

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 29 年 11 月 14 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3492700053		
法人名	社会福祉法人 佐伯さつき会		
事業所名	グループホームゆうわせせらぎ園		
所在地	広島県廿日市市友田280番地 (電話) 0829-74-4700		
自己評価作成日	平成29年9月15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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3492700053-00&amp;PrefCd=34&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3492700053-00&amp;PrefCd=34&amp;VersionCd=022</a>
-------------	---

【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	広島市安芸区中野東4-11-13
訪問調査日	平成29年11月14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）】

年間を通してご入居者に季節ごとや、毎月恒例の行事を馴染みのボランティアの方、地域の方々で行い生活の楽しみを持って頂いている。また、認知症サポーター養成講座や、やすらぎ支援員養成事業を行い、行政や社協と協力し広く地域に認知症の理解を推進している。

【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）】

グループホームゆうわせせらぎは、2階は短期入所生活介護事業所で、1階はデイサービス事業所や地域交流スペースがあり一緒に行事を楽しんでいる。近隣にスーパーや公民館等があり職員と行事に参加したり、買い物に出かけている。施設からは毎月、家族に利用者の暮らしの様子や状態の変化、対応状況等を手紙にして、写真と共に送っている。特に状態の変化等については、電話にて利用者の状況をタイムリーに伝えており、家族に安心感を持ってもらえるように努めている。介護スタッフで話し合った「笑顔で安心して心暖まる日々を過ごしていただけるように努力します。」を目標に職員全員が常に意識し、利用者が日々、喜びを持って過ごせるように取り組んでおり、利用者のその日の体調や様子、言葉などを連絡帳や経過に記録して、本人の思いや意向の把握に努め、おひとりお一人にあったペースで過ごせるよう支援している。

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					
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。	ホームページや玄関、職員室に理念を提示し継続的に行っている。また、処遇に迷いが生じた時には確認を行っている。	理念は「自立支援と生活の質の向上をケア」「知識と技術を習熟し、安全・安心・良質な介護と福祉の提供」「笑顔と、愛と思いやり」「利用者から愛され、地域から信頼される施設を目指す」としている。介護スタッフで話し合った「笑顔で安心して心暖まる日々を過ごしていただけるように努力します。」を介護理念として職員室に掲示し毎日確認している。	
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。	自治会に加入し、地域の行事に参加している。また、事業所の行事にお誘いし、地域の方に参加して頂いている。	広報誌を町内会に配布し、地域の行事(市民センター・れんげ祭り・小学校の運動会)への参加、地域ボランティアの方々による行事(お好み焼き・フレンチトースト)参加や日々のふれあいを行っている。秋祭りでは神輿が施設まで来てくれている。中学校の職場体験・高校生の介護体験等を受け入れ地域との交流を盛んにしている。	
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。	廿日市市の委託により、「やすらぎ支援事業」の研修生を受け入れ、認知症及び認知症高齢者を介護している家族への理解を深めてもらっている。		
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。	定期的に会議を行い状況報告をしている。また意見等を業務に活かしている。	運営推進会議は2ヶ月毎に、佐伯支所職員・民生委員・老人クラブ会長・消防署所長・総施設長・所長・係長等の参加を得て開催され、事業所の活動報告や入居者の状況や職員の状況、行事報告、ヒヤリハット・事故報告、研修報告の後、意見交換を行う等、そこで出た意見をサービス向上に活かしている。	
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。	運営推進会議の市担当委員と情報交換、相談などをしている。	市担当者とは運営推進会議時や電話、直接出向く等して情報交換や運営についての疑義、事例相談等を行ったり、助言を得る等、協力関係を築くように取り組んでいる。	
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。	両ユニットの行き来は自由にでき、閉塞感を感じないように取り組んでいる。	職員は内部研修・外部研修等で学び、身体拘束の内容や弊害について正しく理解している。玄関は施錠をしないで、外出したい利用者があれば一緒に散歩に出かけたりして、気分転換を図り、拘束のないケアに取り組んでいる。スピーチロックについては管理者が指導している他、職員間でも互いに注意し合っている。	
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逃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。	身体拘束廃止基本方針・高齢者虐待防止についてマニュアルを作成し、研修などで学ぶ機会を設けている。		

