

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和1年7月7日

【事業所概要（事業所記入）】

|         |                                      |           |  |
|---------|--------------------------------------|-----------|--|
| 事業所番号   | 3491100099                           |           |  |
| 法人名     | 社会福祉法人尾道さつき会                         |           |  |
| 事業所名    | グループホーム 星の里・にしごこの家                   |           |  |
| 所在地     | 広島県尾道市吉和町5116-1<br>(電話) 0848-21-3072 |           |  |
| 自己評価作成日 | 令和1年6月15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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3491100099-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3491100099-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a> |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【評価機関概要（評価機関記入）】

|       |                      |
|-------|----------------------|
| 評価機関名 | 一般社団法人広島県シルバーサービス振興会 |
| 所在地   | 広島市南区皆実町一丁目6-29      |
| 訪問調査日 | 令和1年7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>・個別のニーズに合わせたプランを作成し、計画的に実施している。</p> <p>・地域の行事に積極的に参加し、にしごこの家と地域との関係作りを実施している。</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>アットホームな雰囲気の入居者が生活されており、家族様も来やすい環境となっている。</p> <p>そのため家族会の参加人数も増加している。にしごこの家は、地域に深く根ざしており、近隣住民との関係が非常に良い。町内会にも長年関わり、清掃作業、とんど等の行事等には準備の段階から参画し、普段から野菜等もらえる交流もある。このため、昨年の災害時には、井戸水を分けて頂く等の助け合いが地域で出来る事業所となっている。</p> <p>また、排泄においてはファンレストテーブルを設置し重度の方でもトイレにいける環境がありオムツをつけている入居者もおらず自立支援に対する意識も高い。</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| 自己評価       | 外部評価 | 項 目（ 1階ユニット ）                                                                              | 自己評価                                                                                                         | 外部評価                                                                                                                 |                   |
|------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|            |      | 上記項目欄の（ ）内へユニット名を記入願います                                                                    | 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<br><br>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近づけている。                    | 職員全員で考えた理念を提示し、朝礼で唱和をしている。理念に基づいて毎年事業目標を作り、職員間で共有している。                                                       | 法人としての理念とは別に、にしごこの家独自の理念を開設当時の職員が皆で作ったものがある。毎朝唱和し頭の中に入れてから業務を行っている。また、いつも付けている名札の裏に理念を小さく印刷して入れてあり、いつでも確認できるようにしている。 |                   |
| 2          | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br><br>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。                    | 施設の秋祭りに地域の方が楽しんで参加できる内容を考え、地域の方からにしごこの三大祭の一つとして親しまれている。また、昨年の断水時は、近所の方から井戸水の提供があり、普段からの関係性が功を期した。            | 開設当時から町内会に入っており、日ごろから密に連携を図っている。そのことにより関係が良くなり、困っていると思うと近隣の方から声をかけていただける関係性ができている。昨年の災害時には、井戸水の提供や野菜も頂けた。            |                   |
| 3          |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br><br>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。                  | ふれあい支援事業として緊急通報装置の連絡先として登録してもらっている。また、土砂崩れで被災した地域の独居の方に風呂を提供したり、その旨、民生委員や町内会長への情報提供を行った。                     |                                                                                                                      |                   |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取組み<br><br>運営推進会議では、利用者やサービスの実績、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。 | 運営推進会議を積極的に活用するため、毎回運営に関する資料を提出して自由に意見を述べてもらっている。また、防災訓練に参加してもらい助言をもらったり、同時に炊き出しも行い、一緒に調理して一緒に食べる等、交流を深めている。 | 運営推進会議には包括職員、民生委員、元副市長等の学識経験者に多く出席していただいている。会議の中で出てきた内容の中から、次の議題を決めている。議題の中では、介護保険、医療保険の違いや、制度についてわかりやすく勉強会した事例もある。  |                   |
| 5          | 4    | ○市町との連携<br><br>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。             | 職員の状況等変更があった場合はすぐに事業所変更申請を行い、相談を行っている。また、介護支援専門員連絡協議会に参加し市町の職員との意見交換を行っている。                                  | 申請書類等の提出時は、郵送ではなく直接行くことで顔の見える関係が構築できるようにしている。また、市や介護支援専門員協会が主催する研修会には、法人としての担当者が行き各職員に連携できるようにしている。                  |                   |

| 自己<br>評価 | 外部<br>評価 | 項 目（ 1階ユニット ）                                                                                                                       | 自己評価                                                                                   | 外部評価                                                                                                            |                   |
|----------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|          |          | 上記項目欄の（ ）内へユニット名を記入願います                                                                                                             | 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        | <b>○身体拘束をしないケアの実践</b><br>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。 | 身体拘束が禁止されていることを制度から説明し、職員会議で勉強会を行い、理解を深めている。身体のみならず普段のケアの中で言葉も拘束である事を理解して、言動には注意をしている。 | 身体拘束をしないために年に2回勉強会を開催している。このことにより現在拘束した事例は無い。契約時に、転倒等のリスクをしっかりと伝えし、拘束しないケアにつなげている。徘徊のある入居者に対しては1年かけて見守りした事例もある。 |                   |
| 7        |          | <b>○虐待の防止の徹底</b><br>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。                                      | 管理者は職員のストレスから虐待が起きないように普段から職員の行動の変化や話しができる雰囲気づくりに努めている。また、職員会議で勉強会を行い、虐待防止に努めている。      |                                                                                                                 |                   |
| 8        |          | <b>○権利擁護に関する制度の理解と活用</b><br>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。                                 | 職員が主体となって制度を勉強し、職員会議で講師となって研修会を実施している。                                                 |                                                                                                                 |                   |
| 9        |          | <b>○契約に関する説明と納得</b><br>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。                                                      | 契約時点で管理者またはリーダーが契約内容を十分に説明しており、改定についても文書で説明し同意を得ている。                                   |                                                                                                                 |                   |
| 10       | 6        | <b>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</b><br>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。                                                   | 家族会を行うことにより、気軽に意見を述べる機会を設け、制度の説明や家族参加型の料理、ゲーム等を楽しんでもらっている。各担当職員が家族に連絡を取ることで意見を確認している。  | 日常から体調の変化や、用事があるときには担当者が連絡を取り日々の意見の反映を行なっている。事例の中には、居室内の持ち込みに制限せず、冷蔵庫や空気清浄機等の持ち込みを許可し自宅さながらの生活が出来る様に変更した事例もある。  |                   |

