

<認知症対応型共同生活介護用>
<小規模多機能型居宅介護用>

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

	項目数
I. 理念に基づく運営	8
1. 理念の共有	1
2. 地域との支えあい	1
3. 理念を实践するための制度の理解と活用	3
4. 理念を实践するための体制	2
5. 人材の育成と支援	0
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	1
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	0
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	1
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	5
1. 一人ひとりの把握	1
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し	1
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	0
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働	3
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	6
1. その人らしい暮らしの支援	4
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
合計	20

事業所番号	1473400313
法人名	社会福祉法人誠幸会
事業所名	グループホーム泉の郷本郷
訪問調査日	平成22年11月17日
評価確定日	平成22年12月27日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

○項目番号について
外部評価は20項目です。
「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。
「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

○記入方法
[取り組みの事実]
ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。
[次ステップに向けて期待したい内容]
次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○用語の説明
家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。
家族 = 家族に限定しています。
運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。
職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。
チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

平成 22 年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1473400313	事業の開始年月日	平成15年10月1日	
		指定年月日	平成15年10月1日	
法人名	社会福祉法人誠幸会			
事業所名	グループホーム泉の郷本郷			
所在地	(246-0015) 横浜市瀬谷区本郷1-55-1			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	27名	
		ユニット数	3ユニット	
自己評価作成日	平成22年10月30日	評価結果 市町村受理日	平成23年4月21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	
----------	--

【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)】

※法人理念でもある「利用者ニーズにあった質の高いサービス」を意識し、特に個別ケアに力を入れております。また、法人運営のため、状態が重度化された利用者については本部の特養への転居も配慮できる体制をとっている。内部研修が月に1度本部で行われ介護分野、接遇等も学んでいる。本部から週1で看護師の訪問あり医療相談により入居者に安心を提供出来る体制作りにも努めている。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 S Yビル2F		
訪問調査日	平成22年11月17日	評価機関 評価決定日	平成22年12月27日

【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)】

①このホームの経営法人は、社会福祉法人誠幸会で、平成9年に開所した特養「泉の郷」を手始めに、高齢者福祉事業と障がい者福祉事業を広く28事業も展開している。グループホームもここを含め、5事業所経営している。このホームは、相鉄線の瀬谷駅からバス5分徒歩5分の住宅地にあり、近くには神社や本郷公園もあり、静かな環境である。法人理念とは、別に法人理事長の今年の訓示「心の無駄・仕事の無駄・生活の無駄を排せ」を各ユニット共に掲示し、全職員が、実践している。この9月より昇格した管理者は、引き継ぎが落ち着いた時点で、法人理念をベースにした各ユニット毎の分かりやすく具体的な方針を作る考えである。

②地域との関係については、地元の自治会には、ユニット毎に加入している。運営推進会議のメンバーである自治会長は、認知症高齢者に関心があり、地域の住民にグループホームの理解と知識を深める意向から、自治会の役員会での説明会の意向を管理者に頂いている。管理者も地域に出向き住民に理解を得て、見学や11月から開催予定の音楽療法への地域住民への参加に結びつけ、地域との密着度を高める構想を持っており、来年早々の説明会実施を計画している。近所の大門小学校からは、児童の情操教育も兼ねて定期的に年間6-7回の来訪を受け、楽しい交流を続けている。ホームは、子ども110番の登録もしている。

③この法人には、年間の研修計画があり毎月違ったテーマで、非常勤職員も含め、半ば強制的に出席を促している。毎月の主任クラスの中堅者研修では、施設長・事務長・本人との三者面談もできる。また、年に一度、職員が自己申告書で要望を出せ取組みもある。これらの幹部と職員との意思疎通を図る種々の工夫が、このホームの定着率の良さに反映されている。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホーム泉の郷 本郷
ユニット名	あやめユニット

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。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3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。 (参考項目：18, 38)	○	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。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
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。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々々の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。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

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。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3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。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			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者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。 (参考項目：4)	○	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、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3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2/3くらいが
			3. 利用者の1/3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2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

