

(様式2)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 26年 7月 2日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3491100149		
法人名	医療法人 杏愛会		
事業所名	グループホーム 恋の水		
所在地	広島県 尾道市 高須町 924-33		
自己評価作成日	平成26年1月7日	評価結果市町受理日	

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	
-------------	--

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	(社福) 広島県社会福祉協議会
所在地	広島県広島市南区比治山本町12-2
訪問調査日	平成26年2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）】

職員も定着しつつあり、昨年 職員で作った理念を元に、日々 利用者様と関りをもっております。環境にも恵まれており、歩いて 近くの 恋の水という地蔵を、毎日、拝みに行っています。すぐ裏手には公民館もあり 公民館活動にも参加させていただいております。また 月2回 交流として近くの保育所の園児達が慰問してくれます。利用者一人、一人に笑顔になって頂けるよう「あなたの笑顔がみたいから」を理念とし 日々 頑張っています。

【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）】

グループホーム恋の水（以下、ホーム）は、東尾道駅から近く、ホームのそばには郵便局や商店があり、利便性の良い場所にあります。  
ホームでは、入居者の「歩きたい」という願いの実現に向け、医療との連携を図りながら、理学療法士の資格を持つセンター長の助言を受け、立ちあがりや移乗訓練、平行棒を使った歩行訓練、ボール蹴りなどのリハビリを行うことで、手引き歩行までに回復した事例もあります。入居者の「生き生きとした顔」「喜びの顔」を職員の自信に繋げながら日々の支援に取り組まれています。  
入居者のできないことではなく、できることを大切にしながら、職員一人ひとりが持つ能力を最大限引き出し、共に支え合う関係づくりに努められています。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	皆が見れるように理念を掲示しています。毎朝朝礼(申し送り)後理念の唱和を行い、皆で共有し実践につなげています。	実践者研修に参加した職員の提案により、法人の理念を基にしたホーム独自の理念を作成されています。独自の理念である「あなたの笑顔を見たいから」を職員全体で共有し、日々のケアの中で実践できるよう努力されています。	
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。	自治体にも施設が存在が浸透し、夏祭り等参加して下さいます。日常的ではありませんが、少しでも多くの交流が持てるよう努力しています。	ホームの夏祭りに地域住民100人くらいの参加があり、地域の人と積極的に交流できる場になっています。また、公民館で開催される子育てサロンや生花教室に入居者と職員と一緒に参加し、日々の暮らしの中で地域との交流やコミュニケーションが図れるよう、関係づくりを大切にされています。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	地域の方に相談を受けた場合、実践で積み上げた認知症の人の理解や支援方法など分かりやすくアドバイスできるようにしています。		
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。	事業所の取組みや、サービスの状況等を報告し、会議の中で出た意見やアドバイスを、サービス向上に活かしています。	会議は、家族代表、民生委員・児童委員、地域包括支援センター職員などの参加があり、2か月に1回開催されています。会議では、「恋の水通信」の配布をはじめ入居者の日常や行事活動の報告を行い、意見交換をされています。さまざまな立場からの意見をホームの運営やケアに活かせるよう努力されています。	
5	4	○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実績やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。	十分な連携を図り、協力関係を築いています。	運営推進会議に市行政職員や地域包括支援センター職員の出席があり、ホームの実情やケアサービスの取組みなどを直接伝える場としても活用されています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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>外部研修、内部研修等から身体拘束の知識を深め、職員は常に介助方法の話し合いを持ちながら、身体拘束をしないケアを心掛けています。</p>	<p>職員は、入居者が外出を希望することは当然であると意識しながら支援に努められています。また、入居者が抱えている根本的な不安や要因を把握し、安全面に配慮しながら自由な暮らしの提供となるよう支援されています。</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>外部研修、内部研修等から高齢者虐待の知識を身につけ、虐待のない介護に努めています。