| 自己評価                | 外部評価 | 項 目（ 1階ユニット ）                                                                                       | 自己評価                                                                                                                             | 外部評価                                                                                                                 |                   |
|---------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                     |      | 上記項目欄の（ ）内へユニット名を記入願います                                                                             | 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<br><br>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。                                      | リーダー会議や各委員会の会議での意見を集約して職員会議やミーティングで協議し運営に反映している。必要時にはその都度相談できる時間を作っている。また、業務改善を積極的に提案できる仕組みがあり、承認の数によってポイントが付与され、職員の改善意欲が高まっている。 | 『業務改善提案書シート』という記入用紙があり、提出すると1ポイント付与される仕組みがある。5ポイント以上貯まると特典があり職員が積極的に業務改善に取り組める体制作りがなされている。その中には、トヨタ式の5S活動に繋がった事例もある。 |                   |
| 12                  |      | ○就業環境の整備<br><br>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。      | 人事考課結果を給与や賞与に反映するシステムを導入している。また、年3回は職員と面接を行い、目標を明確化してやりがいに繋げるように助言をしている。                                                         |                                                                                                                      |                   |
| 13                  |      | ○職員を育てる取組み<br><br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。          | 法人、施設双方の研修に参加して情報を収集するとともに、現場に即した介護技術向上に向け、専門研修に参加し技術を習得した職員が講師となり、必要に応じて勉強会を実施している。新人職員は1年間を通して法人全体で育成するシステムがある。                |                                                                                                                      |                   |
| 14                  |      | ○同業者との交流を通じた向上<br><br>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。 | 市内の同業者との意見交換会、介護支援連絡協議会等に参加し、情報収集を行っている。また、外部研修に参加することで他施設の取組を参考にさせてもらうこともある。                                                    |                                                                                                                      |                   |
| 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<br><br>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。        | 利用前に管理者とフロアリーダーが直接面接を行い、不安な点や要望などを聞くようにしている。また、それを暫定ケアプランや以後のプランに反映するようにしている。                                                    |                                                                                                                      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目 ( 1階ユニット )                                                                        | 自己評価                                                                                                                        | 外部評価                                                                                                                                 |                   |
|------|------|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|      |      | 上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います                                                               | 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<br><br>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。     | 利用前に十分に時間をかけた面接を行ない、家族が介護で苦勞した点や不安な点、要望等を聞く。又、入所後はできるだけ面会をお願いし、本人の様子をしっかりと伝えている。                                            |                                                                                                                                      |                   |
| 17   |      | ○初期対応の見極めと支援<br><br>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。 | 入所前のアセスメントにより暫定プランを作成し、1ヵ月後に再アセスメントを行い、馴染みの関係作りができるように支援に繋げるプランを作成している。                                                     |                                                                                                                                      |                   |
| 18   |      | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br><br>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。                    | 職員は本人と他の利用者との関係作りを第一に考え仲介する立場を大事に日々のサービスの展開やケアプランを考えている。具体的には、ケアプランに個別での外出を位置づけ、数人で外食する等、関係づくりのきっかけを作っている。                  |                                                                                                                                      |                   |
| 19   |      | ○本人を共に支えあう家族との関係<br><br>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。     | 本人と家族との関係が継続できるよう、いつでも訪問可能であることを伝え、一緒にの外出や一時帰宅などと呼びかけている。また、行事や本人の誕生日会などには家族の積極的な参加を呼びかけている。本人の体調面等の変化は随時電話連絡を行って情報を共有している。 |                                                                                                                                      |                   |
| 20   | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br><br>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。                 | 昔、本人が住んでいた家や通っていた病院に通院するほか、家族や知人に会い行ったりすることをサービスの中に組み込みむことで、馴染みの関係が途切れないように努めている。                                           | 昔なじみの病院と連携を取り、往診を依頼したり、入居者の中で、自宅に帰れるようにケアプランに織り込んでいる方もいる。地域のサロンや、敬老会にお連れすることで、馴染みの方に見えるように支援し遠方にいる友人に会えるように、行事計画を立案し定期的に会いに行った事例もある。 |                   |

| 自己評価                       | 外部評価 | 項 目（ 1階ユニット ）                                                                            | 自己評価                                                                                                           | 外部評価                                                                                                                   |                   |
|----------------------------|------|------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                            |      | 上記項目欄の（ ）内へユニット名を記入願います                                                                  | 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<br><br>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。                | 相性の合いそうな利用者同士の席を考えて、関わりを持てるように支援している。また、合同レクリエーション等でのユニット間の交流行事を行い、ホーム全体で利用者同士の関係作りができるよう支援している。               |                                                                                                                        |                   |
| 22                         |      | ○関係を断ち切らない取組み<br><br>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。 | GHを退所して特養や病院に行った場合も、必要に応じて情報を提供したり、ご家族を行事に招待する声かけ等の交流を行っている。                                                   |                                                                                                                        |                   |
| 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<br><br>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。                        | ケアプラン更新時のアセスメント等、今の状態に合った利用者ニーズを基本に考え、日常生活からも推測しながらケアプランを作成している。また、本人からの意向確認が難しい時には、家族からの意見や生活歴を参考にしながら作成している。 | インテークの段階で、思いや暮らし方の希望を確認している。また、時間をみながらできるだけ話をするように心がけている。特に個浴での入浴のためマンツーマンでゆっくりお話が出来るようにしている。その中の会話で、終活に向けた会話をした事例もある。 |                   |
| 24                         |      | ○これまでの暮らしの把握<br><br>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。                    | 入所時に家族や本人からの聞き取りにより、個人史を調査して情報として残している。また、それをケアプランに反映するようにしている。                                                |                                                                                                                        |                   |
| 25                         |      | ○暮らしの現状の把握<br><br>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。                                  | 「援助内容情報シート」を作成して利用者一人ひとりの残存能力を把握することで、個別ケアの実施に努め、契約時には家族から趣味、嗜好、生活パターン等を確認している。                                |                                                                                                                        |                   |

