

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 27 年 11 月 13 日

【事業所概要【事業所記入】】

事業所番号	3494600038		
法人名	医療法人 紅萌会		
事業所名	指定認知症対応型共同生活介護事業所 グループホーム やまぼうし		
所在地	広島県神石郡神石高原町小畠1513番地		
	電話番号	0847-89-3611	
自己評価作成日	平成 27年 9月 27日	評価結果市町村受理日	平成 27 年 12月 4日

※事業所の基本情報は、介護サービス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	
----------	--

【外部評価機関概要【評価機関記入】】

評価機関名	一般社団法人 みらい
所在地	広島県福山市山手町1020番地3
訪問調査日	平成 27 年 10 月 20 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>農作業を通して四季折々の野菜を栽培し、収穫して作った調理をご利用者で頂く喜びを感じる。 散歩など外出機会を設け、四季の移ろいを五感で感じて頂いている。</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>周辺には町役場や保健福祉センター、町立病院等があり利便性が良い。季節を感じる風景も穏やかで、住み慣れたその地で落ち着いて過ごせる環境である。リビングから中庭に出る事ができ、季節の良い時には其の場所で寛ぐことができると共にお花や木々もあり季節を感じる事ができ快適である。利用者は自分のできる事は積極的にされ、生きがいを持って過ごされている。常に職員は労いの言葉をかけられ共に大家族のように自然体で生活されている。管理者をはじめ全職員が個々を大切に思いに沿ったプランで支援しその人の個性を生かした対応をされている。職員間で連携を取り見守りを大切にした支援で束縛もなく、自由に過ごしてもらえる様取り組まれている。また、利用者同士で支え合う場面もあり微笑ましく感じられた。地域行事にも可能な限り参加し交流を深められている。家族との信頼関係も築かれ、協力を得ながら、共に利用者を支え合い、楽しく快適に穏やかに生きがいを持って日々を過ごしてもらおう様、家族、全職員が思いを一つにした支援をされている。職員研修も各分野で定期的実施しスキルアップに繋がっていると共に地域の事業所との交流も図り情報交換をされ共にサービス向上に活かしている。管理者の笑顔と職員の優しさのあふれた事業所である。今後の飛躍に期待したい。</p>

