

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和2年11月9日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3491900050		
法人名	社会福祉法人 三次市社会福祉協議会		
事業所名	グループホームみらさか		
所在地	広島県三次市三良坂町灰塚37-12 (電話) 0824-44-3738		
自己評価作成日	令和2年9月29日	評価結果市町受理日	

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

基本情報リンク先URL	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=3491900050-00&PrefCd=34&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	特定非営利活動法人 FOOT&WORK
所在地	広島県安芸郡海田町堀川町1番8号 ホスタ海田堀川町ビル1階
訪問調査日	令和 2年 11月 9日 (月)

【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）】

新型コロナウイルス感染症予防のため外出を中止している影響で地域との交流でできていないが、苑内で活動性を持って生活している。手芸、書道、レクリエーションなどの創作活動、また共に調理などを行い、その人らしい生活を行っている。また、そのことを地域の広報誌、三次市社会福祉協議会のホームページに掲載している。

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点（評価機関記入）】

緑に囲まれた自然豊かな灰塚の地に、社会福祉法人グループホームみらさかのぞみ苑があり、事業所の建物の一部にトレーニングルームが併設され、地域の方が使用されている。事業所の周りは広く、散歩コースに最適で、日常的な外出支援が行われている。事業所の最近の特徴的な取り組みとして、新型コロナウイルス感染症防止の為、地域行事、定期的外出、買い物等楽しまれていた事が、今は出来なくなっている。職員は利用者一人ひとりの生活歴、性格、思いを充分把握し、その人を受け止め、毎日笑って過ごす為のケアはどのような暮らしか、職員全員で考え、利用者の立場に立って、ケアはきめ細かく様々な工夫や配慮をしている。利用者と職員が、共に良い表情で一日を大切に楽しんで過ごせる環境作りに努め、一人ひとりの能力に合わせた創作活動で、3食の食事作りの手伝い、手芸、習字、様々なレクリエーションを行い、利用者が喜ばれる生活支援をしている。家族との面会は、短時間でも顔が見える安心した支援で信頼関係を築いている。

(様式1)

さくらユニット
1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和2年11月9日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3491900050		
法人名	社会福祉法人 三次市社会福祉協議会		
事業所名	グループホームみらさか		
所在地	広島県三次市三良坂町灰塚37-12 (電話) 0824-44-3738		
自己評価作成日	令和2年9月29日	評価結果市町受理日	

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

基本情報リンク先URL	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=3491900050-00&PrefCd=34&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	特定非営利活動法人 FOOT&WORK
所在地	広島県安芸郡海田町堀川町1番8号 ホスタ海田堀川町ビル1階
訪問調査日	令和 2年 11月 9日 (月)

【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>新型コロナウイルス感染症予防のため外出を中止している影響で地域との交流でできていないが、苑内で活動性を持って生活している。手芸、書道、レクリエーションなどの創作活動、また共に調理などを行い、その人らしい生活を行っている。また、そのことを地域の広報誌、三次市社会福祉協議会のホームページに掲載している。</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）】