| 自己<br>評価 | 外部<br>評価 | 項 目 ( 1階ユニット )                                                                                                     | 自己評価                                                                                                                     | 外部評価                                                                                                  |                   |
|----------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|          |          | 上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います                                                                                            | 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       | <b>○チームでつくる介護計画とモニタリング</b><br><br>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。 | モニタリング用紙に主治医や職員すべての意見を記入してもらい、それに基づいて介護計画を立案している。また、家族にも日頃より意向等を確認し、必要時には家族参加のカンファレンスを行うなど、いろいろな立場の意見が反映する介護計画の立案に努めている。 | ケアプラン立案時には、『モニタリング意見用紙』と呼ばれるシートに各職員全員で意見を記入するシステムがある。これをもとに、担当職員とケアマネがケアプラン原案を作成し、皆で作る上げるケアプランとなっている。 |                   |
| 27       |          | <b>○個別の記録と実践への反映</b><br><br>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。                        | 勤務前の連絡指示の確認を徹底しているほか、朝の引継ぎの場での情報交換を行い、結果や気づきをケース記録に記入している。また、ケース記録は一覧で見ることができるため、体調の変化や、気持の変化に気づきやすいようになっている。            |                                                                                                       |                   |
| 28       |          | <b>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</b><br><br>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。               | 個別のニーズに対して、対応できるように個別援助プランに位置付けている。また、併設の小規模多機能型施設と協力し、合同でレクリエーションを毎月行い、非日常的な活動範囲を広げるよう努めている。                            |                                                                                                       |                   |
| 29       |          | <b>○地域資源との協働</b><br><br>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。                         | 地域のふれあいサロンに毎月参加したり、地区の民生委員と連携し地域活動の情報交換や施設の困りごとを気軽に相談してアドバイスをもらっている。また、運営推進会議を活用して近隣の情報も収集している。                          |                                                                                                       |                   |
| 30       | 11       | <b>○かかりつけ医の受診診断</b><br><br>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。                    | 本人の意向を確認し、希望があれば以前から通っていた病院へ継続して通院している。それ以外の利用者は事業所の協力医の内科や歯科、その他を紹介している。また、職員が通院した場合は家族に通院状況を説明している。                    | 法人の協力医は6～7割程度で、その他の入居者は入居前からのかかりつけ医である。その際の受診はなるべく往診をお願いしている。週に3日看護師が常駐しており安心した医療が提供されている。            |                   |

| 自己<br>評価 | 外部<br>評価 | 項 目 ( 1階ユニット )                                                                                                                 | 自己評価                                                                                                      | 外部評価                                                                                                  |                   |
|----------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|          |          | 上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います                                                                                                        | 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       |          | <b>○看護職員との協働</b><br><br>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。                      | GHの看護師が不在時にも対応できるよう、日常的に併設の小規模多機能の看護師と連携しているほか、また、看護師は介護業務にも入っているため、日常の変化を医療的な視点で観察できている。                 |                                                                                                       |                   |
| 32       |          | <b>○入退院時の医療機関との協働</b><br><br>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。  | 入院時には入院先の病院の地域連携室と緊密に連絡を取り、情報交換を行っているほか、必要時には退院前のカンファレンスに参加している。                                          |                                                                                                       |                   |
| 33       | 12       | <b>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</b><br><br>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。 | 終末期において家族の希望を確認し、事業所として何ができるか明確にし看取りを希望する場合は説明の上、同意書をもっている。退去した後も、家族の支援を行っている。                            | ここ2年ぐらいは看取りをした事例は無い。ご家族が望めば、看取りができる体制が整えられている。看取りになった場合には主治医、看護師と相談し連携しながら行えるような仕組みがある。               |                   |
| 34       |          | <b>○急変や事故発生時の備え</b><br><br>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。                                             | 年に1回は勉強会を開催し、緊急時や急変時の対応方法を学んでいる。緊急時の連絡は医療職、管理者に迅速に繋げる体制を作っている。対応方法についてはフローチャートを作成しており、職員が分かりやすい場所に掲示している。 |                                                                                                       |                   |
| 35       | 13       | <b>○災害対策</b><br><br>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。                                             | 避難訓練は年2回実施し1回は7月に実施予定である。地震による火災を想定した訓練と炊き出し訓練の同時訓練を、地域住民と合同で行っている。また、火災時に町内会長に連絡し地域住民の応援を要請できる仕組みがある。    | 災害(火災含む)訓練は年に2回実施しており、このうち1回は地域住民と合同で実施している。これにより地域での連携は密に出来ている。また、備蓄はかなりの量をストックしており、万が一に備えた備えも出来ている。 |                   |