</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>外部研修、内部研修で権利擁護に関する制度の理解に努め、必要性のある利用者については、地域包括支援センターや、社会福祉協議会とも連携を取りながら、活動できるよう支援しています。</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>家族の方に、不明な点が残らない様に話し合い、十分な説明を行うことで、理解、納得していただけるようにしています。</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(1回/2ヵ月)に運営推進会議を開催し、ご家族や民生委員・地域包括支援センターの職員及び市の職員を交え情報を得、運営に反映させています。</p>	<p>家族が面会に訪れた際は、必ず会話を交わし、何でも話せる雰囲気づくりに努めておられます。遠方に住む家族が帰省した際は、入居者と家族と一緒にドライブに出かけるなど、家族の希望に応じておられます。</p>	
		○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。	職員の意見や提案を聞き、運営に反映させるようにしています。	会議やミーティングで職員から意見や提案を聞き、運営に反映できるよう検討されています。薬のチェックリスト一覧表や行事マニュアルの作成について職員から提案があり、反映されています。出された意見や提案を反映させることで、職員の働く意欲の向上にも繋げておられます。	
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。	資格修得の促しは随時行っている。定時で終わるよう努めている。希望休を出して貰い出来るだけ希望に添えるよう配慮している。		
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。	社内会議(研修)等でケアの向上を図り、各自の力量を把握した上で、外部研修へ参加する機会を持てるようにしています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	同業者との交流の機会が無い為、キャリアパスなどの研修を提供してサービスの質を向上させる取り組みをしています。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	契約の段階で、本人、家族の困っていること、不安、要望等を十分聞かせて頂き、安心して頂けるようなサービスの提供を行うことで、良い関係づくりに努めています。		
		○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。	家族の話をよく聞かせて頂き、不安を解消できるようなサービスを提供することで、安心して頂けるような、よい関係づくりに努めています。		
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。	自施設での対応が困難な場合が発生した時には、本人、家族の理解を得たうえで他のサービスの利用を含めた対応ができるようつとめています。		
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。	各人の残存能力に応じた作業を一緒に行うことで暮らしを共にするもの同士の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。	職員で本人を支えるのではなく、家族にも出来るだけ協力して頂き、共に本人を支える関係を築いています。		
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。	馴染みの関係を制限することではなく、出来るだけ思い出の場所等に行けるよう家族の協力を得たり、スタッフと外出するなどして支援している。	日常の会話から、入居者の思いや気持ちの変化の把握に努めておられます。また、入居者の馴染みの場所や人との関係が継続できるよう、会話の中で出た何気ない言葉も大切にされています。	
		○利用者同士の関係の支援			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	各人の性格や、感情の変化を理解した上で、利用者同士が関り、支え合える関係が持てるように支援しています。		
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。	他施設へ入居されても情報提供及び利用者同士、スタッフの面会等をおこなっており、必要であれば相談、支援を行っている。		
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。	各人の思いや希望の理解に努め、出来る限り本人本位の暮らしができるよう検討しています。	入居時や日々の生活の中で、これまでの生活歴や習慣、趣味などの把握をされています。編み物や裁縫が好きな入居者は、職員と一緒に趣味を楽しまれています。	
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。	可能な限り本人から、聞き取りを行い、家族やケアマネージャーからの情報収集を行うようにしています。		
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。	十分な情報収集の上で、計画に反映させ、日々の暮らしの中から、有する能力等の把握に努めています。		
		○チームでつくる介護計画とモニタリング		介護計画は、定期的に見直しが行われる	

