

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 30 年 1 月 29 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3470205646		
法人名	社会福祉法人 藤愛会		
事業所名	グループホーム ハレ・クブナ		
所在地	広島市西区山手町19番3号 (電話) 082-503-0081		
自己評価作成日	平成29年12月10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=3470205646-00&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	広島県広島市安芸区中野東4丁目11-13
訪問調査日	平成30年1月29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）】

ほとんど寝たきり生活の方から、ご自身でよく動かれる方まで、それぞれ必要とされるケアにはらつきがある中、お一人おひとりのペースで、安心して笑顔あふれる居心地のよい暮らしとなるように、家族・友人・地域・ボランティア・スタッフが協力して生活をサポートしていければと考えております。ご本人やご家族にとって、不安と戸惑いの中での新しい生活のため、これまでのつながりを大切に、また、これからのつながりもしっかりと築いていけるよう努めています。

【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）】

グループホームハレクブナは、3階建ての鉄筋コンクリート造りの明るい建物で、利便性の良い住宅街に位置している。2ユニット18名の利用者を管理者、職員は一人ひとりの主体性を尊重する支援をしている。利用者の思い、言葉にされない事をくみ取り機能維持を図り、張り合いのある家庭的な雰囲気の中で、安心して笑顔で暮らせる生活に努められている。各委員会を中心に研修や勉強会で理解を深めている。家族、地域ボランティアの方、職員で利用者の立場に立ち、きめ細やかな工夫や配慮をしている。いきいきサロンを開催するなど、多くの人と地域資源との関係を築き、職員の思いと家族の信頼関係を築いている。地域との交流も盛んでボランティアによるフラダンス、アロマセラピー、音楽療法、パッチワーク、チェロの演奏、美容院等で日々楽しく過ごされている。

グループホーム ハレ・クブナ(2Fハイビスカス)

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。	毎月のスタッフミーティングにて復唱し、スタッフルームや職員トイレに目のつく所に掲示し意識を高めている。	ハレクブナの理念(人とのつながりを大切に、地域の中でハレクブナでゆったりと笑顔でくらしましょう)をスタッフルーム・職員トイレなどに掲示している。ミーティングの際には復唱し、管理者、職員は理念を共有し、同じ目標で日々取り組み実践につなげている。	
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。	地域の行事、夏祭りや、町内運動会に参加させていただいたり交流している。又、施設の行事、花火大会、いきいきサロンにも地域の方々に参加いただいている。	地域の行事(とんど、運動会、祭)には利用者と共に積極的に参加している。ホームでの行事(夏祭り)に地域の方や入居者家族も参加され、花火大会が開催されている。参加者の子供達と利用者のふれあいが、地域ボランティアの方の(いきいきサロン、フラダンス、アロマセラピー、音楽療法、パッチワーク、美容院等)訪問で日々楽しませている。	
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。	いきいきサロンやパッチワーク等、場所の提供をし、入居者の様子や交流を行い、理解や支援の方法を見させていただいている。		
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。	会議にて家族に意見を伺ったり、現場スタッフの意見や近況報告を行っている。又、行事の日程に合わせて、一緒に行くことにより、参加しやすく状態が伝わりやすくなっている。	運営推進会議が2ヶ月に1回、家族、民生委員、包括センター職員、管理者の出席で開催されている。なるべく多くの方が参加しやすいように行事の日に合わせている。議題はホーム行事、状況報告が報告され、参加者からの意見、要望を聞き、それらをサービスに活かしている。	
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。	運営推進会議等の折には市にも参加を呼びかけているが、土日主催の日も多く、参加していただける機会がなかなか持てない。	書類上の分からない事があれば相談に応じてもらえる関係を築いている。地域包括支援センターと協力して、施設をいきいきサロンに提供し、職員も活動している。	
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。	身体拘束廃止委員会があり、ミーティングでも資料を配布し、意識を高めている。又、研修や勉強会にも参加している。見守りができるのであれば、玄関の施錠はせず、開放しているようにしている。	身体拘束委員会があり、外部研修や法人研修に参加し、職員は全員ミーティングで伝達研修を行い理解を深めている。身体拘束をしないケアを徹底している。	
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に注意を払い、防止に努めている。	身体拘束廃止委員が中心となり、スタッフミーティングで日々のケアの振り返りを行っている。接遇委員会でも言葉遣い等の自己チェックも定期的に行っており、意識している。		