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
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。	キーパーソンの変更により社協と連携して成年後見制度を活用している事例があり、制度を利用しながら家族との関係も保つよう支援している。		
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。	重要事項を基に、施設の状況や職員配置、不安や疑問なども尋ねて説明し、理解をいただけるように努めている。		
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。	「家族会」を開催し、家族から様々な意見を聞けるようにしている。行事等には家族にも参加していただき、コミュニケーションがとりやすい関係性を築くようにしている。苦情相談窓口を設置し重要事項、ホームページ等で案内している。	苦情相談の窓口や第三者委員、処理手続きを明示し、契約時に本人や家族に説明している。面会時や運営推進会議時、行事参加時に聞いている他、苦情箱を設置している。又、家族が安心できるように意見・要望が言いやすいように工夫している。	
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。	月に1回業務会議を開き、意見や提案を反映させている。	日頃から管理者が職員に声を掛けながら意見を言える雰囲気作りに努めており、意見を聴き取る取り組みを行なっている。又、月1回の業務会議時や毎日の申し送り時・勤務中に直接、意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	
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。	職員の国家資格の取得を支援し、給料等の処遇面に反映させている。年間の計画をたてて外部、施設内研修に参加してもらうようにしている。		
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。	施設内研修は多数の職員が受けられるように複数回開催している。外部研修にも職員の希望を取り入れ受けられるように計画している。又、年1回法人内で事業所ごとの研究発表会を実施している。		
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。	各老人福祉施設連絡協議会に加入し、情報交換や研修会に参加している。		

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
<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。	利用開始前の面接にて、本人・家族とのコミュニケーションをしっかりと図り不安感を取り除くように努め、こちらでの生活についてしっかりと説明を行い安心してもらえるように努めている。利用前には見学等を行ってもらいようにし、安心感をもってもらうようにしている。		
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。	サービス利用前の相談、見学の時から家族の不安や要望をお聞きし、利用開始後は面会時などに近況報告を行っている。意見や要望をお聞きしながら信頼関係を深めていくよう努めている。		
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。	事前に現在の生活状況・環境等を把握し、入所までに各職員で支援の方向性を定め、必要な支援が行える体制を整えている。		
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。	生活の場であることを基本に、介護計画に基づき必要な部分に支援を行っている。申し送り等を通じて、継続した支援がしっかりと行えるように努めている。		
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。	面会時には入居者の近況を伝えたり、毎月のお便りで近況と行事予定もお知らせして、行委の参加を伺い、参加をしてもらっている。また、入居者の生活の関わりについても定期的に相談を行っている。		
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。	ご家族の協力を得ながらなじみの場所へ外出したり、地域の方との交流、他サービス利用者との関わりの機会も設けている。	家族の協力を得て、同窓会・法事への出席や墓参、一時帰宅、外出、外食等を支援している。ドライブがてら自宅を見に行く事もあり、馴染みの人や場所との関係が途切れないように支援している。	
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。	趣味、レクリエーション等、共通の話題や活動を通じて仲間であるという意識を持っていただけるように努めています。		
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。	退居後も必要があれば相談にのり、適切なサービスが受けられるよう助言をする。退居後、当法人のサービスを利用される方も多いため、関係性は継続しやすい状況である。		

