

<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

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. 理念を実践するための制度の理解と活用	3
4. 理念を実践するための体制	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
<b>合計</b>	<b>20</b>

事業所番号	1472300480
法人名	有限会社 あしすと
事業所名	グループホーム はーもにー
訪問調査日	平成24年10月29日
評価確定日	平成25年1月31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 24 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	1472300480	事業の開始年月日	平成14年9月1日	
		指定年月日	平成14年9月1日	
法人名	有限会社 あしすと			
事業所名	グループホーム はーもにー			
所在地	( 250-0051 ) 神奈川県小田原市北ノ窪 3 9 5-1			
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	18名	
		ユニット数	2 ユニット	
自己評価作成日	平成24年10月15日	評価結果 市町村受理日	平成25年2月20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)】

日常生活能力が低下しても住み慣れた環境の中で、ご利用者の方々がいままで安心して生活を送って頂ける様、スタッフ一同「介護の力」を信じ医療機関や地域の方々のご理解・ご協力の下、理念の「諦めない介護」を開所以来実践しています。また、日々の生活環境や業務も現状に合わせ都度現場スタッフと相談しながら改善することに努めております。昨年度より「身体拘束廃止推進モデル施設」として法人全体で取り組み、委員会の設置等により更なるスタッフの意識向上を図り、ケアの質の向上と共に「その人がその人らしく」いて頂けるためのお手伝いを全力で実践しています。また、市内のGH連絡会での活動を通じて地域の方々に「認知症介護」を発信し続けて行きたいと想っています。

## 【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 SYビル2F		
訪問調査日	平成24年10月29日	評価機関 評価決定日	平成25年1月31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このホームは小田原市の北端に位置し、近隣生活圏では小田原市と南足柄市両市にまたがり、小田原市の広域化に伴い市のベッタウンであり住宅地として開発が進んでいる。このホームの素晴しさは、前回評価でも述べたように随所の工夫が為されている点である。今回詳細は省略するが、ケアを実施する上での工夫が多々あり、それは全て利用者とケアするスタッフの為の工夫であり、これにより重点的で厚いケアと理念「あきらめない介護」の実現を可能にしている。管理者のポリシーは「心の拘束をしないケア」であり、これがケアの全てであると考え、意欲を持って展開している。グループホームは生活の場であり、出来ないことがあったらおかしい。やりたいことを受け止めて、チームケアに繋げて行きたいと考えている。特にこのホームは県の『身体拘束廃止推進モデル施設』を受託し、その実現に向けて「生活安全パトロール委員会」を関連の「グループホームめろでいー」と共に展開し、権利擁護、身体拘束・虐待0、事故防止をも含めて生活の全てを対象とし、利用者も職員も意見が言える環境を作るため、先ず「聴いて」みよう、「観て」みようを合言葉に推進している。アイデア豊富で“あきらめない介護”の普遍化のマインドを持つ社長の次の福祉に於ける展開に期待している。

②職員の教育については、基本的に内部研修、伝達研修、OJTの研修、グループ内委員会の研修を基本としているが、小田原市グループホーム連絡会の役員として地域のレベルアップも考えている。小田原市グループホーム連絡会では年5～6回の合同研修会があり、各グループホームのユニットリーダークラスには研修の組立、司会等を担当してもらい、次期管理者のスキルを養ってもらうよう仕向けている。また、今年は小田原市に提案及び協力を仰ぎ「介護の日」を設定し、認知症の理解、介護相談、未来の介護機械・器具の展示、映画の上映、就職支援などを行うことになっている。

## 【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 はーもにー
ユニット名	

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

事業所名	グループホーム はーもにー
ユニット名	# (シャープ)