--

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。	・地域の中の一家庭として、常会にも加入している。 ・ユニット職員全員で理念を考え、業務着任時に確認できるように掲示し、理念の徹底を図っている。	グループホームみらさかのぞみ苑の理念「ひとりひとりが能力を引き出し、みんなが個性を発揮し、その人らしい生活が送れるよう、第2の家庭として自宅と同様の環境を整え、他のお仲間と一緒に暮らせる、温かい安らぎの場作りと生活の質の向上をめざします。」を朝礼で唱和し、常に念頭に置きサービス提供を行っている。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	・新型コロナウイルス感染症予防の外出を中止しているため地域との交流は行えていないが、苑内で活動性を持って生活している。手芸、書道、レクリエーションなどの創作活動、また共に調理などを行い、その人らしい生活を行っている。また、そのことを地域の広報誌に掲載し、広報誌を通じてになるが、活動を知ってもらうようにしている。	町内会に入り地域行事に参加し、交流も盛んにされていたが、新型コロナウイルス感染症防止の為、中止になっている。事業所での活動や状況は、地域の広報誌に掲載され、地域に発信されている。三良坂美術館での灯ろう展示に、利用者の作品を出品され、地域と交流している。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	・トレーニングルーム併設にあたり独自事業の実施 ・地元広報誌にスペースをいただき活動報告や認知症を理解していただくための啓発活動を行っている。		
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。	・職員、行政、家族、常会役員、地元有識者の構成により定期的に行っています。さまざまな議題について意見交換を行い、サービス向上に向け取り組んでいる。	2ヶ月に1回開催されていたが、新型コロナウイルス感染症防止の為、しばらく開催出来ませんでしたが、運営推進会議が7月に行われ、三次市高齢者福祉課長、入居者家族、民生委員、のぞみが丘協議会運営委員、課長、管理者が出席し開催している。行事の報告、状況報告を行い参加者からの意見を聞き、日々の業務の向上に活かしている。今回は11月に開催を予定している。	
5	4	○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実績やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。	・市役所支所・包括支援センター等へのパンフレット配布。 ・市と法人との連絡会において、入居状況等報告し、必要な連絡調整を行っている。	市役所、地域包括支援センターとは、情報を得て必要な連絡をしている。月1回フエア会議を地域包括支援センター職員、民生委員、地域代表、他の事業所、職員が出席して話し合い情報提供している。	
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。	・身体拘束適正化検討委員会開催、ユニット会議で検討し、身体拘束についての意識を高めるようにしている。 ・夜間以外の施錠の禁止、身体拘束の禁止は職員間でも徹底している。	身体拘束適正委員会会議を開催し、事例検討等を行っている。例えば、センサーマットの使用について検討され、運営推進会議でも報告している。ユニット会議でも、身体拘束について理解するよう取り組んでいる。	
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。	・管理者やリーダーが目を配り虐待行為に接触するようなことがあれば直ちに注意し、理解するよう説明している。		

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
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に支援している。	・ユニット会議を月に1回行い、管理者、介護リーダーを含めて職員間で知識の共有をしている。情報は地域福祉課と連携している。		
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。	・充分時間を取り、納得した上でやっている。 ・改定時は内容を文章により説明し、同意書をいただいている。		
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。	・運営推進会議で家族代表にさまざまな意見、助言をいただき、結果は管理者を中心とする運営会議で検討され職員に徹底される。	家族とは面会時、運営推進会議の際、要望や意見を聞き検討され、職員全員が理解し納得している。電話での連絡も必要時に行っている。普段の様子は、月に1回のぞみ苑便りを送り、行事報告等もしている。	
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。	・職員との面接、ユニット会議への参加により意見、提案を聞きなるべく採用するよう努めている。	ユニット会議で職員の気付き、意見、話を聞く機会を持ち、必要な取り組みを実施している。個人面談を年に一度行い、勤務中の改善、要望を聞いている。それらの意見は、会議で検討し運営に反映している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	・法人内で年1回職員説明会を設ける。 ・毎年、管理者と職員で面接を行う。		
13		○職員を育てる取り組み 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。	・研修の案内は掲示をし希望参加者を募る。 ・認知症実践者研修の受講 ・伝達研修・研修資料の回覧		
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り組みをしている。	・地域密着型サービス事業所連絡会議、みらさか支援会議に参加し、同業者との情報の共有、他施設で良いことは自施設で取り入れるようにし、職員の資質の向上を図り、新しい施設を目指すようにしている。		

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
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。	・契約前には、管理者が面談を行い本人、家族の要望を聞いている。又施設見学をしていただき本人納得の上で契約を行っている。		
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。	・ケアプランに家族の要望を取り入れている。 ・定期的な連絡などで意見交換を積極的に行っている。		
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。	・本人、家族と十分に意見交換し、アセスメントを行っている。その結果サービス計画に取り入れている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	・ともに生活する場と考え掃除、料理、クラブ等本人の能力を踏まえ同等の作業、会話をすることを心がけている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	・家族に定期的な面会をお願いしている。 ・担当者は月1回家族へ生活、疾患状況の手紙を書き、活動されている写真を同封して家族に送付している。 ・面会の時間がとれない家族には担当者が電話連絡し近況報告をしている。		
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。	・生活の中で手紙を書いていただいたり、会話による情報収集を行っている。	利用者の行きたい所、自宅に外泊、墓参り、近隣の方の面会などあり、馴染みの支援がされていたが、今はコロナウイルス感染症防止の為外出されていない。手紙を書いたり、電話を繋いだりして対応している。	
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。	・平等に声かけを行う一方、何事でも複数で作業を行い、職員が間に入りすることで対人関係を成立させている。 ・孤立化を防ぐためにも出来るだけ共同作業で行動が出来る様に努めている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	・入院等の方には病院の地域連携室と情報共有し、家族には電話をして繋がりを持ち続けている。		