自己評価および外部評価結果

A棟

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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 地域密着型サービスの意義をふ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	理念を目のつく所に掲げ、全員が意識できるようにしている。又、毎月初めに理念に基づいた「理念の自己評価・目標」を各職員が立て、目標を持って業務に就き反省している。	職員が意見を出し合い作成された理念「明るく楽しく元気よく、広げよう地域の輪」という4項目を掲げると共にその理念を基に個々の目標を立て、評価し、日々反省しながら達成に向け実践している。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の行事や認知症カフェ(和みカフェ)に参加し、地域の方々と交流している。	地域の文化ホールでの催しや包括主催の認知症カフェ等に参加し顔見知りの関係に努めている。又夏祭りに家族と共に参加したり、気候の良い日には散歩に出かけグランドゴルフを楽しまれている方との交流もある。常に行事を通じ地域の一員として地域との相互関係を作る様取り組まれている。	
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	介護者の集いに参加し、参加者と共に困難事例や支援方法を話し、認知症の勉強会を開いた。		
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	2ヶ月ごとに開催し、サービスの実情、支援の工夫等取り組み状況について報告を行っている。そこでの意見をサービス向上に活かしている。	定期的に開催し、家族代表、利用者をはじめ地域代表、有識者、行政、包括等の参加の下、取り組み状況等細やかに報告し意見交換の場とし、多くの質問やアドバイスが得られサービス向上に活かしている。運営推進会議の案内を全家族に出し意見をもらう体制であり、会議の内容についてもお知らせし共有されている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情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取り組んでいる	市町村担当者と連絡を取り、指導を得ている。事業所の実情やケアサービスの取り組みは、運営推進会議議事録により報告。行政代表として運営推進委員を1名選任し、意見や指導を得ている。	運営推進会議の中で実情は把握してもらい、その都度助言等得ている。又、町役場が近くにあるので相談に行きやすく些細なことでも尋ねる事ができ常に指導をしてもらい協力関係ができています。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	身体拘束における指針を作成し、職員の勉強会により知識を深め職員全員で身体拘束のないケアに努めている。	マニュアルも作成、資料を基に研修を実施し、理解度を見るためにレポートを提出してもらい体制を取られ、全職員理解され拘束はしていない。リスクが発生した場合は家族と職員全員で話し合うと共に拘束委員会で検討し出来るだけ拘束しないケアに取り組んでいる。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	施設内及び法人全体の職員研修の勉強会により知識を深め、事業所内での虐待が見過ごされることがないように全職員で注意を払い、防止に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	成年後見制度や社会福祉協議会のかけはしを利用されている方が居られた。重要な制度であるため、今年度内に制度の勉強会を実施する予定。今年度の課題の一つにしている。		
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	契約時、御利用者様と家族の方に重要事項説明書及び契約書を隔々まで説明し、理解を得た上で契約をしていただいている。 制度改定の際は、書面にて説明し理解を得ている。疑問点は、随時受け付けている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員なら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	御利用者、御家族との日頃の交流の折、意見や要望を伺いケアや運営に活かしている。 苦情窓口が県、町、施設内に設けていることを伝えている。	月1回は必ず連絡を取る体制をしている。また、家族の訪問時等でも要望や意見を聞き様に努め、その中での意見等は記録し、棟会議で検討され個々に対応すると共に運営にも反映させている。信頼関係ができていたため多くの意見や要望が出る。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 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	棟会議を月1回開催。棟職員の意見を聞く機会を設け、必要に応じて運営委員会で検討し解決策や対応を職員全体で話し合い決定している。	日々のケアの中で気づきがあれば聞き取るように努めると共に月1回の棟会議で意見等を聞き、運営委員代表が取りまとめ全職員で検討し、反映させている。各分野で全職員が委員となる仕組みを取られている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	総括部長に職員の就業上の諸事項を相談し、各職員の条件や公平性等総合的に検討しながら労働環境の整備に努めている。毎月教育部長による管理者研修に参加し、上司としての心構えや考え方を学び実践している。		
13		○職員を育てる取り組み 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	各自の向上しようとする姿勢を認め、支援している。また、研修情報の提供、各種研修への積極的参加を促し、伝達研修による職員全体のレベルの向上に努めている。介護技術においては、有資格者が中心となり業務の中で指導している。 施設内研修は、研修委員が計画的に開催している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、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り組みをしている	町内の同業者による認知症施設連携協議会を発足し3ヶ月毎に施設を巡回し、交流会を開催。ネットワークづくりや勉強会、情報交換によりサービスの質の向上に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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 サービスを導入する段階で、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	本人との信頼関係が築けるよう、困っている事や要望を伺い、要望に近づけるよう職員が同じケアを提供することで、安心して生活していただけるよう努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	御家族から不安や困りごとを伺い、それに対し施設ではどのように対応できるか検討し、要望に少しでも近づけられるよう努める事で、家族等との信頼関係を構築している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	サービスを導入する段階で、本人や家族を訪問し、希望や要望を伺い、他のサービス利用も含め必要としている支援を見極めた対応に努めている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	御利用者の身体機能、生活習慣を理解し、できないところをサポートしている。また、共同生活を営む事で他の御利用者との交流や支えあいの関係が築けるよう支援している。		