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						
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	本郷にて会議や勉強会、本部にて研修を行い常にちいきとの関係を大切にしなが、事業所運営をして行く	法人の理念とは、別に各ユニット毎に独自の具体的な目標を作る予定で、管理者は、PERSON CENTERED CARE（その人を中心としたケア）を取り入れた具体的な目標設定を考えている。	今後の継続	
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	年に1度夏祭りをして近隣の方をご招待し交流を深めている。また、小学生が授業中に慰問して下さったり、近所の子供が遊びに来てくれることもある。利用者が地域の老人会に出席させていただいている。	ホームの中庭を利用した納涼祭は、今年から大々的に近隣の住民を招待し、60-70人も集まる盛況ぶりで、今後とも地元との交流を深めていく所存でいる。敬老会の出席で、地元のお年寄りとの交流もある。大門小学校との交流は、定期的になっており、ホームの利用者の楽しみになっている。	今後の継続	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	行事の参加や夏祭りの交流で地域の方々の理解を得ている。また、はいかいネットワークに参加している。			
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	ご家族 自治会役員 民生委員、包括の方とお互いの要望な意見交換している。	運営推進会議は、年4回定期的に行われており、自治会長・包括支援センター・ご家族等が出席、ホームの課題を取り上げ意見交換を行っている。最近、利用者の重度化に伴い救急車をお願いするケースも多々あり、最近の会議で説明・理解を求めたこともある。	今後の継続	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	区で開かれる研修や集まりには参加し、協力関係を築けるよう取り組んでいる。	瀬谷区から研修等の案内があり、必ず何人かの職員は、出席している。管轄の包括支援センターは、同法人が指定管理者であることもあり、関係は密である。	今後の継続	

自己評価	外部評価	項目	外部評価		
			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	身体拘束は法人の方針として行っていない。当GHでも全職員が理解したうえで拘束のないケアを行っている。玄関の施錠は夜間帯 防犯の為にしている。	法人の方針でもあり、一切、身体拘束は行っていない。言葉遣いにも、神経を払い利用者のプライドを傷つけないよう配慮している。昼間は、玄関も施錠していないが、夜間は、防犯上施錠している。	今後の継続
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	法人の会議や当ホームの会議で虐待のテーマを何度も取り上げて、防止への意識づけを行なっている。		
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	現状では学ぶ機会が少ないが利用者の中には成年後見制度を活用している方が増えつつある。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約書と重要事項説明書に沿いながら説明し、理解を求めている。		
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	入居者、家族からの意見・不満・苦情は管理者、ユニットリーダーを中心に真摯に受け止め、その後の運営、ケアに反映させている。	ケアプラン作成時には、ご家族の要請を聞き取り入れるようにしている。入居者は、家族に縁の薄い方も多く、家族会は設けていない。病院への受診は、出来るだけご家族との同行をお願いし、その際にご家族からの意見を聴く機会としている。またご家族に利用者の小遣いを届けて頂く際も、意見を聞く機会としている。	今後の継続

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	日々の業務、ユニットリーダー会議で意見交換し、年1回の自己申告書や面談希望職員との面談では職員が経営陣に意見することが可能である。	毎日の日誌に、職員の意見を出してもらい、月一度のユニット長会議で意見を集約し、運営に反映させている。法人の経営者とは、中堅者会議で意見交換を行う場となっている。自己申告制度もあり、職員と経営者とのコミュニケーションは、良く取れている。	今後の継続
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	年1回の評価と年2回の賞与に関する評価で個々の努力、実績を査定している。収入面以外でも職員の意見を職場環境に還元している。		
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	参加必須の医務研修や月に1度の内部研修が開催され参加を強化されている。また必要に応じて内外の研修を促している。		
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	交流する機会は少ない。		
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	事前面接時、入居時に意見や要望を伺い、安心を確保できる関係を築いている。		

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
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	事前面接時、入居時に意見や要望を伺い、安心を確保できる関係を築いている。		
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	事前面接や入居時に意見や要望を伺いながら必要としている支援を見極めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 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	家事等の手伝いをして頂いている。ご本人の意見を伺いながらできることをして頂いている		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 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	何か問題があったり分からない事がある時はお互いに相談し 又はご家族の協力を得ている。		
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	何時でも面会受け入れています。要望あれば外出同行もしている。	面会は、いつでも受け入れている。踊りの師匠だった利用者が居り、年3-4回はお弟子さんが来て、外食を楽しんだりしている。携帯電話を使用している利用者もいる。特養に奥様がいる方には、職員が同行し、面会にお連れしている。	今後の継続