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
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	○思いやりや意向の把握 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。	・生活の中での会話において情報収集に努めている。それらはケアプランによってサービス提供される事になる。	日々の生活の中で、利用者が今したい事、求められている事を把握し、事業所で出来る事を支援している。レクリエーションでやりたい事、食べ物で食べたい物等聞き、提供している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	・センター方式アセスメントによって職員にも徹底されている。又随時、本人、家族に聞き取りを行い追加記入している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	・個人カルテに記入し管理されている。		
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。	・ユニット会議を必ず月に1回行い、ケアプランの点検、また新しく取り入れることなど検討している。1か月のモニタリングも行っている ・定期的にケアプランを見直すようにしている。	ユニット会議が基になり、チームでケアを話し合い、1ヶ月間のモニタリングを行い、目標を経てた事に行きか見直しをしている。ケアプランは6ヶ月毎に見直ししている。変化があればその都度見直しをしている。	
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。	・個人カルテには毎日の生活歴が簡潔に整理されている。翌日出勤者が閲覧する事で情報を共有している。これを参考にケアプランが作成されている。		
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。	・発生したニーズはユニット会議で検討され、さまざまなサービスを検討し、実際にあったものが採用されている。		
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。	コロナ禍で地域との交流はできていないが、管理者がのぞみが丘連営協議会と連携し、情報を収集している。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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、家族よりの受診要望は出来る限り対応している。又担当医による定期的な往診もお願いしている。入居者のちょっとした体調の変化があれば、主治医に報告し、判断をゆだねている。	かかりつけ医による往診は週に1回、重病でない方は2週間に1回に受診があり、変化があれば医師に連絡し、24時間対応で医療を受ける事が出来る。専門医受診は家族対応にしているが、突発的な事もあり、職員同行もある。病院のシステムによっては薬だけの場合もあり、医師とコンタクトを取りながら行っている。	

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。	・本人、家族からの要望、職員の観察における疾患情報は随時、担当医へ連絡、指示を受けて受診同行するなど支援している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	・担当医による定期往診をお願いしている。 ・入院中も地域連携室から情報提供を求め現状把握に努めている。		
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。	家族が希望されれば、入院、治療を優先している。その後は主治医、家族と協議して決めている。事前に特養を希望されている家族に対しては、特養入所の検討をしている。	入居の際、重度化された場合の事業所で出来る事を説明している。重度化された場合の家族の希望を聞き、それぞれの主治医と家族で話し合い、医師の指示で入院、特養入所を支援している。事業所では治療が必要ない場合、医師の指示があれば、直前まで支援している。	
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。	・急変時のマニュアルを作成し、常時見えやすいところに掲示をしている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	・年2回施設全体での避難訓練を行っている。 ・緊急連絡網の整備を行い緊急通報が自動的に行われる。	年2回の避難訓練を行なっている。火災だけでなく水害対策も想定し、水・米等の備蓄もしている。緊急通報が、自動的に関係者に通報するようにしている。今年は事業所も参加して、地域の災害訓練を行っていたが、新型コロナウイルス感染予防の為、中止になっている。	
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。	・人として人生の先輩として十分尊敬し、立場を考えた声かけをするようにしている。	プライバシーについて、ユニット会議の中で具体的に話し合っている。管理職はコロナウイルス感染症のリスクを、リモート研修で受けて、職員全員に伝達研修で伝えている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	・一人一人と会話できる機会を持ち、本人の思いを引き出している。		
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。	・ゆっくりとしたペースで生活していただき、その中で本人の希望を取り入れている。		