| 自己評価                    | 外部評価 | 項 目（ 1階ユニット ）                                                                          | 自己評価                                                                                        | 外部評価                                                                                                                         |                   |
|-------------------------|------|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                         |      | 上記項目欄の（ ）内へユニット名を記入願います                                                                | 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<br><br>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。                 | 利用者の人格を尊重し、接遇について職員会議で話し合ったり勉強会を行っている。また、言葉遣いなど、日常の対応について課題があれば個別に指導している。毎日の理念の復唱で意識を高めている。 | 接遇についての勉強会は1年に1度は開催されており意識の向上につなげている。お部屋に入るときには、ノックして確認している。入浴はマンツーマンの為、同性介助に心がけており、バスタオルを使用するなどしながらプライバシーを損なわないようにしている。     |                   |
| 37                      |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br><br>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。                      | 毎月利用者と職員の運営会議を開催し希望を聞き取っている。会議で聞き取った行きたい場所への外出やたべたい物の献立を昼食づくりに取り入れ提供している。                   |                                                                                                                              |                   |
| 38                      |      | ○日々のその人らしい暮らし<br><br>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。 | 起床や就寝など職員の目線ではなく、なるべく本人の希望に合わせ、ゆっくり起きて朝食をとってもらうように支援している。                                   |                                                                                                                              |                   |
| 39                      |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br><br>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。                                   | 毎日必ず更衣し、パジャマで過ごすことはない。また、美容室の定期訪問でカットをしている。そのほか、外出時は気に入った服やお化粧品などおしゃれに気を配っている。              |                                                                                                                              |                   |
| 40                      | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<br><br>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。      | 昼食作りには職員と一緒に食材を切ったり、食器洗い・拭きを行っている。必要に応じて利用者と買い物に出かけ、食べたい物や本人の好きなお菓子など購入している。ケアプランにも反映している。  | 3食ともご飯とお汁は手作りで調理し、副菜は配食されたものに手を加え調理している。入居者参加の運営会議で出てきたメニューを入居者と一緒に月に一回手作りしている。また、おやつ作りも月2回あり、メロンパンやチーズケーキ等楽しみに繋がる支援がなされている。 |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目（ 1階ユニット ）                                                                                  | 自己評価                                                                                                   | 外部評価                                                                                                                  |                   |
|------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|      |      | 上記項目欄の（ ）内へユニット名を記入願います                                                                        | 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   |      | <b>○栄養摂取や水分確保の支援</b><br><br>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・水分摂取量は毎日記録して一人ひとりの状態を確認している。食事形態（カット・ミキサー等）など個々に把握し対応している。水分補給もいろいろな種類を用意して好きなものを飲んでもらうようにしている。    |                                                                                                                       |                   |
| 42   |      | <b>○口腔内の清潔保持</b><br><br>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、就寝前には必ず口腔ケアを実施している。また、かかりつけ歯科医と歯科衛生士の指導の下、利用者本人に応じた用具などを選定し、ケアを実施している。本部の歯科衛生士とも連携し、勉強会を実施している。    |                                                                                                                       |                   |
| 43   | 16   | <b>○排泄の自立支援</b><br><br>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。     | トイレでの排泄を主に実施している。また、個々の利用者に応じた排泄パターンを把握し、状態の変化に応じて尿測を行い、見直しを行っている。                                     | 一人ひとりに尿測を行い、その人に合った物を時間単位で設定することで、事前に排尿間隔を把握でき、自立支援に繋げている。また、事業所にファンレストテーブルが設置しており、重度の方でも大きな面で支えられる事でトイレに行ける環境が整っている。 |                   |
| 44   |      | <b>○便秘の予防と対応</b><br><br>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。                     | 看護師と相談し、下剤に頼るだけでなくヨーグルトやヤクルト、バナナ等を購入して自然排便に心がけている。また、体操への参加の呼びかけと、目標水分量の摂取に努めている。利用者一人ひとりの排便状況を把握している。 |                                                                                                                       |                   |
| 45   | 17   | <b>○入浴を楽しむことができる支援</b><br><br>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。 | 職員の都合や日課ではなく、出来るだけ本人希望や状況に応じて入浴するようにしている。ただ、利用者の重度化に伴い職員の負担が増えている。短い時間でも会話をしながら楽しい雰囲気作りに努めている。         | 基本的に週に2回以上は入浴している。皮膚疾患や受診前等こだわりのある方には状態を見ながら回数を増やして入浴に対応するようにしている。また、季節を感じていただくために、ゆず湯、菖蒲湯等も取り入れられている。                |                   |

| 自己<br>評価 | 外部<br>評価 | 項 目 ( 1階ユニット )                                                                                                                            | 自己評価                                                                                                                                     | 外部評価                                                                                                                                                                                    |                   |
|----------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|          |          | 上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います                                                                                                                   | 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<br><br>一人ひとりの生活習慣やその時々<br>の状況に応じて、休息したり、安<br>心して気持ちよく眠れるよう支<br>援している。                                                           | 以前からの習慣やG Hでの生活<br>の中で出来た習慣を大切にするこ<br>となどにより、本人中心の支援を<br>している。部屋にこだわらず、本<br>人が気に入ったソファでの休息も<br>支援している。                                   |                                                                                                                                                                                         |                   |
| 47       |          | ○服薬支援<br><br>一人ひとりが使用している薬の目<br>的や副作用、用法や用量について<br>理解しており、服薬の支援と症状<br>の変化の確認に努めている。                                                       | 服薬している薬の目的や副作用、<br>用法・用量が理解できるよう、薬<br>局で受け取る説明書を保存し、い<br>つでも見て確認することができる<br>ようにしている。また、服薬によ<br>る変化があれば、看護師に相談<br>しかかりつけ医に報告してもらっ<br>ている。 |                                                                                                                                                                                         |                   |
| 48       |          | ○役割、楽しみごとの支援<br><br>張り合いや喜びのある日々を過ご<br>せるように、一人ひとりの生活歴<br>や力を活かした役割、嗜好品、楽<br>しみごと、気分転換等の支援をし<br>ている。                                      | 事前に本人の生活歴や嗜好などを<br>聞き取って、ケアプラン立案時<br>にはご本人の役割や楽しみ事を反<br>映し、利用者のさまざまなニーズ<br>に対応することが可能となっている。                                             |                                                                                                                                                                                         |                   |
| 49       | 18       | ○日常的な外出支援<br><br>一人ひとりのその日の希望にそっ<br>て、戸外に出かけられるよう支<br>援に努めている。また、普段は行<br>けないような場所でも、本人の希<br>望を把握し、家族や地域の人々と<br>協力しながら出かけられるよう<br>に支援している。 | 運営会議や日常会話で聞いた本<br>人の行きたい場所や家族の外出<br>希望があれば調整し、実現する<br>よう支援している。また、外出<br>実施が決定した際ご家族に連絡<br>し事情が許せば同行してもらっ<br>ている。                         | 入居者様参加型の運営会議で出<br>てきた意見を基に、月に一回は<br>道の駅やカラオケ等に行き、家<br>族も可能な限り一緒に外出する<br>機会を設けている。また、外食<br>支援としてお寿司や中華料理ス<br>イーツに出かけている。日常的<br>な外出としては、できるだけ重<br>度の方も中庭を散歩したり、体<br>操することで気分転換を図って<br>いる。 |                   |
| 50       |          | ○お金の所持や使うことの支援<br><br>職員は、本人がお金を持つことの<br>大切さを理解しており、一人ひと<br>りの希望や力に応じて、お金を<br>所持したり使えるように支援し<br>ている。                                      | 自分で支払う事が出来る利用者<br>には買い物時に自分で支払うよ<br>うな場面を設定している。また、<br>通院時に買い物を行って自分で<br>支払ってもらい、のちほど職員<br>と一緒に出納帳をつけてもらっ<br>ている。                        |                                                                                                                                                                                         |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目（ 1階ユニット ）                                                                                                                         | 自己評価                                                                                                                                            | 外部評価                                                                                                                  |                   |
|------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|      |      | 上記項目欄の（ ）内へユニット名を記入願います                                                                                                               | 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<br><br>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。                                                                           | 遠方におられる家族からの電話があれば気軽に話してもらうよう配慮している。ご本人から要望があればこちらからもかけている。また、施設から絵手紙や年賀状を出す際、可能な利用者にはコメントを書いてもらうよう支援している。                                      |                                                                                                                       |                   |
| 52   | 19   | ○居心地の良い共用空間づくり<br><br>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。 | 日々、整理整頓には気をつけて職員全体に徹底している。環境整備カレンダーを作成し、毎日の掃除・整理整頓を振り分けている。また、壁飾りには写真を飾ったり、季節を感じられるよう工夫している。法人全体で取り組んでいるトヨタ方式のOJT活動を今年度よりにしごこ取入れ、職員の意識改革に努めている。 | 日々団欒しているリビングには、壁に手作りの創作物を飾り行事の時の写真等も賑やかに飾ってある。ソファ等何種類かの椅子があり、好きなところでくつろげる環境があり居心地良く過ごせるよう工夫されている。                     |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br><br>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。                                                      | 季節の花を活けてもらったり整理整頓を心がけている。朝は空気の入替えとできるだけ光を浴びてもらうようにし、自室以外にも食堂や複数のリビングを設け、テレビを見たり、くつろいだり、花札をしたりと利用者が自分の気に入った場所で過ごすことができるようにしている。                  |                                                                                                                       |                   |
| 54   | 20   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br><br>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。                                          | ご家族に、入所時本人の馴染みの家具や思い出の物などを持ってきてもらうようお願いしている。また、利用者・担当職員が一緒になって、居室の整理をしたり、足りないものはご家族にお願いして自宅から持ってきてもらったしている。                                     | 居室は、エアコンとカーテンのみ設置してありその他のものは持ち込み自由となっている。その中には馴染みのタンスを持ち込んだり空気清浄機、冷蔵庫、位牌等何でも持ち込める。そのことにより自宅にいた時と変わらない生活ができるよう配慮されている。 |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br><br>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。                                            | 建物内部はバリアフリーであり、家で出来なかった事も施設では少しの援助や援助なしでも出来る環境となっている。（トイレ、お風呂など）また、必要な福祉用具も選定するなどの支援をしている。                                                      |                                                                                                                       |                   |

