

(様式2)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 26 年 11 月 28 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3473300741		
法人名	医療法人 北原会		
事業所名	グループホーム 大野		
所在地	広島県廿日市市大野67番地1 (電話) 0829-56-3333		
自己評価作成日	平成26年9月22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10月23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）】

緑豊かな山間部に位置しています。自然がいっぱいで色鮮やかな野山の四季を目で見たり、肌で感じたりできる自然環境に大変恵まれています。 また、経営母体が病院でもある為、急変時の緊急対応の場合、昼夜問わず診てもらう事が出来るので、入居者・家族には安心をしてもらえるよう取り組んでいます。 季節ごとの行事は、スタッフがアイデアを出しあい工夫を凝らして行っています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点（評価機関記入）】

グループホーム大野（以下、ホーム）は、医療法人北原会が運営するホームです。隣接の母体病院と連携し入居者の生活を支援されています。緊急時には、医師や看護師が速やかに対応されており、入居者・家族の安心につながっています。 法人の方針として職員を大切にされ、定年後も働けるように環境を整えておられます。また、管理者は、聞く姿勢を常に意識され、入居者だけでなく、職員に対しても丁寧に対応されています。職員の意見を取り入れながら、入居者一人ひとりが居心地よく過ごせるように支援されています。

自己 評価	外部 評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて 期待したい内容
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。	朝の朝礼時に理念の唱和をし、全員で共有しています。	法人の方針を踏まえ、ホームで独自に理念を作成されています。職員が日頃から意識できるように、分かりやすい表現、言葉を用いておられます。唱和が習慣になり、支援に対する姿勢から理念が浸透していることが伺えます。	
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。	地域のボランティアの方や近所の子供たちが立ち寄ってくれます。	母体病院と連携し、日常的に地域との交流を持つように努めておられます。地元の職員を多数採用され、職員の子どもと入居者が交流する機会もあります。また、地域住民が歌のボランティアで協力されています。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	地域への貢献はあまりしていません。家族の面会時など、機会を見て認知症ケア介護法など支援をしています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	サービスの状況や問題点を報告し、推進会議の中で意見を聞き、後日ミーティングを開き、スタッフへ報告し、サービスの向上に活かしています。	運営推進会議には、地域住民、入居者家族の他、法人の協力を得て、理事長、看護部長、本部職員の参加もあります。会議では、ホームの現状や取り組みを報告されています。勉強会を兼ねて開催したり、医療的な助言を得たりすることもあり、学びの場としても活用されています。	
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。	気になる事があれば、市役所に相談しその都度確認をしています。パンフレットの補充も兼ねて、状況報告へも行っています。	運営推進会議の報告を行い、行政と情報共有されています。相談や確認事項については、随時相談されています。法人として、行政との連携に努められています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	目の前が道路なので、危険防止の為出入りには開錠が必要な状態になっています。入居者の中には、玄関に鍵が付いている事によって安心される方もいます。	身体拘束をしないケアについては、法人全体で勉強会を実施し、職員に周知されています。玄関は施錠されていますが、入居者にさりげなく同行するなどして、閉塞感を感じないように支援されています。また、言葉や態度で身体や精神を抑制することのないよう意識して取り組まれています。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	併設の協力病院にて、高齢者虐待の研修に参加したりして学んでいます。また、家族にも伝えと共に、スタッフ間でも周知し、注意を払い防止に努めています。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	話があれば、相談に乗っています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約・解約・改正などの際は、必ず書面にて確認と説明を行ない、疑問・質問・不安な事があれば、納得のいくまでしっかり話をしています。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	不満や苦情がある時は、しっかり話を聞き信頼関係を築いています。また、家族に対しては、面会時・電話など必要に応じてしっかりと要望を聞くようにしています。	意見を言いやすい雰囲気づくりに努め、家族の訪問時に意見を聞いておられます。得た意見は、ミーティングで共有し、改善につなげておられます。家族の意見をもとに、ホームの備品を揃えるなど具体的に反映されています。	
		○運営に関する職員意見の反映		管理者は、職員と一対一で話す機会を持	

