

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 25年 10月 3日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3490200189		
法人名	株式会社エポカケアサービス		
事業所名	グループホーム舟入みどりの家		
所在地	広島市中区舟入中町9-16 三和ビル3・4F (電話) (082) 295-4910		
自己評価作成日	平成25年8月31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_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=3490200189-00&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25年9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）】

オープン当初から自由で家庭的な雰囲気のホームにしていくよう心がけている。体操や外出などのレクリエーションだけでなく、日常生活を楽しめるような取り組みを少しずつ行っている。

【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）】

ビルの3階と4階にある事業所建物の構造上、閉塞感をカバーするため、機会をとらえて積極的に外出をするなど、生活の幅を広げる取り組みにつながっている。身体機能を維持する目的で、毎日のラジオ体操やボールを使っの遊びなど、生活リハビリに取り組まれている。利用者の意向に添った外出では、職員もボランティアで参加したり、利用者と一緒に楽しむことを大切にされている。ゆっくり・いっしょに・たのしきの理念の基、利用者一人ひとり、思い思いに過ごされ、なごやかで家庭的な雰囲気がみうけられる。マンション、商業地域などに囲まれ、町内会とのつながりは難しい状況であるが、町内役員の定例会へ出席され、事業所の取り組みを伝えるなど、地域との関係づくりを地道に取り組まれ、徐々につながりが深まりつつある。

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					
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。	入社後、オリエンテーションやミーティングなどにて理念を共有。地域活動に参加など地域密着の施設づくりに努めている。	理念の実現に向け、職員全員で話し合い、今年度は、家庭的な雰囲気という年間目標を作成し、日々の利用者のケアの実践につなげている。ミーティングなどで振り返りや確認を行い、職員は、事業所の理念を十分に理解し共有に努めている。	法人理念を大切にしておられるが、さらに、地域密着型サービスの意義をふまえ、地域との交流や地域生活の継続の意義を理念に加味されることが望まれます。
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。	近所の学校行事、デイサービスなどに参加し交流をはかっている。	町内役員の定例会へ出席し、理解が広がるように、事業所の取り組みを伝えている。小学生の訪問や運動会、敬老会、とんどまつりへ参加したり、近くのデイサービスへ出かけていき、近所の人と一緒に手芸やおやつ作りを楽しんでいる。事業所の花火大会や秋祭りへ近所の人参加され、徐々につながりが深まりつつある。	今後も、地域の方が気軽に立ち寄って頂けるような企画を実施され、地域の社会資源としての取り組みに期待します。
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。	今後、認知症の理解のために、会合（地域での）や講習会を開ければと思う。		
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。	運営推進会議で出た意見等はミーティングで話し合い、改善すべきところは改善している。	運営推進会議は、定期的に開催されている。家族、町内会役員、区職員などへ参加の声掛けはおこなわれているが、毎回の参加は、包括支援センター職員だけで、幅広い層の人々の意見や要望を聞く会議として、十分には機能していない。避難訓練を実施したときには、町内会長と役員が参加されている。	地域の警察、消防、商店などへ呼びかけ、オブザーバーで運営推進会議に出席して貰い、意見や助言を受けることは、ホームの状況や認知症への理解に繋がりが、協力関係が築けると考えられます。また、議事録には、発言者を明記して質疑応答の詳細な内容を記録することが望まれます。
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。	用事があるとき以外は交流がない。	地域包括支援センター職員は、運営推進会議へ毎回参加され、事業所からも相談に出向き、事業所の状況を良く理解してもらい、密な関係が築けている。区職員とは、研修への参加などで連携を図るよう取り組まれている。	