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
<b>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</b>					
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。	本人の望む生活を支えられるように希望、意向の把握に加え、状態の把握も行い、各スタッフ間で共有できるよう努めている。	入居時に本人や家族からの聞き取りにより生活歴、趣味、特技、資格、免許、好きな食べ物、嫌いな食べ物等を記録したシートを活用したり、日々のケアの中で「今日は何をしたいか」を利用者に問いかけて希望を把握している他、様子や言葉を日誌に記録して職員間で情報の共有を図り、思いの把握に努めている。把握が困難な場合は職員間で話し合い、本人本位に検討している。	
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。	家族や本人の話、関係機関からの聞き取りの中から生活歴や暮らしを把握するように努めている。普段の関わりの中からの気づきを大切にしている。		
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。	日々の生活の様子を記録にとどめ、把握できるようにしている。申し送りを確実に行うようにし、各スタッフが状態を把握した上で関わるようにしている。		
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。	本人や家族、関係者から生活の意向、希望を元に、現状の把握をしっかりと行い、ニーズを導き出し、必要な支援に向けての介護計画を作成している。	計画作成担当者を中心に毎月、(必要に応じて随時)カンファレンスを実施し、本人や家族の思いや要望、医師や関係者の意見を参考にして話し合い、介護計画を作成している。3ヶ月毎にモニタリングを行い、6か月毎に見直しをしている他、状態や要望に変化があればその都度見直し、現状に即した介護計画を作成している。	
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。	個別記録を基に気づきや情報を交換し、本人の意向を尊重しながら介護計画を見直ししていく。		
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。	ご本人やご家族の要望に対して、地域や家族、ボランティアの方の協力を得るなどして、柔軟な対応を心がけている。		
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。	生活の中で地域のボランティアの支援を受けている。小学校など様々な地域の方々と交流している。		
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。	入居前からのかかりつけ医が継続できる方は継続している。各自かかりつけ医があり、定期的に健康管理などを受けている。状況に応じて電話連絡し指示を得ている。家族と受診する場合は、様子を詳細に説明し適切な医療が受けられるようにしている。また、歯科医などの口腔ケアも受けている。	本人、家族の希望する医療機関をかかりつけ医とし、往診が月1回から2回あり、必要に応じて受診支援をしている。必要な方には訪問歯科が来ている。又、眼科等他科診療は職員が対応している。診察内容等は申し送りやミーティングで職員間で情報を共有している。大きな体調の変化等があった場合は、家族等へ連絡している。	

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
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。	配置の看護師に相談し、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。		
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。	情報交換を行いながら、退院後のケアについての指導も受けている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	生活全般に介護が必要な状況が考えられれば、本人・家族と話し合いを行い、特養や家族が希望される地域の介護施設等の情報提供を行っている。医療が必要な状況の場合は、医師の判断を元に方針を検討している。	「重度化に関する指針」があり、契約時に家族に説明をしている。実際に重度化した場合は、早い段階から家族やかかりつけ医・看護師に相談し、家族の希望にそって最善のケアができるよう話し合い、医療機関や特養への移設も含めて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。	緊急時の対応の研修を内部で行ったり、マニュアルを作成して確認を行っている。		
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。	防災計画、消防計画を作成し、訓練を計画的に行う。自治会に加入し地域との連携をとっている。	年2回避難訓練を実施しており、内1回は消防署の協力を得て夜間の火災を想定した通報訓練、避難訓練、避難経路の確認、消火器の使い方の訓練を利用者、運営推進会議メンバー、地域住民も参加して実施している。	
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。	一人ひとりを尊重し思いやりを持って接している。居室はプライベートな空間として過ごしてもらっている。	管理者は、利用者に対して「人生の先輩として敬い、高圧的な言葉づかいや対応をしない」ように職員に指導している。職員は利用者の人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねないよう、言葉を否定しないよう対応している。不適切な場合は管理者が指導している他、職員間で互いに注意合っている。個人情報の保管や取扱いには留意し、守秘義務は遵守している。	
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現したり、自己決定できるように働きかけている。	本人の思いや希望をきちんと聞くように努め、それらを元に介護計画を作成し、支援している。その時々本人の希望にも対応できるように努めている。		
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。	一人ひとりのペースに合わせて話を聞き、無理強いする事なく本人の生活リズムに合わせて過ごしてもらえるように支援している。		

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
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。	服装は本人に選んでいただき、助言する事もある。利美容は月1回訪問理容を受けているが、家族で馴染みの店に行かれる方もいる。		
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。	利用者と職員と一緒に料理の盛り付けや配膳、片付けをしている。一緒にお好み焼きや手作りおやつを作る事もある。	事業所内に厨房があり、法人栄養士の献立で三食とも調理している。御飯のみ事業所で毎日炊いている。食事は利用者の嚥下状態に合わせたきざみ食やお粥、とろみ食等食べやすく工夫して提供している。利用者はテーブル拭き、お盆拭き、食器洗いなどできる事を職員と一緒にやっている。季節の行事食や手作りおやつを楽しまれている。	
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。	栄養士による献立により、栄養摂取や水分補給を行い、必要に応じて個別対応している。また嚥下状態に応じて食べやすい物を提供している。食事量の確認も行い、個々の状態に合わせた食事の提供を行っている。		
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。	毎食後口腔ケアの声掛けを行い、必要な方には職員が介助している。また、希望者には歯科衛生士による口腔ケアを週1回程度行い、指導も受けている。		
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。	チェック表を用い個別の排泄パターンを把握し、必要な方はトイレ誘導や声掛けを行っている。尿意の訴えない方のトイレでの排泄介助に努めている。	排泄チェック表に排泄状況を記録して排泄パターンを把握し、おひとりお一人に合った言葉かけや誘導をし、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援をしている。	
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。	毎朝の体操後の水分補給や食事、排泄の確認を行い場合によっては主治医と相談する事もある。下剤使用者については排便状況を確認しながら看護師の指示のもと、適宜対応している。		
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。	一人ひとりの体調に合わせて入浴日の変更や、入浴・シャワー浴を行っている。	入浴は、利用者の希望や体調に合わせて支援し、週2、3回は入浴できるように支援している。入浴したくない人には無理強いしないで、順番を代えたり、言葉かけの工夫をしている。利用者の状態に合わせて、シャワー浴や清拭等個々に応じた入浴支援をしている。	
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。	一人ひとりその時の状況に応じて、居室や畳コーナー、ソファなどで休息されています。また空調や夜間の照明についても配慮を行っています。		
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。	処方された薬の内容は、薬局にて出された薬表を専用ファイルに綴り、内容の把握ができるようにしている。配薬時は配薬マニュアルに沿って誤薬等がないように実施している。		

