

(様式2)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 26年 11月 18日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3470105093		
法人名	医療法人 和同会		
事業所名	グループホーム元宇品		
所在地	広島県広島市南区元宇品26-20 (電話) 082-255-1239		
自己評価作成日	平成25年10月1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11月6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>看護師4名常勤での勤務です。広島シーサイド病院併設のグループホームですので、診療が必要な場合も24時間対応でき安心です。看取り介護にも対応しており住み慣れたホーム内で最期を迎えたいとの希望があれば対応させていただいています。また、毎月1回、外食・買物・季節を感じられるイベント（初詣・花見・平和公園慰霊碑への訪問など）家族との親睦会など様々な外出レクリエーションを企画・実施しています。</p>
--

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点（評価機関記入）】

<p>グループホーム元宇品（以下、ホーム）は、医療法人を母体とし、併設の病院と同じ建物の2階にあります。併設病院の医師や看護師と綿密な連携を図り、本人、家族、職員の安心感につなげておられます。</p> <p>ホームは、「笑顔」をキャッチコピーに、「優しさと笑顔に溢れたグループホーム」を26年度の目標として掲げ、職員自らが笑顔を大切にしながら入居者が笑顔で毎日を過ごせるように努力されています。</p> <p>また、ホーム長やリーダーを中心に職員同士のコミュニケーションを大切に、何でも言い合える関係づくりに取り組まれています。</p> <p>さらに、月1回の行事では、家族も一緒に楽しめるよう工夫し、家族の協力も得ながらホームでの生活を支援されています。</p>
--

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	事務所内に掲示しています。理念を基に日々のケア内容を計画・実施しています。	法人理念を基本に、ホーム独自の年度目標を作成されています。職員全体で話し合い、「優しさと笑顔に溢れたグループホーム」を26年度の目標として掲げておられます。職員自らが「笑顔」を大切にし、入居者だけでなく家族にも浸透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。	運営推進会議を定期的に行っております。町内の運動会に参加しています。毎年恒例のプリンスホテルでの盆踊り大会に参加予定でしたが台風の影響のため今回は安全面を考慮し参加を見送りました。	法人で町内会に加入されています。運営推進会議を通して、地域の情報を把握されています。フラダンスやマンドリンなど、ボランティアの受け入れを積極的に行われています。地域から行事の声かけがあり、祭りなどでは見学の場所を確保されるなど、良好な関係が築かれています。	
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。	運営推進会議時に認知症アドバイザーを取得したスタッフが講習を行いました。		
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。	入居者状況・ヒヤリハット・行事報告・行事予定・ホーム内でのスタッフの取組み状況の報告をしています。家族や町内会の方々の意見を聞きサービス向上に反映させています。	2か月に1回開催する会議には、町内会長、民生委員・児童委員、地域包括支援センター職員、家族などの参加があります。また、家族全員に会議の参加呼びかけを行い、毎回、5人以上出席されています。メンバーの意見もあり、事務所からインターホンカメラで来訪者を確認し、解除できるよう改善されています。認知症アドバイザーの資格をホーム長が取得し、認知症の理解を深めるためのミニ講座を実施されています。	
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。	運営推進会議の日程の報告、また報告書を広島市に提出しています。	市行政には、毎回、運営推進会議の参加呼びかけを行われていますが、参加は得られていません。地域包括支援センターとは、日常的に情報共有されています。	

