしている。		

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

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。	事務所入り口、玄関、各ユニットに掲示し、常に目に入る所に置いている。毎朝職員と理念を唱和、共有し実践している。また、理念を実践する為に一年間の行動目標を定め、日々実践している。		
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。	地域の行事(盆踊り、敬老会、ふれあいフェスタ等)に参加し交流を図っている。		
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。	運営推進会議、地域の行事への参加、小学生との交流で、地域の方と接しながら活かしている。		
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。	2か月に1回開催し市職員や家族の方、地域の方等に参加して頂き、研究発表や課題について話し合い、また、災害時の避難方法についてもアドバイスをいただいたり、地域の行事の予定等を教えてもらっている。		
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。	市担当者にも運営推進会議に参加して実情を把握して頂き、ご意見を頂く等協力関係を築いている。		
		○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。	施設内で年一回は勉強会を実施し、職員全体で身体拘束についての理解力を深め身体拘束をしないケアに取り組んでいる。		
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。	管理者、職員は、研修等に参加し学び、また施設内でも勉強会を実施し職員全体で虐待防止の理解力を深めている。		
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。	職員は研修等に参加し学ぶ機会はあるが、現在利用する該当者はなし。		
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・解約の際は十分な説明を行い了承を得た上で契約・解約している。		
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。	運営に関する利用者や家族の意見は来所された時や電話時に耳を傾けている。また、受付にはアンケート箱を設置し意見や要望を記入して頂けるようにしている。		
		○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。	週に一回ユニットミーティング、月に一度全体ミーティングを行いその際に職員の意見を聞き、その内容については法人の責任者会議で報告している。		
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。	就業規則は整備されている。また、管理者は法人全体の会議に参加し情報を共有すると共に向上心を持って働くことのできるように努めている。		
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。	施設内の勉強会と研修には積極的に参加できるように機会を設け介護ケアの向上に努める。		
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。	研修時に他の同業者と会話するがそのほかの交流はないので、相互訪問等でサービスの質の向上に努めたい。		
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。	サービス開始前よりアセスメントする事で訴えや要望を聞き信頼関係の構築に努めている。		
		○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。	サービス開始前より家族の不安点・困っている事を傾聴する事で信頼関係の構築に努めている。		
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。	事前訪問の際の情報を基に職員でカンファレンスを行い利用者に必要な見極めをサービスの提供にあたっている。		
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。	利用者に対して尊敬の念を念頭に置き喜怒哀楽を共に感じる事で関係を築いている。		
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。	利用者の状況を面会時または定期的に電話で知らせ、情報を		
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・知人の関係を継続する為に、訪問しやすい雰囲気作りに配慮し、度々訪問していただけるように努めている。		
		○利用者同士の関係の支援	利用者同士が共に助け合い、生活される		

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。	ことを目指す。職員は見守りの中認知症が進行している為、上手いくとときと、難しい時があるが、申し送り、ミーティングで把握し、問題が生じたときは職員が関わり解決している。		
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。	終了後も利用者や家族が納得いくような支援が出来るように体制を整えている。		
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。	入居者だけでなく家族からも情報を収集し、得た情報はミーティングやカンファレンスで職員で情報を共有し思いが実現できるように努めている。		
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。	ご家族様等から個々の生活歴等の情報収集するようにし、また、何気ない会話からも情報を収集し、職員間で共有するようにしている。		
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。	一日の様子を記録に残し、現状を把握するように努めている。		
		○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。	3か月に1回実施しているモニタリングの際には、時間を設けて職員の意見を聞いている。また、担当者会議では、職員に意見を出してもらいケアプランを見直している。		
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。	記録・申し送り・カンファレンスで情報を共有し実践や見直しに生かしている。		
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。	事業所で出来る事だけにとらわれず、その時のニーズに応じて最良の支援ができるように、法人内施設、医療機関との連携を図り対応している。		
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。	地域の行事に参加することで心身共に地域に一体化してもらい、暮らしに楽しみを持ってもらえるようにしている。		
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。	ホームの主治医に週一回の訪問診療をしてもらい、入居者の健康状態を把握してもらっている。		
		○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。	介護職員は看護職員や訪問看護師と情報(気づき等)を伝え、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		○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。	通い込んでいる病院なので、利用者さんも入院時には安心して治療でき病院スタッフとも情報交換や相談が気楽に出来る関係である。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	本人様にとって一番良い方法(環境)についてご家族と話し合いまた、主治医との連携を密にとっている。		
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。	マニュアルがあり、急変時にも速やかに対応出来る様に備えている。		
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。	年2回の避難訓練には、地域住民の方にも参加して頂き行っている。車椅子利用者の移動介助や全介助者の搬出、入居者の安全な場所への誘導を実際に行い、地域住民の方にも体験してもらっている。また、地域の避難訓練にも職員が参加し、災害に備えている。		