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おかず、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	家族と職員が信頼関係を築き、家族としての役割をプラン等で明確にし、相互で御利用者を支えていく関係作りに努めている。		
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	御利用者がこれまで生活された地域と関わりが継続できるよう、理美容院や病院は馴染み所を利用していただけるよう支援している。	家族や親戚の方の訪問も多く、手紙や電話等の支援や馴染の理美容院へ行かれたり、週1度は自宅に帰られ周辺の状況を見て納得して帰られる方もいる。地域のお祭り等に出向いた時は馴染みの方と出会うことができ長く関係が継続できる様柔軟な対応をされている。	
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	ホールの席は、御利用者同士が関わりを持ちやすい配置に努め孤立しないよう支援している。日常の作業等支え合いながらされている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	退居された方の家族にその後の様子を伺い、相談を受ければ、アドバイスをしている。		
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	常日頃より会話に努め、御本人の思いに添えるよう支援している。 また、ケアプラン作成の際にも本人の希望の実現にむけた内容を取り入れ支援している。	日々の会話の中や夜間、また、一对一の支援等で把握する様務めている。把握した事は業務日誌に記録し職員に周知すると共に可能な限り対応している。また、プランにも反映させている。表出困難な方には表情や家族の協力を得本人本位に検討し思いに沿う様取り組まれている。	
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	入居前、入居後も本人や家族からこれまでの生活スタイルなどを伺い、施設の生活に盛り込むよう努めている。		
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	常日頃より生活状況や身体状況などの観察及び把握に努めている。カルテの記録や棟会議で一人ひとりの現状把握に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 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	日常生活の中で課題となっていることやその背景を考察し、本人、家族、ケアスタッフと評価、検討、必要な支援をプランにしている。	棟会議で気づきを話し合い、個々の評価を行い課題やニーズについて担当者会議(職員参加)で検討し暫定プランを立て状況を見ながら、家族や本人の思いに沿った本プランを作成し家族の承諾を得ると共に、職員にも周知している。定期的に見直しもされている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の状態を個人記録に記入し、気づきや介護計画の実践結果を記入している。 A棟会議、カンファレンスにて現状と課題を検討し介護計画の見直しを図っている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々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	本人の思いに添えるよう、可能な限り柔軟な対応に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域行事への参加やボランティアとの交流、病院受診、買い物や散髪等と同行して、地域の方々と関わり交流が図れるよう支援している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 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	かかりつけ医は、本人及び家族等の希望の病院とし、受診の支援をしている。家族の同行が得られない場合は、受診結果を電話や来所時に報告している。	かかりつけ医で対応され、家族、職員同行での受診支援をされている。日々の様子を的確に医師に伝えると共に結果についても相互で共有している。他科については家族対応であるが状況により柔軟に通院支援をされている。家族同行が困難な場合はその都度報告している。	
31		○看護職との協働 介護職は、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	医療連携ノートを作成し、週1回の訪問時に御利用者様の状態を見て頂いている。処置や指導、相談、緊急時の指示を得ている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、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。あるいは、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。	入院された際、サマリーを提出し医療機関と連携を図っている。入院後は定期的に家族と連絡をとり状態把握に努め、施設での生活が可能で退院していただいている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	御家族に受診時同行していただき、緊急時の対応等医師の説明を受けた上で本人や家族が決定されている。 御利用者の身体状況に応じて、他施設の検討など他施設との連携も図っている。	家族に事業所として出来る事出来ないことを説明し、主治医と家族で話し合ってもらい、家族の希望を優先し対応していく方針であるが医療行為が必要になった場合は医師、看護師の意見を聞きながら検討していく。重度化や終末期の勉強会もされている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	救命救急法をほとんどの職員が受講し利用者の急変や事故発生時に備えている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	消防署及び地域住民と連携し、昼間と夜間想定火災訓練を年2回実施している。地震、水害等の災害時も地域住民の協力が必要であると呼びかけた。	年2回、昼夜を想定し、通報、消火、避難等の訓練をしている。近隣の方(地域の消防団等)に訓練参加のお願いをし、利用者の状態把握をせらうと共に構造についても説明し協力体制強化に努めている。避難方法についても居室のネームプレートを外す事で確認する様周知している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	一人ひとりの事前情報を確認し、言動に配慮した言葉かけや御利用者の納得いく対応に努めている。	個々の生活歴を把握し、その人に合わせた言葉かけや対応をされている。常に尊厳を大切にされた支援を心掛ける様周知されている。研修についても月1回職員研修を実施し統一したケアに努めている。職員間でも気付いた時は注意し合っている。	