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
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。	生活の中で一人ひとりにあった家事等を役割と感じてもらえるよう支援している。また近所の店への買い物や散歩など、気分転換が図れるように努めている。		
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。	必要に応じ散歩や買い物の支援を行っている。家族やボランティアの方にも協力していただいた外出支援も行っている。春と秋には計画を立て外出行事を実施している。	施設周辺の散歩では近所の人達と挨拶を交わし会話を楽しんでいる。季節の花見には、ショッピングセンターに出かけている。又、近所のスーパーに個人的な買い物に出かけている。家族の協力を得た外食・外出・外泊等、日常的に外出を支援している。	利用者多人数での外出は多くされていますが、個人が希望する外出対応が余り出来ていないので、今後個人対応の方も出来る様に期待します。
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	自己管理できる方については、財布を持って自己管理していただく方針である。外出先での買い物では状況に応じて助言や提案を行っている。		
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。	本人の希望で電話をかけたりされている。		
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。	季節を感じてもらえるよう、テーブルに季節の花を飾り、換気や温度調整を行って快適な居住環境に努めている。	リビングは、広く明るい。室内には木製テーブルや椅子、大型テレビ、大きなソファ等が配置しており、畳コーナーでくつろぎ、窓側で日向ぼっこが出来ると等、利用者が好きな所で自由に過ごせるように工夫している。対面式キッチンを利用者が調理や食器洗いが自由に出来るように広く、調理品の匂いがして生活感を感じる事ができる。温度、湿度、換気に配慮して居心地よく過ごせるように工夫している。	
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。	テレビの前にソファを置き、畳コーナーもありくつろげる空間を作っている。ユニット間も自由に行き来できる。テーブル、椅子も入居者間の関係に配慮し、配置している。		
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。	居室には本人のなじみの家具などを置き、お気に入りの写真やぬいぐるみ、自身の作品などを飾っている。家族にも居室は個人スペースとして利用してもらうように説明を行っている。	入居に際して必要な品物（TV・テーブル・椅子・時計・筆筒）や馴染みの物（家族の写真・趣味の絵）を持参してもらい、自宅に居た時と変わらぬ生活ができるよう配慮している。また、衣類や寝具などは季節ごとにその都度、家族が入れ替え、快適に過ごせるよう支援している。	
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。	居室入り口には名札を用意し、食堂や廊下、トイレ、浴室に手すりを設置しバリアフリーで安全に移動できるようにしている。		



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
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。	ホームページや玄関、職員室に理念を提示し継続的に行っている。また、処遇に迷いが生じた時には確認を行っている。		
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。	自治会に加入し、地域の行事に参加している。また、事業所の行事にお誘いし、地域の方に参加して頂いている。		
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。	廿日市市の委託により、「やすらぎ支援事業」の研修生を受け入れ、認知症及び認知症高齢者を介護している家族への理解を深めてもらっている。		
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。	定期的に会議を行い状況報告をしている。また意見等を業務に活かしている。		
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組んでいる。	運営推進会議の市担当委員と情報交換、相談などを行っている。		
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。	両ユニットの行き来は自由にでき、閉塞感を感じないように取り組んでいる。		
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。	身体拘束廃止基本方針・高齢者虐待防止についてマニュアルを作成し、研修などで学ぶ機会を設けている。介護技術向上員会で人権に関する研修を行っている。		