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	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。	本人らしく暮らせる為に、必要な関係者と話し合い、意見等を反映した介護計画の作成を行っています。	介護計画は、定期的に見直しが行われています。本人の状況や変化、ADLの低下が見られた場合は、計画作成担当者と担当職員が話し合いを行いながら見直しをされています。職員全体でチームとして統一したケアを提供できるよう工夫されています。	
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。	個別記録の記入を行い、常に職員間で情報を共有し、実践の見直しや、計画の見直しに活かしています。		
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。	花見や紅葉見学等デイサービス送迎用車両を共有し、ニーズに合わせて職員を増員できる柔軟な対応を行っています。		
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。	地域資源を活用し、ボランティアで来所して貰ったり、災害の際に個々の力に合った、避難方法の指導をして頂いたり、安全で豊かな暮らしが出来るよう支援しています。		
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。	本人や家族の希望を重視し、家族の協力を得ながら適切な医療が受けられるよう支援しています。	入居者や家族が希望する従来のかかりつけ医や母体医院と連携し、健康管理に取り組まれています。病状の悪化や急変時には、併設医院の訪問看護ステーションと24時間医療連携ができるよう体制を整え、入居者や家族の安心感にも繋げておられます。	
		○看護職員との協働			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	訪問看護師等には、日々の心身の状態や情報、気づきを伝え、指示を受けながら、利用者が、適切な受診や看護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。	利用者が安心して治療が受けられるよう、訪問看護師とは連絡を密にし、訪問看護師を通じて、医師との関係作りを行っている。		
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。	早い段階では、入所時にある程度の方向性を話し合い、必要な段階には、家族を含め、主治医、看護師等と十分な話し合いを行い、チームで取り組んでいます。	重度化した場合の対応については、法人が運営する訪問看護ステーションと連携し、看取りの支援に取り組まれています。重度化した場合は、家族とその都度話し合い、方針を決めておられます。また、職員から看取り終了後に「見送れてよかった」「ここを選んでくれてありがとう」などの言葉も出ています。	
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。	緊急時のマニュアルは作成されているが訓練は行っていない。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	年2回の避難訓練を行い、利用者の安全な避難方法を確認したり、災害時の協力を自治会にもお願いしています。又、消防団や消防署の全面的な協力体制を築いています。	夜間想定も含めた訓練を実施されています。訓練には、地域住民や入居者も参加されています。地域住民には、入居者が避難した際に安全な場所への誘導や見守りを依頼するなど、協力体制を整えておられます。	



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。	一人ひとりの生活史や思いを大切に声掛けや対応を行っています。基本的には、プライバシーを損ねるような対応をしないように心掛けています。	尊厳とプライバシー確保について、年1回、学習会を行い、職員は理念に基づいて常に自然な笑顔で支援に努めるよう心がけておられます。その人らしい尊厳ある姿を大切に、プライバシーを損ねないよう、入居者一人ひとりに合わせた声かけと柔軟な対応をしている姿が伺えました。	
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。	本人の思いや希望で自己決定に結びつけています。希望を表せない利用者は、表情やしぐさ等から思いをくみ取り自己決定に近づける努力をしています。		
38		○日々のその人らしい暮らし  職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	一人ひとりの個性を大切にその人らしい暮らしができるように十分アセスメントを行い、自宅で暮らしていた延長線上に今の暮らしがあるように努めています。		
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。	その人らしさを大切に、趣味や好きな色、お気に入りの洋服等を取り入れながら喜んで頂けるように支援している。		
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。	各人の力に応じ、食事作り、出来る事をして頂き、出来そうな人には、職員と一緒に準備や片付けを行って頂いています。又、出来ない方も音や臭い等、五感を働かせていただいて楽しい時間を過ごしています。	食事の味だけでなく、目で楽しむことも大切にされています。夏祭りには地域住民の参加もあり、おでんやゼリーなどを入居者と一緒に食べ、楽しく交流されています。入居者の中には、後片づけを手伝う人もおり、役割を持つことで張りのある生活が送れるよう支援されています。	今後はより一層、入居者一人ひとりのペースや状態を見極めながら、自立支援の視点での食事に努められることを期待します。

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。	管理栄養士により、栄養バランスを考えた献立を作り、各人の食事、分量を把握できるようにしています。各人に合わせて食事の形態やメニューの変更も行っています。		
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。	各人の力に応じ、毎食後に口腔ケア支援を行っています。		
43	16	○排泄の自立支援  排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	出来るだけ排泄はトイレで行えるよう各人の力や排泄パターンに応じて声掛けを行い誘導を行っています。	排泄チェック表で一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行い、自立に向けた支援に取り組まれています。夜間のトイレ誘導が難しい入居者には、ポータブルトイレを設置し、状況に応じながら柔軟な対応ができるよう支援されています。	
44		○便秘の予防と対応  便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	各人の排便状況を把握し、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、管理栄養士に相談し、食材等を考えメニューに反映しています。		
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。	入浴日と時間はある程度決まっていますが、要望があれば利用して頂きます。又排便等で汚れた時には随時入浴支援しています。	入浴は、できるだけ希望に沿った時間帯に入れるよう支援されています。入浴を好まない入居者に対して、声かけのタイミングに工夫されています。また、「一緒に入るなら入る」という入居者の言葉で職員と一緒に入り、背中を流し合っているうちに、現在では、仲の良い入居者同士で入り、入浴を楽しみにされている人もおられます。	