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	地域の中でご利用者一人ひとりが安心した生活の送れるような環境をつくる為、法人理念の「諦めない介護」の基、社員会議や委員会、ミーティングなどで話し合いケアの方向性・考え方を決め事業所及び法人全体で共有し取り組んでいる。	理念は「あきらめない介護」であり、何か起きたら、皆で相談し、介護を持続するための努力を続けている。「あきらめない」って何と聞くようにしている。どう考えているかを云ってもらえば、そこに答えがある。ケアの中でも車椅子はまだ早い、でも家族は車椅子でも良いと云っている、もう少しあきらめず方法を考えてみるなど、申し送り、引き継ぎの時に、何かやれる方法は無いかと毎日云い、感じてもらうようにしている。スタッフは少しづつ「あきらめない介護」を心に定着し始めている。	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	地元自治会の行事や活動には積極的に参加し交流に取り組んでいる。地域の方々にも理解を得られボランティアの訪問等も定着している。また、地域の商店やスーパーを利用することにより、日常的に地域の方々との交流を図り、ご利用者の方にも普段の暮らしの中で感じ取って頂ける様に努めている。	地元自治会の行事（お祭り、どんと焼き、敬老会、文化祭など）や活動には積極的に参加し、文化祭には作品を出品している。ボランティアの訪問等も定着している。自治会の関連でお習字、舞踊、太鼓、トーンチャイム、大正琴などで来てくれ、中学生の体験学習の受け入れ、ヘルパーの実習生を受け入れなど地域との交流に努めている。また、地域の商店やスーパーを利用することにより、日常的に地域の方々との交流を図り、ご利用者の方にも普段の暮らしの中で感じ取って頂ける様に努めている。	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	運営推進会議に自治会役員や民生委員の方に委員として参加してもらい、また、様々な自治会行事等に参加させて頂き地域の方々との交流を図る中で、日常的に認知症の方についての理解を発信し続けている。地域包括支援センターの依頼で認知症サポーター養成講座の施設見学の受け入れも実施。市内のGH連絡会を通じ取り組みもしている。		
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	平成19年11月～定期的に行なっている。委員の皆様から積極的に意見を頂き、サービス向上に活かせる様取り組んでいる。自治会の納涼祭参加等実際の取り組み状況も委員の方に観て頂いている。今年度より年6回の開催を予定している。	運営推進会議は今年度は年6回開催を目指して進めている。メンバーは自治会長、民生委員、地域包括支援センター、ご家族、利用者それにホーム関係者である。各委員の方々から積極的に意見を頂き、サービスの向上に活かせるよう取り組んでいる。自治会の納涼祭参加等実際の取り組み状況も委員の方に観て頂いている。	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に取り組んでいる	行政への情報提供や課題に向け協同して取り組むなど、地域包括センターの担当者に声掛けもしている。日頃の活動状況を理解して頂く為、行事に参加して頂くよう声掛けしている。市との情報伝達方法が電子化にされ各サービスごとの連絡が容易になった面も有る。	市町村との連携では、行政へ情報提供を行ったり課題に向け協同して取り組み、良好な協力関係ができています。地域包括支援センターの担当者にもお声掛けする等、認知症情報の普及（オレンジリング）の協力、見学会の受け入れを行っている。また、行事への参加にお誘いする等、日頃の活動状況の理解を頂く機会を設けている。市との情報伝達方法が電子化にされ各サービスごとの連絡が容易になった面も有る。	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
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	H23年度より県の身体拘束廃止推進モデル施設に登録され取り組みを継続している。今年度より委員会を設立、定期及び緊急時に開催し法人全体での課題として検討している。「拘束」の枠を広く捉え、スピーチロックや心の拘束をしないケアを日頃より心掛け、職員の意識も向上している。	同じ法人の「グループホームめろでいー」と共に、平成22年度の県の身体拘束廃止推進モデル施設養成研修を受講し、モデル施設として登録され、その取り組みを始めている。今年度より委員会を設立、定期及び緊急時に開催し法人全体での課題として検討している。「拘束」の枠を広く捉え、スピーチロックや心の拘束をしないケアを日頃より心掛け、職員の意識も向上している。鍵は玄関、フロアともフルオープンしている。利用者が出るのには理由があり、それを聞きながら一緒に歩き、納得して頂く方法を見出すようにしている。	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	市の虐待防止対策会議に参加し、委員会やミーティングにて内容をスタッフに周知している。身体拘束と深く係わりのある事なので、身体拘束廃止の取り組みの中で虐待防止について、日頃から事業所全体で取り組んでいる。職員の虐待に対する考えや意識にも変化が現れている。		
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	事業所内に居宅支援事業所を設置し、成年後見人制度を支援できる体制を整えている。運営推進会議でも説明を行なった。（自治会内に看板を設置。研修にも参加）		
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	契約時に質問を聞き取りながら説明を行なっている。また、解約の際には医師や関係者と十分な話し合いをし、その都度かみくだいた文章の内容を付け加えて説明している。		
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	聞き取りをし、対策案を検討したり、運営推進会議の中でも改善につながる様、対応する体制を取っている。来園時には、声掛けを行い確認している。	ご利用者に関しては日頃の気付きを申し送り簿、カンファレンス記録に記載し、何を求めているかを検討している。「生活安全パトロール委員会」にて権利擁護、身体拘束・虐待0、事故防止をも含めて生活の全てを対象とし、利用者も職員も意見が言える環境を作るため、先ず「聴いて」みよう、「観て」みようを合言葉に推進している。ご家族等の意見は運営推進会議や来園時に聴き取り、対策案を検討する体制を整えている。職員の家族が入居しているので、家族の目線で要望を云ってもらっている。	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
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	ミーティングや会議などで意見や提案を聞く機会を設け対応している。常日頃から相談などをし易い環境を作り、必要に応じてミーティングなどで話し合い共有している。2年前より年度末に個人面談も行っている。	ミーティングや会議などで職員から意見や提案を聞く機会を設け、対応している。常日頃から相談等をし易い環境を作り、必要に応じてミーティングなどで話し合い共有している。ホームの要望で全社的問題等については社員会議があって各部署の要望が出せる体制がある。年度末には個人面接を行っている。面接の結果は纏めてオーナーに報告している。キャリアパスは法人で定めている。	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	向上心を持って働ける様、研修への参加や資格取得へのサポート・アドバイス・手当ての支給をする体制も取り、環境や条件の整備に努めている。		
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	研修には出来る限り参加してもらい、報告書の伝達・確認をし実践に取り組めるように努めている。施設内でも参加した研修の内容を基に勉強会として発表を行うなどしている。日常的に適任者よりのアドバイス等をしている。内部委員会や市の連絡会合同研修会の取り組みも行っている。		
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	県の協議会との情報交流や市内GH連絡会での活動を通じてネットワークを広げている。市の連絡会では新に役員会の設置やイベントの開催、合同研修会以外の集まり等、加盟事業所職員が垣根を越えた交流が図れる取組みを行っている。また、GH以外や近隣市町村の事業所との交流も図っている。		
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	利用前には必ずご本人とお会いして、要望などをお聞きし、状況の確認を行い、安心を確保して頂ける様対応している。		