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
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。	キーパーソンの変更により社協と連携して成年後見制度を活用している事例があり、制度を利用しながら家族との関係も保つよう支援している。		
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。	重要事項を基に、施設の状況や職員配置、不安や疑問なども尋ねて説明し、理解をいただけるように努めている。		
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。	「家族会」を開催し、家族から様々な意見を聞けるようにしている。行事等には家族にも参加していただき、コミュニケーションがとりやすい関係性を築くようにしている。苦情相談窓口を設置し重要事項、ホームページ等で案内している。		
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。	月に1回業務会議を開き、意見や提案を反映させている。		
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。	職員の国家資格の取得を支援し、給料等の処遇面に反映させている。年間の計画をたて外部、施設内研修に参加してもらうようにしている。		
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。	施設内研修は多数の職員が受けられるように複数回開催している。外部研修にも職員の希望を取り入れ受けられるように計画している。又、年1回法人内で事業所ごとの研究発表会を実施している。		
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。	各老人福祉施設連絡協議会に加入し、情報交換や研修会に参加している。		

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
<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。	利用開始前の面接にて、本人・家族とのコミュニケーションをしっかりと図り不安感を取り除くように努め、こちらでの生活についてしっかりと説明を行い安心してもらえるように努めている。利用前には見学等を行ってもらうようにし、安心感をもってもらうようにしている。		
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。	サービス利用前の相談、見学の時から家族の不安や要望をお聞きし、利用開始後は面会時などに近況報告を行っている。意見や要望をお聞きしながら信頼関係を深めていくよう努めている。		
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。	事前に現在の生活状況・環境等を把握し、入所までに各職員で支援の方向性を定め、必要な支援が行える体制を整えている。		
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。	生活の場であることを基本に、介護計画に基づき必要な部分に支援を行っている。申し送り等を通じて、継続した支援がしっかりと行えるように努めている。		
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。	面会時には入居者の近況を伝えたり、毎月のお便りで近況と行事予定もお知らせして、行委の参加を伺い、参加をしてもらっている。また、入居者の生活の関わりについても定期的に相談を行っている。		
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。	ご家族の協力を得ながらなじみの場所へ外出したり、地域の方との交流、他サービス利用者との関わりの機会も設けている。		
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。	趣味、レクリエーション等、共通の話題や活動を通じて仲間であるという意識を持っていただけるように努めています。		
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。	退居後も必要があれば相談にのり、適切なサービスが受けられるよう助言をする。退居後、当法人のサービスを利用される方も多いため、関係性は継続しやすい状況である。		

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。	本人の望む生活を支えられるように希望、意向の把握に加え、状態の把握も行い、各スタッフ間で共有できるよう努めている。		
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。	家族や本人の話、関係機関からの聞き取りの中から生活歴や暮らしを把握するように努めている。普段の関わりの中からの気付きを大切にしている。		
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。	日々の生活の様子を記録にとどめ、把握できるようにしている。申し送りを確実に行うようにし、各スタッフが状態を把握した上で関わるようにしている。		
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。	本人や家族、関係者から生活の意向、希望を元に、現状の把握をしっかりと行い、ニーズを導き出し、必要な支援に向けての介護計画を作成している。		
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。	個別記録を基に気付きや情報を交換し、本人の意向を尊重しながら介護計画を見直ししていく。		
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。	ご本人やご家族の要望に対して、地域や家族、ボランティアの方の協力を得るなどして、柔軟な対応を心がけている。		
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。	生活の中で地域のボランティアの支援を受けている。小学校など様々な地域の方々と交流している。		
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。	入居前からのかかりつけ医が継続できる方は継続している。各自かかりつけ医があり、定期的に健康管理などを受けている。状況に応じて電話連絡し指示を得ている。家族と受診する場合は、様子を詳細に説明し適切な医療が受けられるようにしている。また、歯科医などの口腔ケアも受けている。		