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	○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。	玄関は施錠しているが、身体拘束は実施していない。 束縛のないケアを行っている。	交通量の多い道路に面しているため、家族の了解を得て、安全面から施錠している。 職員は、鍵を掛ける弊害を十分理解し、利用者が出て行く気配を感じたら、さりげなく声を掛け一緒についていくなど、自由な暮らしの支援に取り組まれている。研修を通して、身体拘束をしないケアについての意識統一が図られている。	
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。	ミーティング内にて、虐待について話し合いは行った。 現時点ではないが、これからの入居者・職員のケアの必要がある。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	大まかには理解しているが、対象となる方が今はいない。		
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。	特に入居前にはお互いよく話し合いをして理解・納得してから契約をするようにしている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	面会に来られた時などに話を聞いている。	家族とは、話しやすい雰囲気を作り、日頃の面会時、家族会など機会を捉えて、意見や要望を聞くように努めている。家族から、もっと外出を増やしてもらいたいと出された要望については、ミーティングで職員間で話し合い、実現に向け、迅速な対応を心掛け、信頼関係が築けるよう努められている。	

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
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。	個人面談、月2回のミーティングにて意見の交換を行っている。	全体ミーティングや各ユニットのミーティングで、職員一人ひとりが意見や要望を自由に述べられる環境が整い、運営にも反映させている。年2回、個人面談も行われ、職員が思いや意見を言えるような、雰囲気づくりに努められている。	
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。	個人面談、ミーティングなどの意見交換・話し合いを行い、働きやすい環境づくりを目指している。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	入社後の研修期間、その後の勤務で業務はもちろん入居者様の特徴を把握していただくようにアドバイス施行。毎月ホーム内でミニ勉強会として簡単な研修をしている。		
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。	地域のグループホームで合同交流会を開催して、学んだことを各ホームで反映させている。		
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 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。	本人だけでなくご家族やケアマネさんからも情報収集をし、できる限り本人の要望に応えられるようにしている。		

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
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。	入居前によく話し合いをしている。		
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。	入居前に利用していたサービスなどで、引き続き利用できるものがあれば、話し合いの上対応している。		
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。	入居者様とともに炊事・作業などを行っている。 できることを行っていたく。		
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。	ご家族には情報の共有・相談などして、入居者様を支えていく関係を作るよう努力しています。		
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。	本人様のご家族、又は友人の方と面会にて交流。	職員と一緒に、以前、住まれていた倉敷へ出かけたり、勤め先を訪ねたり、一人ひとりの利用者の希望を実現させ、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られている。年2回、家族と一緒にバス旅行も楽しまれたり、正月には自宅へ外泊される利用者もいる。	

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。	個性や性格の違いもあり、お互いに良い関係の時もあれば、言い合いになったり暴言につながる時もあります。途中で話を変えたり、暴言がひどくなる時は居室へ誘導して落ち着いていただきます。		
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。	必要性があれば対応している。		
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。	日頃から希望等など聞いている。	一人ひとりの思いや意向などを、日々の寄り添いや会話の中からくみとるように努められている。言葉でうまく表現できない利用者であっても、表情や日々の行動、生活歴などを家族からきめ細かく聞き、個性を大切にしたいその人らしい生活を支援されている。	
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。	入居前にご本人・ご家族・ケアマネさんなどから情報収集している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	ご本人の体調を注意しながら、台所に立てる方には台所を、座っても出来ることがあれば手伝っていただいたり屋上への洗濯物干しや買い物での外出と、出来ることを一緒に行っています。		

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
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。	ご本人ご家族様の同席は出来ていませんがスタッフ全員での意見交換をして作成しています。 面会の際にはご様子を報告させていただくこともあります。	介護計画の作成にあたっては、日頃のかかわりの中で、利用者や家族の意見や思いを聞き、反映させている。サービス担当者会議へ家族の参加は難しく、面会や家族会の機会に、計画の説明をし理解してもらっている。ミーティングで全職員で話し合い、2ヶ月ごとのモニタリング、6か月ごとと、随時の計画の見直しが行われている。	2ヶ月に1回のモニタリングに「モニタリング表」の様式を作成し、明瞭な評価を行うと共に、サービス担当者会議に利用者、家族に参加して頂き、意見や要望など話し合える機会を作る取り組みが望まれます。
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。	計画上出来たこと出来なかったことを個別に記入しています。 ミーティングを利用してスタッフ全員参加に近い形で見直しをして次期に活かしています。		
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。	暴言のある方に対して、ご家族様と話し合いのもと他のデイサービスに週2回の通所をされている方もおられます。		
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。	月1回ですが近くのデイサービスへ参加しています。（手芸やおやつ作り）		
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。	1年に1回の健康診断にはご家族様のご同行をいただいたり、毎週木曜日の午後には往診で診ていただいています。	かかりつけ医と良好な関係が築けるように、年1回の健康診断の受診時には、できるだけ家族に付き添いをお願いしている。近隣の医療機関からの週1回の訪問診療と24時間対応の協力体制があり、適切な医療が受けられるように支援されている。受診結果は、家族へ報告し、情報の共有が図られている。	