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
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	相談に来られてご家族には、その他の情報を含めた内容を提供し、そのご家族に安心して頂ける対応に努めている。		
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	良く聞き取りをし、ご理解・納得して頂ける様話し合いをして見極め、ケアプラン等に反映している。		
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	日々の生活の中で教えられたり・話を聞いたり・本人の知っている事・出来る事などをよく観察しながら、それを活かしながら常に一緒に生活をしているという関係を築いている。		
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	来園時にはお声掛けをし、必要に応じご相談の連絡をさせて頂くなどの近況報告をしたり、ご家族の意見なども取り入れながら一緒にご本人の支援をしていける関係を築いている。また、毎月ご本人のご様子をお伝えする機関誌の発行を行っている。		
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	馴染みの方に来園して頂いたり、連絡を取ったり、住んでいらした家や場所に行き、ご近所やお友達にも会って頂くなど関係が保てるよう支援している。また、施設や個別の行事等でご家族に協力も依頼している。	利用者の馴染みの方に来園して頂いたり、連絡を取ったり、以前の住まいや場所を訪ねる等、ご近所の方やお友達にも会うことで関係が途切れないよう支援に努めている。対応は個人別に行い、ホームは訪問し易いように配慮している。知人に出す手紙の代筆、電話のサポートなど行っている。部屋に電話を引いている人もいる。施設や個別の行事等にはご家族に協力も依頼している。馴染みの人や場との関係継続はご家族の協力に負うところが大きい。	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	日常生活の中で、プライバシーを守りながら利用者同士が皆で生活をしている事への関わりや楽しさを感じて貰える様、配慮しながら支え合える関係作りを支援している。		
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	お見舞いや、訪問・声掛けなど、その後の対応を相談するなどして、関係を大切にしている。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	「まず聴いてみよう観てみよう」の目標を立て利用者の想い・意向を汲み取り、できないでは無くどうしたら希望を叶えられるかを事業所全体で考え、ミーティングやケースカンファレンスで都度検討し、行事や日々のケアにつなげ実施している。また、献立にも反映している。	「まず聴いてみよう観てみよう」……認知症ケアの神髄かも……の目標を立て利用者の想い・意向を汲み取り、できないでは無くどうしたら希望を叶えられるかを事業所全体で考え、ミーティングやケースカンファレンスで都度検討し、行事や日々のケアにつなげ実施している。また、献立にも反映している。よく聴くことで訴えが減り、スタッフ、利用者に変化があった。ありがとうと言われることがスタッフの励みになり、利用者自身も変わってきた。記録に残らないノウハウがホームに積み重なっている。	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	入居前の面談や情報により個々の生活歴・個性・価値観などをご本人やご家族から確認している。また、日常の会話や行動の対応をしながら生活習慣など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	出来る事・出来そうな事をして頂く為の工夫や環境作り、日々の生活の中でどの様な変化が有かなどを見極め、情報を共有して職員全員が把握し、ご利用者が混乱しないよう統一したケアが行えるよう努めている。		