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。	配置の看護師に相談し、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。		
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。	情報交換を行いながら、退院後のケアについての指導も受けている。		
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。	生活全般に介護が必要な状況が考えられれば、本人・家族と話し合いを行い、特養や家族が希望される地域の介護施設等の情報提供を行っている。医療が必要な状況の場合は、医師の判断を元に方針を検討している。		
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。	緊急時の対応の研修を内部で行ったり、マニュアルを作成して確認を行っている。		
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。	防災計画、消防計画を作成し、訓練を計画的に行う。自治会に加入し地域との連携をとっている。		
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。	一人ひとりを尊重し思いやりを持って接している。居室はプライベートな空間として過ごしてもらっている。		
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。	本人の思いや希望をきちんと聞くように努め、それらを元に介護計画を作成し、支援している。その時々本人の希望にも対応できるように努めている。		
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。	一人ひとりのペースに合わせて話を聞き、無理強いる事なく本人の生活リズムに合わせて過ごしてもらるように支援している。		

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
39		○身だしなみやおしやれの支援 その人らしい身だしなみやおしやれができるように支援している。	服装は本人に選んでいただき、助言する事もある。利美容は月1回訪問理容を受けているが、家族で馴染みの店に行かれる方もいる。		
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。	利用者と職員と一緒に料理の盛り付けや配膳、片付けをしている。一緒にお好み焼きや手作りおやつを作る事もある。菜園でトマトやさつま芋等、野菜を育て皆で収穫し調理している。		
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。	栄養士による献立により、栄養摂取や水分補給を行い、必要に応じて個別対応している。また嚥下状態に応じて食べやすい物を提供している。食事量の確認も行い、個々の状態に合わせた食事の提供を行っている。		
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。	毎食後口腔ケアの声掛けを行い、必要な方には職員が介助している。また、希望者には歯科衛生士による口腔ケアを週1回程度行い、指導も受けている。		
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。	チェック表を用い個別の排泄パターンを把握し、必要な方はトイレ誘導や声掛けを行っている。尿意の訴えない方のトイレでの排泄介助に努めている。		
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。	毎朝の体操後の水分補給や食事、排泄の確認を行い場合によっては主治医と相談する事もある。下剤使用者については排便状況を確認しながら看護師の指示のもと、適宜対応している。		
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。	一人ひとりの体調に合わせて入浴日の変更や、入浴・シャワー浴を行っている。		
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。	一人ひとりその時の状況に応じて、居室や畳コーナー、ソファなどで休息されています。また空調や夜間の照明についても配慮を行っています。		
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。	処方された薬の内容は、薬局にて出された薬表を専用ファイルに綴り、内容の把握ができるようにしている。配薬時は配薬マニュアルに沿って誤薬等がないように実施している。		

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
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。	生活の中で一人ひとりにあった家事等を役割と感じてもらえるよう支援している。また近所の店への買い物や散歩など、気分転換が図れるように努めている。		
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。	必要に応じ散歩や買い物の支援を行っている。家族やボランティアの方にも協力していただいたの外出支援も行っている。春と秋には計画を立て外出行事を実施している。		
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。	自己管理できる方については、財布を持って自己管理していただく方針である。外出先での買い物では状況に応じて助言や提案を行っている。		
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。	本人の希望で電話をかけたたりされている。		
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。	季節を感じてもらえるよう、テーブルに季節の花を飾り、換気や温度調整を行って快適な居住環境に努めている。		
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。	テレビの前にソファを置き、畳コーナーもありくつろげる空間を作っている。ユニット間も自由に行き来できる。テーブル、椅子も入居者間の関係に配慮し、配置している。		
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。	居室には本人のなじみの家具などを置き、お気に入りの写真やぬいぐるみ、自身の作品などを飾っている。家族にも居室は個人スペースとして利用してもらうように説明を行っている。		
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。	居室入り口には名札を用意し、食堂や廊下、トイレ、浴室に手すりを設置しバリアフリーで安全に移動できるようにしている。		

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



グループホームゆうわせせらぎ園 東ユニット

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

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

グループホームゆうわせせらぎ園 西ユニット

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2)

2 目標達成計画

事業所名 グループホームゆうわせせらぎ園

作成日 平成 29年 11 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	49	個人の希望による外出機会が少ない	希望に沿った外出機会が増える	アセスメント時に希望の聞き取りを行い、実行について話し合う。	1年
2	55	車椅子等、福祉用具の点検期間が定まっていない。	使いやすい福祉用具により、活動の幅を広げる。	日曜日など月に1回程度点検の時間を設ける。	1ヶ月
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。