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	御利用者の意思を尊重し、自己決定に努めている。 ご希望を伺って支援の方法を決定できるように努めている。		
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	一人ひとりのペースに合わせて支援に努めている。また、その日の体調や希望を重視し支援に努めている。		
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	衣類、髪型など本人の希望を重視し、理美容院を手配している。髭剃り、爪きりなどこまめに行っている。食べこぼしなど些細な衣類の汚れでも更衣を行い、清潔に過ごしていただいている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	一人ひとりの食事内容を把握し、食べる楽しみを味わっていただけるよう、季節に合ったメニューを工夫している。 御利用者も下ごしらえや配膳、片付けなどの作業にも協力していただいている。	旬の食材を使い、栄養バランスに配慮され個々の状態に合わせた形態で楽しみの時間となる様その人に合わせた声かけをされている。配膳や片づけ等も役割を決め、力量発揮の場面作りで張りのある生活に繋がっている。行事食と一緒に作り、作る楽しみも味わってもらっている。	
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	御利用者の体調や食事形態、栄養バランスに配慮している。水分摂取量は一日1600cc以上を目安に支援している。嗜好品を希望の方には対応し、むせられる方にはトロミ剤を使用している。		
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、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	毎食後実施している。個々の能力に応じ、声かけや見守り、介助を行っている。 口腔ケアに使用する道具は毎日消毒し、清潔保持に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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むけた支援を行っている	排泄チェック表、便チェック表に記録し、排泄パターンを把握し声かけや誘導を行っている。 その日の体調や状態に合わせ無理のない支援を行っている。	個々の時間帯で日中は声かけでトイレ誘導をし、生活習慣を活かす事と共に機能維持にも繋げている。自立の方は自分でチェックされる。夜間は睡眠の状況に配慮し声かけをする事もある。排便チェックもし、不快にならない様務めている。	
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	食事、水分摂取、運動の機会を設け支援している。 排便チェック表により下剤の調整をしている。		
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、個々にそった支援をしている	個人の希望や体調を考慮し、保清、全身状態の把握だけでなく入浴が楽しく感じていただけに支援をしている。入浴後の処方薬の塗布も実施している。	週3回、午後となっている。その時間帯の中で希望を聞き、浴ようようにしている。湯温の希望やシャワー浴を好む方等その人に合わせた対応に心掛け、清潔保持に努めている。	
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	室内温度、湿度に配慮し、バイタルチェックを反映した管理により安眠と休息を図っている。		
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	服薬は毎回チェックし、誤薬のないよう日にち、名前を声に出し確認の上、服薬支援にあたっている。 下剤については医師と相談の上、調整している。		
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	個々の希望、能力に応じた役割を持っていただき、満足感、喜び、生きがいを感じていただける様支援している。 喫煙希望者への対応や個々人の生活に応じて生活して頂いている。		
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。又、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	施設近隣は施設職員が同行し対応。御本人や御家族の外出希望は、家族に委ねている。その場合、事前に口頭又は書面にて外出予定を確認している。	四季の外出(お花見、紅葉狩り等)は家族の協力を得て出かけたり、ドライブ、散歩、買い物は希望により対応している。また、地域の行事や認知症カフェにも参加し気分転換や五感刺激、楽しみごとの支援に繋げている。家族と外出される方もおられ柔軟な支援を心掛けている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	本人の希望や管理能力に応じて、お金を所持して頂き買い物支援をしている。 出納帳にて管理し定期的に確認している。		
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	本人が電話を希望されたときに対応している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 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	今年は、季節感が感じられる作品を御利用者で作成し、飾る事を目標に掲げ取り組んでいる。 掃除を徹底し、整理整頓に努め居心地よく過ごしていただいている。	玄関には季節を感じる装飾品やお花もあり、食堂のテーブルにも季節のお花が生けられている。リビングから中庭の木々が見られ季節を感じる事もできる。室内は清潔に保たれ滞りもなく、死角がないので見守り易く安心安全に穏やかに過ごせる共有空間となっている。又、食事準備の匂いや音が五感刺激となると共に生活感がある。	
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	御夫婦又は他者と一緒に過ごされる方、独りで過ごされる方など思い思いに過ごせるよう支援している。		
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	入居前に本人、家族に説明を行い、使い慣れた物や愛用の品を持参していただくようにしている。本人に確認して配置。希望により配置転換し住み心地の向上に努めている。	思い出の写真や寝具、趣味の物、家具などが持ち込まれ、使いやすく工夫し、清潔に保たれ、落ち着いて気持ち良く過ごす事ができる場となっている。	
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」「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	御利用者によりわかりやすく表示したり、福祉用具を使用し、残存機能を可能な限り活用する事で安全かつできるだけ自立した生活が送れるように支援している。		

