

(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 18日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3471502983		
法人名	有限会社 ピュア・ハート		
事業所名	グループホーム春里		
所在地	広島県福山市新市町大字戸手657番地1 (電話) 0847-52-5426		
自己評価作成日	平成26年10月28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	http://www.kaigokensaku.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=3471502983-00&PrefCd=34&VersionCd=022
-------------	---

【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	平成26年11月14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>家庭的な雰囲気大切に、安心して過ごして頂けるようにしています。 尊厳の有る声掛けを心掛けています。</p>
--

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点（評価機関記入）】

<p>事業所は平成14年開設のグループホームで、近隣に商業施設が分布しながらも自然を感じることのできる立地であり、平地であるため利用者が気軽に散歩に出かけやすい環境にある。法人や事業所全体として、祭りや地域行事にも積極的に参加しており、地域とのつながりが強いだけでなく、職員同士の連帯感も強く勉強会も活発で、記録物等の整備も良くなされ、職員にとっても働きやすい環境になっている。また、開設して10年以上経過するにもかかわらず事業所全体は清潔であり、気持ちの良い空間になっている。</p>

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	申し送り、ミーティング等で話し合い、一人一人に合わせた取り組みを行っている。	事業所の理念「私たちは安心して生活して頂けるようひとりひとりに合った関わりを提供してゆきます。」「私たちは町内の行事に参加して交流をはかっていきます」をもとに、朝の申し送りで唱和するとともに、日頃の事業運営の中で実践している。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している。	地域への行事（公民館祭、ふれあい祭）への参加、保育所・小学生・ボランティアの受け入れ、チャレンジウィーク（中学生）の受け入れ、春里祭りでの地域との交流、地域の溝掃除等で交流している。	公民館や小学校の行事、中学校の職場体験実習の受け入れ、地元の祭りへの参加や春里祭りへの参加等を通じ、日頃から地域との付き合いが盛んであり、近隣に住むスタッフも多く、利用者の徘徊などの対応も近隣住民が協力してくれるなど、地域と深いつながりを持った事業運営がなされている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	運営推進会議、家族会で地域の人を交え勉強会を行っている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り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。	運営推進会議ではホームの現状（利用者人数、平均介護度、平均年齢など）及び行事についての報告を行い、また、勉強会ではグループワーク等を行い、参加者の意見を聞き、ホーム内で反映している。	隣接する小規模多機能型居宅介護事業所と共同で法人の研修棟を使用して運営推進会議を行っている。毎回利用者本人や家族、民生委員の参加があり、認知症の勉強会の実施など、情報発信を行うほか、そこで得た意見を業務運営に反映している。	運営推進会議への参加を通じて町内会とのつながりを深めるため、継続的に参加の声かけをしてみることが望まれる。
5	4	○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実績やケアサービスの取り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。	地域連絡会議や地域での勉強会・民生委員含むワーキングチーム等の会議に出席し、各事業所のみならず地域全体でのサービスの向上に取り組んでいる。	毎週火曜日に市の担当課との意見交換があるほか、月1回の勉強会も行われている。民生委員を含んだワーキングチームでは年に1～2回勉強会を行っており、事業所の情報発信のほか様々な意見交換が行われ、市町との連携がなされている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。</p>	<p>身体拘束をしないケアについては、勉強会を行い職員に周知している。日常での言葉（声かけ）や態度で気になる点があれば、その都度、リーダー及び職員間で注意し合って改善に努めている。徘徊及び帰宅願望が強い入居者様がおられるので、トイレ介助時（スタッフ2人対応）には、来客・面会者に説明の上、安全確保のため、やむを得ずフローア入口の施錠を行うこともあるが、最小限の範囲で行うこととしている。</p>	<p>やむを得ず身体拘束を行う場合の説明と同意を書面で取っているほか、定期的に更新することで再検討する仕組みができています。身体拘束に関する職員向け勉強会を実施しているほか、日頃の業務の中で管理者が指導も行っている。</p>	
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃されることがないように注意を払い、防止に努めている。</p>	<p>虐待防止については全職員で学び、研修があれば必ず1人は行くようにしている。職員個人のファイル内に虐待・拘束の勉強に携わる事は用意しており、見返す事が容易なようにしている。防止にも努めている。</p>		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。</p>	<p>権利擁護、成年後見制度の勉強会参加は、一部スタッフの参加はあるが、職員全体で学ぶ機会を、H24.11に外部講師にて行う予定である。</p>		