グループホームみらさか

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
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。	・入浴日毎に更衣を行い、職員がその人にあった衣服をコーディネートしている。		
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。	・本人の能力に合った作業を提供し、一緒に行っている。	食事は3食手作りで、献立は献立係が利用者の好み聞き、食材発注係は、地域の食材を使っている。利用者と職員で一緒に下ごしらえをして、味見をしながら食べやすく美味しく作られ、食器の片付け等している。行事食も多く、おやつ作りやテイクアウトの食事もあり喜ばれている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	・水分・食事摂取量を記録し適量を提供できるように努めている。 ・なるべく好みに沿えるものを提供している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、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。	・毎食後口腔ケアを実施している。 ・できる人には声かけ、他は能力に応じて介助している。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	・排泄チェック表に記入し管理している。 ・本人の排泄パターンに合ったトイレ誘導を行い、トイレでの排泄が続けていけるように支援している。	排泄チェック表で失禁、排便の記録を把握し、一人ひとりにピンポイントで声掛けをして、トイレ誘導し、トイレでの排泄の自立支援を行っている。夜間は集中して休まれるよう、バット、はくパンツ等使用して、安眠出来るように支援している。	
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。	・繊維粉末を便秘の方に使用して頂いている。 ・水分補給の徹底に努める。個々の水分量を記入し、月統計で増減の把握し適切にせしめてきているかモニタリングしている。 ・歩行、昇降運動などを促している。		
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。	・入浴希望は最優先している。 ・排泄汚染があれば、その都度シャワー浴や清拭で対応している。	入浴は最低週2回は必ず入られ、拒否される場合は時間を変えたり、次の日に変更して入浴している。理解が出来ない方は職員2人で手早く清潔になるよう対応している。入浴中はリラックスして、会話が弾み気持ちの良い支援がされている。状態によっては、清拭やシャワーで対応している。	
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。	・必要に応じ午睡の時間を設けている。 ・定期巡回により様子観察、温度管理、排泄管理を行っている。		
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。	・業務日誌に服薬情報を添付し出勤者は目を通して ・個人カルテ内に医療コーナーを設け、受診、服薬、情報を提供している。		

グループホームみらさか

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
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	・本人の生活歴に合せ、さまざまなクラブ活動、創作活動などを展開している。		
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られるように支援している。	・散歩、畑仕事、草とり等を身体状態を見ながら行っている。 ・現在はコロナウイルス感染感染予防のため外出は中止している。	日々の散歩、野菜の収穫、草取り等四季を感じ、周辺を楽しみながら過ごされている。紅葉狩りにドライブされるが、車窓からの見学になり、コロナウイルス感染症防止の為、人と接しない外出支援に心掛けている。	
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。	・認知症施設のため金銭管理は管理者が行っている。 ・出来る限り本人の希望に沿えるよう家族と相談し行っている。		
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。	・手紙や電話のやり取りは日常的に行なわれている。 ・意思表示が難しい方は面会の促進、担当者からの現状報告を定期的に行っている。		
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。	・生花、植木、掲示物で季節感を取り入れている。 ・施設内は環境整備され、障害物はほぼ見当たらない。 ・計測器により室温管理を行い除湿機、加湿器、空気清浄機を必要に応じて使用している。	リビングは天井が高く、日当たりもよく明るく、利用者は思いの席でゆったり過ごしている。四季を感じる花、利用者の作品の展示物、玄関にはコロナに負けるな願いを込めた作品が掲げられ、温度、湿度、空気の管理が行き届き、快適に過ごせるように配慮した生活空間作りをしている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	・ソファ、畳、長椅子等で居場所づくりをしている。		
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。	・家具装飾品などは使い慣れた物があれば持参していただくよう家族に要望している。	居室には、家庭で使われていた馴染みの物が持ち込まれている。テレビ、机、ドレッサー、椅子、パイプハンガー、位牌、家族写真、植木、観葉植物、携帯電話、プレゼントの置物等が置かれ、それぞれ安心して過ごせるよう工夫している。	
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。	・居室、トイレなど目印をつけ、迷わずいけるように配慮している。		

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
I 理念に基づく運営（さくらユニット）					
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。	・地域の中の一家庭して、常会にも加入している。 ・ユニット職員全員で理念を考え、業務着任時に確認できるよう掲示し、理念の徹底を図っている。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一人として日常的に交流している。	・新型コロナウイルス感染症予防の外出を中止しているため地域との交流は行えていないが、苑内で活動性を持って生活している。手芸、書道、レクリエーションなどの創作活動、また共に調理などを行い、その人らしい生活を行っている。また、そのことを地域の広報誌に掲載し、広報誌を通じてになるが、活動を知ってもらおうようにしている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	・トレーニングルーム併設にあたり独自事業の実施 ・地元広報誌にスペースをいただき活動報告や認知症を理解していただくための啓発活動を行っている。		
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。	・職員、行政、家族、常会役員、地元有識者の構成により定期的に行っています。さまざまな議題について意見交換を行い、サービス向上に向け取り組んでいる。		
5	4	○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実績やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。	・市役所支所・包括支援センター等へのパンフレット配布。 ・市と法人との連絡会において、入居状況等報告し、必要な連絡調整を行っている。		
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。	・身体拘束適正化検討委員会開催、ユニット会議で検討し、身体拘束についての意識を高めるようにしている。 ・夜間以外の施錠の禁止、身体拘束の禁止は職員間でも徹底している。		
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注意を払い、防止に努めている。	・管理者やリーダーが目配り虐待行為に接触するようなことがあれば直ちに注意し、理解するよう説明している。		