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。	朝礼時やミーティングの際、意見を聞く機会を設け、改善に向けています。	ち、言いにくい意見や思いを汲み取る努力をされています。また、日頃から職員の変化に気を配り、声をかけることで、意見を言いやすい関係を築いておられます。職員の意見をもとに、食器を取り替え、浴槽を改装するなど、運営に反映されています。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	職員ひとりひとりの勤務体制や条件、状態が違います。それに応じた職場環境を整えています。また、個々に合った研修に参加してもらい、各自が向上心をもっていきます。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	職員ひとりひとりに自己評価を実施しています。ケアに対する力量や態度を評価し把握しています。介護技術など機会を設け、働きながらトレーニングできるようにしています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしています。	同業者との交流はなかなか出来ていません。外部研修に参加した時など、少しずつですが、情報交換をしています。		
Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	ホームでの生活を安心・安全に始められる為に事前訪問し、しっかりと本人の思いや家族の要望を聴き、信頼関係を築くようにしています。		
		○初期に築く家族等との信頼関係			

自己 評価	外部 評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて 期待したい内容
16		サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	入居相談に来られた時など、日頃から困っている事、不安に思っている事、家族の要望や思いを聴き、信頼関係を築くようにしています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	入居前に、今本人に必要なと思われる事を考え、他サービス機関とも連携を図り、支援していきます。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	職員・入居者同士で掃除、洗濯物干しをしています。いろいろな作業の中で、人生の経験話などを聞く機会も多く、とても勉強になります。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	本人の思いや要望を聴き、絆を大切にし家族と共に支援しています。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	手紙でのやり取りをされている方は、これからの関係が途切れないように支援しています。電話も、希望があれば自由にかけられるようにしています。	日頃の会話から、馴染みの場所や人、習慣を把握されています。家族の協力を得て、馴染みの美容院に行ったり、子どもに会いに行ったりされています。また、母体病院と連携して、外来患者と入居者が話せるように配慮されています。	
		○利用者同士の関係の支援			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	ひとりひとりが孤立しないように、職員が常に声かけや見守りをしています。また、入居者同士の談話の際、間に入り会話をサポートする事でより良い関係を保っています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	入院・契約終了後、特に継続的な関係は続けていません。しかし、時々立寄られる家族もあるので、いろいろと相談には乗っています。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	本人の要望・希望は、様々な機会に聞いています。また、困難な場合は、カンファレンスを開き、支援策を検討しています。	担当職員は決めず、職員全員が入居者一人ひとりと丁寧に関わるよう心がけておられます。日常の会話から意見や意向の把握に努め、職員全員で共有されています。入居者や家族の意向を汲み取りながら、本人本位の生活が送れるよう支援されています。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	本人が話をされる内容を生活歴に記入し、職員全員で把握しています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	一日の生活状況はケース記録に記入し、個々のリズムを大切にしながら、支援しています。		
		○チームでつくる介護計画とモニタリング		介護計画は、介護支援専門員、計画作成	