9		<p>契約に関する説明と納得</p> <p>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。</p>	<p>契約内容の把握が困難であった場合、内容とは別に要約したものも使用し、理解促進や納得いただけるような働きかけをしている。又後日でも不明な事があれば尋ねて頂ける様伝えている。</p>		
10	6	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。</p>	<p>定期的に来所される家族も多く、来所時に利用者さん家族の意見・要望を聞いて、日常のケアに活かすようにしている。</p>	<p>運営推進会議等で利用者や家族の意見を聞き、事業所に持ち帰りユニットごとに検討・改善している。苦情処理報告書を作成し、チームとして対応仕組みが構築されている。</p>	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。</p>	<p>毎月のミーティング時以外にも個人毎に聞いたり提案したりしている。またそれらを実施に向け取り組んでいる。</p>	<p>全体ミーティングにて意見を求め、ユニットごとに職員が集まって認知症ケアの仕方について意見交換を行うほか、シフトの改善などについてホーム長に意見具申する仕組みが構築されている。また、日頃から管理者が相談にのることで細かな意見を聞く取り組みがなされている。</p>	
12		<p>○就業環境の整備</p> <p>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。</p>	<p>半年毎の面談は基より、職員の態度や表情等に変化ある時は、随時声掛けや話を聞く機会を設けている。</p>		
13		<p>○職員を育てる取組み</p> <p>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。</p>	<p>段階に応じた研修参加の推奨や必要と思われる研修への支援、希望する研修への参加支援等行なっている。又、勤務内での育成講習も随時行なっている（介護技術、声掛け等）</p>		
14		<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。</p>	<p>タウンミーティングや各種研修・勉強会及びスタッフ交流会（年2回、同業者(GH)との食事会）等を通じ、各種向上を図っている。</p>		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。</p>	<p>事前面談や家族・ケアマネージャー・サマリーからの情報を基に、入居後も関わりながら情報を得て、安心して生活して頂ける様努めている。</p> <p>入居されてからも、様子・状態をスタッフ間で情報交換し、不明な点等ご家族に確認し、出来るだけ早く新しい生活に慣れて頂くよう努めている。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。</p>	<p>家族が来所されることが多く、その都度、要望を聞きこちらもわからない部分は、日頃の様子を伝え、意見交換し、より良いケアが出来る様努めている。</p>		
17		<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。</p>	<p>グループホーム希望があった場合でも、必要か否かを見て、他事業所や他サービスを勧めたりしている。</p>		
18		<p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。</p>	<p>家族の様に話をしたり、入居者から分からないこと等、人生経験を通しての指導をしてもらったり等の交流が出来る。</p>		
19		<p>○本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。</p>	<p>各入居者の家族の来所、比較的多く、親子での交流、会話をよくされたり、歯科受診等、家族側から積極的に協力して頂いている。</p>		
20	8	<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。</p>	<p>馴染みの人（地域の知り合い）と地域の敬老会・催しなどにお連れし、あいさつ・会話でき、つながりの継続に努めている。</p>	<p>入居前の友人の面会など、事前に声かけをするなど面会しやすいように配慮している。近隣の神社やお墓参り、入居前の自宅の仏壇で手を合わせてもらうように配慮を行うなど、馴染みの人や場所との関係継続の支援ができています。</p>	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	共通の楽しみから、会話して頂いたり、入居者同士のコミュニケーションが難しい場合、各々の性格・相性を把握し、スタッフが間に入り、良好な関係が築ける様努めている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	ホーム退去後も気軽に来て頂ける様な関係を保っている。		
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 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。	意向の把握に努めており、希望を交えた本人さんの思いにその都度検討している。本人さんからの意思が全く聞けない（疾病等により）場合には家族さんへの相談を行い、本人さんが望むであろう事も検討している。	利用者が好きだった手作業や、昔の職業を踏まえた呼び方など、利用者の生活歴を踏まえて話を合わせるように工夫している。また、入居時の嗜好調査を行い、好きな食べ物の把握を行いメニューに反映することで利用者の思いを反映している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方，生活環境，これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	事前に話を伺う以外に、入居後も本人さん・家族さんとの会話で、バックグラウンド作りを行っている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方，心身状態，有する力等の現状の把握に努めている。	ユニット職員内で問題やその人の状態・現状を把握し、アセスメント表やカンファレンス、申し送り（連絡ノート・個人ノート）でケアマネジメントに活かしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。</p>	<p>本人の希望や状態、現状を把握し、家族の訪問時等には意向を聞いている。3か月に1度のモニタリングや前回のプランの評価をもとにカンファレンスを行い、介護計画を作成している。</p>	<p>利用者や家族の希望を把握し、チームでサービス計画を作成しているほか、作成した計画も定期的に見直しを行い、職員の意見を反映した介護計画作成のための取り組みがなされている。</p>	