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	リビングで過ごす時間を大切にしながら問題があれば席順も検討しその都度変更している。お互いの関係を見守りながら気持ちよく生活ができる支援している。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	契約終了後は当法人内のサービスに移行される場合を除き、相談、支援は行なっていない。		
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。	使い慣れた家具類、仏壇等は居室スペースに支障のない程度で受け入れている。又喫煙や飲酒も一定のルール内で楽しんでいる。	一人ひとりの思いは、できるだけ聴く様になっている。言葉の不自由な方からは、声かけによる表情や動作から意向を汲み取ることに努めている。入居者で喫煙される方には、屋外の所定の場所で楽しんでもらっている。また、個室での飲酒を許可する等、本人の意向に沿うように努めている。	今後の継続
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	入居時のアセスメントを参考にし、また御本人や御家族の話し合いで 今までの生活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	全員の一日の過ごし方を毎日ケース記録に残している。又申し送り時特変などを引き継ぎ 職員間で情報を共有するようにしている。		

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
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	介護計画を作る際には事前情報として得たご家族の意向なども反映しながら 職員全員の情報を収集しそれを基に作成している。	センター方式のC-1-2とD-4を活用し職員全員で記入し、ケアプラン作成の材料として使っている。モニタリングは6カ月に一度を原則としているが、居室担当を決め、利用者毎の日誌に記録を残し、毎月のケアカンファレンス作成に反映させている。	今後の継続
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	毎日記入している個別記録は、日々のケアに生かしたり毎月行うケアカンファレンスに反映される。新たに気づいたことは次の介護計画の見直しに役立てている。		
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	基本は3ユニットそれぞれの生活支援だが、病気、事故ではユニットの枠を越えて対応している。		
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	ボランティアによる慰問 又老人会等への参加を通し地域の方たちとの交流を楽しんでいる。		
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、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1月1回の主治医の往診を受けている	これまで月一回の往診だったが、協力医療機関を改め、来月から月二回の往診体制とした。看護師は週一回、精神科医・歯科医は月二回の頻度で往診して頂いている。	今後の継続

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	自職場に週に1回看護職員の訪問があり適切な指導を受け支援ができています。			
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。	かかりつけ医との関係の強化に努めている。			
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	早い段階から家族にはこまめに相談したうえで特養申込みや病院、医師との連携等を行なっている。	看取り介護は、現時点では行わない方針である。入所時に、重度化した場合は、特養に移って頂くこと等を説明し、ご家族の了解を得ている。重度化が進んだ場合には、ご家族との連絡を密に図り、特養への申し込みを前もってして頂いている。		今後の継続
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	定期的な医務研修に参加し心肺蘇生やノロウイルス対応等を学んでいる。			
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	年に最低1回は地域消防職員による防災避難訓練を実施している。	年2回の避難訓練は、利用者と共に実施している。防災センターのグループホームでの避難訓練研修にも参加して、今後の参考にしていく。		今後の継続

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	利用者のいる場面における職員同士の相談などでは利用者の氏名をいれての会話をしない。又	利用者のいる場面での職員同士の相談等では、利用者の氏名は伏せて話をする等、配慮に努めている。トイレの誘導でも、難聴等を配慮しながら、さりげなく声かけを行っている。	今後の継続	
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	認知症対応施設のため、職員の問いかけをするが、最低二者択一の決定はなされている。	/		/
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	入浴好きな方には毎日入って頂けるよう、散歩好きな方には体調を見て極力外に御連れする等それぞれの方が毎日少しでも楽しみをもてるよう支援している。			
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	月に1度の訪問美容で希望に応じた髪型をされている。衣替えの時期に新しい衣類や下着などを購入している。			
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食材の皮むきや下処理、時にはレクレーション等で調理も一緒に行っている。また食器洗いや食器拭きを職員と一緒にしている。	メニューは、ホームで独自に作り、週3回食材を買い付けて料理している。利用者には後片付けを中心にお手伝いできる人には協力頂いている。月1回の外注品（出前）は、利用者の希望をとりながら行っている。	今後の継続	