| V アウトカム項目（1階ユニット）← 左記（ ）内へユニット名を記入願います |                                                  |   |                                                             |
|----------------------------------------|--------------------------------------------------|---|-------------------------------------------------------------|
| 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<br>②利用者の3分の2くらいの<br>③利用者の3分の1くらいの<br>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<br>②数日に1回程度ある<br>③たまにある<br>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<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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<br>②家族の3分の2くらいと<br>③家族の3分の1くらいと<br>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<br>②数日に1回程度<br>③たまに<br>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者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<br>②少しずつ増えている<br>③あまり増えていない<br>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<br>②職員の3分の2くらいが<br>③職員の3分の1くらいが<br>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<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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<br>②家族等の3分の2くらいが<br>③家族等の3分の1くらいが<br>④ほとんどできていない |

| 自己<br>評価   | 外部<br>評価 | 項 目（ 2階ユニット ）                                                                              | 自己評価                                                                                                         | 外部評価 |                   |
|------------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|            |          | 上記項目欄の（ ）内へユニット名を記入願います                                                                    | 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<br><br>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近づけている。                    | 職員全員で考えた理念を提示し、朝礼で唱和をしている。理念に基づいて毎年事業目標を作り、職員間で共有している。                                                       |      |                   |
| 2          | 2        | ○事業所と地域とのつきあい<br><br>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。                    | 施設の秋祭りに地域の方が楽しんで参加できる内容を考え、地域の方からにぎこの三大祭の一つとして親しまれている。また、昨年の断水時は、近所の方から井戸水の提供があり、普段からの関係性が功を期した。             |      |                   |
| 3          |          | ○事業所の力を活かした地域貢献<br><br>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。                  | ふれあい支援事業として緊急通報装置の連絡先として登録してもらっている。また、土砂崩れで被災した地域の独居の方に風呂を提供したり、その旨、民生委員や町内会長への情報提供を行った。                     |      |                   |
| 4          | 3        | ○運営推進会議を活かした取組み<br><br>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。 | 運営推進会議を積極的に活用するため、毎回運営に関する資料を提出して自由に意見を述べてもらっている。また、防災訓練に参加してもらい助言をもらったり、同時に炊き出しも行い、一緒に調理して一緒に食べる等、交流を深めている。 |      |                   |
| 5          | 4        | ○市町との連携<br><br>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。             | 職員の状況等変更があった場合はすぐに事業所変更申請を行い、相談を行っている。また、介護支援専門員連絡協議会に参加し市町の職員との意見交換を行っている。                                  |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目（ 2階ユニット ）                                                                                                                       | 自己評価                                                                                   | 外部評価 |                   |
|------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|      |      | 上記項目欄の（ ）内へユニット名を記入願います                                                                                                             | 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    | <b>○身体拘束をしないケアの実践</b><br>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。 | 身体拘束が禁止されていることを制度から説明し、職員会議で勉強会を行い、理解を深めている。身体のみならず普段のケアの中で言葉も拘束である事を理解して、言動には注意をしている。 |      |                   |
| 7    |      | <b>○虐待の防止の徹底</b><br>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。                                      | 管理者は職員のストレスから虐待が起きないように普段から職員の行動の変化や話しができる雰囲気づくりに努めている。また、職員会議で勉強会を行い、虐待防止に努めている。      |      |                   |
| 8    |      | <b>○権利擁護に関する制度の理解と活用</b><br>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。                                 | 職員が主体となって制度を勉強し、職員会議で講師となって研修会を実施している。                                                 |      |                   |
| 9    |      | <b>○契約に関する説明と納得</b><br>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。                                                      | 契約時点で管理者またはリーダーが契約内容を十分に説明しており、改定についても文書で説明し同意を得ている。                                   |      |                   |
| 10   | 6    | <b>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</b><br>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。                                                   | 家族会を行うことにより、気軽に意見を述べる機会を設け、制度の説明や家族参加型の料理、ゲーム等を楽しんでもらっている。各担当職員が家族に連絡を取ることで意見を確認している。  |      |                   |