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。</p>	<p>介護記録は基より、本人さんの個別ノートで疾病や薬の変更等記載し見直し時に活用できるようにしている。</p>		
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。</p>	<p>入居のみでなく、入居前にどんな所かを体験したいというニーズに応え、体験入居（介護保険外）を行なっている。</p>		
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。</p>	<p>民生委員・ボランティア・公民館・消防等 ご協力頂き楽しみや訓練を行なっている。本人の意向により地域での外食を行なっている。</p>		
30	11	<p>○かかりつけ医の受診診断</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。</p>	<p>必要時のかかりつけ医以外の受診対応や往診対応等、家族・かかりつけ医・看護師と話し合い、その都度その方に必要な支援をしている。</p>	<p>事業所の協力医による往診が定期的に行われ、急変時や体調不良時にも随時対応してもらっている。入居時に利用者や家族の意向を確認し、それまでの医療機関を希望される場合は受診のための支援も行っている。</p>	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		<p>○看護職員との協働</p> <p>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。</p>	<p>看護職員や協力医療機関の看護師に随時相談しながらその時適した健康管理や医療への支援を行なっている。</p>		
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。</p>	<p>入退院時の連携はもちろんの事、情報交換や相談等も随時行っている。</p>		
33	12	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。</p>	<p>利用開始時にアンケートを取り、説明している。重度化した場合は、家族から希望を細かく伺い、家族の同意書・了解のもとプランに盛り込み、主治医・全職員で支援に取り組んでいる。</p>	<p>入居時に重度化や終末期に向けた意向を確認するためのアンケートを取っている。実際に重度化した場合には、点滴や在宅酸素などの対応を行い、実際に看取りを実施したケースもある。家族との細かな情報共有をしながら、適切に対応する体制が整えられている。</p>	
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。</p>	<p>応急手当・心肺蘇生・AED使用等定期的に勉強会を行ない、訓練している。</p>		
35	13	<p>○災害対策</p> <p>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。</p>	<p>出火場所を変えたり、日勤帯、夜勤帯と想定時間を変え、年2回の避難訓練を行っている。</p>	<p>日中と夜間を想定した避難訓練を合計年2回実施し、緊急連絡網、防災カーテンやスプリンクラーの設置、非常用階段の整備等、必要な対策が取られている。</p>	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	声掛け等はプライバシーが保てるよう各職員が留意している。 個人情報の取り扱いについても同じくである。	個人情報やプライバシー保護に関する勉強会を行っている。トイレの失敗や汚物の処理を行う際などはパーテーションを使用しプライバシーの確保に努めているほか、トイレチェック表も見えないところに設置したり、必要以上に大きな声を出さないなど、一人ひとりの人格の尊重に努めている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	話ができる方に関しては、思いや希望を出せるよう働きかけ、自己決定の支援をしている。話ができない方に関しては、家族さんと協力して支援している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	起床、臥床、食事、家事手伝、レクリエーション行事等をその人のペースや心身状態に合せ、希望にそって支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	身だしなみやおしゃれは支援している。 本人が望めば希望の理容・美容院へ行く支援が出来る。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	出来る方には、料理の下手間を手伝ってもらったり準備や後片付けをお願いしている。好み等も把握し提供している。行事としておやつ作り等を一緒に行っている。	事業所でご飯の盛り付け、温めなおしを行っている。おやつ作りや、野菜の下ごしらえを利用者に行ってもらったり、嗜好調査を反映し別メニュー対応も必要に応じて行うなど、一人ひとりが食事を楽しむことのできるような工夫がなされている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		<p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。</p>	水分確保の為、4回/日の水分摂取（食事時外）を施行して、水分拒否のある方は、その方の気分に合わせて、容器の工夫や配分及び飲み物の種類の変更などで対応している。又、拒否や身体状況によって水分が少ない時は、協力医の点滴にて随時対応している。食事も同様に対応している。		
42		<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。</p>	口腔状態や本人さんの力量に応じ用具も使用し支援している。状態に応じ歯科医の往診による口腔ケアをしている。（現在、往診4名、家族の協力による受診が1名）専門的な治療が必要な場合は、ご家族と相談し、治療につなげている。		