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。	年長者として尊敬し、配慮した言葉使いをし、親しみをこめた対応をするように心掛けている。入浴や排泄の際は、		
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。	本人の希望や思いは、常に聞き入れている。しかし、希望に沿うことが難しい場合には話し合いをおこなっている。		
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。	本人のペースや希望に沿い柔軟に対応するように心掛けている。		
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。	定期的に理美容院を利用して頂き本人様にも希望を聞いている。ご家族様にも協力頂き、季節に合わせた服装が出来る様に支援している。		
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。	誕生日会やお楽しみ会では、ちらし寿司やケーキなどを用意し楽しんでもらっている。簡単な料理の準備や時には白玉だんごなど、楽しみながら一緒に作っている。		
		○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。	食事摂取量を把握し、一人一人の健康状態を観察し、それに見合った支援を行っている。		
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。	1日3回食後に声掛け・見守り・誘導し、口腔ケアを行っている。義歯使用の方は、義歯洗浄剤を使い清潔を保つようになっている。		
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。	各人の排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行い、トイレで排泄してもらうように支援している。		
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。	健康記録をチェックし、食事摂取量や水分摂取量を把握しながら、個々に応じた便秘予防を行っている。		
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。	本人の体調に気を配り、入浴時間にも配慮し、週2～3回入浴している。転倒に注意しゆったりした気分で入浴して頂けるように心掛けている。		
		○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。	夜間安眠できるように日中は活動的に動いていただけるように努力し、生活習慣や状況に応じたリズム作りを支援している。		
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。	薬の目的や副作用、用法、用量に関しては、看護師が個々にファイルし、職員が把握出来る様になっている。薬の変更があった場合には、情報を共有し、服薬後の観察も記録している。		
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。	それぞれの生活歴や得意なことを把握し、その方らしく過ごせる役割が持てる場を作り出せるように努めている。外出、行事等に参加することで気分転換となるように支援している。		
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。	天気の良い日には、日常的に散歩やドライブをしている。また、希望者には、日用品等の買い物に、職員が付き添い外出している。		
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。	一人一人の希望や力に応じてお金を所持したり使える様に支援している。金銭管理の困難な利用者さんについてはご家族に相談し必要な時に払い出せるように支援している。		
		○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。	希望に応じて電話を利用して頂き、難しい方には、電話で用件を伝えてあげている。		
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。	リビングや廊下など共有スペースは常に清潔に保つようにし、時には入居者と一緒に掃除をすることがある。雛人形や正月、七夕、クリスマス等季節に応じた飾り付けをし、楽しんでもらえる様にしている。		
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。	リビング兼食堂で対応し、席の配置を換えたりしている。		
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。	入居時に本人の馴染みの物、興味ある物を持参して頂き、過ごしやすい環境を作るように配慮している。		
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。	施設内外は、壁に手すりを設置し、廊下等は歩行器、車椅子が通行できるようにしている。		

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

(様式3)

2 目標達成計画

事業所名 グループホーム新涯

作成日 平成 26 年 8 月 4 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	23	車椅子に長時間座り続けている。	車椅子から椅子に移乗してもらおう。	声かけを積極的に行い、生活リハビリもかねて椅子に移乗して頂く。	1か月
2					
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。