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	食事の量のチェックは毎食行い、水分摂取量が少ない傾向の入居者様についてはゼリー等の食材を用いて水分としてチェックも行っている。		
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	毎食後声掛け誘導、介助を行い必ず行っている。義歯の方にはうがい薬も併用し2日に1回義歯消毒を行っています。		
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	リハパン使用の入居者様も食前食後はトイレ誘導を行える。	一人ひとりの排泄のパターンをチェックし、声かけによるトイレ誘導の支援を行っている。おむつの使用は、極力避け、リハパンにパットの使用にしている。	今後の継続
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	全入居者様に起床時牛乳やヤクルトの乳製品提供、必要に応じてプルーンやセンナ茶をお出ししている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	毎日声掛けをし希望された場合は極力入って頂けるよう支援している。拒否されている方には無理せず清拭又は、足浴で対応。	週3回の入浴を原則として、毎日声かけにより入浴していただいている。拒否される利用者には、無理強いせず、清拭や足浴で対応している。腫にじょくそうのひどかった方も毎日の足浴で、完治したケースもある。	今後の継続

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	昼食後の時間は横になって休まれたりリビングで塗り絵などで過ごされたりと活動・休息は入居者のペースで過ごして頂いている。			
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	薬専用のファイルをいつでも閲覧できるようにしている。何か問題・疑問があればかかりつけ医や本部看護科に相談している。			
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	洗濯物干しや畳み、食器拭き、掃除等は職員と入居者の方で一緒に行っている。またレクリエーションは随時行い楽しい時間を持って頂ける様工夫している。			
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るように支援している	外出がお好きな方は車等を使用し外出に出掛けたりドライブ・買い物に行ける支援をしている。	散歩に適した場所が付近に沢山ある為、天気の良い日は毎日散歩をしている。全員での遠出は出来なくなったが、個別対応で買い物やコーヒーショップへの付き添い支援を行っている。		今後の継続
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	金銭は主に施設にて管理者、事務員が管理しており、利用者の希望にて買い物や外食に使用している。			

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	要望があればいつでも電話使用可能です。便箋等も用意いつでも出せるように支援している。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	食事中、その他の寛がれている時間など状況に応じて電気の調節を行っている。またリビングでは季節毎の飾り付け、植物のある環境にしている。	入居者の協力も得て、リビングの掃除は頻繁に行っており、非常に清潔であった。お昼寝の時間等は、照明を落とし、落ち着いた雰囲気にする等の配慮をしている。季節感を出すため、職員手作りの季節の折り紙の飾り付けをして居心地良い空間づくりがされている。	今後の継続
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	食卓・ソファ・玄関脇に椅子を設置し自由に過ごして頂いている。中庭にもベンチを置き外気浴を楽しまれている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居される際慣れ親しんだ物をお持ち頂き御本人と御家族に配置を考えて頂いている。	入居される際、使い慣れた物をお持ち頂いている。また、個室での配置や飾り付けは、ご本人とご家族の自由にお任せして、安心して過せる様に配慮している。	今後の継続
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	手すりの設置、シャワーチェアや滑り止めマットなどの物品対策を行い又 動線には物を置かない配慮をしている。		

事業所名	グループホーム泉の郷 本郷
ユニット名	すみれユニット

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。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者職員と一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	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。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
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。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
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。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

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。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3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。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			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者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。 (参考項目：4)	○	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、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3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2/3くらいが
			3. 利用者の1/3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2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

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					
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	本郷にて会議や勉強会、本部にて研修を行い常にちいきとの関係を大切にしなが、事業所運営をして行く		
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	年に1度夏祭りをして近隣の方をご招待し交流を深めている。また、小学生が授業中に慰問して下さったり、近所の子供が遊びに来てくれることもある。利用者が地域の老人会に出席させていただいている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	行事の参加や夏祭りの交流で地域の方々の理解を得ている。また、はいかいネットワークに参加している。		
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	ご家族 自治会役員 民生委員、包括の方とお互いの要望なの意見交換している。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	区で開かれる研修や集まりには参加し、協力関係を築けるよう取り組んでいる。		

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	身体拘束は法人の方針として行っていない。当GHでも全職員が理解したうえで拘束のないケアを行っている。玄関の施錠は夜間帯 防犯の為にやっている。		
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	法人の会議や当ホームの会議で虐待のテーマを何度も取り上げて、防止への意識づけを行なっている。		
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	現状では学ぶ機会が少ないが利用者の中には成年後見制度を活用している方が増えつつある。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約書と重要事項説明書に沿いながら説明し、理解を求めている。		
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	入居者、家族からの意見・不満・苦情は管理者、ユニットリーダーを中心に真摯に受け止め、その後の運営、ケアに反映させている。		