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>毎月1回身体拘束廃止推進委員会に出席し、ホーム内にて会議内容の報告を行っています。それに基づきホーム内カンファレンスを実施し廃止に向けて取り組んでいます。</p>	<p>勉強会などを通して職員間の意識統一を図り、身体拘束しなくてよい環境づくりに取り組まれています。言葉による拘束にも気をつけながら、否定的な言葉を使わないよう心がけておられます。1階施設入口は防犯のため施錠されています。2階のホーム玄関は施錠せず、見守りを強化し、安全面に考慮しながら自由な暮らしが提供でき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>ホーム内勉強会を行い虐待防止の理解を深めています。</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>ホーム内勉強会を行い権利擁護に対する理解を深めています。</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>契約時は書面にて説明を行い納得を得てから同意を頂いています。</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>ご家族の面会時に職員が声を掛け不満・苦情、その他意見を受け付ける体制を整えています。また、行事開催後にはアンケートを実施しています。不満・意見は早急に改善するようにカンファレンスを実施しています。</p>	<p>家族に運営推進会議や外出行事の参加の呼びかけを行い、いつでも遠慮せずに気づきや意見が言える環境を整えておられます。また、実施後アンケートで出された意見等は、次回の行事に反映できるよう取り組まれています。さらに、行事等で撮った写真を定期的に家族へ送るなど、遠方に住む家族にも入居者の日常の様子を伝え、より多くの意見や要望が引き出せるよう工夫されています。</p>	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	毎日のミーティングを実施し意見や要望が言いやすい雰囲気を作っています。聞いた意見・要望はミーティングで話し合い、反映できる様に配慮しています。	日頃から些細な事でも伝えられる雰囲気づくりを大切にされています。職員ごとに業務担当を決め、意見やアイデアがホームの運営に活かされています。また、職員間のコミュニケーションも良好で、意見や提案などが言いやすい環境が整えられています。	
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。	向上心を持って働ける様に各職員の能力に見合った仕事を振り分けています。		
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。	研修会に参加し出席者はホーム内で伝達講習を行っています。		
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。	町内のグループホーム交流会に参加しています。その場で意見・情報交換を行っています。得た意見・情報は持ち帰り、職員に伝達し、当ホームのサービス向上に繋がるよう努力しています。		
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。	入居申し込みの時点で本人の見学を勧めています。事前にホーム内お見でもらい話をする事で安心していただける様に努めています。		

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
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。	入居申し込みの段階から、ホームの特徴や説明を丁寧に分かり易くしています。個別の要望には柔軟に対応できることを伝え安心感を持って頂ける様、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。	入居の段階で本人、家族に必要なサービスがホーム外で考えられる場合は、法人内の居宅介護支援事業所のケアマネージャーに相談し、助言をいただいています。		
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。	職員と一緒に掃除、洗濯など出来る利用者には行っていただいています。また昼食は職員と一緒に食べ談笑するなどして過ごしています。		
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。	面会時には日々の様子をお伝えしています。また外出行事の参加の声掛け・家族参加型の親睦会も定期的に開催しています。		
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。	家族・友人等の面会、外出を可能な限り自由に行ってもらっています。	入居者との会話や家族からの情報を得て、これまでの生活や習慣を把握されています。入居前からの友人や知人などが訪問してくることも多く、入居者と会話を楽しまれています。家族の協力を得て、行きつけの美容院に通う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。	利用者同士の関わりが円滑になるよう食堂の席やレク等の活動グループに分けに配慮しています。また状況により席の配置替えを行っています。		
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。	法人内の病院に入院した場合など面会、お見舞いをしています。また、必要に応じて電話連絡しています。		
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。	本人・家族の意向を確認する為にコミュニケーションが図りやすい環境などの工夫をしています。	入居者ごとに職員の担当を決め、本人の思いや意向を日常会話を通して把握されています。意思表示が難しい入居者は、家族から情報を得たり、表情や様子で思いを汲み取ったりされています。また、一人ひとりの性格を見極めながら、その日その時の思いを大切にされています。職員は、ミーティングノートや連絡ノートで得た情報を共有されています。	
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。	入居時にそれまでの生活・家族・仕事・既往歴を確認しています。		
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。	入居時に確認しているが、流動的で変化しやすいのでその都度カンファレンス等で状況把握するように努めています。		
		○チームでつくる介護計画とモニタリング		3か月ごとに担当職員がモニタリングを実	

