

(様式2)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 26 年 1 月 7 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25年9月23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25年10月31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）】

山間部に位置し、自然がいっぱいで色鮮やかな野山の四季を目で見たり、肌で感じたりする事ができ、自然環境に恵まれています。
経営母体が病院であり、急変時の場合は昼夜問わず診てもらう事が出来る為、入居者・家族に安心感を持ってもらえるように、取り組んでいます。
一回/月のレクリエーションは、レク担当のスタッフが積極的にボランティアや地域の子供たちに声をかけて季節の行事を行っています。

【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。母体病院と医療連携体制があり、夜間や緊急時の対応は、入居者や家族にとって安心感があります。経験豊富な職員が多数配置され、ベテラン職員がこれまで培ってきた経験を活かしながら、新人職員の指導とともにフォローしながら支援に努められています。
ホームでは、手作りの食事を提供されています。また、入居者の食べたい物など希望を取り入れておられます。入居者と職員が同じ食事を摂り、家庭的な雰囲気の中で共通の会話を楽しまれています。

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。	毎朝、朝礼時にスタッフ全員で理念を唱和し、日々取り組んでいます。ひとり一人にあったサービスを提供しています。	法人理念を基本に、ホーム独自に理念を掲げ日々のケアで実践できるよう取り組まれています。また、より詳しくケアに照らし合わせるために「日常の五心」を掲示し、職員からも毎朝唱和してはどうかとの提案も出され、職員全体で共有できるよう取り組まれています。	
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気軽に立ち寄ってもらっています。	ホームがある場所は、近隣の住宅が遠く、日常的に交流の少ない現状です。以前は、子ども会の祭りで神輿がホームまで来ていましたが、現在は祭りは行われていません。母体病院の通院患者は地域住民が多く、入居者の友人が外来の際は会話を交わされています。	
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。	入居家族・入居希望の家族に、認知症ケアや介護方法などの支援をしています。		
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し、会議の中で意見を聞き、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。	会議は、2か月に1回、家族、地域住民代表、法人理事長などの参加を得て開催されています。会議では、入居者の現状や活動報告をもとに意見交換が行われています。	運営推進会議のメンバーとして、支援の中でも日常的に関係のある地域包括支援センター職員の参加が得られるよう働きかけ、ホームの果たす機能や役割について幅広く協議されることを期待します。
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。	運営に当たって、解らない事などは市に出向いたり、電話で聞いたりしています。また、定期的にパンフレットの補充を兼ねて市に状況報告に行っています。	市担当課とは、必要に応じて連絡をし、助言を受ける関係を築いておられます。また、市からの相談を受けることもあり、困難事例の問題解決に向けて、ホームとして協力されています。	
		○身体拘束をしないケアの実践	併設の病院での身体拘束の研修に参加		

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。	施設が掲げる方針や目標を正しく理解するなど、正しく理解するように努めています。また、身体拘束をしないケアにも取り組んでいます。しかし、玄関が交通量の多い道路に面しているため、危険防止のため出入り口に開錠が必要な状態になっています。	法人で、「身体拘束排除宣言」を掲げ、職員全体で意識の徹底を図られています。玄関は危険防止のため施錠されていますが、職員が寄り添い外の空気を吸ったり散歩をしたり、閉塞感なく暮らせるよう工夫されています。	
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、日々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があるが、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 等の際は、管理者及び事務のほうから、説明と文章での交付を行い、十分に理解、納得を得ています。		
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。	入居者からの不満や苦情を聞き、改善しながら信頼関係を築く努力をしています。家族に対しては、ケアプランの説明の際、しっかり要望を聞くようにしています。	家族の訪問時には職員から必ず声かけを行い、意見や要望を聞かれています。また、家族へケアプランなどを送付する際には、手紙を添えるなど関係づくりに努力されています。ホームには入居者の日常の様子がわかるように写真に残しアルバムを作成し、面会に来た家族がいつでも閲覧できるように工夫されています。入居者からは食事メニューの希望や、個人的に週刊誌の購入について要望が出され、意向をサービスに反映するよう取り組まれています。	
		○運営に関する職員意見の反映		3か月に1回のミーティングで、職員からの意見や要望を聞かれています。必要時に	