43	16	<p>○排泄の自立支援</p> <p>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。</p>	各入居者の排泄パターンを把握して、トイレ誘導・パット交換を行っている。その際、自尊心を損なわないように配慮している。	トイレの自立のために、布パンツで入居された方には継続できるようにし、便失禁のある方に関してはハリハビリパンツの併用を行っている。また、水分やトイレでの排泄について、1枚のチェック表で確認できるようになっており、時間を見て職員によるトイレ誘導がなされるなど、排泄の自立に向けた取り組みがなされている。	
44		<p>○便秘の予防と対応</p> <p>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。</p>	原因や影響等理解できており対応の為の飲食物（ヨーグルトなど）、体を動かすことでなるべく下剤に頼らない方向に変更する努力、その他の工夫を行っている。		
45	17	<p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。</p>	2～3日に1回、午後からの入浴となっている。利用者の希望や体調によって、個別に柔軟に対応している。入浴を拒む方には、声掛け、浴室内の小物を工夫したり、タイミングを見ながら支援し、清潔保持に努めている。	2～3日に1回、午後からの入浴をすることができるが、本人の体調など状況に合わせて入浴日以外でも入浴することもできる。声かけやタイミングの工夫など、利用者が楽しんで入浴してもらえるような配慮がなされている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		<p>○安眠や休息の支援</p> <p>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。</p>	<p>就寝時間は本人の意思を尊重するが、その時の状況に応じ安眠できるよう支援している。</p> <p>休息はその人のペースや身体状態に応じた支援をしている。午後からの臥床も取り入れ気分転換も行っている。</p>		
47		<p>○服薬支援</p> <p>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。</p>	<p>服薬支援（服薬拒否も含む）と症状変化の確認に努めており、薬の目的・効能等、一覧にし理解しやすいようにしている。</p>		
48		<p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。</p>	<p>家族さんにも生活歴や好きだったこと等尋ねながらその人に合った役割を支援している。</p> <p>レクリエーションや行事等で気分転換の支援をしている。</p>		
49	18	<p>○日常的な外出支援</p> <p>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。</p>	<p>誕生日には、気分転換に外食を行っている。</p> <p>ごみ出しを手伝ってもらったり、天候の良い日に、スタッフが順番で近所を散歩する。</p>	<p>花見や動物園、ドライブや神社への参拝など、時節に応じて外出できるような取り組みがなされている。動物園への外出は、利用者の家族も参加することができるほか、天気のよい日には近所の散歩や、回転寿司、フードコートへの外出など、利用者が楽しみながら外出ができるような取り組みがなされている。</p>	
50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。</p>	<p>お金を持っている方もおられるが、持っていない方も、立替で買い物ができる様支援している。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	できる方は、自ら電話をしたり、ご家族からの電話で話しをされたり、スタッフの支援により、家族に年賀状を送ったりしている。		
52	19	○居心地の良い共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	壁面や各居室入り口に季節の飾り付けや行事の写真、入居者さんの作品等展示し、生活感溢れた居心地良い雰囲気作りに努めている。リビング照明は場所ごとに点灯するので光の強度を落とすことも出来る。	季節を感じられるような飾りつけ、毎月の手作りカレンダーを作成し掲示するなど、利用者が自ら作った作品を並べることで居心地の良い空間づくりがなされている。スポット照明など部屋全体が明るくなりすぎないような工夫をすることで、生活感のある居心地の良い雰囲気作りに努めている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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。	天気の良い日にはデッキにて日向ほっこやフロアには座りやすいソファがあり、共用スペースでゆっくり出来るよう工夫したり、気分転換に違う階に行ったり等過しやすい工夫をしている。また、安否確認をしながら各々の居室で自由に昼寝、テレビ（私物）を観て過ごしたりなるべく束縛のないよう対応している。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	各居室内には、写真・テレビ・TV等各々がリラックスできる空間づくりをしている。	原則持込を禁止する物はなく、慣れ親しんだ家具等を居室に持ち込むことができる。その結果、利用者が安心して過ごせるような居室づくりの配慮がなされている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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。	トイレには、分かりやすいよう札を貼り、各居室にも名札を表示し、戸にも自分で確認できるような張り紙で混乱を防いでいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	申し送り、ミーティング等で話し合い、一人一人に合わせた取り組みを行っている。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	地域への行事(公民館祭、ふれあい祭)への参加、保育所・小学生・ボランティアの受け入れ、チャレンジウィーク(中学生)の受け入れ、春里祭りでの地域との交流、地域の溝掃除		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	運営推進会議、家族会で地域の人を交え勉強会を行っている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り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。	運営推進会議ではホームの現状(利用者人数、平均介護度、平均年齢など)及び行事についての報告を行い、また、勉強会ではグループワーク等を行い、参加者の意見を聞き、ホーム内で反映している。		