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
31		○看護職員との協働 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。	日頃、生活する中で変化があれば看護師に報告し、主治医の指示を受け看護師から介護士に伝え対応します。		
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。	定期的に面会に行きご本人や病院関係者情報交換をして、なるべく早く退院できるようにしている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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。	入居の段階である程度は話し合っていますが、重度化の段階にもご家族様との話し合いを行っています。主治医の意見も聞きながら対応。	入居時に、事業所で対応できることを説明し同意を得ている。重度化に伴い、事業所として最大限可能な支援を、医療機関と連携を図りながら、十分に家族と話し合いを重ね、職員全員その対応方針を共有し支援されている。家族の希望で看取り経験もある。	
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。	緊急時の対応については一覧表にして詰所に掲示している。		
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。	半期に一度、火災を想定して消防署員立会いのもと避難訓練を行っていますが、近隣との協力体制は築かれていません。	鉄筋コンクリート造りで、スプリンクラーは設置されているが、避難経路が玄関の一角しかなく、消防署のアドバイスを受け、年2回、利用者と一緒に避難訓練を行っている。避難訓練実施時には、町内会長と役員が見学されたが、商業地域にあり、地域住民の協力体制は不十分である。5分以内には消防車が来られる場所にある。	避難訓練に地域の方々や町内会の協力が得られるよう地域に回覧板などで配布し、よりよい関係づくりが築かれる働きかけに期待します。

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	
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。	入居者に合った声かけで子ども扱いにならないよう気を付けています。 排泄での失敗時については他の入居者さんにわからないように対応しています。	一人ひとりの尊厳や誇り、プライバシーを損ねないように、職員全員で自然な声掛けやさりげないケアに努められている。また対応に疑問を感じたらその都度、伝えるなど、職員同士が互いに確認しあえる環境が出来ている。		
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。	習字が得意な方には季節の言葉を書いていただいたり、3時のおやつのお抹茶を点てていただくこともあります。 今年はぬか床を作り野菜を漬けています。 刺し子を楽しまれる。			
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。	1日の流れはほぼ決まっていますが、その日の体調によってはご自分で休まれていたり、台所仕事をされたり、レク等一緒に楽しまれたり、週刊誌を読まれて過ごされる方もおられます。			
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。	散髪は外に出掛けられる方もおられたり、訪問で散髪をしていただいています。 男性にはヒゲ剃りの声かけ、又一部介助をしています。			
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	入居者さんと一緒に台所に立って、話しながら準備や味見をしていただいたり、他の人にテーブルを拭いていただいたり、お茶を準備していただいたりしています。 食べやすいように切ったり、色合いにも気を付けています。	利用者の好みを聞きながら、季節感を取り入れた家庭的な味のメニューになっている。朝食はパンかごはんを選び、出前や外食に出かけるなど、食事を楽しめる支援に取り組まれている。一人ひとりの力を発揮できる場面を作り、準備を手伝ってもらったり、買い物へ一緒に出かけている。現在、職員は介助と見守りに専念され、ほとんど利用者と一緒に食事されていない。	職員が利用者と一緒に、同じテーブルで同じ食事を食べ、会話を交わしながら、一人ひとりの思いを感じとり安心感や喜びに繋げる取り組みを期待します。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス，水分量が一日を通じて確保できるよう，一人ひとりの状態や力，習慣に応じた支援をしている。	入居者様の一日の活動量や摂取状況に応じ食事量を調整している。 また，形態も歯のない人やかみづらい人には刻みや場合に応じソフト食にしている。 水分摂取も入浴後・外出時・夜間にも補完している。		
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。	毎食後のケアは出来ていないが，夕食後は自分でされる方，また声かけによって実施されている。 歯科往診も必要に応じ受けている。		
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。	やむをえずリハビリパンツやパットにて対応している方もおられる。 自ら行かれる方も多いが，トイレ誘導が必要な方には声かけを行っている。	一人ひとりの様子から，排泄習慣を把握し，声掛けや見守りで，自立に向けさり気なくトイレ誘導に努め，トイレでの排泄を大切にされたケアが行われている。夜間，ポータブルトイレを使用されている，利用者もいる。	
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。	野菜を多めに摂っていただけるよう汁物などに多く入れている。 ホーム内での歩行，ボールを使っての遊び，ラジオ体操など運動への働きかけを行っている。 車椅子の方には運動に限りがあり，下剤の服用が必要となる場合がある。		
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。	午前中を入浴時間とし，一人週2回の入浴日を決めている。 一人で入ることができる方には見守り程度実施し，入浴剤などを入れてお風呂の雰囲気を楽しんでいただいている。	週2回，日中の入浴を基本としているが，希望により毎日でも入浴されたり，柔軟に対応されている。入浴が苦手な利用者には，体調を見ながら，声掛けのタイミングや職員を変えたり，清拭などをおこない，清潔が保てるよう支援されている。	