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。	日中は、各人の居室や共有スペースのソファやテーブルで自由に休憩をとって頂き、夜間は、居室の室温や湿度及び寝具の状態、入眠状態の確認を行い、安心して気持ち良く眠れるよう支援しています。」		
47		○服薬支援  一人ひとりを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。	職員は、薬についてほぼ理解した上で、各人の力に応じた服薬支援を行い、症状の変化の確認を行っています。		
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。	一人ひとりが張り合いや楽しみの有る生活を送れるように、各人の力に応じた役割を担って貰い、個々の希望に添った気分転換にも対応できる支援を行っている。		
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。	身体機能の低下に伴い、外出を好まない方が増えていますが、近辺の散歩など声掛けを行い、車椅子を利用し、身体に負担がかからないよう支援しています。	天気の良い日には、ホーム周辺の「恋の水」などに出かけておられます。おにぎりを持って桜を見ながら食事をしたり、外出行事の際にはラーメン店に立ち寄りたり外食を楽しまれています。また、花火大会などにも出かけ、季節ごとに外出計画を立て、気分転換できるよう取り組まれています。	
50		○お金の所持や使うことの支援  職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	金銭管理が出来る人には、自分で買い物、支払等して頂いています。金銭管理が不十分になっている方で、手持ちがないと不安な方には、家族と相談した上で、小額の現金を持って頂きます。		

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。	常識範囲内に申し出があれば自由に電話を使って頂きます。現在電話使用されていませんし、手紙を書く行動が、見られません。		
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。	施設の構造上、不快の音や光は、防ぐことのできないことがあります。しかし出来る限り利用者様の不快感の減少に心掛け、生活感や季節感を感じて頂けるように工夫しています。	一日の大半を過ごす共用フロアは、陽当り良く明るい空間となっています。広いフロアに、ソファや椅子を配置し、それぞれお気に入りの場所でテレビ観賞したり、折り紙を楽しんだり、思い思い自由に過ごせる工夫をされています。	
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。	ソファやテーブルを設置して、自由に過ごして頂ける場所を設け、テーブル席は身体状態を考え、なるべく各人の居心地の良い場所になるよう日々工夫しています。		
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。	居室には使い慣れた馴染みの物を置いて頂き、今迄の生活に近い状態を作り、家族と相談しながら、居心地よく過ごせるように工夫しています。	居室には、使い慣れた家具や愛着のある品を持参されています。また、希望があれば、ベッドや布団をリースできるように対応されています。室内温度を21～22℃、湿度40%～70%に保ち、快適な空間づくりに努めておられます。	
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。	一人ひとりの出来る事を理解し、各人の力に応じた行動を見守り安全に過ごせるよう工夫している。		