グループホームみらさか

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
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。	・ユニット会議を月に1回行い、管理者、介護リーダーを含めて職員間で知識の共有をしている。情報は地域福祉課と連携している。		
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。	・充分時間を取り、納得した上で行っている。 ・改定時は内容を文章により説明し、同意書をいただいている。		
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。	・運営推進会議で家族代表にさまざまな意見、助言をいただき、結果は管理者を中心とする運営会議で検討され職員に徹底される。		
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。	・職員との面接、ユニット会議への参加により意見、提案を聞きなるべく採用するよう努めている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	・法人内で年1回職員説明会を設ける。 ・毎年、管理者と職員で面接を行う。		
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。	・研修の案内は掲示をし希望参加者を募る。 ・認知症実践者研修の受講 ・伝達研修・研修資料の回覧		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	・地域密着型サービス事業所連絡会議、みらさか支援会議に参加し、同業者との情報の共有、他施設で良いことは自施設で取り入れるようにし、職員の資質の向上を図り、新しい施設を目指すようにしている。		

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
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。	・契約前には、管理者が面談を行い本人、家族の要望を聞いている。又施設見学をしていただき本人納得の上で契約を行っている。		
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。	・ケアプランに家族の要望を取り入れている。 ・定期的な連絡などで意見交換を積極的に行っている。		
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。	・本人、家族と十分に意見交換し、アセスメントを行っている。その結果サービス計画に取り入れている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	・ともに生活する場と考え掃除、料理、クラブ等本人の能力を踏まえ同等の作業、会話をすることを心がけている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	・家族に定期的な面会をお願いしている。 ・担当者は月1回家族へ生活、疾患状況の手紙を書き、活動されている写真を同封して家族に送付している。 ・面会の時間がとれない家族には担当者が電話連絡し近況報告をしている。		
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。	・生活の中で手紙を書いていただいたり、会話による情報収集を行っている。		
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。	・平等に声かけを行う一方、何事でも複数で作業を行い、職員が間に入ることで対人関係を成立させている。 ・孤立化を防ぐためにも出来るだけ共同作業で行動が出来る様に努めている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	・入院等の方には病院の地域連携室と情報共有し、家族には電話をして繋がりを維持している。		

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
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	○思いやりや意向の把握 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。	・生活の中での会話において情報収集に努めている。それらはケアプランによってサービス提供される事になる。		
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。	・センター方式アセスメントによって職員にも徹底されている。又随時、本人、家族に聞き取りを行い追加記入している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	・個人カルテに記入し管理されている。		
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。	・ユニット会議を必ず月に1回行い、ケアプランの点検、また新しく取り入れることなど検討している。1か月間のモニタリングも行っている ・定期的にケアプランを見直すようにしている。		
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。	・個人カルテには毎日の生活歴が簡潔に整理されている、翌日出勤者が閲覧する事で情報を共有している。これを参考にケアプランが作成されている。		
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。	・発生したニーズはユニット会議で検討され、さまざまなサービスを検討し、実際にあったものが採用されている。		
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。	コロナ禍で地域との交流はできていないが、管理者がのぞみが丘運営協議会と連携し、情報を収集している。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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、家族よりの受診要望は出来る限り対応している。又担当医による定期的な往診もお願いしている。入居者のちょっとした体調の変化があれば、主治医に報告し、判断をゆだねている。		

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。	・本人、家族からの要望、職員の観察における疾患情報は随時、担当医へ連絡、指示を受けて受診同行するなど支援している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	・担当医による定期往診をお願いしている。 ・入院中も地域連携室から情報提供を求め現状把握に努めている。		
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。			
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。	・急変時のマニュアルを作成し、常時見えやすいところに掲示をしている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	・年2回施設全体での避難訓練を行っている。 ・緊急連絡網の整備を行い緊急通報が自動的に行われる。		
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。	・人として人生の先輩として十分尊敬し、立場を考えた声かけをするようにしている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	・一人一人と会話できる機会を持ち、本人の思いを引き出している。		
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。	・ゆっくりとしたペースで生活していただき、その中で本人の希望を取り入れている。		