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	ご本人・ご家族や関係者から情報提供を受け充分話し合いながら、その方らしく穏やかに暮らして頂ける計画を立て、日々の生活を観察している。また、管理者も含め職員全員で情報を共有し、必要に応じて別ユニットやご家族等、姉妹事業所にも相談しアドバイスを受け確認等も行っている。	本人・ご家族や関係者から情報提供を受け、充分話し合いながら、本人がその方らしく穏やかに暮らして頂ける計画を立て、日々の生活を観察している。また、管理者も含め職員全員で情報を共有し、必要に応じて別ユニットやご家族等、姉妹事業所に相談し、アドバイスを受け確認等も行っている。職員には現場に集中してもらうことも含めて、介護計画ソフトを第1段階で活用し、ケースを絞り込んだ上で個人の希望、職員の意見等を勘案して最終的な介護計画を纏める体制も定着している。	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	個別記録は毎日記入し、記録とは別に連絡ノートを設け様々な情報を共有出来る体制になっており、都度カンファレンスやミーティングなどで計画の見直し等にも活用している。		
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	その時々に応じて柔軟なサービスや支援の多機能化に取り組んでいる。また、姉妹施設や併設の居宅介護支援事業所、連携医療機関と情報の提供を行いながら、相談援助を行っている。		
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	自治会行事へ積極的に参加し、近隣のボランティアの方々との交流など、地域の方々に理解協力を頂きながら支援している。また、地域の食品店等を利用し、利用者の方と買い物にも出掛けるなど地域の方々との交流の機会を増やすことをご理解を得ている。		
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し、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	出来るだけ希望を伺い、かかりつけ医や専門医・往診医への受診を心掛け通院援助も行っている。	往診のかかりつけ医は毎週1回1F・2F交互に来てくれており、また医療連携で契約しているその医院の看護師が毎週1回健康チェックに来てくれている。出来るだけ希望を伺い、かかりつけ医や専門医・往診医への受診を心掛け通院援助も行っているが現状、全員が往診を受けている。医療関連で分からない事項への相談は看護師経由で医師にも相談出来る体制となっている。歯科は隣が協力委で通院している。	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
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	往診医の看護師とは、日常的に相談出来る体制にあり、週1回の訪問支援及び緊急時の支援や対応も受けてもらい、専門的なアドバイスを受けている。		
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。	利用者の入院時は、定期的に見舞いに行き、病状等を確認したり、声掛けにて安心感を持ってもらえる様、対応している。また、病院の相談員や地域医療連携室への相談や話し合いも都度行い対応している。連携医との情報共有も行っている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に本人・家族の意志の確認を行っている。また、その後の状況に応じて都度、ご本人やご家族の希望、医師の意見を参考にしながらスタッフも含め十分に話し合い・説明を行い、方針・対応を共有しながら支援に取り組んでいる。	入居時に本人・家族の意志の確認を行いその後、ご家族の希望や医師の意見を参考にしながらスタッフも含め十分に話し合い、説明を行い、方針や対応の共有を図り支援に取り組んでいる。オンコール当番を設定をし、終末期対応時等の夜勤者の安心の対応を行っている。看護師から観察のポイントの指導を受けるなど研修も行っている。終末期に近づいたら医師を含め方針を決めることにしている。	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	委員会やミーティングで対応訓練を行い、緊急時のオンコール体制等、随時、対応の出来る体制を取っている。		
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	昼夜を想定した避難・消火訓練を消防署の立ち会いのもと行い指導を受けている。また、地域の避難訓練に参加し入居者の内容について説明させて頂き地元自治会と連携させてもらっている。常に非常食の準備も行っている。	災害対策は、避難訓練・消火訓練などを行っている。昼夜を想定した訓練では消防署の指導を受けたり、地域の避難訓練に職員2名が参加し入居者の内容について説明させて頂き、施設見学に、来て頂く等、地元自治会と連携を図っている。次回以降に地震災害も考え、取り入れて行きたい。非常食の準備も行っている。	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
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	「その人がその人らしく」生活を送っていただく為に、プライバシーや自尊心などに配慮し、その方の状況に合わせた言葉掛けやご本人の気持ちを大切にすることを心掛けている。	「その人がその人らしく」生活を送って頂く為に、一人ひとりのプライバシーや自尊心などに配慮し、その方の状況に合わせた言葉掛けや対応をしている。契約書等にも明示し、事業所としての最優先事項として取り組み徹底を図っている。ご本人の気持ちを大切にすることを心掛けている。	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	ご本人の意志を尊重しながら働きかけ、ご利用者の言葉や思いを受け止め、個々の希望を表す事が出来るような言葉掛けや環境を作り支援している。		
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	思いや希望を聞き入れ、個々の持っている能力に合わせたペースを保ち、尊重しながら過ごして頂けるよう配慮し支援している。その人らしい生活を送っていただく為に「まず、聴いてみよう・観てみよう」の目標を掲げ職員が統一した意識のもとケアに努めている。		
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	ご本人の好みや希望を取り入れ、意志を尊重しながら状況に合わせて支援している。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	買い物や食事の準備・片付け・盛り付けなどを一緒に行ってもらい、楽しく食事をして頂けるよう心掛けている。また、ご利用者の方々のお好みを聞き献立に取り入れたり、一人ひとりの状態や希望に合わせた形状にして食べやすさに対しての工夫もしている。	食事のメニューは1週間分を立て、朝昼の分は事務所で発注、購入している。独自に作成され、買い物や食事の準備・片付け・盛りつけや彩りを工夫する等、ご利用者と一緒に行い、楽しく食事をして頂けるよう努めている。献立では、ご利用者の好みを取り入れる等、一人ひとりに合わせた食べやすさにも配慮している。買い物では、夕食の材料を一緒に買いに行っている。	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	一人ひとりにその時の状態に合った食事量を提供している。水分摂取量は意識的に行う必要がある人や形態を変えて対応する人など状況に合わせて行っている。状況に応じて医師や看護師にも相談をし、栄養補助剤等医療面の提供も行っている。		
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	毎食後の口ゆすぎや・舌磨き・入れ歯の洗浄など一人ひとりに応じた道具やケアの方法を工夫して支援している。また、研修にも参加し嚥下体操や発声、口腔マッサージ等、日常的に取り入れ実施をしている。		
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	一人ひとりに合わせた誘導や声掛け一部介助などを状態に応じて実施、出来る限りトイレで排泄が行なえるよう対応している。また、個々のニーズに対応出来るようオムツの種類も増やし状態に合わせた使い方をし、プライバシーに配慮する様に心掛けて支援している。	一人ひとりに合わせた誘導（サインを見逃さない誘導）や声掛けなどで対応し、オムツ使用時も状況に合わせた使い方をし、出来る限りトイレで排泄が行なえるよう対応し、プライバシーに配慮する様に心掛けて支援している。夜間にも誘導を実施することにより、パット不使用の人が半分位と大幅な改善が見られた。オムツ、パッドでは薄型も併せて採用するようにしている。トイレには介助補助のリフトを採用している。	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	食物繊維の多い食品や調理法・水分補給等、毎日の食事や活動の中で工夫できる事を実施し、体操や散歩等運動も毎日行っている。		
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	ご本人に希望に添った回数や時間・順番等のタイミングを図り、状態に合わせ配慮した方法で入浴を楽しんで頂ける様に対応をしている。	本人の娯楽や時間、タイミングを図りながら、体調を考慮した上、希望に添い入浴を楽しんでもらえるよう配慮した支援を行なっている。順番で曜日は大体決め、週に2～3回は入って頂けるよう配慮している。お風呂には1F、2Fともリフトを設置している。	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
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	好きな時や、その方の状態に合わせて安心して休息や安眠を取って頂けるため対応や雰囲気を提供するよう努めている。また、空調設備による室温や湿度の調整、室内の換気や空気清浄機の設置等による環境整備を行っている。		
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	使用している薬の目的や副作用・用法・用量については理解し薬剤情報も確認できる体制を取り、支援と症状の変化に気を付けながら確認に努めている。誤薬がおきない様チェック体制を増やし、声を掛け合いながら投薬している。		
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	生活歴やその方の能力を活かした役割分担を担って頂く。日々の買い物では、嗜好品をお聞きしたり楽しみや希望も合わせ季節感・安らぎ・潤いをもたらす様個別で支援している。		
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	日々の散歩や買い物に出掛けたり、個別行事ではご家族の協力を得ながら希望に応じた支援が出来るよう努めている。また、地域行事や事業所での季節行事への参加等、楽しみながら外出が行えるよう支援している。	日常的に散歩や買い物に出掛け、外出希望の時はご家族の協力を得ながら支援している。また、地域行事の参加等、楽しみながら行えるよう支援している。日頃、外のベンチでの体操や外周りの掃除、水やり、ゴミ出し、買い物、公園等、外気に触れる機会を設けている。個別に対応するように努めている。例えば「浜西さん（管理者）の買い物にお付き合いしますか？」と云って誘い出すこともある。また、花見、初詣、富水蓮乗寺のだるま市などに出かけている。	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	ご本人の状況や希望により所持されたり、ご家族との話し合いで、お小遣いを預かり、希望や必要に応じ使用出来る様に支援している。		