| 自己<br>評価            | 外部<br>評価 | 項 目（ 2階ユニット ）                                                                                       | 自己評価                                                                                                                             | 外部評価 |                   |
|---------------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|                     |          | 上記項目欄の（ ）内へユニット名を記入願います                                                                             | 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<br><br>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。                                      | リーダー会議や各委員会の会議での意見を集約して職員会議やミーティングで協議し運営に反映している。必要時にはその都度相談できる時間を作っている。また、業務改善を積極的に提案できる仕組みがあり、承認の数によってポイントが付与され、職員の改善意欲が高まっている。 |      |                   |
| 12                  |          | ○就業環境の整備<br><br>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。      | 人事考課結果を給与や賞与に反映するシステムを導入している。また、年3回は職員と面接を行い、目標を明確化してやりがいに繋げるように助言をしている。                                                         |      |                   |
| 13                  |          | ○職員を育てる取組み<br><br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。          | 法人、施設双方の研修に参加して情報を収集するとともに、現場に即した介護技術向上に向け、専門研修に参加し技術を習得した職員が講師となり、必要に応じて勉強会を実施している。新人職員は1年間を通して法人全体で育成するシステムがある。                |      |                   |
| 14                  |          | ○同業者との交流を通じた向上<br><br>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。 | 市内の同業者との意見交換会、介護支援連絡協議会等に参加し、情報収集を行っている。また、外部研修に参加することで他施設の取組を参考にさせてもらうこともある。                                                    |      |                   |
| 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<br><br>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。        | 利用前に管理者とフロアリーダーが直接面接を行い、不安な点や要望などを聞くようにしている。また、それを暫定ケアプランや以後のプランに反映するようにしている。                                                    |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目 ( 2階ユニット )                                                                        | 自己評価                                                                                                                        | 外部評価 |                   |
|------|------|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|      |      | 上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います                                                               | 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<br><br>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。     | 利用前に十分に時間をかけた面接を行ない、家族が介護で苦勞した点や不安な点、要望等を聞く。又、入所後はできるだけ面会をお願いし、本人の様子をしっかりと伝えている。                                            |      |                   |
| 17   |      | ○初期対応の見極めと支援<br><br>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。 | 入所前のアセスメントにより暫定プランを作成し、1ヵ月後に再アセスメントを行い、馴染みの関係作りができるように支援に繋げるプランを作成している。                                                     |      |                   |
| 18   |      | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br><br>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。                    | 職員は本人と他の利用者との関係作りを第一に考え仲介する立場を大事に日々のサービスの展開やケアプランを考えている。具体的には、ケアプランに個別での外出を位置づけ、数人で外食する等、関係づくりのきっかけを作っている。                  |      |                   |
| 19   |      | ○本人を共に支えあう家族との関係<br><br>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。     | 本人と家族との関係が継続できるよう、いつでも訪問可能であることを伝え、一緒にの外出や一時帰宅などと呼びかけている。また、行事や本人の誕生日会などには家族の積極的な参加を呼びかけている。本人の体調面等の変化は随時電話連絡を行って情報を共有している。 |      |                   |
| 20   | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br><br>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。                 | 昔、本人が住んでいた家や通っていた病院に通院するほか、家族や知人に会い行ったりすることをサービスの中に組み込みむことで、馴染みの関係が途切れないように努めている。                                           |      |                   |

| 自己評価                       | 外部評価 | 項 目 ( 2階ユニット )                                                                                  | 自己評価                                                                                                           | 外部評価 |                   |
|----------------------------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|                            |      | 上記項目欄の ( ) 内へユニット名を記入願います                                                                       | 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                         |      | <b>○利用者同士の関係の支援</b><br><br>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。                | 相性の合いそうな利用者同士の席を考えて、関わりを持てるように支援している。また、合同レクリエーション等でのユニット間の交流行事を行い、ホーム全体で利用者同士の関係作りができるよう支援している。               |      |                   |
| 22                         |      | <b>○関係を断ち切らない取組み</b><br><br>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。 | GHを退所して特養や病院に行った場合も、必要に応じて情報を提供したり、ご家族を行事に招待する声かけ等の交流を行っている。                                                   |      |                   |
| 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    | <b>○思いや意向の把握</b><br><br>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。                        | ケアプラン更新時のアセスメント等、今の状態に合った利用者ニーズを基本に考え、日常生活からも推測しながらケアプランを作成している。また、本人からの意向確認が難しい時には、家族からの意見や生活歴を参考にしながら作成している。 |      |                   |
| 24                         |      | <b>○これまでの暮らしの把握</b><br><br>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。                    | 入所時に家族や本人からの聞き取りにより、個人史を調査して情報として残している。また、それをケアプランに反映するようにしている。                                                |      |                   |
| 25                         |      | <b>○暮らしの現状の把握</b><br><br>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。                                  | 「援助内容情報シート」を作成して利用者一人ひとりの残存能力を把握することで、個別ケアの実施に努め、契約時には家族から趣味、嗜好、生活パターン等を確認している。                                |      |                   |

| 自己<br>評価 | 外部<br>評価 | 項 目（ 2階ユニット ）                                                                                                      | 自己評価                                                                                                                    | 外部評価 |                   |
|----------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|          |          | 上記項目欄の（ ）内へユニット名を記入願います                                                                                            | 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       | <b>○チームでつくる介護計画とモニタリング</b><br><br>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。 | モニタリング用紙に主治医や職員すべての意見を記入してもらい、それに基づいて介護計画を立案している。また、家族にも日頃より意向等を確認し必要時には家族参加のカンファレンスを行うなど、いろいろな立場の意見が反映する介護計画の立案に努めている。 |      |                   |
| 27       |          | <b>○個別の記録と実践への反映</b><br><br>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。                        | 勤務前の連絡指示の確認を徹底しているほか、朝の引継ぎの場での情報交換を行い、結果や気づきをケース記録に記入している。また、ケース記録は一覧で見ることができるため、体調の変化や、気持の変化に気づきやすいようになっている。           |      |                   |
| 28       |          | <b>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</b><br><br>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。               | 個別のニーズに対して、対応できるように個別援助プランに位置付けている。また、併設の小規模多機能型施設と協力し、合同でレクリエーションを毎月行い、非日常的な活動範囲を広げるよう努めている。                           |      |                   |
| 29       |          | <b>○地域資源との協働</b><br><br>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。                         | 地域のふれあいサロンに毎月参加したり、地区の民生委員と連携し地域活動の情報交換や施設の困りごとを気軽に相談してアドバイスをもらっている。また、運営推進会議を活用して近隣の情報も収集している。                         |      |                   |
| 30       | 11       | <b>○かかりつけ医の受診診断</b><br><br>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。                    | 本人の意向を確認し、希望があれば以前から通っていた病院へ継続して通院している。それ以外の利用者は事業所の協力医の内科や歯科、その他を紹介している。また、職員が通院した場合は家族に通院状況を説明している。                   |      |                   |