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。	介護計画作成にあたり、アセスメントを行い、家族の要望を聞き目標を設定しています。目標達成のためのケア内容をカンファレンスで話し合っています。3か月に毎にモニタリングを実施し、家族に意見・要望・満足度を確認しています。	実施し、把握できる入居者の状況を整理し、6か月ごとに計画の見直しが行われています。また、状況に変化があった場合は、随時見直しされています。1対1の担当制を設け、担当職員を中心に計画作成担当者として協力しながら計画を作成されています。また、作成した計画を基に、職員全体で検討し、現状に即した計画となるよう取り組まれています。	
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。	日々の様子はカルテ内の介護記録、毎月介護経過記録、3か月毎のモニタリングに記録し職員間で情報の共有をしています。ケアの内容が十分でない場合は、その都度カンファレンスで修正し実践へ反映させている。		
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。	本人や家族の思いを尊重し取り組んでいます。食事や入浴等の日常生活に関する事や面会の要望など出来る範囲で柔軟に対応しています。		
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。	行事等のレクリエーション時は、ボランティアの方々に依頼して音楽(マンドリン)・踊り(フラダンス)を鑑賞してもらっています。		
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。	定期的にかかりつけ医の診察を支援しています。日々の健康管理はホーム常勤の看護師が行っており利用者の状態を報告しています。	現在は、入居者全員が併設の協力医療機関をかかりつけ医とされています。月1回の外来受診や往診により、健康を管理されています。眼科、整形外科などの専門医は家族の同行で受診されています。家族に診察内容を確認し、職員、かかりつけ医で情報共有されています。	
		○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。	日々、利用者の状態をホーム内の常勤看護師と共有し、支援を行っています。		
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。	入院時は、協力医療機関のホーム担当医が、主治医や入院先へ情報提供を行っています。入院期間中は情報を定期的に得るようにし、退院時に再入居可能な状態かを確認しています。		
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。	本人・家族と話し合いリビングウィルの確認を行い今後の方針を決定しています。治療希望の場合は入院支援を、ホーム内での看取りを希望の場合は十分な説明、同意を得て計画書を作成し看取り介護を実施しています。	終末期に向けた対応については、契約時や状態変化に応じて、その都度、確認されています。勉強会やマニュアルを通して、職員間で支援方針を共有されています。併設の病院に協力病棟があり、医療との綿密な連携が本人、家族、職員の安心感につながっています。	
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。	マニュアルに沿って対応するように指導しています。		
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。	災害発生時マニュアルに沿って対応するように指導しています。	消防署の協力を得て、年2回法人全体で避難訓練を実施されています。夜間を想定するなど、いざという場合に、的確な判断が行えるよう取り組まれています。ホーム内の防火機器の設置場所、使用方法や入居者の避難誘導の経路、方法について、再確認する機会を設け、職員に周知徹底されています。	

IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

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。	ホーム内勉強会を実施し、日々のケアで実践しています。	勉強会で職員の意識統一を図っておられます。一人ひとりの個性を尊重した対応を心がけ、気になる言葉や対応があった場合は、随時、注意を促しておられます。排泄や入浴支援では、職員の何気ない声かけや会話等でプライバシーを損ねることのないよう、特に配慮されてます。	
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。	入居者が選択できるような声掛けを行っています。自己決定できない方に関しては生活歴や家族・スタッフの情報を元に検討しています。		
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。	決められた時間で区切らずその人のペースに合わせて個々の意志を尊重しています。また趣味や習慣など出来る限り希望を取り入れ納得のいく生活が送れるよう支援しています。		
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。	日々の整容は、声掛け・さりげない見守りの支援を行っています。外出時はメイクや洋服選びのお手伝いをしています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事前にレクを兼ねた口腔体操を皆で食堂で行っています。食事は一人一人の嗜好が出来る限り取り入れられるようにメニューや形態を決めています。また食事は職員が手作りしています。	3食とも職員が作っておられ、おやつを入居者と一緒に作ることもあります。使い慣れた食器を持参してもらったり、外食をしたりと、食事が楽しみなものになるよう取り組まれています。法人全体で献立が作成されていますが、入居者の嗜好や状態に応じて、変更されることもあります。	
		○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。	嚥下能力・覚醒状態を把握し、日々の食事・水分形態を変えさせていただいています。一定の摂取量が確保されない場合は、補食としてゼリーをおやつ時間に提供する等の工夫をしています。		
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。	毎食後に歯磨き・うがい・義歯洗浄洗浄の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。	個々の排泄能力を把握し排泄支援を行っています。また、食前食後など定期的にトイレ誘導を行っています。排泄表で排泄の有無を確認し排泄パターンを把握できるようにしています。	各居室にトイレが設置されています。職員間で声かけを徹底し，排泄の自立をめざしておられます。座位の保持について専門職から指導を受ける機会があります。トイレ誘導により，排泄習慣が改善した事例があります。	
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。	便秘症の方には緩下剤が処方してもらっています。また水分摂取とバランスの取れた食事を提供しています。		
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。	入浴日は月・水・金です。温度や入浴時間帯は一人ひとりの好みを出来る限り取り入れられるよう配慮しています。	個室となっており，家庭的な雰囲気が入浴することができます。入浴を好まない入居者については声かけやタイミングを工夫し，無理強いしないよう配慮されています。一人ひとりの状況に応じて，足浴の実施や，入浴剤を使い，気分転換が図れるよう取り組まれています。	
		○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。	温度調節などの環境を整え、気持ちよく眠れるよう支援しています。休息時間は個々に設定し無理なく生活してもらっています。		
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。	薬は職員が管理しています。また、薬情報ファイルを作成しています。薬の変更があれば連絡ノートに記載しています。		
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。	洗濯干し・洗濯たみ・食事の配膳など入居者の能力に応じ行ってもらっています。定期的に外出レクを企画し気分転換できるよう支援しています。		
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。	本人の希望に沿って気分転換に散歩に出掛けています。また定期的に外出レクを企画し気分転換を図ってもらっています。	年間計画をたて、毎月、外出されています。紅葉狩りや初詣等の季節行事の他、NHK見学など、普段できないことを体験する機会をつくることで、外出が楽しみにつながるよう支援されています。外出行事の際は、家族に参加を呼びかけ、多数の参加が得られています。外出後はアンケート調査を実施するなど、入居者や家族の思いを反映す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。	入居者のほとんどがお金の所持はしていません。買い物の際は能力に応じ支払いなどをしてもらっています。		
		○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。	要望があった時に支援しています。また毎年、年賀状をご家族あてに出しています。		
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。	季節毎に飾り付けを変更し季節が感じられるように配慮しています。また照明の明るさ・室温なども居心地よく過ごせるように配慮します。	室内でも季節を感じることもできるよう工夫されています。壁には、職員が描いた入居者と職員の絵が飾られ、職員の特技を活かせる場ともなっています。また、外出行事等の写真が載ったホーム便りを掲示し、日頃の入居者の様子を見ることができるよう工夫されています。	
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。	気の合う入居者同士が同じテーブルになるように席を配慮しています。また畳や長椅子を設置し思い思いに過ごせるように配慮しています。		
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。	本人が自宅で使用していた物を持参して頂き出来るだけ自宅の雰囲気近づけるようにいただいています。	居室には、洗面台とトイレが備え付けてあります。入居者一人ひとりの馴染みのものや使い慣れたものが持ち込まれています。畳を敷いたり、テレビを置いたりして、自由にくつろげる空間となっています。	
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。	廊下に手すりを設置しています。また車椅子でも十分に移動できるスペースを確保しています。脱衣所には滑り止めマットなど安全に行動できるよう配慮しています。		