V. サービスの成果に関する項目【アウトカム項目】

(A棟)

項目		取り組みの成果(該当するものに○印)		項目		取り組みの成果(該当するものに○印)	
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ほぼすべての利用者の	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ほぼすべての家族と
		○	②利用者の2/3くらいの			○	②家族の2/3くらいと
			③利用者の1/3くらいの				③家族の1/3くらいと
			④ほとんど掴んでいない				④ほとんどできていない
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	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数日に一度程度ある				②数日に1回
		○	③たまにある			○	③たまに
			④ほとんどない				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ほぼすべての利用者が	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が広がったり深まり、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利用者の2/3くらいが			○	②少しずつ増えている
			③利用者の1/3くらいが				③あまり増えていない
			④ほとんどない				④全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き活きた表情や姿が見られている		①ほぼすべての利用者が	66	職員は生き活きと働けている		①ほぼ全ての職員が
		○	②利用者の2/3くらいが			○	②職員の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが				③職員の1/3くらいが
			④ほとんどない				④ほとんどない
60	利用者は戸外の行きたい所へでかけている		①ほぼすべての利用者が	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2/3くらいが			○	②利用者の2/3くらいが
		○	③利用者の1/3くらいが				③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどない				④ほとんどない
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ほぼすべての利用者が	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利用者の2/3くらいが			○	②家族等の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが				③家族等の1/3くらいが
			④ほとんどない				④ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている		①ほぼすべての利用者が				
		○	②利用者の2/3くらいが				
			③利用者の1/3くらいが				
			④ほとんどない				