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
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	各部屋に電話を入れられる様にしてあり、使用はご本人の希望に応じて支援している。手紙等の代筆や発送もご希望に合わせ行っている。		
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	広めの共用空間で安らぎや潤いをもたらすよう工夫し、不快や混乱を招かない配慮をしている。常に清潔を保ち排泄処理も出来るだけ臭いの出ない工夫や空気清浄機の設置もしている。季節に合わせた飾り付けなども行い、家族的で居心地良く暮らして頂ける対応を心掛けている。	広い共用の空間があり、ご利用者に安らぎや潤いをもたらすよう、インテリアは不快や混乱・刺激等を招かない配慮され、家族的で居心地の良い暮らしを確保するよう工夫している。インテリアでは季節感を重視し、テーブルに季節の花を、誕生日には花を飾っている。写真を中心に季節の貼り絵、廊下に折り紙など掲示している。習字ボランティアは1F、2Fどちらかで交流を兼ね行ったり、洗濯物たたみ等、生活に係る事を職員と一緒にやるようにしている。パブリックゾーンとプライベートゾーンを考慮した構造となっており、部屋に戻る時、利用者は「うちに帰る」と云われ、このホームに馴染んでいる。	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	居室や食堂は開放的に利用出来るが、仕切りなどで個別に利用する事も可能になっている。また、その時の状況に合わせて都度テーブルやソファの位置を検討し対応している。		
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	個人の物品の持ち込みや、使い慣れた好みの物を使用し、本人が安心して居心地良く過ごせる様配慮している。	居室は、個人の馴染みの物品を持ち込み、好みの物を配置し、本人が安心して居心地良く暮らせるような作りに配慮している。居室の入口には住所と表札があり、“自分の家”となっている。	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	意志を尊重し声掛けや目印・手すり・滑り止め等、間違いや安全に配慮し工夫している。利用者の重度化に対応し安全な介護・安心し自立した生活が送れる様、設備機器を積極的に導入している。		

事業所名	グループホーム はーもにー
ユニット名	b (フラット)