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。	ケアプランは、3ヶ月ごとに見直しをしています。また、状態に変化があったり急変時には、サービス会議を開き、計画の検討・見直しを行っています。	担当者が中心になって作成されています。職員一人ひとりが書き出した意見をもとに、個別ケアカンファレンスを実施されています。それらの内容を記録、共有し、介護計画に反映するよう取り組まれています。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	日々の様子や気付きは、個別ケース記録に記入しています。職員の間でも情報を共有し、ケアプランにも活かしています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々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。	状態や状況が変化したときは、直ぐにミーティングを行い、問題点等を検討し、状態に合った介護サービスを支援出来るようにしています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	ひとりひとりの持っている能力が発揮できるような環境を作り、ホーム生活を楽しみながら穏やかに過ごせるよう支援しています。希望・要望があれば、地域のボランティアも受け入れています。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	併設病院から、訪問診療をしてもらっています。その時々状態により、本人・家族に相談・確認をし、適切な治療を受けられるよう支援しています。	入居前に、本人・家族に確認し、母体病院をかかりつけ医にされています。耳鼻科や皮膚科、眼科など、従来のかかりつけ医で受診する入居者もおられます。その場合は、家族に同行を依頼し、ホームから各病院に電話連絡を行うなどして、情報共有に努めておられます。	
		○看護職員との協働			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	看護師には日々の状態を細かく伝えていきます。また、主治医訪問診療の際には適切・スムーズに診療が受けられるようサポートしています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院の際には、介護情報提供書を作成し、病院関係者と情報を共有できています。安心して治療に専念でき、退院時も病院側から情報提供書をもらい、安心してホームへ戻ってもらえるようにしています。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	家族からの希望、主治医からの要望など、常に話し合える機会は設けられるようにしています。重度化した場合や終末期のあり方について、文章にし説明しながら今後の方針について話し合っています。また、急変時には、併設病院との連携も十分図っています。	母体病院と連携し、医師や看護師の協力を得て、終末期の支援をされています。医療が必要となった場合には、母体病院に移り、ホームの職員や入居者が、見舞いに行くことで、安心して過ごせるように配慮されています。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	全ての職員へは、初期対応の訓練は行っていない。		
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。	災害時の対応については、運営推進会議開催時、地域との連携が取れるよう話し合っています。また、避難訓練については、消防署と連携をとって随時行っています。	年2回、母体病院と合同で避難訓練を実施されています。避難訓練では、消防署員から避難経路についての助言や、AEDの使い方を確認されています。また、地元の消防団に協力を依頼されています。	
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
		○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保		個人情報保護については、職員研修で	

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。	ひとりひとりの状態・状況にあった支援を見極め、尊厳やプライバシーを大切にしたい対応を心掛けています。	個人情報の保護については、職員研修で周知されています。ポータブルトイレを利用する場合は、カーテンやノックを徹底し、プライバシー保護に努められています。職員間の会話が入居者に漏れることのないよう細心の注意を払われています。	
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。	日々の暮らしの中で、いろいろな思いや意向をしっかりと聞き、自己決定出来るように対応しています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	ひとりひとりの習慣・ペースに合わせ、支援を行っています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	理・美容院は、家族と外出して行かれています。体調が良い方は、職員が付き添って買い物に行くこともあります。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	ひとりひとりの好みや嗜好に合わせ、味付け食事形態に工夫をしています。食事時間も、自分のペースで食べられるように、気を付けています。	食材販売業者を利用しているので、献立は決められていますが、代替え食を依頼したり、味つけを変えたりして、食べやすいように工夫されています。同じ食材でも入居者の状態に応じて、温めたり、刻んだり、個別に対応されています。職員も同じ食事を一緒に摂られています。	