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	日々の業務、ユニットリーダー会議で意見交換し、年1回の自己申告書や面談希望職員との面談では職員が経営陣に意見することが可能である。		
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	年1回の評価と年2回の賞与に関する評価で個々の努力、実績を査定している。収入面以外でも職員の意見を職場環境に還元している。		
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	参加必須の医務研修や月に1度の内部研修が開催され参加を強化されている。また必要に応じて内外の研修を促している。		
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	交流する機会は少ない。		
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	事前面接時、入居時に意見や要望を伺い、安心を確保できる関係を築いている。		

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
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	事前面接時、入居時に意見や要望を伺い、安心を確保できる関係を築いている。		
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	事前面接や入居時に意見や要望を伺いながら必要としている支援を見極めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 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	家事等の手伝いをして頂いている。ご本人の意見を伺いながらできることをして頂いている		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 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	何か問題があったり分からない事がある時はお互いに相談し 又はご家族の協力を得ている。		
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	何時でも面会受け入れています。要望あれば外出同行もしている。		

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	リビングで過ごす時間を大切にしながら問題があれば席順も検討しその都度変更している。お互いの関係を見守りながら気持ちよく生活ができる支援している。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	契約終了後は当法人内のサービスに移行される場合を除き、相談、支援は行なっていない。		
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。	使い慣れた家具類、仏壇等は居室スペースに支障のない程度で受け入れている。又喫煙や飲酒も一定のルール内で楽しんでいる。		
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	入居時のアセスメントを参考にし、また御本人や御家族の話し合いで 今までの生活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	全員の一日の過ごし方を毎日ケース記録に残している。又申し送り時特変などを引き継ぎ 職員間で情報を共有するようにしている。		

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
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	介護計画を作る際には事前情報として得たご家族の意向なども反映しながら 職員全員の情報を収集しそれを基に作成している。		
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	毎日記入している個別記録は、日々のケアに生かしたり毎月行うケアカンファレンスに反映される。新たに気づいたことは次の介護計画の見直しに役立てている。		
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	基本は3ユニットそれぞれの生活支援だが、病気、事故ではユニットの枠を越えて対応している。		
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	ボランティアによる慰問 又老人会等への参加を通し地域の方たちとの交流を楽しんでいる。		
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、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1月1回の主治医の往診を受けている		

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	自職場に週に1回看護職員の訪問があり適切な指導を受け支援ができています。		
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。	かかりつけ医との関係の強化に努めている。		
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	早い段階から家族にはこまめに相談したうえで特養申込みや病院、医師との連携等を行なっている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	定期的な医務研修に参加し心肺蘇生やノロウイルス対応等を学んでいる。		
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	年に最低1回は地域消防職員による防災避難訓練を実施している。		

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	
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	利用者のいる場面における職員同士の相談などでは利用者の氏名をいれての会話をしない。又			
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	認知症対応施設のため、職員の問いかけをする が、最低二者択一の決定はなされている。			
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	入浴好きな方には毎日入って頂けるよう、散歩好きな方には体調を見て極力外に御連れする等それぞれの方が毎日少しでも楽しみをもてるよう支援している。			
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	月に1度の訪問美容で希望に応じた髪型をされている。衣替えの時期に新しい衣類や下着などを購入している。			
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食材の皮むきや下処理、時にはレクレーション等で調理も一緒に行っている。また食器洗いや食器拭きを職員と一緒にしている。			

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
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	食事の量のチェックは毎食行い、水分摂取量が少ない傾向の入居者様についてはゼリー等の食材を用いて水分としてチェックも行っている。		
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	毎食後声掛け誘導、介助を行い必ず行っている。義歯の方にはうがい薬も併用し2日に1回義歯消毒を行っています。		
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	リハパン使用の入居者様も食前食後はトイレ誘導を行っている。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	全入居者様に起床時牛乳やヤクルトの乳製品提供、必要に応じてプルーンやセンナ茶をお出ししている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	毎日声掛けをし希望された場合は極力入って頂けるよう支援している。拒否されている方には無理せず清拭又は、足浴で対応。		

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	昼食後の時間は横になって休まれたりリビングで塗り絵などで過ごされたりと活動・休息は入居者のペースで過ごして頂いている。		
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	薬専用のファイルをいつでも閲覧できるようにしている。何か問題・疑問があればかかりつけ医や本部看護科に相談している。		
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	洗濯物干しや畳み、食器拭き、掃除等は職員と入居者の方で一緒に行っている。またレクリエーションは随時行い楽しい時間を持って頂ける様工夫している。		
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るように支援している	外出がお好きな方は車等を使用し外食に出掛けたりドライブ・買い物に行ける支援をしている。		
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	金銭は主に施設にて管理者、事務員が管理しており、利用者の希望にて買い物や外食に使用している。		