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	地域の中でご利用者一人ひとりが安心した生活の送れるような環境をつくる為、法人理念の「諦めない介護」の基、社員会議や委員会、ミーティングなどで話し合いケアの方向性・考え方を決め事業所及び法人全体で共有し取り組んでいる。		
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	地元自治会の行事や活動には積極的に参加し交流に取り組んでいる。地域の方々にも理解を得られボランティアの訪問等も定着している。また、地域の商店やスーパーを利用することにより、日常的に地域の方々との交流を図り、ご利用者の方にも普段の暮らしの中で感じ取って頂ける様に努めている。		
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	運営推進会議に自治会役員や民生委員の方に委員として参加してもらい、また、様々な自治会行事等に参加させて頂き地域の方々との交流を図る中で、日常的に認知症の方についての理解を発信し続けている。地域包括支援センターの依頼で認知症サポーター養成講座の施設見学の受け入れも実施。市内のGH連絡会を通じ取り組みもしている。		
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	平成19年11月～定期的に行なっている。委員の皆様から積極的に意見を頂き、サービス向上に活かせる様取り組んでいる。自治会の納涼祭参加等実際の取り組み状況も委員の方に観て頂いている。今年度より年6回の開催を予定している。		
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	行政への情報提供や課題に向け協同して取り組むなど、地域包括センターの担当者に声掛けもしている。日頃の活動状況を理解して頂く為、行事に参加して頂くよう声掛けしている。市との情報伝達方法が電子化にされ各サービスごとの連絡が容易になった面も有る。		

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	H23年度より県の身体拘束廃止推進モデル施設に登録され取り組みを継続している。今年度より委員会を設立、定期及び緊急時に開催し法人全体での課題として検討している。「拘束」の枠を広く捉え、スピーチロックや心の拘束をしないケアを日頃より心掛け、職員の意識も向上している。		
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に注意を払い、防止に努めている	市の虐待防止対策会議に参加し、委員会やミーティングにて内容をスタッフに周知している。身体拘束と深く係わりのある事なので、身体拘束廃止の取り組みの中で虐待防止について、日頃から事業所全体で取り組んでいる。職員の虐待に対する考えや意識にも変化が現れている。		
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	事業所内に居宅支援事業所を設置し、成年後見人制度を支援できる体制を整えている。運営推進会議でも説明を行なった。（自治会内に看板を設置。研修にも参加）		
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	契約時に質問を聞き取りながら説明を行なっている。また、解約の際には医師や関係者と十分な話し合いをし、その都度かみくだいた文章の内容を付け加えて説明している。		
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	聞き取りをし、対策案を検討したり、運営推進会議の中でも改善につながる様、対応する体制を取っている。来園時には、声掛けを行い確認している。		

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
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	ミーティングや会議などで意見や提案を聞く機会を設け対応している。常日頃から相談などをしてし易い環境を作り、必要に応じてミーティングなどで話し合い共有している。2年前より年度末に個人面談も行っている。		
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	向上心を持って働ける様、研修への参加や資格取得へのサポート・アドバイス・手当での支給をする体制も取り、環境や条件の整備に努めている。		
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	研修には出来る限り参加してもらい、報告書の伝達・確認をし実践に取り組めるように努めている。施設内でも参加した研修の内容を基に勉強会として発表を行うなどしている。日常的に適任者よりのアドバイス等をしている。内部委員会や市の連絡会合同研修会の取組みも行っている。		
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	県の協議会との情報交流や市内GH連絡会での活動を通じてネットワークを広げている。市の連絡会では新に役員会の設置やイベントの開催、合同研修会以外の集まり等、加盟事業所職員が垣根を越えた交流が図れる取組みを行っている。また、GH以外や近隣市町村の事業所との交流も図っている。		
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	利用前には必ずご本人とお会いして、要望などをお聞きし、状況の確認を行い、安心を確保して頂ける様対応している。		

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
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	相談に来られてご家族には、その他の情報を含めた内容を提供し、そのご家族に安心して頂ける対応に努めている。		
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	良く聞き取りをし、ご理解・納得して頂ける様話し合いをして見極め、ケアプラン等に反映している。		
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	日々の生活の中で教えられたり・話を聞いたり・本人の知っている事・出来る事などをよく観察しながら、それを活かしながら常に一緒に生活をしているという関係を築いてる。		
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	来園時にはお声掛けをし、必要に応じご相談の連絡をさせて頂くなどの近況報告をしたり、ご家族の意見なども取り入れながら一緒にご本人の支援をしていける関係を築いている。また、毎月ご本人のご様子をお伝えする機関誌の発行を行っている。		
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	馴染みの方に来園して頂いたり、連絡を取ったり、住んでいらした家や場所に行って頂き、ご近所やお友達にも会って頂くなど関係が保てるよう支援している。また、施設や個別の行事等でご家族に協力も依頼している。		

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	日常生活の中で、プライバシーを守りながら利用者同士が皆で生活をしている事への関わりや楽しさを感じて貰える様、配慮しながら支え合える関係作りを支援している。		
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	お見舞いや、訪問・声掛けなど、その後の対応を相談するなどして、関係を大切にしている。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	「まず聴いてみよう観てみよう」の目標を立て利用者の思い・意向を汲み取り、できないでは無くどうしたら希望を叶えられるかを事業所全体で考え、ミーティングやケースカンファレンスで都度検討し、行事や日々のケアにつなげ実施している。また、献立にも反映している。		
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	入居前の面談や情報により個々の生活歴・個性・価値観などをご本人やご家族から確認している。また、日常の会話や行動の対応をしながら生活習慣など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	出来る事・出来そうな事をして頂く為の工夫や環境作り、日々の生活の中でどの様な変化が有かなどを見極め、情報を共有して職員全員が把握し、ご利用者が混乱しないよう統一したケアが行えるよう努めている。		