グループホーム ハレ・クブナ(2Fハイビスカス)

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。	施設の玄関にパンフレットを設置し、相談も応じているが、職員全員が理解できている訳ではなく、学ぶ機会が欲しい。		
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。	理解していただけるよう、きちんと説明を行い、質問や相談を受ける環境にしている。		
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。	運営推進会議にて意見交換を行う機会を設けている。又、接遇のアンケートも年に数回行っている。	日頃から、家族とはメールのやり取りで連絡したり、面会時、運営推進会議に出席された時、要望、気付きを聞き、それらを検討し運営に反映している。	
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。	スタッフミーティング時や、面接の際に意見を交換している。物品の破損や故障などの相談もスムーズに行っている。	全員ミーティング、朝の申し送りミーティングで、その都度気付きや提案を話し合っている。業務日誌には疑問点、提案が書かれ、それを前向きに検討し、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。	人事考課や、業務日誌に目を通すだけでなく、日頃フロアの方にも顔を出し、個々の希望など話している。		
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。	法人内の研修を受ける機会を作っている。外部の研修に参加したスタッフは、スタッフミーティングで発表し、情報を共有しているようにしている。		
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。	外部の研修を通じて交流する機会があり、法人内では委員会や研修を通じて他部署との交流がある。		

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
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。	事前面接記録をしっかりと把握して接するようにしている。入居されてからも、しっかりとコミュニケーションをとり、状態変化や心境変化がどのようなものか、スタッフで情報を共有し、細かい所まで観察している。		
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。	面会時に些細な事も含め、しっかりと説明をし、ご家族の要望もこちらから尋ねるようにしている。		
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。	要望やニーズを聞き把握するようにしている。他のサービスのご案内や、利用を含めた支援に努めている。		
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。	ご本人のやりたい事や出来る事を判断しつつ、家族として、家事のお手伝いをして下さり、一緒に行っている。		
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。	定期的に面会していただくよう、声かけを行っており、行事を呼びかけたり、一緒に外出できる機会を設けている。		
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。	ご家族や、親戚、ご友人の来訪時には、家として一緒にくつろいでいただけるような雰囲気作りをしている。	家族、友人の面会は多く、訪問の際は居室、リビングでくつろげる雰囲気作りをしている。馴染みの人との関係が途切れないように年賀状のやり取り、携帯電話の対応など個人的に自由に出来る様に支援している。	
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にご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	リビングの席でも入居者の相性を考え席を考えている。行事やレク、体操なども関わりあえるように工夫している。		
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。	今は来られていないが、以前入居されていた方の家族の方がボランティアに来ていただいた事がある。必要に応じて、相談や支援に応える旨をお伝えしている。		

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。	本人様主体の生活ができるよう、ペースや気分、体調を考えながら決めている。意志表示が難しい方には、表情やしぐさを見て考えながらするよう努めている。	日々、利用者と接する中で利用者の望まれる生活、思いをしっかりとらえられるよう、関わりをもち対応している。	
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。	生活暦、暮らし等は本人様と会話しながら聞き把握している。又、家族様にもお聞きし、趣向や趣味など聞き把握している。		
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。	細かな事でも記録し、小さな体調の変化や、心境の変化の情報を共有している。又、できる事はして頂き、楽しめるように努めている。		
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。	その日問題があれば、申し送り中に話し合いを見直しをしている。又、スタッフミーティングの時にスタッフ全体で話し合うようにして生かしている。	計画作成担当者と利用者を担当している職員を中心として月1回カンファレンスを開催し、本人や家族の意向、主治医や訪問看護師の意見を参考にして話し合い、介護計画を作成している。1ヶ月毎にモニタリングを実施し、3ヶ月毎に見直しをしている。利用者の状態の変化に応じてその都度見直しをして、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。	ケース記録や、申し送りノートで情報を共有している。又、日頃思ったことも普段から話合っている。		
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。	その時々ニーズに応じて出来る事、本人様が喜ばれる事は何か等提案し、サービスを提供できるようにしている。		
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。	買い物や、地域行事、喫茶、本人が楽しめるようなイベントがあれば、参加して頂くようにしている。理美容、音楽療法、アニマルセラピー等等、ボランティアの方にも支援して頂いている。		
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。	施設の提携先の医院だけでなく、入居前からのかかりつけ医を継続されたり、希望によっては24時間対応の医療機関へ変更している。	入居前からの馴染みのかかりつけ医と継続できるよう連携し、利用者、家族の要望に合わせた支援をしている。かかりつけ医、皮膚科、歯科、24時間対応の医療機関に、変更も可能で、安心した医療が受けられるよう支援している。	