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
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。	昨年 皆で作り上げた 理念を元に、日々の業務にあたっている。また、現在も朝礼時には出勤者全員で、唱和しています。		
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。	現在 公民館活動である、子育てサロン・お華に定期的に参加させていただいています。また、今年度は夏祭りを拡充し、地域の子どもたちにも声掛け、無料プレゼントの券を配布し参加していただきました。町内の清掃活動にも引き続き参加しています。		
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。	研修会の一般参加など考えているが、実践には至っていない。		
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。	2か月に一度開催、役所にも出席依頼を提出している。町内行事などの情報をいただいたり、普段の生活状況の報告をさせていただいている。研修など知り得た情報は職員に周知し、参加を促しています。		
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。	気になる事や、分からない事があれば、電話にて相談させていただいています。		
		○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。	身体拘束、虐待に関しては常日頃より、話をしている。鍵を掛けないのは当たり前、車椅子に座りっぱなしは拘束、というスタンスで全職員とりくんでいる。		
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。	言葉づかいも含め、小さい事象であっても、気付けば注意、警告は行っている。研修会に職員を参加させたり、事業所内研修も行っている。		
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。	研修などで権利擁護に関する制度の理解に努めています。現在 成年後見制度の利用者はいません。		
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。	重要事項など、ご家族には納得が得られる説明を行っています。またその旨疑問などないかお尋ねしたり、不明な点があれば随時電話頂ければお答えします と伝えてあります。		
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。	定期的(1回/2ヵ月)に運営推進会議を開催し、ご家族や民生委員・地域包括支援センターの職員及び市の職員を交え情報を得、運営に反映させています。		
		○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。	会議を通じ 職員の意見を聞き、薬チェックリスト等作成。業務内容など、出来るだけ職員が考え、作っていくというスタンスでやっています。		
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。	資格修得の促しは随時行っている。定時で終わるよう努めている。希望休を出して貰い出来るだけ希望に添えるよう配慮している。		
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。	新人合同研修に参加してもらっています。管理者として、スタッフの得手、不得手を理解しているつもりです。各職員の適材適所を考え業務してもらっています。また不得手な部分は職員同士で教え合える場面作りを行っています。また 必要な研修があれば参加してもらっています。		
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。	ネットワーク等はありませんが、他グループホームに見学に行き、意見交流等はしています。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	契約の段階で、本人、家族の困っていること、不安、要望等を十分聞かせて頂き、安心して頂けるようなサービスの提供を行うことで、良い関係づくりに努めています。		
		○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。	家族の話をよく聞かせて頂き、不安を解消できるようなサービスを提供することで、安心して頂けるような、よい関係づくりに努めています。		
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。	利用者、家族などが他のサービスが必要だと感じたら対応します。		
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。	出来るだけ規制のない生活をして頂けるよう努力しています。		
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。	職員で本人を支えるのではなく、家族にも出来るだけ協力して頂き、共に本人を支える関係を築いています。		
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う、支援に努めている。	馴染みの関係を制限することはなく、出来るだけ思い出の場所等に行けるよう家族の協力を得たり、帰宅支援等もさせて頂いています。		
		○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。	各人の性格や、感情の変化を理解した上で、利用者同士が関り、支え合える関係が持てるように支援しています。		
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。	他施設へ入居されても情報提供及び利用者同士、スタッフの面会等をおこなっており、必要であれば相談、支援を行っている。		
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。	各人の思いや希望の理解に努め、出来る限り本人本位の暮らしができるよう検討しています。		
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。	可能な限り本人から、聞き取りを行い、家族やケアマネージャーからの情報収集を行うようにしています。		
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。	日々の状況を記録に記載、把握に努めています。		
		○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。	アセスメント、モニタリングと各居室担当と行っています。またカンファレンスを行い、利用者・家族の意見を取り入れ計画書を作成しています。		
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。	日々の状況を記録に記載、把握に努めています。申し送りノートなどを活用し情報の共通を行っている。必要があれば計画の見直しもおこないます。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化  本人や家族の状況、その時々にも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。	個別支援ができるだけ出来るように努力しています。外出、外食など。		
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。	地域資源を活用し、ボランティアで来所して貰ったり、災害の際に個々の力に合った、避難方法の指導をして頂いたり、安全で豊かな暮らしが出来るよう支援しています。		
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。	本人や家族の希望を重視し、家族の協力を得ながら適切な医療が受けられるよう支援しています。		
		○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。	訪問看護師等には、日々の心身の状態や情報、気づきを伝え、指示を受けながら、利用者が、適切な受診や看護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。	利用者が安心して治療が受けられるよう、訪問看護師とは連絡を密にし、訪問看護師を通じて、医師との関係作りを行っている。		
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。	早い段階では、入所時にある程度の方向性を話し合い、必要な段階には、家族を含め、主治医、看護師等と十分な話し合いを行い、チームで取り組んでいます。		
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。	緊急時のマニュアルは作成されているが訓練は行っていない。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	年2回の避難訓練を行い、利用者の安全な避難方法を確認したり、災害時の協力を自治会にもお願いしています。又、消防団や消防署の全面的な協力体制を築いています。		