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	ご本人・ご家族や関係者から情報提供を受け充分話し合いながら、その方らしく穏やかに暮らして頂ける計画を立て、日々の生活を観察している。また、管理者も含め職員全員で情報を共有し、必要に応じて別ユニットやご家族等、姉妹事業所にも相談しアドバイスを受け確認等も行なっている。		
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	個別記録は毎日記入し、記録とは別に連絡ノートを設け様々な情報を共有出来る体制になっており、都度カンファレンスやミーティングなどで計画の見直し等にも活用している。		
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	その時々に応じて柔軟なサービスや支援の多機能化に取り組んでいる。また、姉妹施設や併設の居宅介護支援事業所、連携医療機関と情報の提供を行いながら、相談援助を行っている。		
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	自治会行事へ積極的に参加し、近隣のボランティアの方々との交流など、地域の方々に理解協力を頂きながら支援している。また、地域の食品店等を利用し、利用者の方と買い物にも出掛けるなど地域の方々との交流の機会を増やすことをご理解を得ている。		
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	出来るだけ希望を伺い、かかりつけ医や専門医・往診医への受診を心掛け通院援助も行っている。		

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	往診医の看護師とは、日常的に相談出来る体制にあり、週1回の訪問支援及び緊急時の支援や対応も受けてもらい、専門的なアドバイスを受けている。		
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。	利用者の入院時は、定期的に見舞いに行き、病状等を確認したり、声掛けにて安心感を持ってもらえる様、対応している。また、病院の相談員や地域医療連携室への相談や話し合いも都度行い対応している。連携医との情報共有も行っている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に本人・家族の意志の確認を行っている。また、その後の状況に応じて都度、ご本人やご家族の希望、医師の意見を参考にしながらスタッフも含め十分に話し合い・説明を行い、方針・対応を共有しながら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	委員会やミーティングで対応訓練を行い、緊急時のオンコール体制等、随時、対応の出来る体勢を取っている。		
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	昼夜を想定した避難・消火訓練を消防署の立ち会いのもと行い指導を受けている。また、地域の避難訓練に参加し入居者の内容について説明させて頂き地元自治会と連携させてもらっている。常に非常食の準備も行っている。		

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
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	「その人がその人らしく」生活を送っていただく為に、プライバシーや自尊心などに配慮し、その方の状況に合わせた言葉掛けやご本人の気持ちをお大切にすることを心掛けている。		
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	ご本人の意志を尊重しながら働きかけ、ご利用者の言葉や思いを受け止め、個々の希望を表す事が出来るような言葉掛けや環境を作り支援している。		
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お大切に、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	思いや希望を聞き入れ、個々の持っている能力に合わせたペースを保ち、尊重しながら過ごして頂けるよう配慮し支援している。その人らしい生活を送っていただく為に「まず、聴いてみよう・観てみよう」の目標を掲げ職員が統一した意識のもとケアに努めている。		
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	ご本人の好みや希望を取り入れ、意志を尊重しながら状況に合わせて支援している。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	買い物や食事の準備・片付け・盛り付けなどを一緒に行ってもらい、楽しく食事をして頂けるよう心掛けている。また、ご利用者の方々の好みや希望を聞き献立に取り入れたり、一人ひとりの状態や希望に合わせた形状にして食べやすさに対しての工夫もしている。		

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
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	一人ひとりにその時の状態に合った食事量を提供している。水分摂取量は意識的に行う必要がある人や形態を変えて対応する人など状況に合わせて行っている。状況に応じて医師や看護師にも相談をし、栄養補助剤等医療面の提供も行っている。		
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、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	毎食後の口ゆすぎや・舌磨き・入れ歯の洗浄など一人ひとりに応じた道具やケアの方法を工夫して支援している。また、研修にも参加し嚥下体操や発声、口腔マッサージ等、日常的に取り入れ実施をしている。		
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	一人ひとりに合わせた誘導や声掛け一部介助などを状態に応じて実施、出来る限りトイレで排泄が行なえるよう対応している。また、個々のニーズに対応出来るようオムツの種類も増やし状態に合わせた使い方をし、プライバシーに配慮する様に心掛けて支援している。		
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	食物繊維の多い食品や調理法・水分補給等、毎日の食事や活動の中で工夫できる事を実施し、体操や散歩等運動も毎日行っている。		
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	ご本人に希望に添った回数や時間・順番等のタイミングを図り、状態に合わせて配慮した方法で入浴を楽しんで頂ける様に対応をしている。		