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。	事務所内に掲示しています。理念を基に日々のケア内容を計画・実施しています。		
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。	運営推進会議を定期的に行っております。町内の運動会に参加しています。毎年恒例のプリンスホテルでの盆踊り大会に参加予定でしたが台風の影響のため今回は安全面を考慮し参加を見送りました。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	運営推進会議時に認知症アドバイザーを取得したスタッフが講習を行いました。		
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。	入居者状況・ヒヤリハット・行事報告・行事予定・ホーム内でのスタッフの取組み状況の報告をしています。家族や町内会の方々の意見を聞きサービス向上に反映させています。		
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組んでいる。	運営推進会議の日程の報告、また報告書を広島市に提出しています。		
		○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。	毎月1回身体拘束廃止推進委員会に出席し、ホーム内にて会議内容の報告を行っています。それに基づきホーム内カンファレンスを実施し廃止に向けて取り組んでいます。		
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。	ホーム内勉強会を行い虐待防止の理解を深めています。		
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。	ホーム内勉強会を行い権利擁護に対する理解を深めています。		
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。	契約時は書面にて説明を行い納得を得てから同意を頂いています。		
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。	ご家族の面会時に職員が声を掛け不満・苦情、その他意見を受け付ける体制を整えています。また、行事開催後にはアンケートを実施しています。不満・意見は早急に改善するようにカンファレンスを実施しています。		
		○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。	毎日のミーティングを実施し意見や要望が言いやすい雰囲気を作っています。聞いた意見・要望はミーティングで話し合い、反映できる様に配慮しています。		
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。	向上心を持って働ける様に各職員の能力に見合った仕事を振り分けています。		
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。	研修会に参加し出席者はホーム内で伝達講習を行っています。		
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。	町内のグループホーム交流会に参加しています。その場で意見・情報交換を行っています。得た意見・情報は持ち帰り、職員に伝達し、当ホームのサービス向上に繋がるよう努力しています。		
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。	入居申し込みの時点で本人の見学を勧めています。事前にホーム内お見でもらい話をすることで安心していただける様に努めています。		
		○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。	入居申し込みの段階から、ホームの特徴や説明を丁寧に分かり易くしています。個別の要望には柔軟に対応できることを伝え安心感を持って頂ける様、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。	入居の段階で本人、家族に必要なサービスがホーム外で考えられる場合は、法人内の居宅介護支援事業所のケアマネージャーに相談し、助言をいただいています。		
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。	職員と一緒に掃除、洗濯など出来る利用者には行っていただいています。また昼食は職員と一緒に食べ談笑するなどして過ごしています。		
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。	面会時には日々の様子をお伝えしています。また外出行事の参加の声掛け・家族参加型の親睦会も定期的に開催しています。		
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。	家族・友人等の面会、外出を可能な限り自由に行ってもらっています。		
		○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。	利用者同士の関わりが円滑になるよう食堂の席やレク等の活動グループに分けに配慮しています。また状況により席の配置替えを行っています。		
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。	法人内の病院に入院した場合など面会、お見舞いをしています。また、必要に応じて電話連絡しています。		
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。	本人・家族の意向を確認する為にコミュニケーションが図りやすい環境などの工夫をしています。		
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。	入居時にこれまでの生活・家族・仕事・既往歴を確認しています。		
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。	入居時に確認しているが、流動的で変化しやすいのでその都度カンファレンス等で状況把握するように努めています。		
		○チームでつくる介護計画とモニタリング	介護計画作成にあたり、アセスメントを行		

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。	い、家族の要望を聞き目標を設定しています。目標達成のためのケア内容をカンファレンスで話し合っています。3か月に毎にモニタリングを実施し、家族に意見・要望・満足度を確認しています。		
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。	日々の様子はカルテ内の介護記録、毎月介護経過記録、3か月毎のモニタリングに記録し職員間で情報の共有をしています。ケアの内容が十分でない場合は、その都度カンファレンスで修正し実践へ反映させている。		
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。	本人や家族の思いを尊重し取り組んでいます。食事や入浴等の日常生活に関する事や面会の要望など出来る範囲で柔軟に対応しています。		
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。	行事等のレクリエーション時は、ボランティアの方々に依頼して音楽(マンドリン)・踊り(フラダンス)を鑑賞してもらっています。		
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。	定期的にかかりつけ医の診察を支援しています。日々の健康管理はホーム常勤の看護師が行っており利用者の状態を報告しています。		
		○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。	日々、利用者の状態をホーム内の常勤看護師と共有し、支援を行っています。		
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。	入院時は、協力医療機関のホーム担当医が、主治医や入院先へ情報提供を行っています。入院期間中は情報を定期的に得るようにし、退院時に再入居可能な状態かを確認しています。		
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。	本人・家族と話し合いリビングウィルの確認を行い今後の方針を決定しています。治療希望の場合は入院支援を、ホーム内での看取りを希望の場合は十分な説明、同意を得て計画書を作成し看取り介護を実施しています。		
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。	マニュアルに沿って対応するように指導しています。		
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。	災害発生時マニュアルに沿って対応するように指導しています。		