| 自己<br>評価 | 外部<br>評価 | 項 目（ 2階ユニット ）                                                                                                           | 自己評価                                                                                                      | 外部評価 |                   |
|----------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|          |          | 上記項目欄の（ ）内へユニット名を記入願います                                                                                                 | 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<br><br>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。                      | GHの看護師が不在時にも対応できるよう、日常的に併設の小規模多機能の看護師と連携しているほか、また、看護師は介護業務にも入っているため、日常の変化を医療的な視点で観察できている。                 |      |                   |
| 32       |          | ○入退院時の医療機関との協働<br><br>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。  | 入院時には入院先の病院の地域連携室と緊密に連絡を取り、情報交換を行っているほか、必要時には退院前のカンファレンスに参加している。                                          |      |                   |
| 33       | 12       | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br><br>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。 | 終末期において家族の希望を確認し、事業所として何ができるか明確にし看取りを希望する場合は説明の上、同意書をもっている。退去した後も、家族の支援を行っている。                            |      |                   |
| 34       |          | ○急変や事故発生時の備え<br><br>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。                                             | 年に1回は勉強会を開催し、緊急時や急変時の対応方法を学んでいる。緊急時の連絡は医療職、管理者に迅速に繋げる体制を作っている。対応方法についてはフローチャートを作成しており、職員が分かりやすい場所に掲示している。 |      |                   |
| 35       | 13       | ○災害対策<br><br>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。                                             | 避難訓練は年2回実施し1回は7月に実施予定である。地震による火災を想定した訓練と炊き出し訓練の同時訓練を、地域住民と合同で行っている。また、火災時に町内会長に連絡し地域住民の応援を要請できる仕組みがある。    |      |                   |

| 自己<br>評価                | 外部<br>評価 | 項 目（ 2階ユニット ）                                                                          | 自己評価                                                                                        | 外部評価 |                   |
|-------------------------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|                         |          | 上記項目欄の（ ）内へユニット名を記入願います                                                                | 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<br><br>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。                 | 利用者の人格を尊重し、接遇について職員会議で話し合ったり勉強会を行っている。また、言葉遣いなど、日常の対応について課題があれば個別に指導している。毎日の理念の復唱で意識を高めている。 |      |                   |
| 37                      |          | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br><br>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。                      | 毎月利用者と職員の運営会議を開催し希望を聞き取っている。会議で聞き取った行きたい場所への外出や食べたい物の献立を昼食づくりに取り入れ提供している。                   |      |                   |
| 38                      |          | ○日々のその人らしい暮らし<br><br>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。 | 起床や就寝など職員の目線ではなく、なるべく本人の希望に合わせ、ゆっくり起きて朝食をとってもらうように支援している。                                   |      |                   |
| 39                      |          | ○身だしなみやおしゃれの支援<br><br>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。                                   | 毎日必ず更衣し、パジャマで過ごすことはない。また、美容室の定期訪問でカットをしている。そのほか、外出時は気に入った服やお化粧品などおしゃれに気を配っている。              |      |                   |
| 40                      | 15       | ○食事を楽しむことのできる支援<br><br>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。      | 昼食作りには職員と一緒に食材を切ったり、食器洗い・拭きを行っている。必要に応じて利用者と買い物に出かけ、食べたい物や本人の好きなお菓子など購入している。ケアプランにも反映している。  |      |                   |

| 自己<br>評価 | 外部<br>評価 | 項 目（ 2階ユニット ）                                                                                | 自己評価                                                                                                   | 外部評価 |                   |
|----------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|          |          | 上記項目欄の（ ）内へユニット名を記入願います                                                                      | 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<br><br>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・水分摂取量は毎日記録して一人ひとりの状態を確認している。食事形態（カット・ミキサー等）など個々に把握し対応している。水分補給もいろいろな種類を用意して好きなものを飲んでもらうようにしている。    |      |                   |
| 42       |          | ○口腔内の清潔保持<br><br>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、就寝前には必ず口腔ケアを実施している。また、かかりつけ歯科医と歯科衛生士の指導の下、利用者本人に応じた用具などを選定し、ケアを実施している。本部の歯科衛生士とも連携し、勉強会を実施している。    |      |                   |
| 43       | 16       | ○排泄の自立支援<br><br>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。          | トイレでの排泄を主に実施している。また、個々の利用者に応じた排泄パターンを把握し、状態の変化に応じて尿測を行い、見直しを行っている。                                     |      |                   |
| 44       |          | ○便秘の予防と対応<br><br>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。                          | 看護師と相談し、下剤に頼るだけでなくヨーグルトやヤクルト、バナナ等を購入して自然排便に心がけている。また、体操への参加の呼びかけと、目標水分量の摂取に努めている。利用者一人ひとりの排便状況を把握している。 |      |                   |
| 45       | 17       | ○入浴を楽しむことができる支援<br><br>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。 | 職員の都合や日課ではなく、出来るだけ本人希望や状況に応じて入浴するようにしている。ただ、利用者の重度化に伴い職員の負担が増えている。短い時間でも会話をしながら楽しい雰囲気作りに努めている。         |      |                   |