自己評価および外部評価結果

B棟

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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 地域密着型サービスの意義をふ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	理念を目のつく所に掲げ、全員が意識できるようにしている。毎月初めに「理念の自己評価・目標」を各職員が立て、目標を持って業務についている。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の行事や認知症カフェ(和みカフェ)に参加し、地域の方々と交流している。		
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	行事に参加した際、地域貢献に努めたい。認知症施設連携協議会を立ち上げ、認知症に関する活動内容を検討している。		
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	2ヶ月ごとに開催し、参加者の意見を大切に受け止め、支援の参考にしている。不十分な点の改善にも努めている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情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取り組んでいる	行政との連携は総括部長を通じて行っている。運営上の不明な点などは総括部長に相談し指導を得ている。又、行政より運営推進委員を1名選任し、状況等を報告している。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	身体拘束における指針を作成し、職員の勉強会により知識を深め職員全員で身体拘束のないケアに努めている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	施設内及び法人全体の職員研修の勉強会により知識を深め、虐待の無い環境であるよう全職員で支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	成年後見制度や社会福祉協議会のかけはしを利用して居られた。重要な制度であるため、今年度内に制度の勉強会を実施する予定。今年度の課題の一つにしている。		
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	契約の時、御利用者様と家族の方に重要事項説明書及び契約書を隔々まで説明し、理解を得た上で契約をしていただいている。不明な点や再度説明が必要とおもわれる時は随時行っている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員なら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	御利用者、御家族との日頃の交流の折、意見や要望を伺いケアや運営に活かしている。苦情窓口が県、町、施設内に設けていることを伝えている。		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 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	棟会議を月1回開催。棟職員の意見を聞く機会を設け、必要に応じて運営委員会で検討し解決策や対応を決定している。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	総括部長に職員の就業上の諸事項を相談し、各職員の条件や公平性等総合的に検討しながら労働環境の整備に努めている。毎月教育部長による管理者研修に参加し、上司としての心構えや考え方を学び実践している。		
13		○職員を育てる取り組み 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	各自の向上しようとする姿勢を認め、支援している。また、研修情報の提供、各種研修への積極的参加を促し、伝達研修による職員全体のレベルの向上に努めている。介護技術においては、有資格者が中心となり業務の中で指導している。施設内研修は、研修委員が計画的に開催している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、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り組みをしている	町内の同業者による認知症施設連携協議会を発足し3ヶ月毎に施設を巡回し、交流会を開催。ネットワークづくりや勉強会、情報交換によりサービスの質の向上に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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 サービスを導入する段階で、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	本人との信頼関係が築けるよう、困っている事や要望を伺い、要望に近づけるよう職員一同取り組むことで、安心確保に努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	御家族から不安や困りごとを伺い、それに対し施設ではどのように対応するかを説明している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	本人や家族の「その時」の要望を見極め、それに合わせた身の回りのサービスができるよう努めている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	御利用者の身体機能、生活習慣を理解し、できないところをサポートする事で共同生活を営まれている。		
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おかず、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	家族と職員が信頼関係を築き、相互で御利用者を支えている。		
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	御利用者がこれまで生活された地域との関わりをつづけていけるよう支援したい。		
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	御利用者同士が関わりを持つ事で、孤立しないよう努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	退居された方の家族から近況等を受け、必要に応じ支援に努めている。		
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	常日頃より会話に努め、御本人の思いに添えるよう支援している。 また、ケアプラン作成の際にも本人の希望の実現にむけた内容を取り入れ支援している。		
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	入居前、入居後も本人や家族からこれまでの生活スタイルなどを伺い、施設の生活に盛り込むよう努めている。		
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	常日頃より生活状況や身体状況などの観察及び把握に努めている。カルテの記録や棟会議で一人ひとりの現状把握に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 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	日常生活の中で課題となっていることやその背景を考察し、本人、家族、ケアスタッフと評価、検討、必要な支援をプランに反映している。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の状態を個人記録に記入し、気づきや介護計画の実践結果を記入している。 B棟会議、カンファレンスにて現状と課題を検討し介護計画の見直しを図っている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々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	本人の思いに添えるよう、可能な限り柔軟な対応に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域行事への参加やボランティアとの交流、病院受診、買い物や散髪等と同行して、地域の方々と関わり交流が図れるよう支援している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 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	御家族には可能な限り同行をしていただき、状態の把握と共通認識を持っていただけるよう努めている。同行が得られない場合には、受診結果を電話や来所時に報告している。		
31		○看護職との協働 介護職は、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	医療連携ノートを作成し、週1回の訪問時に御利用者様の状態を見て頂いている。処置や指導、相談、緊急時の指示を得ている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、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。あるいは、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。	入院された際、サマリーを提出し医療機関と連携を図っている。入院後は定期的に状態把握に努め、施設での生活が可能な状態で退院していただいている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	御家族に受診時同行していただき、緊急時の対応等医師の説明を受けた上で本人や家族が決定されている。 御利用者の身体状況に応じて、他施設への紹介及び連携を図っている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	救命救急法をほとんどの職員が受講している。定期的な訓練が実施できておらず実践力に欠ける。 AEDの早期設置を願っている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	消防署及び地域住民と連携し、昼間と夜間想定火災訓練を年2回実施している。地震、水害等の災害時も地域住民の協力が必要であると呼びかけた。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	一人ひとりの事前情報を確認し、言動に配慮した言葉かけや御利用者の納得いく対応に努めている。		
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	御利用者の意思を尊重し、自己決定に努めている。 ご希望を伺って支援の方法を決定できるように努めている。		
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	一人ひとりのペースに合わせて支援に努めている。また、その日の体調や希望を重視し支援に努めている。		
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	衣類、頭髪など本人の希望を重視し、理美容院を手配している。髭剃り、爪きりなどこまめに行っている。食べこぼしなど些細な衣類の汚れでも更衣を行い、清潔に過ごしていただいている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	一人ひとりの食事内容を把握し、食べる楽しみを味わっていただけるよう、季節に合ったメニューを工夫している。 御利用者も下ごしらえや配膳、片付けなどの作業にも協力していただいている。		
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	御利用者の体調や食事形態、栄養バランスに配慮している。水分摂取量は一日1000cc以上を目標に嗜好品をお出ししたり、トロミ剤を使用している。		
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、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	毎食後実施している。個々の能力に応じ、声かけや見守り、介助を行っている。 口腔ケアに使用する道具は毎日消毒し、清潔保持に努めている。口腔ケアの必要性も折に触れ説明している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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むけた支援を行っている	排泄チェック表、便チェック表に記録し、排泄パターンを把握し声かけや誘導を行っている。 その日の体調や状態に合わせ無理のない支援を行っている。		
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	食事、水分摂取、運動の機会を設け支援している。 排便チェック表により下剤を調整している。		
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、個々にそった支援をしている	個人の希望や体調を考慮し、保清、全身状態の把握だけでなく入浴が楽しく感じていただけに支援をしている。入浴後の処方薬の塗布も実施している。		
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	室内温度、湿度に配慮し、バイタルチェックを反映した管理により安眠と休息を図っている。		
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	服薬は毎回チェックし、誤薬のないよう日にち、名前を声に出し確認服薬支援にあたっている。 下剤については医師と相談の上、調整している。		
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	個々の希望、能力に応じた役割を持っていただき、満足感、喜び、生きがいを感じていただける様支援している。 趣味の刺繍を楽しまれたり、個々人のペースで生活して頂いている。		
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。又、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	地域で開催されている活動に参加し、本人や家族の御希望に沿って外出の機会を提供している。地域交流や活動の拡大に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	本人の希望に添えるよう御家族の了解を得た上で嗜好品などの購入を支援している。		
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	本人が電話を希望されたときに対応している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 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	ホールで過ごしていただく際、音楽を流したり、花を飾っている。料理の盛付や野菜の下拵えなど家庭的な雰囲気にも努めている。掃除を徹底し清潔な環境で過ごしていただいている。		
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	他者と一緒に過ごされる方、独りで過ごされる方など思い思いに過ごされている。		
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	入居前に本人、家族に説明を行い、使い慣れたものや愛用の品を持参していただくようにしている。本人に確認して配置。希望により配置転換し住み心地の向上に努めている。		
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」「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	常に整理整頓に心掛け、安全に生活していただけるよう心掛けている。個別の身体機能に応じてできる事を維持できるよう支援し、自信や活気のある生活が送れるよう工夫している。		