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		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々 の状況に応じて、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。	昼食後、居室またはソファで横 になられる方がおられるが、 長引くことがないよう声かけ をしている。 夜間も早くからの声かけでは なく、テレビを楽しまれたり 話をされたり、その方の生活 リズムに合わせて入眠されて いる。 不穏になられる方には傾聴を 心がけ、安心して休んでいただ けるよう支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の 目的や副作用、用法や用量につ いて理解しており、服薬の支援 と症状の変化の確認に努めて いる。	新薬については看護師から皆 が理解できるよう説明を受け ている（従来の薬の効用につ いても） 変化があれば、看護師を通じ 主治医に報告している。		
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。	台所や家事一般について役割 をもって取り組んでいただい ています。笑顔も見れます。 ホーム皆でできるレクも実施 し、楽しんでいます。		
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。	日々生活の中で近くのスーパー への買い物や近所の散歩にも 出かけています。 また年2回のバス旅行では、 参加できるご家族様にもご協 力いただき外出しています。	動物園へのドライブ、お花見、 買い物、外食など、季節を肌 で感じられるように、車椅子 の人も一緒に、日常的に戸外 へ出かけるよう支援されてい る。年2回、家族と一緒にバス 旅行や毎月、近くのデイサー ビスへ手芸やおやつ作りに参 加されたり、一人ひとりの希 望に添ってのお出かけなど、 機会をとらえ外出を楽しんで 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。	管理できる方も一部いらっしゃ います。 その方にはお持ちいただいで いますが、そうでない方には スタッフ所持のもと、同行の上 買い物に出かけています。		

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
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。	本人自ら電話や手紙を書かれることがありません。 要望があれば支援させていただきます。		
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。	共用の空間は必要なものをできるだけわかりやすく配置している。心とまれるようお花も花瓶に生けている。 トイレは3基ありますが、一つに集中することが多く、その場合他の所へ声かけをしている。	リビングや廊下などは、清掃も行き届き、居心地よく過ごせる生活空間である。時には、利用者と一緒に掃除をすることもある。壁には手作りのカレンダーや利用者が書かれた書道が飾られ、家庭的な雰囲気の温かい感じの居場所となっている。	
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。	共通のテレビを観られる場所（リビング）にソファを設けている。各々座られお話されている。 他、独りになりたい時には各人個室に入られ過ごされている。		
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。	ご家族様には日頃よりご本人が使用されていた家具や、使い慣れた物をそろえて下さるようお願いしているが、新しくそろえられることが多い。	利用者の今までの生活環境に近い、居室づくりを心掛け、本人の使い慣れた家具や写真や小物など好みの物が持ち込まれ、居心地よく過ごせるような工夫がされている。編み物をされたり、手作りの作品なども飾られ、一人ひとりがわが家のように生活されている。	
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。	車椅子の方、また他の方が安心して動けるスペースをと、物の配置や空間を考えている。		