		○栄養摂取や水分確保の支援			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	一日の必要摂取カロリーは、確保しています。食事は記録をしていますが、気になる事があれば、管理栄養士・看護師に相談しています。水分摂取表を作成し、毎食時以外の摂取にも気を付けています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、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、ひとりひとりに声かけを行っています。個々に応じて口腔ケアの形態を変えています。夕食後には、義歯を預かりポリデント消毒を行っています。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	排泄チェックシートを活用し、誘導の必要のある方へは、声かけを行っています。夜間、不安な方へは、PTイレを設置し安心して利用してもらっています。	入居者のさりげない動きやしぐさを見逃さないように努め、トイレ誘導をされています。トイレの場所を分かりやすく表示することや、一人ひとりの習慣を意識して声かけを行い、自立に向けて支援されています。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	食品や体操など、出来る事を行い予防に努めています。主治医・看護師とも密に相談をし、便秘にならないように心掛けています。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	基本的には、隔日で入浴をしています。しかし、夏場や本人の希望によっては、毎日入浴をすることもしています。	週3回の入浴が基本ですが、希望に応じて毎日入浴することが可能です。個浴のため、入居者と職員が一对でコミュニケーションをとる機会となり、ゆっくりと入浴されています。入浴を好まない入居者についても声かけのタイミングに配慮し、清潔を保持されています。	
		○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。	30分～60分程度の昼寝を取り入れています。不眠の方には、主治医に相談し内服薬を処方してもらい、安心して眠れるように支援しています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	個別の服薬管理表を作成しています。カンファレンスやミーティングを行い、主治医・看護師より薬の説明を受け、情報を共有しています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	個々の得意な事や個性が発揮できるように、役割・場面作りをしています。気分転換が図れるように、支援しています。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	春・秋の2回程度、併設の病院車を利用して花見・紅葉を見に出かけてます。必要に応じて、スタッフ付き添いでお買い物をする方もいます。	外出の希望が少なくなっていますが、錦帯橋への花見など、外出行事を定期的に企画、実施されています。また、家族の協力を得て、墓参りや外食に出かけられています。外出が気分転換につながるよう支援されています。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	自動販売機・公衆電話を利用するくらいのお小遣いを個々に持っています。家族の考えで持っていない方もいます。		
		○電話や手紙の支援			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	電話の希望があれば、電話口まで案内しています。手紙を書かれる方は、スタッフが預かり投函しています。		
52	19	○居心地の良い共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	玄関ホールに季節の花を飾ったり、壁に絵画を飾ったりして居心地の良い区間作りの工夫をしています。共用のトイレや浴室には、解りやすいように目印を付けたりしています。	共有フロアは、日当たりが良く、窓からは自然を眺めることができます。ホームには入居者と職員が一緒に作った干し柿が吊るされ、季節を感じることができます。入居者同士の関係に配慮し、席の配置を工夫するなどして、全員が気持ちよく過ごすことのできるよう配慮されています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	ホールにソファを置き、利用者さん同士が集まり、テレビを見たり会話を楽しています。また、個々の時間も居室でゆっくりとテレビを見たり、本を読んだりして工夫して過ごしています。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもをを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	家で使い慣れた物を持って来たり、壁に家族との写真を飾ったりと、居心地のよい居室のなっています。	筆筒やテレビなど、入居者のこれまでの馴染みのものや使い慣れたものが持ち込まれています。家族の協力を得て、家具の配置を変えたり、畳を敷いたりして、落ち着いて過ごせる空間づくりに取り組まれています。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	廊下やトイレ、浴室やホールには手摺が取り付けられてあり、安心して行動してもらえます。また、トイレは、車椅子ごとは入れるように広いスペースが設けられています。		