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	要望があればいつでも電話使用可能です。便箋等も用意しいつでも出せるように支援している。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	食事中、その他の寛がれている時間など状況に応じて電気の調節を行っている。またリビングでは季節毎の飾り付け、植物のある環境にしている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	食卓・ソファ・玄関脇に椅子を設置し自由に過ごして頂いている。中庭にもベンチを置き外気浴を楽しまれている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居される際慣れ親しんだ物をお持ち頂き御本人と御家族に配置を考えて頂いている。		
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	手すりの設置、シャワーチェアや滑り止めマットなどの物品対策を行い又 動線には物を置かない配慮をしている。		

事業所名	グループホーム泉の郷 本郷
ユニット名	れんげユニット

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。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3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。 (参考項目：18, 38)	○	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。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
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。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々々の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。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

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。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3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。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			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者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。 (参考項目：4)	○	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、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3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2/3くらいが
			3. 利用者の1/3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2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

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					
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	本郷にて会議や勉強会、本部にて研修を行い常にちいきとの関係を大切にしなが、事業所運営をして行く		
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	年に1度夏祭りをして近隣の方をご招待し交流を深めている。また、小学生が授業中に慰問して下さったり、近所の子供が遊びに来てくれることもある。利用者が地域の老人会に出席させていただいている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	行事の参加や夏祭りの交流で地域の方々の理解を得ている。また、はいかいネットワークに参加している。		
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	ご家族 自治会役員 民生委員、包括の方とお互いの要望なの意見交換している。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	区で開かれる研修や集まりには参加し、協力関係を築けるよう取り組んでいる。		

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	身体拘束は法人の方針として行っていない。当GHでも全職員が理解したうえで拘束のないケアを行っている。玄関の施錠は夜間帯 防犯の為にやっている。		
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	法人の会議や当ホームの会議で虐待のテーマを何度も取り上げて、防止への意識づけを行なっている。		
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	現状では学ぶ機会が少ないが利用者の中には成年後見制度を活用している方が増えつつある。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約書と重要事項説明書に沿いながら説明し、理解を求めている。		
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	入居者、家族からの意見・不満・苦情は管理者、ユニットリーダーを中心に真摯に受け止め、その後の運営、ケアに反映させている。		

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	日々の業務、ユニットリーダー会議で意見交換し、年1回の自己申告書や面談希望職員との面談では職員が経営陣に意見することが可能である。		
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	年1回の評価と年2回の賞与に関する評価で個々の努力、実績を査定している。収入面以外でも職員の意見を職場環境に還元している。		
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	参加必須の医務研修や月に1度の内部研修が開催され参加を強化されている。また必要に応じて内外の研修を促している。		
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	交流する機会は少ない。		
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	事前面接時、入居時に意見や要望を伺い、安心を確保できる関係を築いている。		

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
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	事前面接時、入居時に意見や要望を伺い、安心を確保できる関係を築いている。		
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	事前面接や入居時に意見や要望を伺いながら必要としている支援を見極めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 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	家事等の手伝いをして頂いている。ご本人の意見を伺いながらできることをして頂いている		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 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	何か問題があったり分からない事がある時はお互いに相談し 又はご家族の協力を得ている。		
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	何時でも面会受け入れています。要望あれば外出同行もしている。		

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	リビングで過ごす時間を大切にしながら問題があれば席順も検討しその都度変更している。お互いの関係を見守りながら気持ちよく生活ができる支援している。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	契約終了後は当法人内のサービスに移行される場合を除き、相談、支援は行なっていない。		
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。	使い慣れた家具類、仏壇等は居室スペースに支障のない程度で受け入れている。又喫煙や飲酒も一定のルール内で楽しんでいる。		
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	入居時のアセスメントを参考にし、また御本人や御家族の話し合いで 今までの生活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	全員の一日の過ごし方を毎日ケース記録に残している。又申し送り時特変などを引き継ぎ 職員間で情報を共有するようにしている。		