5	4	○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実績やケアサービスの取り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。	地域連絡会議や地域での勉強会・民生委員含むワーキングチーム等の会議に出席し、各事業所のみならず地域全体でのサービスの向上に取り組んでいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。</p>	<p>勉強会で取り組んでいる。やむえない場合は家族の同意をえている。居室に鍵をかける事は24時間無い。玄関は22時頃に施錠6時に開錠となっており日中開けている。開けている代わりにセンサーを玄関につけている。</p>		
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。</p>	<p>虐待防止については全職員で学び、研修があれば必ず1人は行くようにしている。職員個人のファイル内に虐待・拘束の勉強に携わる事は用意してあり、見返す事が容易なようにしてある。防止にも努めている。</p>		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。</p>	<p>権利擁護、成年後見制度の勉強会を、外部講師を招き、運営推進会議にて行っている。</p>		
9		<p>契約に関する説明と納得</p> <p>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。</p>	<p>契約内容の把握が困難であった場合、内容とは別に要約したものも使用し、理解促進や納得いただけるような働きかけをしている。</p>		
10	6	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。</p>	<p>希望、要望、苦情は随時伺い早期の対応・改善を行なっている。第三者機関として介護保険課苦情係・包括支援センターも随時お伝えしている。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。</p>	<p>毎月のミーティング時以外にも個人毎に聞いたり提案したりしている。またそれを実施に向け取り組んでいる。</p>		
12		<p>○就業環境の整備</p> <p>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。</p>	<p>半年毎の面談はもとより、職員の態度や表情等に変化ある時は、ホーム長または主任が随時声掛けや話を聞く機会を設けている。</p>		
13		<p>○職員を育てる取組み</p> <p>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。</p>	<p>段階に応じた研修参加の推奨や必要と思われる研修への支援、希望する研修への参加支援等行なっている。又、勤務内での育成講習も随時行なっている(介護技術、声掛け等)</p>		
14		<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。</p>	<p>タウンミーティングや各種研修・勉強会及びスタッフ交流会(年2回、同業者(GH)との食事会)等を通じ、各種向上を図っている。</p>		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。</p>	<p>事前面談や家族・ケアマネジャー・サマリーからの情報を基に、入居後も関わりながら情報を得て、安心して生活して頂ける様努めている。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	見学時や説明時、本人さんの状態を聞く中で、家族さんの不安や希望を伺っている。入居後、家族さんの来所時に話を伺ったり状況をお話して、安心して頂ける関係作りに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	グループホーム希望があった場合でも、必要か否かを見て、他事業所や他サービスを勧めたりしている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	利用者さんと顔なじみとなる関係作りをし、世間話をしたり一緒に物作りをしたり、手伝ってもらおう等楽しく過ごせる様に関わっている		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	病院受診をお願いしたり運営推進会議や家族会と一緒に参加して頂くようにしている。 一緒に外食をされる家族さんがおられる。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	馴染みの人に、気軽に来て頂ける様支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	入居者同士のコミュニケーションが難しい場合は職員が間に入り、良好な関係作りが出来るよう努めている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	ホーム退去後も気軽に来て頂ける様な関係を保っている。また、長期入院の為に退去された方に時々面会に行ったりもした。		