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。	毎朝の朝礼時、ミーティングの中で、意見や提案を出し合い、改善に向けて取り組んでいます。	意見や要望を聞かれています。必要時には随時ミニミーティングを実施されています。また、個人面談を実施する時もあり、いつでも意見や提案を聞く体制を整えられます。居室やトイレの場所を分かりやすく表示したり、入浴の使用状況がわかるように「入浴中」の看板を設置したり、職員から出された意見を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。	常勤、非常勤の勤務体制で、職員ひとり一人の条件や状態に応じて環境を整えています。ひとり一人に合った研修に参加したりと、各自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。	ひとり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い、把握に努めています。また、法人内の内部研修、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る。	同業者との交流は行っていないが、外部研修に参加した時には、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。	入居相談や契約時に、本人の思いや要望を聞き、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。	入居前から、本人や家族に不安に思っている事や困っている事を聞き、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。	サービス提供前にアセスメントをしっかりと行い、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。	ホームでの生活の中で、共に掃除、洗濯物干しなどを行っています。中庭の野菜の手入れなど、色々と教えてもらっています。入居者個々に得意分野があり、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。	家族と共に入居者を温かく支え、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。	一部の入居者は、家族や知人に電話で気軽に連絡を取ったりしています。時に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。	家族や友人の訪問があります。入居者の行きつけの場所や親しい人などは、家族から情報を得ておられます。家族にも協力を得ながら、行きつけの美容院や墓参りに出かける入居者もおられます。	
		○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。	スタッフが入居者間の橋渡しとする事で、孤立しない様に支援しています。		
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、継続的な関係はとっていません。が、しばらくの間は連絡をし何か困った事がないかはフォローしています。		
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。	コミュニケーションやレクリエーション時に、本人の希望や要望を聞くことで把握に努めています。また、困難な場合はアセスメントをしっかりと行ったり、家族からの意向も聞いています。	毎日の10時と15時のお茶の時間に、職員は入居者とゆっくり会話をする時間を設け、思いや意向の把握に努められています。また、意思表示が難しい入居者には、表情や様子の観察や、毎日のバイタル時にも状態を見ながら思いの把握に努められています。得た情報は、申し送り時に職員間で共有されています。	
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。	家族からの入居相談や、入居前の事前情報でこれまでの生活歴や暮らし方を詳しく聞く事で、把握に努めています。		
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。	ひとり一人のアセスメントを把握し、個々に合った過ごし方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		ケアマネジャーや計画作成担当者を中心にエンタールが実施されています。エンタ	

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。	アセスメントを行った後、サービス担当者会議を開催し、それぞれの関係者から意見を聞き、現状に即した介護計画を作成しています。また、ケアプランも1回/3ヶ月見直しし、今の状態に即したプランを立てています。	モニタリングを実施されています。モニタリングから把握できる入居者の状況を整理し、3か月ごとに計画の見直しが行われています。また、職員や家族からの意見を聞き、現状に即した計画作成となるよう取り組まれています。計画には、日々のケアや医療、声かけなどを詳しく表示し、誰が見ても分かりやすくするための工夫をされています。	
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。	毎日、1日の様子や気づきを個々のケース記録に記入し残すと共に、スタッフ間で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。	状態や状況が急変した時には、直ぐにそのニーズを検討し、状態に応じた介護サービスを支援しています。		
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。	個々の持っている能力が発揮できるような場を作ったり、ホーム生活を安心して楽しみながら暮らせ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、希望の病院などがあれば聞いています。また、その時々状態に応じ、再度本人、家族に確認を取り、適切な医療を受けられるように支援しています。	眼科や整形外科など、これまで利用していた専門のかかりつけ医への受診を支援されています。かかりつけ医への受診は、家族の付き添いが原則となっています。内科などは、隣接の母体病院へ受診し、職員が付き添われています。母体病院との連携を図り、バックアップ体制が整えられ、夜間や緊急時にも安心感があります。	
		○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。	日々の状態や気付きを個々のケース記録に記入し、3回/週の訪問診療時、主治医、看護師に情報を伝え、適切な受診が受けられるよう支援しています。		
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。	入院する際は、介護情報提供書を作成し、病院関係者と情報を共有すると共に、安心して治療が受けられ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。	出来るだけ早い時期から、家族や主治医と話し合う機会を設け、重度化した場合や終末期のあり方を相談し、説明をすると共に文章にまとめ、これからの方針を共有しています。急変時には、併設病院との連携も十分に取れています。	これまでに看取りを行った経験はありません。入居時や兆候が見られた場合に、重度化や終末期のあり方について家族と話し合われています。医療行為が必要となれば、隣接の母体病院と連携し、ホームでできる限りの支援に努められています。	
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。	施設内の研修は行っているが、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/年の消防訓練時、昼夜問わずの避難訓練方法は身に付けています。が、地域との協力体制は築けていません。	年2回、消防署立ち会いのもと、隣接の病院と合同で消防訓練を実施されています。また、夜間を想定した訓練も実施されています。ホームには、自動火災通報装置やスプリンクラーが完備されています。地域との協力体制については、ホームから住民の家まで距離が離れて、いざという場合の協力依頼が難しい状況です。	

IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

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
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。	入浴や排泄などの介助の際には、羞恥心に配慮し、尊厳やプライバシーを大切にしたい関わりや言葉かけをしています。	法人で研修を実施し、入居者一人ひとりの人格を尊重した対応に配慮しながら、ケアの実践に努められています。また、ホーム独自に「スタッフ覚え」ファイルを作成し、認知症の関わり方の基本を集約したものを職員全体で共有されています。職員は一人ひとりの人格を尊重しながら、敬語で会話されています。また、トイレ誘導や入浴時にはプライバシーに考慮しながらさりげない声かけに気をつけておられます。	
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。	暮らしの中で、個々の思いや意向をしっかり聞いて、自己決定でき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。	ひとり一人の習慣(「遅くまでテレビを見る」「喫煙をする」「他者様と会話を楽しむ」)と言った、その人なりのペースを大切にしています。		
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には、家族、スタッフが付き添いで外出しています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、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。自分のペースでゆっくりと食べられる雰囲気と作っています。	食事は、ホームで職員が手作りのものが提供されています。献立は、入居者の希望を聞きながらメニューを作成されています。夏には「バイキング祭り」を実施し、さまざまなフルーツやおやつを用意し、自分が食べたい物を選び、共通の話題で楽しく食されています。また、時にはおやつにお好み焼きを入居者と職員と一緒に作られています。ホームの畑で採れた冬瓜やゴーヤなどが食卓に並ぶこともあります。	
		○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。	ひとり一人の状態に合わせて必要摂取カロリーは確保しています。食事以外にも、午前、午後、入浴時の水分補給にも気を配っています。個々の飲食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。	個々の状態に応じて口腔ケアの形態を変えています。（「モンダミンうがい」「歯磨き」）毎食後には、必ず声かけを行い夕食後は、入れ歯を預かり、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活用し、ひとり一人の排泄の間隔を把握しています。トイレでの排泄の声かけを行っています。	トイレには十分な介助スペースがあります。また、入居者からの要望もあり、各ユニットに男性用立位式のトイレを設置し、一人ひとりの習慣を大切に支援に努められています。夜間は、ポータブルトイレを利用する入居者もおられます。	
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、毎日の適度な運動、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。	ひとり一人に応じた入浴ではないが、隔日の入浴を行っています。毎日の入浴を希望される方には入ってもらっています。	入浴は、2日に1回午後を基本に提供されていますが、希望があれば毎日でも入ることができます。それぞれのユニットで風呂場の形態が異なりますが、脱衣所や浴場にはエアコンが設置され、温度差がないよう配慮されています。入浴を好まない人には、職員が声かけに工夫するなど、一人ひとりの生活習慣を大切に支援に努められています。	
		○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。	ひとり一人の健康状態を把握した上で、昼寝も取り入れながら、毎日安心して眠れるよう支援しています。		
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。	個々の服薬管理表を作成しており、カンファレンスやミーティングで、主治医、看護師からの説明を受け、十分に理解し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。	洗濯たたみ、掃除、趣味の塗り絵、新聞読み、音楽やビデオ鑑賞、歌を唄うなど、日々の暮らしの中で個々の得意な事や、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。	買い物、理・美容院などの希望時には、家族に協力してもらったり、スタッフが一緒に付き添って出掛けています。	入居者は、職員が付き添いのもと外の空気を吸ったりホーム周辺を散歩したり、気分転換を図っておられます。時には、朝のゴミだしを入居者と職員が一緒に行うこともあります。季節ごとに外出行事を計画し、花見や紅葉狩りに出かけておられます。個別には、職員と一緒に買い物へ出かける入居者もおられます。	
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。	入居者によって、家族などに電話をかけるくらいの金銭を持っています。又、家族の考えで持っていない方もいます。本人の希望で、新聞代の支払いもスタッフ見守りでされる方もいます。		
		○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、いつでも掛けてもらっています。手紙を書かれたら、直ぐにポストへ投函しています。		
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。	玄関ホールや談話室、廊下などに季節の花を生けたり、壁に絵画を掛けるなど居心地のよい空間を作り工夫をしています。また、共用スペースである、トイレや浴室には、目印を付けるなどの解りやすい工夫をしています。	ユニット入口には、家族から差し入れされた季節の花が飾られています。リビングから居室までの廊下が広く、レクリエーションやリハビリテーションなどでも活用されています。リビングも広く、テーブルもゆとりのある配置となっています。ソファで寛ぎながらテレビ鑑賞や、会話を楽しむ入居者もいるなど、思い思いに自由に過ごされています。	
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。	テレビの位置を目線より少し上にあげ、どの席からも見やすいように工夫しています。気の合う人同士と一緒にテレビをみたり、会話をしたりして過ごしています。また、自室に戻ってからも、テレビを見たり本や新聞を読んだり、ゆったり過ごせる工夫をしています。		
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ち込んだり、壁には家族との思い出の写真を飾ったりと、個々で居心地の良い居室を作っています。	居室には、ベッド、エアコン、床頭台、カーテンが完備されています。入居者は、テレビやタンス、冷蔵庫などを持ち込み、居心地良く過ごせるよう工夫されています。また、ホームには、シャワー付きの居室を1部屋増設し、場合によっては、さらに増設することも検討されています。	
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。	安心して暮らせるように、廊下、トイレ、浴室、ホールに手すりを付けています。トイレは、車椅子ごとはいれる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