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
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	好きな時や、その方の状態に合わせて安心して休息や安眠を取って頂けるため対応や雰囲気を提供するよう努めている。また、空調設備による室温や湿度の調整、室内の換気や空気清浄機の設置等による環境整備を行っている。		
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	使用している薬の目的や副作用・用法・用量については理解し薬剤情報も確認できる体制を取り、支援と症状の変化に気を付けながら確認に努めている。誤薬がおきない様チェック体制を増やし、声を掛け合いながら投薬している。		
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	生活歴やその方の能力を活かした役割分担を担って頂く。日々の買い物では、嗜好品をお聞きしたり楽しみや希望も合わせ季節感・安らぎ・潤いをもたらす様個別で支援している。		
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	日々の散歩や買い物に出掛けたり、個別行事ではご家族の協力を得ながら希望に応じた支援が出来るよう努めている。また、地域行事や事業所での季節行事への参加等、楽しみながら外出が行えるよう支援している。		
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	ご本人の状況や希望により所持されたり、ご家族との話し合いで、お小遣いを預かり、希望や必要に応じ使用出来る様に支援している。		

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
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	各部屋に電話を入れられる様にしてあり、使用はご本人の希望に応じて支援している。手紙等の代筆や発送もご希望に合わせて行っている。		
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	広めの共用空間で安らぎや潤いをもたらすよう工夫し、不快や混乱を招かない配慮をしている。常に清潔を保ち排泄処理も出来るだけ臭いが出ない工夫や空気清浄機の設置もしている。季節に合わせた飾り付けなども行い、家族的で居心地良く暮らして頂ける対応を心掛けている。		
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	居室や食堂は開放的に利用出来るが、仕切りなどで個別に利用する事も可能になっている。また、その時の状況に合わせて都度テーブルやソファの位置を検討し対応している。		
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	個人の物品の持ち込みや、使い慣れた好みの物を使用し、本人が安心し居心地良く過ごせる様配慮している。		
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	意志を尊重し声掛けや目印・手すり・滑り止め等、間違いや安全に配慮し工夫している。利用者の重度化に対応し安全な介護・安心し自立した生活が送れる様、設備機器を積極的に導入している。		

目 標 達 成 計 画

事業所 有限会社 あしすと

グループホーム はーもにー

作成日

平成24年10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	35	災害発生時の対応と対策。	各種災害に適した対処方法を職員全員が理解し、防災に対する意識を高めることができる。また、災害発生時には地域との連携が図れるようになる。	各種災害に備えての対策および、訓練内容を検討し実施する。地域の防災に関する情報を集め、事業所の置かれている状況を把握し対策を検討する。研修会や勉強会により防災に関する知識や対応策を職員に周知する。定期的な設備点検、非常食等必要物品の設置。	1年間
2	19	ご利用者のご家族、事業所との関係を更に深める。	ご家族の方にご利用者との関わりを更に持つて頂けるよう働きかけ、面会や行事へ参加して頂く機会を増す。また、ご利用者の普段の様子や事業所の取り組みについて伝え、協力を得ることが出来る。	毎月の機関誌での報告以外に、事前に行事等のお知らせや案内をお出しする。また、こちらから出向きご家族と会える機会を作るなどの働きかけをする。ご利用者のご家族だけでなく、職員の家族等と一緒に出来るイベントを検討する。	1年間
3	6	身体拘束廃止推進モデル施設としての取り組みを、委員会の設置等も含め約2年間進めてきた結果、進歩と共に新たに見えてきた課題について引き続き取り組む。また、地域への発信も課題の一つである。	事業所だけではなく法人全体の職員が身体拘束や虐待・権利擁護についての理解を深め、統一した意識の基ケアの質の向上を目指す。また、その取り組みを他事業所に伝えると共に地域へも発信できる。	委員会活動を基に各事業所での課題や統一した課題を検討し取り組みを行い、法人全体で具体的な対策等の検討を行う。また、その結果を職員に周知し、普段のケアに反映できるようにする。市内のGH連絡会や自治会を通じて地域へ発信できる環境を整える。	1年間
4	25	ご利用者の状態の違いや性格・疾患などによる症状の違いに対して、情報の共有や統一したケアの足りないところが見られる。	スタッフが観察力を高め個々の対応で得た情報を共有し、ご利用者が混乱をしないよう統一した対応が出来るようになる。また、スタッフ同士が常にコミュニケーションを取り、チームケアの力を向上させる。	各自の観察力が向上するよう互いにアドバイスを行い、現在の情報伝達の方法を徹底する。また、集めた情報を基にカンファレンス等の話し合いにて統一した方法を検討し対応する。普段よりスタッフ間の良好な関係が保てるようなコミュニケーションを大切にす。	1年間
5	14	現場職員より「他所を知らない」との声が多く上がる中、他事業所の状況を知る機会が少ない。	職員に他事業所の状況やケアの内容などを知る機会をつくり、自施設との違いやアイデアなどを参考にスキルアップに繋げる。また、他事業所の職員と交流を深め、日常的に相談等のできる関係をつくる。	現在、市内GH連絡会の活動で各事業所の管理者や役職者の良好な関係が築けているので、この関係性を基に現場スタッフにも広める取り組みを始めている。また、互いの事業所見学での交流も検討している。	1年間

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。