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。	ホーム内勉強会を実施し、日々のケアで実践しています。		
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。	入居者が選択できるような声掛けを行っています。自己決定できない方に関しては生活歴や家族・スタッフの情報を元に検討しています。		
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。	決められた時間で区切らずその人のペースに合わせて個々の意志を尊重しています。また趣味や習慣など出来る限り希望を取り入れ納得のいく生活が送れるよう支援しています。		
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。	日々の整容は、声掛け・さりげない見守りの支援を行っています。外出時はメイクや洋服選びのお手伝いをしています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事前にレクを兼ねた口腔体操を皆で食堂で行っています。食事は一人一人の嗜好が出来る限り取り入れられるようにメニューや形態を決めています。また食事は職員が手作りしています。		
		○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。	嚥下能力・覚醒状態を把握し、日々の食事・水分形態を変えさせていただいています。一定の摂取量が確保されない場合は、補食としてゼリーをおやつの時間に提供する等の工夫をしています。		
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。	毎食後に歯磨き・うがい・義歯洗浄洗浄の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。	個々の排泄能力を把握し排泄支援を行っています。また、食前食後など定期的にトイレ誘導を行っています。排泄表で排泄の有無を確認し排泄パターンを把握できるようにしています。		
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。	便秘症の方には緩下剤が処方してもらっています。また水分摂取とバランスの取れた食事を提供しています。		
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。	入浴日は月・水・金です。温度や入浴時間帯は一人ひとりの好みを出来る限り取り入れられるよう配慮しています。。		
		○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。	温度調節などの環境を整え、気持ちよく眠れるよう支援しています。休息時間は個々に設定し無理なく生活してもらっています。		
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。	薬は職員が管理しています。また、薬情報ファイルを作成しています。薬の変更があれば連絡ノートに記載しています。		
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。	洗濯干し・洗濯たたみ・食事の配膳など入居者の能力に応じ行ってもらっています。定期的に外出レクを企画し気分転換できるよう支援しています。		
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。	本人の希望に沿って気分転換に散歩に出掛けています。また定期的に外出レクを企画し気分転換を図ってもらっています。		
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。	入居者のほとんどがお金の所持はしていません。買い物の際は能力に応じ支払いなどをしてもらっています。		
		○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。	要望があった時に支援しています。また毎年、年賀状をご家族あてに出しています。		
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。	季節毎に飾り付けを変更し季節が感じられるように配慮しています。また照明の明るさ・室温なども居心地よく過ごせるように配慮します。		
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。	気の合う入居者同士が同じテーブルになるように席を配慮しています。また畳や長椅子を設置し思い思いに過ごせるように配慮しています。		
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。	本人が自宅で使用していた物を持参して頂き出来るだけ自宅の雰囲気近づけるようにし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。	廊下に手すりを設置しています。また車椅子でも十分に移動できるスペースを確保しています。脱衣所には滑り止めマットなど安全に行動できるよう配慮しています。		

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

(様式3)

2 目標達成計画

事業所名 グループホーム元宇品

作成日 平成 26 年 11 月 26 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組み内容	目標達成に要する期間
1	18	個別の外出が少ない。	月1の全体外出の他, 体調を見ながらホーム近辺への散歩回数を増やす。	入浴日以外の火・木・土・日に計画する。	12か月
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。