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、理念を唱和しスタッフ全員で共有しています。		
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。	散歩や買い物に出た時など、挨拶や声かけをしています。また、地域のボランティアや近所の子供たちが立ち寄ってくれます。		
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。	地域にはあまり貢献はしていません。家族の面会時には、認知症ケアや介護法などの支援はしています。		
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。	サービス状況や問題点を報告し、会議の中で意見を聞き、後日スタッフにミーティングを開き報告し、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り組んでいる。	わからない事があった場合、市役所に電話を掛け、その都度確認しています。パンフレットの補充を兼ねて、状況報告にも行っています。		
		○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階なので、エレベーターでの移動になります。危険防止のため開錠が必要な状態になっています。入居者様の中には、玄関に鍵が付いている事で逆に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。	併設の病院にて、高齢者虐待の研修に参加し、学んでいます。また、家族にも伝えると共に、スタッフにも周知し日々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。	家族や関係者から話があれば、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。	契約や解約・改正などの際は、管理者及び事務の方から書面での説明を行い、その際疑問・質問・不安な事があれば、納得のいくまでしっかり話をし、十分に理解を得ています。		
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。	日頃より、不満や苦情を聞き、信頼関係を築く努力をしています。家族に対しては、面会時や電話などで要望をしっかりと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。	毎朝の朝礼時やミーティングの中で、意見を聞く機会を設け話し合いをし、改善に向けています。		
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。	一人ひとりの勤務体制や条件、状態などが違い、それに応じて職場環境を整えています。また、一人ひとりに合った研修に参加し各自が向上心を持っています。		
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。	職員一人ひとりに自己評価を実施し、ケアの力量や態度などの評価をし、把握しています。介護技術など必要な研修も受ける機会を設け、働きながらトレーニングをしています。		
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る。	同業者との交流はなかなか出来ていませんが、少しずつ外部研修に参加した時など、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。	ホーム生活を安心・安全に送る為に、現在入っている施設や家を訪問し、しっかりと本人の思いや要望を聞き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。	入居希望時に、日頃から困っている事・不安な事など家族の要望や思いを聞き、信頼関係を築いています。		
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支援を考え、本人・家族と相談し早期対応に努め、他のサービス機関へも連絡を取り、支援しています。		
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。	スタッフ・入居者同士で掃除・洗濯物干しをしたりしています。中庭の野菜の手入れなど、色々と教えてもらっています。人生の先輩として、コミュニケーションを通して経験話を聞く機会も多く、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聞き、本人と家族の絆を大切に、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。	手紙のやり取りをされている入居者に関して、互いの関係が途切れないように、支援しています。電話も自由にかけられるよう支援しています。		
		○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。	一人ひとりが孤立しないように、スタッフが常に話しかけや見守りをしています。入居者同士のトラブルが起きそうな時は、スタッフが間に入り会話のサポートをする事で、孤立しないように支えています。		
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。	入院されたり、契約終了後継続的な関係は続けていません。しかし、時々立ち寄られるご家族もあるので、色々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。	コミュニケーションやレクリエーション時に、要望・希望などを聞き、意向の把握に努めています。困難な場合は、カンファレンスで支援策を検討しています。		
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。	本人との会話の中から知りえた事を生活歴に記入し、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。	一日の生活状態はケース記録に記入し、個々に合った過ごし方を把握し、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			