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。	意向の把握に努めており、希望を交えた本人さんの思いにその都度検討している。本人さんからの意思が全く聞けない場合には家族さんへの相談を行ったり、日々の生活の中での会話・しぐさ・表情などから本人さんが望むであろう事も検討している。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	事前に話を伺う以外に、入居後も本人さん・家族さんとの会話で、バックグラウンド作りを行っている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	ケアプラン・申し送り・スタッフミーティング等で職員がその人の状態・現状を把握し、日々のケアマネジメントに活かしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。</p>	<p>本人の希望や状態、現状を把握し、家族の訪問時等には意向を聞いている。 3か月に1度のモニタリングや前回のプランの評価をもとにカンファレンスを行い、介護計画を作成している。</p>		
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。</p>	<p>介護記録はもとより、本人さんの個別ノートで疾病や薬の変更等記載し見直し時に活用できるようにしている。</p>		
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>本人や家族の状況、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。</p>	<p>入居のみでなく、入居前にどんな所かを体験したいというニーズに応え、体験入居（介護保険外）を行なっている。</p>		
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。</p>	<p>民生委員・ボランティア・公民館・消防等ご協力頂き楽しみや訓練を行なっている。本人の意向により地域での外食を行なっている。</p>		
30	11	<p>○かかりつけ医の受診診断</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。</p>	<p>受診対応や往診対応等その都度その方に必要な支援をしている。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		<p>○看護職員との協働</p> <p>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。</p>	<p>看護職員や協力医療機関の看護師に随時相談しながらその時適した健康管理や医療への支援を行なっている。</p>		
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。</p>	<p>入退院時、の連携はもちろんの事、情報交換や相談等も随時行っている。</p>		
33	12	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。</p>	<p>利用開始時にアンケートを取り、説明している。重度化した場合は、家族から希望を細かく伺い、家族の同意書・了解のもとプランに盛り込み、主治医・全職員で支援に取り組んでいる。</p>		
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。</p>	<p>応急手当で・心肺蘇生・AED使用等定期的に勉強会を行ない、訓練している。</p>		
35	13	<p>○災害対策</p> <p>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。</p>	<p>出火場所を変えたり、日勤帯、夜勤帯と想定時間を変え、年2回の避難訓練を行っている。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	声掛け等はプライバシーが保てるよう各職員が留意している。 個人情報の取り扱いについても同じくである。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	話ができる方に関しては、思いや希望を出せるよう働きかけ、自己決定の支援をしている。話が出来ない方に関しては、職員が思いを汲み取ったり、家族さんと協力して支援している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	起床、臥床、食事、家事手伝、レクリエーション行事等をその人のペースや心身状態に合せ、希望にそって支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	身だしなみやおしゃれは支援している。 本人が望めば希望の理容・美容院へ行く支援が出来る。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	出来る方には、料理の下手間を手伝ってもらったり準備や後片付けをお願いしている。好み等も把握し提供している。行事としておやつ作り等を一緒に行なっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス，水分量が一日を通じて確保できるよう，一人ひとりの状態や力，習慣に応じた支援をしている。	水分確保の為、4回／日の水分摂取(食事時外)を施行して、水分拒否のある方は、その方の気分に合わせて、時間外でも対応している。また、好まれる物や形態を変えたりとろみをつける等、一人一人に合ったものを提供している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように，毎食後，一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	口腔状態や本人さんの力量に応じ用具も使用し支援している。状態に応じ歯科医の往診による口腔ケアをしている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし，一人ひとりの力や排泄のパターン，習慣を活かして，トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	便座への座位が出来る人は、布パンツや紙パンツを使用して、個々の排泄パターンに合わせてトイレ誘導をしている。夜間も可能な人は、声掛けにてトイレ誘導している。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し，飲食物の工夫や運動への働きかけ等，個々に応じた予防に取り組んでいる。	原因や影響等理解できており対応の為の飲食物その他の工夫を行なっている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように，職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに，個々に応じた入浴の支援をしている。	