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
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	介護計画を作る際には事前情報として得たご家族の意向なども反映しながら 職員全員の情報を収集しそれを基に作成している。		
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	毎日記入している個別記録は、日々のケアに生かしたり毎月行うケアカンファレンスに反映される。新たに気づいたことは次の介護計画の見直しに役立てている。		
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	基本は3ユニットそれぞれの生活支援だが、病気、事故ではユニットの枠を越えて対応している。		
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	ボランティアによる慰問 又老人会等への参加を通し地域の方たちとの交流を楽しんでいる。		
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、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1月1回の主治医の往診を受けている		

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	自職場に週に1回看護職員の訪問があり適切な指導を受け支援ができています。		
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。	かかりつけ医との関係の強化に努めている。		
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	早い段階から家族にはこまめに相談したうえで特養申込みや病院、医師との連携等を行なっている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	定期的な医務研修に参加し心肺蘇生やノロウイルス対応等を学んでいる。		
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	年に最低1回は地域消防職員による防災避難訓練を実施している。		

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	
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	利用者のいる場面における職員同士の相談などでは利用者の氏名をいれての会話をしない。又			
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	認知症対応施設のため、職員の問いかけをする が、最低二者択一の決定はなされている。			
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	入浴好きな方には毎日入って頂けるよう、散歩好きな方には体調を見て極力外に御連れする等それぞれの方が毎日少しでも楽しみをもてるよう支援している。			
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	月に1度の訪問美容で希望に応じた髪型をされている。衣替えの時期に新しい衣類や下着などを購入している。			
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食材の皮むきや下処理、時にはレクレーション等で調理も一緒に行っている。また食器洗いや食器拭きを職員と一緒にしている。			

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
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	食事の量のチェックは毎食行い、水分摂取量が少ない傾向の入居者様についてはゼリー等の食材を用いて水分としてチェックも行っている。		
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	毎食後声掛け誘導、介助を行い必ず行っている。義歯の方にはうがい薬も併用し2日に1回義歯消毒を行っています。		
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	リハパン使用の入居者様も食前食後はトイレ誘導を行っている。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	全入居者様に起床時牛乳やヤクルトの乳製品提供、必要に応じてプルーンやセンナ茶をお出ししている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	毎日声掛けをし希望された場合は極力入って頂けるよう支援している。拒否されている方には無理せず清拭又は、足浴で対応。		

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	昼食後の時間は横になって休まれたりリビングで塗り絵などで過ごされたりと活動・休息は入居者のペースで過ごして頂いている。		
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	薬専用のファイルをいつでも閲覧できるようにしている。何か問題・疑問があればかかりつけ医や本部看護科に相談している。		
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	洗濯物干しや畳み、食器拭き、掃除等は職員と入居者の方で一緒に行っている。またレクリエーションは随時行い楽しい時間を持って頂ける様工夫している。		
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るように支援している	外出がお好きな方は車等を使用し外食に出掛けたりドライブ・買い物に行ける支援をしている。		
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	金銭は主に施設にて管理者、事務員が管理しており、利用者の希望にて買い物や外食に使用している。		

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	要望があればいつでも電話使用可能です。便箋等も用意しいつでも出せるように支援している。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	食事中、その他の寛がれている時間など状況に応じて電気の調節を行っている。またリビングでは季節毎の飾り付け、植物のある環境にしている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	食卓・ソファ・玄関脇に椅子を設置し自由に過ごして頂いている。中庭にもベンチを置き外気浴を楽しまれている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居される際慣れ親しんだ物をお持ち頂き御本人と御家族に配置を考えて頂いている。		
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	手すりの設置、シャワーチェアや滑り止めマットなどの物品対策を行い又 動線には物を置かない配慮をしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム本郷

作成日

平成22年 10月 30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	3	環境的には住宅街に立地しており 自治会も活発に活動している中、地域との交流が少ない為 グループホームが理解されていない。	地域の中でグループホームの役割を持ち 一般高齢者と入居者との交流を持てる支援を行う。	自治会の役員会等に参加し グループホームを理解して頂く グループホームを開放して交流できるイベントを開催する。	
2	13	入居者の身体的に重度化に伴い 受診件数、救急対応も多くなり 早期の適切な対応を課題としている。	職員の観察力を身に付け 入居者に安心を提供できる医療体制を整える。	外部、内部研修を通し 職員の質の向上を行い 週1回の本部からの看護師に入居者の状況を正確につたえられる体制を作る。	

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。