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。	3ヶ月毎に見直しをして変化があった時は、その都度計画を検討・見直しし立て直しをしています。		
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。	日々の様子や気づきを個別のケース記録に残しています。スタッフ間で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時には、直ぐにその問題点を検討し、状態に応じた介護サービスを支援しています。外出・外泊なども出来るように支援しています。		
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。	一人ひとりの持っている能力が発揮できるような場を作り、ホーム生活を楽しみながら、穏やかに送れるよう支援しています。また、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。	併設病院で受け入れてもらっています。その時々状態により、本人・家族に確認を取り、適切な治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。	ホームに勤務している看護師に日々の状態を細かく伝え、主治医訪問診療時には適切な診察が受けられるように支援しています。		
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、安心して治療が受けられるように支援しています。また、退院時には、病院の方からも情報をもらい、ホームに安心して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。	家族や主治医と話し合う機会を設け、重度化した場合や終末期のあり方について、文章で説明しながら方針を話し合っています。また、急変した場合は、併設病院との連携も十分に行っています。		
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。	全てのスタッフには、初期対応の訓練は行っていません。		
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。	災害時の対応について、運営推進会議開催時地、域との連携が取れるよう話合っています。また、避難訓練については、消防の方と連携をとって行っています。		
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			

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。	一人ひとりに合った状態・状況を見極め、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。	日々の暮らしの中で、個々の思いや意向をしっかり聞いて、自己決定でき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。	「遅くまでテレビを見たり、他者との会話を楽しんだりする」と言った一人ひとりの習慣やその人なりのペースに合わせた支援をしています。		
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、家族との外出時に行かれたり、ボランティアの支援を利用している。季節の衣服の買い物などには、スタッフが付き添いで出掛けています。		
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。	一人ひとりの嗜好や食事量の把握に努め、好みや身体状況に応じて、味付けや食事の形態を工夫しています。食事も自分のペースでゆっくりと食べられる雰囲気を作っています。		
		○栄養摂取や水分確保の支援	一日の必要摂取カロリーは個々に応じて		

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。	確保しています。木曜の重も木食工・有護師に相談し、個人に合った量にしています。水分摂取の表を作成し、午前・午後の声かけを行い補給してもらっています。また、個々の飲食量も共に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。	毎食後に，一人ひとりに応じて，口腔ケアの形態を変えています（歯磨き・モンダミンうがいなど）。夕食後には，入れ歯を預かり，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。	昼夜共に，排泄チェックシートを活用し，一人ひとりの排泄間隔を見て，トイレでの排泄の声かけを行っています。夜、不安な方には自室にPTイレを設置し、排泄を心配なく行ってもらっています。		
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。	食品や体操など出来る限り予防に努めています。家族の差し入れの補助食品も活用し、便秘対策を行っています。		
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。	ホームでは，基本的には隔日の入浴をしています。しかし，毎日の入浴を希望する方には，毎日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。	昼寝も取り入れて、昼も安心して休んでもらっています。不眠の方には、主治医に相談して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。	個々の服薬管理表を作成しており、カンファレンスやミーティングで主治医・看護師より内服薬の説明を受け、十分に理解し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。	日々の暮らしの中で、個々の得意なことや個性が発揮できるよう役割・場面作りをして、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。	季節ごとに、併設の病院車を利用し、近くの公園に行ったり、花見など遠出をしています。また、2回/月買い物の日を予定し、外出を支援しています。		
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。	自動販売機や公衆電話を利用するくらいの小遣いは持っています。一人ひとりの希望や力、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、電話口までご案内したり、手紙を書かれ預かった場合は、直ぐにポストに投函しています。		
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。	玄関ホールや談話室、廊下などに季節の花を生けたり、壁に絵画を飾ったりと明るく心地の良い空間作りの工夫をしています。また、共用のトイレや浴室には、目印を付けてわかりやすくしています。各部屋の出入り口も、混乱しないように工夫しています。		
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。	ホールにソファを置き、気の合う方同士と一緒にテレビを見たり、会話を楽しんだりしています。自室に戻ってテレビを見たり、本を読んだりして一人の時間もゆったりと過ごせるよう工夫しています。		
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、壁には家族との思い出の写真や飾り物を掛けたり、居心地の良い居室になっています。		
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。	安心して暮らせるように、廊下やトイレ・浴室・ホールには手すりが取り付けられています。トイレは、車椅子ごとに入れるように広いスペースが取ってあります。		

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 1 月 20 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	2か月に1回，運営推進会議を行なっているが，行政の参加はない。	運営推進会議に行政に参加して頂く。	市役所に，パンフレットや運営推進会議の報告書を持って行き相談する。	平成26年度中にと考えている。
2					
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。