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。	人格の重視は当然のことと捉えています。呼称もそのひとつで、入居時にどう、呼ばれたいかなどの確認もしています。		
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 心掛け、声掛けを行っています。		
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。	食事時間などある程度 決められた時間がありますが、それにとらわれず、寝たい時に寝る！食べたい時に食べる！といったスタンスでいます。		
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。	日々の洋服はできるだけ、ご自分で決めていただいています。なかなか決められないかたにはこれにしようか？など声かけさせていただいています。		
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。	利用者ひとり、ひとりの能力をひきだし、お米を洗う、盛り付け、などなど調理に出来る範囲内で職員と共に行っています。		
		○栄養摂取や水分確保の支援			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	水分は個々に合わせた、摂取方法で摂取していただいています。また、管理栄養士による調理を週2回行っているため、食事形態など相談に乗ってもらっています。		
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 口腔ケアの援助をさせていただいています。		
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。	利用者のパターンを把握しトイレ誘導を行っています。(徘徊→便など)また排泄頻度を記録し時間パターンも把握し、援助しています。		
44		○便秘の予防と対応  便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	各人の排便状況を把握し、水分・運動量を気に欠ける様にしています。また栄養士にも相談させていただいています。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴日と時間はある程度決まっていますが、要望があれば利用して頂いています。また状況に応じて職員も一緒に入浴することもあります。		
		○安眠や休息の支援	日中は好きな場所ですごして頂いてい		

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
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。	ます。但し、レク時には声掛けし、フロアに集まって頂くこともあります。夜間は、居室の室温や湿度及び寝具の状態、入眠状態の確認を行い、安心して気持ち良く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。	職員は、薬についてほぼ理解した上で、利用者の力に応じた服薬支援を行い、症状の変化の確認を行っています。		
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。	一人ひとりが張り合いや楽しみの有る生活が送れるように、各人の力に応じた役割を担って貰い、個々の希望に添った気分転換にも対応できる支援を行っています。(編み物、裁縫など)		
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。	出来るだけ、外出出来るように努めています。また時にはご家族とドライブも楽しんで頂けるよう援助させていただいています。		
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。	現状お金に対する大切さは理解されていると思いますが、管理は難しいと思います。小額のお小遣いは家族と話し持っています。		
		○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。	電話は「かけて」と言われれば 掛けるようにしています。その際は家族にも前以て理解、協力を得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。	施設の構造上、不快の音や光は、防ぐことのできないことがあります。しかし出来る限り利用者様の不快感の減少に心掛け、生活感や季節感を感じて頂けるように飾り付けなどで工夫しています。		
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。	ソファやテーブルを設置して、自由に過ごして頂ける場所を設けています。また状況におうじてゴザを使用することもあります。		
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。	居室には使い慣れた馴染みの物を置いて頂き、今迄の生活に近い状態を作り、家族と相談しながら、居心地よく過ごせるように工夫しています。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり  建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	一人ひとりの出来る事を理解し、利用者の力に応じた行動を見守り安全に過ごせるよう工夫している。		

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	○	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 恋の水

作成日 平成 26 年 7 月 15 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		人員の補充と教育。	夜勤を行うスタッフを4人補充する。	ハローワーク, インターネット, 知人紹介等。	現在進行中
					7/20:1人採用。
					8/1:1人採用予定。
					8/21:1人採用予定。
2		新人スタッフの教育。	経験者・未経験者への教育(基礎)を入社2週間以内で研修を実施する。	プリセプターを設け, 継続的な指導と日常の支援の中で, 先輩スタッフ(中堅以上)を中心に現場教育(OJT)を行う。	
3		個人面談の実施等による問題点のあぶり出し。	1か月以内で, 全スタッフに実施する。	管理者夜勤明け等の時間を活用し, (面談)実施する。	
4					
5					

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。