V アウトカム項目(1ユニット)			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。	○	①ほぼ全ての利用者の ②利用者の3分の2くらいの ③利用者の3分の1くらいの ④ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	①毎日ある ②数日に1回程度ある ③たまにある ④ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
60	利用者は、戸外への行きたいところへ出かけている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている	○	①ほぼ全ての家族と ②家族の3分の2くらいと ③家族の3分の1くらいと ④ほとんどできていない

64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている	○	①ほぼ毎日のように ②数日に1回程度 ③たまに ④ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係やとのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている	○	①大いに増えている ②少しずつ増えている ③あまり増えていない ④全くいない
66	職員は、生き活きと働けている	○	①ほぼ全ての職員が ②職員の3分の2くらいが ③職員の3分の1くらいが ④ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	①ほぼ全ての家族等が ②家族等の3分の2くらいが ③家族等の3分の1くらいが ④ほとんどできていない

自己 評価	外部 評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて 期待したい内容
I 理念に基づく運営(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。	毎朝、朝礼時にスタッフ全員で理念を唱和しています。一人一人にあったサービスが提供できるよう取組んでいます。		
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。	地域の子供たちや、ボランティアの皆さんにも、気軽に立寄ってもらっています。		
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。	入居家族・入居希望家族に認知症ケアや介護方法など、相談があれば支援をしています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	運営推進会議は、1回/2ヶ月開催しています。問題点やサービス状況を報告すると共に、会議の中で出た意見をまとめ、後日朝礼時にスタッフに伝え、サービスの向上に活かしています。		
5	4	○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実績やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取組んでいる。	運営に当たって、解らない事や疑問に思った事は、市役所へ電話したり、パンフレット補充を兼ねて状況報告に行ったりしています。。		
		○身体拘束をしないケアの実践			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	2階へは、エレベーターでの移動となる為、危険防止の為、開錠が必要な状態となっています。利用者の中には、玄関に鍵が付いているので、安心される方もいます。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	併設の病院で、高齢者虐待の研修に参加し、学びの機会を設けています。また、日夜注意を払い防止に努めています。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	一部のスタッフには学びの機会もありますが、全員には周知していません。		
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・改正 等があった時は、管理者又は事務の方から、文章を作成し説明・交付を行っています。納得のいくまで、十分に説明を行っています。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	不平や不満・苦情など、日々の生活の中で話を聞き、改善しながら信頼関係を築いています。家族に対しては、ケアプラン説明の際や面会時にしっかり要望を聞くようにしています。		
		○運営に関する職員意見の反映			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	朝礼時やミーティング時に、意見交換や提案をして改善に向けて取り組んでいます。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	常勤・非常勤の勤務体制ですが、職員一人一人の条件や状態に応じて働きやすい環境を整えています。個々に合った研修に参加したり、一人一人が向上心を持って勤務をしています。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	一人一人に自己評価を実施し、ケアの力量や勤務態度などの評価を行っています。また、法人内の研修・外部研修にも積極的に参加しています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしています。	同業者との交流は行っていません。しかし、外部研修に参加した時など、情報交換をすることがあります。		
Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	入居相談や契約時に、本人の希望を聞いたりして、信頼関係を築いています。		
		○初期に築く家族等との信頼関係			

自己 評価	外部 評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて 期待したい内容
16		サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	入居前の面接時に、本人や家族の不安な事や困っている事を聞き、改善できるようにしっかりと話し、信頼関係を作っています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	サービス提供前にしっかりアセスメントを行い、本人・家族と相談しサービス利用を含めた対応をしています。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	ホームでの暮らしの中で、洗濯物を干すなど出来る事をしています。入居者個々の得意分野があり、教えたり・教えられたりと良い関係を築いています。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	家族と共に温かく支え、お互いの意向や思いを大切にしています。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	数人の入居者は、電話で家族や知人に連絡を取り、お出かけしたりしています。外出の難しい方は、手紙のやり取りで関係が途切れないように支援しています。		
		○利用者同士の関係の支援			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	孤立しないように、常に気を配っています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	契約終了後は、継続的な関係は取っていません。その後、数回程度連絡を取り困った事がないかサポートしていますが、特に問題がなければ、それ以上は連絡は取りません。		
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。	ホールに集まった時や訪室時、本人の希望・要望を聞くことで、把握に努めています。疎通が難しい方には、アセスメントをしっかりと行い、家族に意向も聞き検討しています。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	入居前の情報提供書や家族からの入居相談時に、これまでの生活歴や暮らし方を詳しく聞くことで、把握につとめています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	一人一人のアセスメントを把握し、それぞれに合った暮らしが出来るよう支援しています。		
		○チームでつくる介護計画とモニタリング	アセスメントを行い、その後サービス担当		

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。	者会議を開き、それぞれの関係者から意見・情報を聞き、現状に添った介護計画書を作成していきます。また、ケアプランも1回/3ヶ月ごとに検討し、その時の状態に合わせて見直しています。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	一日の様子や気づきを個別のケース記録に記入すると共に、スタッフ間でも共有しています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々にも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。	状態・状況が急変した時には、直ちにニーズを見直し、現状に添った介護サービスを提供できるよう取り組んでいます。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	一人一人の持っている能力が発揮できるような空間を作ったり、ホーム生活を安心して送れるように支援しています。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	入居前に、かかりつけ医の希望があれば聞いています。また、時々の状態に応じて、本人・家族に了解を取り、適切な医療を受けられるように支援しています。		
		○看護職員との協働			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	毎日の状態や気付きを個別のケース記録に記入し、訪問診療時に活かしています。適切な受診が受けられるように、主治医・看護師にきちんと状態を伝えています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院する際には、介護情報提供書を作成し、病院関係者と情報を共有しています。入居者に安心して治療を受けられるように、心がけています。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	早い時期から、家族・主治医と話し合いの場を儲け、重度化した場合や終末期のあり方について説明・相談するようにしています。これらの結果は、文章にまとめておき、急変時には、併設病院との連携に役立てています。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	内部研修は行っていますが、全てのスタッフには周知できていません。		
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。	2回/年の消防訓練に参加し、昼夜問わず避難訓練の方法を学んでいます。が、地域との協力体制は取れていません。		