2～3日に1回、午後からの入浴となっている。利用者の希望や体調によって、個別に柔軟に対応している。入浴を拒む方には、声掛け等を工夫したり、タイミングを見ながら支援し、清潔保持に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	就寝時間は本人の意思を尊重するが、その時の状況に応じ安眠できるよう支援している。 休息はその人のペースや身体状態に応じた支援をしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	服薬支援(服薬拒否も含む)と症状変化の確認に勤めており、薬の目的・効能等、一覧にし理解しやすいようにしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	その人に合った役割を支援している。 レクリエーションや行事等で気分転換の支援をしている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	天候の良い時は、近所に散歩に行っている。 入居者さんの希望にて、外食・墓参り等計画・支援している。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	お金を持っている方もおられるが、持っていない方も、立替で買い物ができる様支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	自ら電話をしたり、手紙を書かれる方はいないが、望まれれば支援できる。 外部からの電話の取次ぎはしている。		
52	19	○居心地の良い共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	壁面や各居室入り口に季節の飾り付けや行事の写真、入居者さんの作品等展示し、生活感溢れた居心地良い雰囲気作りに努めている。リビング照明は場所ごとに点灯するので光の強度を落とすことも出来る。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	座りやすいソファがあり、共用スペースでゆっくり出来るよう工夫したり、気分転換に違う階に行ったり等過しやすい工夫をしている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもをを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	居室内は、本人又は家族と相談し、利用者が安心して過ごせる様工夫している。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	トイレには、分かりやすいよう札を貼り、各居室にも名札を表示し、混乱を防いでいる。名札の高さが目の位置にない方には、ドアの真ん中に大きく名前を表示している。		

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

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

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

64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている	○	<input type="radio"/> ①ほぼ毎日のように <input type="radio"/> ②数日に1回程度 <input type="radio"/> ③たまに <input type="radio"/> 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	○	<input type="radio"/> ①大いに増えている <input type="radio"/> ②少しずつ増えている <input type="radio"/> ③あまり増えていない <input type="radio"/> ④全くいない
66	職員は、生き生きと働けている	○	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> ②職員の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③職員の3分の1くらいが <input type="radio"/> 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	○	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> ②利用者の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③利用者の3分の1くらいが <input type="radio"/> 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	○	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> ②家族等の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③家族等の3分の1くらいが <input type="radio"/> 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：グループホーム春里

作成日：平成26年12月27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	4	運営推進会議において、現在の時点では地域の方の参加ができていない	地域の方に参加して頂き、ホーム内の様子をして頂く	運営推進会議という堅苦しいタイトルではなく、冬至には『かぼちゃ汁』をふるまうなど季節の催しを企画し、地域の方に参加を呼びかけ、今後の勉強会への参加のきっかけを作った	6月以内
2	35	災害を想定しての備蓄が準備できていない	ホームを避難場所とし、備蓄を確保する	備蓄として、スポーツドリンク、乾パン等を多めに準備する	1月以内
3	35	避難訓練への地域の方の参加がない	地域の方に参加して頂く	行事を通しての参加の呼びかけ	10月以内
4	4	運営推進会議議事録の参加者の詳細がわかりにくい	参加者を具体的に記載する	参加者を具体的に記載する	3月以内
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。