| 自己<br>評価 | 外部<br>評価 | 項 目 ( 2階ユニット )                                                                                                                                        | 自己評価                                                                                                                                       | 外部評価 |                   |
|----------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|          |          | 上記項目欄の ( ) 内へユニット名を記入願います                                                                                                                             | 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<br><br>一人ひとりの生活習慣やその時々<br>の状況に応じて、休息したり、安<br>心して気持ちよく眠れるよう支<br>援している。                                                                       | 以前からの習慣やG Hでの生活<br>の中で出来た習慣を大切にす<br>ることなどにより、本人中心<br>の支援をしている。部屋に<br>こだわらず、本人が気に入<br>ったソファでの休息も支援<br>している。                                 |      |                   |
| 47       |          | ○服薬支援<br><br>一人ひとりが使用している薬<br>の目的や副作用、用法や用量<br>について理解しており、服薬<br>の支援と症状の変化の確認に<br>努めている。                                                               | 服薬している薬の目的や副<br>作用、用法・用量が理解で<br>きるよう、薬局で受け取る<br>説明書を保存し、いつでも<br>確認することができるよう<br>にしている。また、服薬に<br>よる変化があれば、看護<br>師に相談しかかりつけ医<br>に報告してもらっている。 |      |                   |
| 48       |          | ○役割、楽しみごとの支援<br><br>張り合いや喜びのある日々<br>を過ごせるように、一人<br>ひとりの生活歴や力を活<br>かした役割、嗜好品、楽<br>しみごと、気分転換等の<br>支援をしている。                                              | 事前に本人の生活歴や嗜好<br>などを聞き取って、ケア<br>プラン立案時にはご本人<br>の役割や楽しみ事を反<br>映し、利用者のさま<br>ざまなニーズに対応す<br>ることが可能となっ<br>ている。                                   |      |                   |
| 49       | 18       | ○日常的な外出支援<br><br>一人ひとりのその日の希<br>望にそって、戸外に出<br>かけられるよう支援に<br>努めている。また、普<br>段は行けないような場<br>所でも、本人の希望を<br>把握し、家族や地域の<br>人々と協力しながら<br>出かけられるように<br>支援している。 | 運営会議や日常会話で<br>聞いた本人の行きたい<br>場所や家族の外出希<br>望があれば調整し、実<br>現するよう支援して<br>いる。また、外出実<br>施が決定した際ご家<br>族に連絡し事情が許<br>せば同行してもらっ<br>ている。               |      |                   |
| 50       |          | ○お金の所持や使うこと<br>の支援<br><br>職員は、本人がお金を持<br>つことの大切さを理<br>解しており、一人ひと<br>りの希望や力に応じ<br>て、お金を所持した<br>り使えるように支<br>援している。                                      | 自分で支払う事が出来<br>る利用者には買い物<br>時に自分で支払うよう<br>な場面を設定して<br>いる。また、通院時<br>に買い物を行って自<br>分で支払ってもら<br>い、のちほど職員と<br>一緒に出納帳をつ<br>けてもらっている。              |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目 ( 2階ユニット )                                                                                                                        | 自己評価                                                                                                                                           | 外部評価 |                   |
|------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|      |      | 上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います                                                                                                               | 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<br><br>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。                                                                           | 遠方におられる家族からの電話があれば気軽に話してもらうよう配慮している。ご本人から要望があればこちらからもかけている。また、施設から絵手紙や年賀状を出す際、可能な利用者にはコメントを書いてもらうよう支援している。                                     |      |                   |
| 52   | 19   | ○居心地の良い共用空間づくり<br><br>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。 | 日々、整理整頓には気をつけて職員全体に徹底している。環境整備カレンダーを作成し、毎日の掃除・整理整頓を振り分けている。また、壁飾りには写真を飾ったり、季節を感じられるよう工夫している。法人全体で取り組んでいるトヨタ方式のOJT活動を今年度よりしごこ取入れ、職員の意識改革に努めている。 |      |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br><br>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。                                                      | 季節の花を活けてもらったり整理整頓を心がけている。朝は空気の入替えとできるだけ光を浴びてもらうようにし、自室以外にも食堂や複数のリビングを設け、テレビを見たり、くつろいだり、花札をしたりと利用者が自分の気に入った場所で過ごすことができるようにしている。                 |      |                   |
| 54   | 20   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br><br>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。                                          | ご家族に、入所時本人の馴染みの家具や思い出の物などを持ってきてもらうようお願いしている。また、利用者・担当職員が一緒になって、居室の整理をしたり、足りないものはご家族にお願いして自宅から持ってきてもらったりしている。                                   |      |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br><br>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。                                            | 建物内部はバリアフリーであり、家で出来なかった事も施設では少しの援助や援助なしでも出来る環境となっている。（トイレ、お風呂など）また、必要な福祉用具も選定するなどの支援をしている。                                                     |      |                   |

| V アウトカム項目（ 2階ユニット ） ← 左記（ ）内へユニット名を記入願います |                                                  |   |                                                             |
|-------------------------------------------|--------------------------------------------------|---|-------------------------------------------------------------|
| 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<br>②利用者の3分の2くらいの<br>③利用者の3分の1くらいの<br>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<br>②数日に1回程度ある<br>③たまにある<br>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<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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<br>②家族の3分の2くらいと<br>③家族の3分の1くらいと<br>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<br>②数日に1回程度<br>③たまに<br>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者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<br>②少しずつ増えている<br>③あまり増えていない<br>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<br>②職員の3分の2くらいが<br>③職員の3分の1くらいが<br>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<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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<br>②家族等の3分の2くらいが<br>③家族等の3分の1くらいが<br>④ほとんどできていない |

(様式2)

2 目標達成計画

事業所名 グループホーム星の里・にしごこの家

作成日 平成21年8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り組み内容                                      | 目標達成に要する期間 |
|------|------|------------------------------------------------------------|----------------------|---------------------------------------------------------|------------|
| 1    | 35   | 避難訓練の実施は火災を想定して実施しているが、水災害の訓練はできていない。また、マニュアルも全職員に浸透していない。 | なぜ訓練が必要か、職員全員で理解できる。 | 水害発生時のフローチャートを作成し、10月までフロア会議で職員間で流れを確認し、2か月に1回、ミニ訓練をする。 | 6か月以内      |
| 2    | 48   | 利用者の楽しみをケアプランに明記しているが、形だけのものとなり、利用者の変化が少ない。                | 笑える空間がいつもある。         | 職員全員が業務前に全員のケアプランチェック表を確認し、朝礼担当者が声に出して実践を促す。            | 7か月以内      |
| 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。