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
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。	年に2回、自分をみつめるという振り返りを用紙を用いて行い、実践に向け取り組めるよう努めている。		
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。	近隣の催し物には可能な限り参加するようにしている。		
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。	現段階では何もない。		
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。	会議で出た意見やアドバイスは、ホームのミーティングで取り上げて活かせるところは活かしている。		
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。	必要なとき以外は特に交流はない。		

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
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。	身体拘束はしていないが、危険のリスクが高い場合はご家族と相談している。玄関の鍵については安全面を考えると難しい。		
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。	社内で研修の場を設け、スタッフ一人一人が再確認している。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	大まかにしか理解はしていない。今は該当する方がいない。		
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。	入居前に説明はしっかりしている。入居後も問題があれば、協議し対応している。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	年に1回家族会を行って、ご家族の思いや要望を聞けるようにしている。現在、単身者が多く、参加されるご家族が少ないのが現状。		

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	○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。	月2回の全体ミーティングと社員ミーティングで話し合いをしている。 また、問題があればその都度臨時ミーティングを行っている。		
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。	給与に関しては難しい面もあるが、他の部分ではスタッフの意見を聞き改善に努めている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	ホーム内研修や介護福祉士の研修も行っている。 外部研修の案内があれば掲示している。		
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。	今年から地域の4か所のグループホームで合同交流会を開催している。		
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 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。	入居前だけでなく入居後も聞き取りをして対応している。		

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
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。	毎月お手紙で様子を伝えているが、ご家族が来られた場合には近況を伝えている。 出来る限りご家族の意向に沿うように努めている。		
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。	ご本人様のニーズになるべく沿うことができるように努め、それを支えるご家族の要望もお聞きし、柔軟に対応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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	家庭的な温かい雰囲気作りのもとで、ゆっくり一緒に楽しく生活できるように努めている。		
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。	毎月のご様子をお手紙で伝え、面会時にも近況を報告し一緒に支え合っていくよう努めている。		
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。	主治医・看護師・スタッフが協力して、馴染みの地へ体調を考慮し外出している。		

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。	入居者様同士が集まって出来るレクを考え、皆で時間を共有し、コミュニケーションがとれるように努めている。		
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。	要望があればミーティング等で協議し対応させていただいているが、今のところ必要性があまりない。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	入居者様の思いを受け止めた上で協議し、出来る限り希望に応えられるように努めている。 身体状態によっては主治医や看護師と連携をとっている。		
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。	生活歴を参考に、ご本人の日々の経過を把握するよう努めている。		
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。	いつもと違った様子、ADLの低下がみられるときには、ミーティング等で協議している。		

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	○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。	年に1回家族会を行い、スタッフ・看護師・ケアマネと話し合いをしている。ケアプラン更新時には、再度スタッフと看護師が確認しケアプランを作成している。		
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。	日々の体調の変化や気づきをスタッフ間で確認し、ミーティング等で協議している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々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。	なるべくご本人様の思いを聞き入れ、出来る限り対応するようにしている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	出来る限り地域の行事には参加するようにしている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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。	基本的には往診で対応。緊急時には主治医・看護師と連携して早期対応をしている。ご家族の協力が得られる場合は協力していただいている。		

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
31		○看護職員との協働 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。	問題が発生したら看護師に連絡し相談している。 必要に応じて主治医の指示により対応している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	ご家族のおられる方は相談しながら対応している。 ご家族のいない方はスタッフが窓口となり対応している。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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。	ご家族・主治医・スタッフで対応について話し合えるようにしている。 看取りケアができるようホームの体制を考えている。		
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。	日頃より看護師や主治医と急変の対応について相談している。 スタッフ間でも対応できるよう連携し話し合っている。		
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。	年に2回避難訓練を行い、消防署の方に指導を受けている。 地域との協力体制も築いている。		