グループホームみらさか

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
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。	・入浴日毎に更衣を行い、職員がその人にあった衣服をコーディネートしている。		
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。	・本人の能力に合った作業を提供し、一緒に行っている。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	・水分・食事摂取量を記録し適量を提供できるように努めている。 ・なるべく好みに沿えるものを提供している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、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。	・毎食後口腔ケアを実施している。 ・できる人には声かけ、他は能力に応じて介助している。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	・排泄チェック表に記入し管理している。 ・本人の排泄パターンに合ったトイレ誘導を行い、トイレでの排泄が続けていけるように支援している。		
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。	・繊維粉末を便秘の方に使用して頂いている。 ・水分補給の徹底に努める。個々の水分量を記入し、月統計で増減の把握し適切にせしゅできているかモニタリングしている。 ・歩行、昇降運動などを促している。		
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。	・入浴希望は最優先している。 ・排泄汚染があれば、その都度シャワー浴や清拭で対応している。		
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。	・必要に応じ午睡の時間を設けている。 ・定期巡回により様子観察、温度管理、排泄管理を行っている。		
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。	・業務日誌に服薬情報を添付し出勤者は目を通して いる。 ・個人カルテ内に医療コーナーを設け、受診、服薬、情報を提供している。		

グループホームみらさか

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
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	・本人の生活歴に合せ、さまざまなクラブ活動、創作活動などを展開している。		
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られるように支援している。	・散歩、畑仕事、草とり等を身体状態を見ながら行っている。 ・現在はコロナウイルス感染感染症予防のため外出は中止している。		
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。	・認知症施設のため金銭管理は管理者が行っている。 ・出来る限り本人の希望に沿えるよう家族と相談し行っている。		
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。	・手紙や電話のやり取りは日常的に行なわれている。 ・意思表示が難しい方は面会の促進、担当者からの現状報告を定期的に行っている。		
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。	・生花、植木、掲示物で季節感を取り入れている。 ・施設内は環境整備され、障害物はほぼ見当たらない。 ・計測器により室温管理を行い除湿機、加湿器、空気清浄機を必要に応じて使用している。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	・ソファ、畳、長椅子等で居場所づくりをしている。		
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。	・家具装飾品などは使い慣れた物があれば持参していただくよう家族に要望している。		
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。	・居室、トイレなど目印をつけ、迷わずいけるように配慮している。		

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。	○	①ほぼ全ての利用者の ②利用者の3分の2くらいの ③利用者の3分の1くらいの ④ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	①毎日ある ②数日に1回程度ある ③たまにある ④ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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させている	○	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

グループホームみらさか

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、活き活きと働けている	○	①ほぼ全ての職員が ②職員の3分の2くらいが ③職員の3分の1くらいが ④ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	①ほぼ全ての家族等が ②家族等の3分の2くらいが ③家族等の3分の1くらいが ④ほとんどできていない

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。	○	①ほぼ全ての利用者の ②利用者の3分の2くらいの ③利用者の3分の1くらいの ④ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	①毎日ある ②数日に1回程度ある ③たまにある ④ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
60	利用者は、戸外への行きたいところへ出かけている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています	○	①ほぼ全ての家族と ②家族の3分の2くらいと ③家族の3分の1くらいと ④ほとんどできていない

グループホームみらさか

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、活き活きと働けている	○	①ほぼ全ての職員が ②職員の3分の2くらいが ③職員の3分の1くらいが ④ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	①ほぼ全ての家族等が ②家族等の3分の2くらいが ③家族等の3分の1くらいが ④ほとんどできていない

(様式2)

2 目標達成計画

事業所名 グループホームみらさか

作成日 令和 2年 11月 10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	13	介護技術の質の低下が見られる	管理者・リーダーを主導で個々の質を高める	外部研修へ参加し、苑内で伝達研修を行っていく	1年
2	13	看護師が配置されていないため、職員一人ひとりが医療知識の習得を目指していく	〃	〃	1年
3					
4					
5					
6					
7					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。

(様式2)

2 目標達成計画

事業所名 グループホームみらさか

作成日 令和 2年 11月 10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	13	介護技術の質の低下が見られる	管理者・リーダーを主導で個々の質を高める	外部研修へ参加し、苑内で伝達研修を行っていく	1年
2	13	看護師が配置されていないため、職員一人ひとりが医療知識の習得を目指していく	〃	〃	1年
3					
4					
5					
6					
7					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。