V. サービスの成果に関する項目【アウトカム項目】

(B棟)

項目		取り組みの成果(該当するものに○印)		項目		取り組みの成果(該当するものに○印)	
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ほぼすべての利用者の	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ほぼすべての家族と
			②利用者の2/3くらいの			○	②家族の2/3くらいと
			③利用者の1/3くらいの				③家族の1/3くらいと
			④ほとんど掴んでいない				④ほとんどできていない
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	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数日に一度程度ある				②数日に1回
			③たまにある			○	③たまに
			④ほとんどない				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ほぼすべての利用者が	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が広がったり深まり、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利用者の2/3くらいが			○	②少しずつ増えている
			③利用者の1/3くらいが				③あまり増えていない
			④ほとんどない				④全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き活きた表情や姿が見られている		①ほぼすべての利用者が	66	職員は生き活きと働けている		①ほぼ全ての職員が
		○	②利用者の2/3くらいが			○	②職員の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが				③職員の1/3くらいが
			④ほとんどない				④ほとんどない
60	利用者は戸外の行きたい所へでかけている	○	①ほぼすべての利用者が	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2/3くらいが				②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが				③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどない				④ほとんどない
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ほぼすべての利用者が	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利用者の2/3くらいが				②家族等の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが				③家族等の1/3くらいが
			④ほとんどない				④ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている	○	①ほぼすべての利用者が				
			②利用者の2/3くらいが				
			③利用者の1/3くらいが				
			④ほとんどない				

事業所名: グループホーム やまぼうし

作成日: 平成 27 年 12 月 4 日

目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【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	自己4	家族代表として運営推進委員を選任し、運営推進会議に出席いただき、施設の状況を把握して頂いているが、他の家族には広報(機関誌)での報告にとどまっている。	施設の状況を理解していただき、施設職員と家族の更なる連携及びサービス向上に努める。	・広報(季刊誌) ・運営推進会議(隔月)の報告書を全ての家族に配布し、ご家族の意見をサービスの向上に繋げる。	1年
2	自己1	管理者・職員間での情報伝達に欠ける部分があり、更に連携を図るため理想の実践に努める必要がある。	利用者がより安心してその人らしい暮らしをすることで満足していただく。	・管理者職員同士の報告・連絡・相談を密にとる。 ・申し送りノート・医療連携ノートなどスタッフが共有すべき記録物を読み実践する。 ・「理想の自己評価・目標」を全職員が立て、目標をもって業務に就き反省する。	1年
3					
4					
5					

注)項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。