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
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。	入居者さん1人1人のペースに合わせ、無理なくゆっくりと優しい声かけをしています。		
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。	本人様の思いを優先し、本人様の意見を尊重するように心がけています。		
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。	体調や気分のすぐれない時など、本人様の心身状態を見ながらゆっくり無理のないよう過ごしていただいています。		
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。	お化粧や外に散髪に出掛けたり本人様の気分転換になられる様にしています。		
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。	一緒に台所に立ち、調理のお手伝いや味見をしていただいています。 嫌いな物は無理をせずに食べていただいたり、ホーム内で焼きそばをしたり外食なども行っています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス，水分量が一日を通じて確保できるよう，一人ひとりの状態や力，習慣に応じた支援をしている。	水分補給は声かけをし、少しずつ何回かに分けてとっていただいています。食事量の少ない方は栄養ゼリーや好きな物を召し上がっていただいています。嚥下が困難な方はソフト食を召し上がっていただいたりろみをつけています。		
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。	寝る前に義歯をお預かりし、手入れの不足な所はスタッフが行っています。口腔ケアを介助させていただいています。歯科往診（週1回）にて口腔ケアを実施しています。		
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。	日中・夜間声かけにてトイレ誘導しています。ベッド臥床時には2時間ごとにパット交換をしています。夜間トイレの回数が多い方や足元の不安定な方はポータブルトイレを使用して見守っています。		
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。	便秘の方は看護師・主治医と相談し、下剤を使用し対応しています。排便チェック表を用いて排便の間隔をみています。便秘を防ぐよう、水分の補給も促しています。		
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。	主に午前中に対応している。本人様が嫌がられた際には無理におすすめせず、足浴などで気分転換をしていただいています。立位が難しい方には2人介助にて対応しています。		

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々 の状況に応じて、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。	本人様に疲れが見られたら居 室にて臥床の声かけをしている。 日勤帯で足浴や、寝る前に温 かい飲み物をおすすめしたり、 室温調整を心がけている。		
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。	服薬後、飲まれたことを確認し 、日誌に捺印している。 新たに処方された薬は、看護 師に申し送りをしてもらい、 スタッフ間で確認している。		
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。	本人様の意思をうかがいなが ら、出来ることを本人様の ペースでしていただいている。		
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。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。	近所のスーパーへ買い物へ 出かけたり、ドライブや近所 のデイサービスのレクに参 加している。 町内の敬老会に参加したり、 小学校の運動会を見に行っ たりしている。		
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。	個人で管理することが難しい のでホームで精算している。 ホームで預かっていると お話し、金銭の不安がない ようにしている。		

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。	家族の方からの電話がある時はお話していただいています。 届いたお手紙をお渡ししています。 本人様の要望があればいつでも電話できるようにしています。		
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。	行事の写真をレイアウトしていただいています。 お花を置いたり金魚の水槽を置きえさやりをしていただいています。 入居者様の書道や作品なども飾っています。		
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。	ソファールにてテレビを見ていただいたり、自由に座って過ごしていただいています。 リビングで皆さんで洗濯物をたたんだり、ぬり絵や歌を歌ったりゆっくり一緒に過ごしていただいています。		
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。	居室は本人様のなじみのものや以前住んでおられた所の家財道具を置き、ご自分の部屋に近いような空間にさせていただいています。		
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。	日常的な行事の充実を目標にしています。 レクや外出以外に、料理・食器洗いなど本人様がやりがいを持てること。		

V アウトカム項目			
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			
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2)

2 目標達成計画

事業所名 グループホーム舟入・みどりの家

作成日 平成25年10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	3	運営推進会議は行っているが参加者が少ない。	参加者を増やす	来て良かった、また来ようと思えるような内容の会議になる。	1 年
2	2	地域の関わりが少ない	一方的でなくお互いに関わり合えるようにする。	町内の役員会を通してもっとホームの行事にも参加してもらえるようにする。	1 年
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。