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。	入浴や排泄の介助の際には、羞恥心に配慮し、尊厳やプライバシーを大切にしたり関わりや言葉かけをしています。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	ホームでの生活の中で、個々の思いや意向をしっかりと聞いて、自己決定出来るように対応しています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	一人一人の習慣を大切に、その人なりのペースを守り、大切に過ごしてもらえるよう心掛けています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	理・美容院の希望があった場合は、家族・スタッフが付き添い外出しています。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	個々の嗜好の把握に努め、好みの物や身体状況に応じて、味付けや食事形態を工夫しています。また、自分のペースでゆっくりと食事を取れる雰囲気を作っています。		
		○栄養摂取や水分確保の支援			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	一人一人の状態に合わせて、必要摂取カロリーを確保するようにしています。食事以外でも、午前・午後・入浴時の水分補給にも気を配っています。個々の飲水量を記録に残しています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、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。	個人ごとに口腔ケアの形態を変えて行っています。毎食後には、必ず声かけを行い、夕食後には義歯を預かり、ポリデント消毒をしています。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	排泄チェックシートを作成し、トイレ誘導の必要な方の排尿間隔を把握しています。出来るだけ、トイレでの排泄をしてもらうよう支援しています。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	食事の工夫、適度な運動の継続(個々に合った運動メニュー)を考えて取り組んでいます。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	隔日に入浴をしてもらっています。一人一人に合った入浴を心掛けています。毎日、入浴を希望される方には、入ってもらっています。		
		○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。	一人一人の健康状態を把握した上で、30分～60分程度のお昼寝の時間を設けたりしながら、毎日安心して眠れるように支援しています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	個別の服薬管理表を作成しています。カンファレンスやミーティングにて、主治医・看護師より説明を受け、理解し情報の共有をしています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	ビデオ鑑賞や音楽鑑賞をしたり、個々の興味のある事を行っています。個性が発揮できるような役割・場面作りを行っています。それによって、気分転換が図れるよう支援しています。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	買い物・理美容院などの希望時には、家族に協力をしてもらったりして、外出しています。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	少しの金銭を持っておられる方もいますが、家族の希望で持っていない方が大半です。		
		○電話や手紙の支援			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	電話を掛けたい時には、スタッフ付き添いのもと、エレベーターで1階へ下り掛けています。また、手紙を書かれる入居者には、預かり次第投函しています。		
52	19	○居心地の良い共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	玄関ホール・エレベーターホールに生花を生けたり、壁に寄贈の絵画を飾ったり、スタッフ制作の折り紙を飾ったりと、居心地の良い空間作りの工夫をしています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	テレビを置く位置を少し上に設定し、どの席から見やすいように工夫しています。自室でも、ゆっくりテレビを観たりとのんびり過ごしています。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもをを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	家で使い慣れていた家具を持ち込んだり、家族との写真を飾るなど、思い思いのレイアウトをしています。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	廊下・ホール・トイレ・浴室に手摺を取り付けてあるので、安心して過ごしてもらっています。トイレは、車椅子ごとはいれるように、広いスペースが設けられています。		

V アウトカム項目(2ユニット)			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。	○	①ほぼ全ての利用者の ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	①毎日ある ②数日に1回程度ある ③たまにある ④ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
60	利用者は、戸外への行きたいところへ出かけている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています	○	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 大野

作成日 平成 26 年 12 月 16 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	49	家族アンケート結果より，外出を希望する声があった。	高齢化が進み，外出に消極的だが，年2回の外出は行なう。	気分転換を図るためにも家族の協力のうえ，外出の機会を設ける。	平成27年度中
2	38	家族アンケート結果より，入居者はいつも「ボー」っとしているという意見が出された。	入居者，個々に合った生活ペースに添った介護を行う。	計算ドリルや，折り紙，歌など，楽しんで頂く。	平成27年度中
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。