グループホーム ハレ・クブナ(2Fハイビスカス)

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。	日頃、入居者様の体調変化や気になった事は、逐一看護師に報告、相談をし、アドバイスをもらっている。指示があれば受診もしている。又、申し送りノートも1日1回見ており、細かい所も把握している。		
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。	入院時には、施設での生活や様子をできるだけ情報を提供している。入院先には、頻繁に伺い、本人様の状態を把握できるよう努めている。		
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、事業所ですることが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。	最期どのようにしたいか、家族、本人様の希望に沿って話をしている。見取りも希望があれば行っており、24時間対応の病院も協力していただいている。	入居の際、書面での説明はしているが、重度化された時、家族の意向を確認し、医師、家族と再度話し合いをしている。24時間対応の医療機関と連携し、見取りも行われている。	
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。	応急手当や、初期対応マニュアルがあるが、実践できるような研修等はない。		
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、地域との協体制度を築いている。	年2回の消防訓練に民生委員や家族の方にも、参加していただいている。地震や水害等の訓練はしていないが、今後実施していきたい。	年2回の消防訓練を、昼夜を想定し消防署指導のもとに行われている。休みの職員も参加し、運営推進会議と並行して家族も参加され訓練が行われている。また地域の方にも声をかけてお願いをしている。	今後、防災委員が中心になり、地震、水害時の避難マニュアルを作成される計画である。
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。	1人1人を大切に思い、個人に合った声かけに対応している。羞恥心への配慮も行っている。	2~3日に1回の入浴が行われているが、一人ひとりの体調や気分に合わせて、日時を変えるなど柔軟な対応をしている。またシャワー浴や清拭で清潔が保てるように支援している。	
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。	本人様の思いや希望の聞けるように、選択しやすい方法を考え、工夫している。否定的な言葉は使わないようにしている。		
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し、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。	1日の生活リズムもその日で違う方もおられ、疲労や気分、眠気に応じて、食事を延食したり、入浴時間も調整している。		

グループホーム ハレ・クブナ(2Fハイビスカス)

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。	個人の趣向や季節に合わせて装いを工夫し、整えている。		
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。	季節を感じられる(そうめん流し、お団子作り)食事ができるよう提案、提供している。手作り昼食会でも、材料を切っていたり、おにぎりを握っていただき、手伝って下さる。普段の食事の際でも食器拭きなど、積極的にして下さる。	1階の厨房で作られる食事は、旬の食材を使い季節を感じられるよう、行事食も多く、3ヵ月ごとの給食委員会では、法人の栄養士、業者の栄養士、職員で利用者の好みや意見をまとめ献立が作られている。時には外食(ファミレス、ラーメン、お好み焼き)に出かけている。	
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。	その人に合った食事の形態は、摂取できるようフロアで細かく刻んだり、ソフト食を提供するなどしている。食事量、水分量は記録し、1日を通して摂れるよう、心がけている。		
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。	義歯、口腔内の洗浄だけでなく、その人その人に合った口腔ケアを行っている。必要であれば、舌ブラシや、口腔ケアティッシュを使用し、清潔を保っている。又、歯科のアドバイスもいただいている。		
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。	日中は、できるだけ布パンツを使用し、排泄のペース、間隔を記録し確認しながら、誘導を行っている。又、パットを使用する場合は、できるだけ尿量が少ない種類を使用している。	排泄チェック表を活用し、排泄パターンを把握して、利用者一人ひとりにあわせた声掛けや誘導をして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。	薬の頼ることなく、牛乳や乳製品をとっていたり、体操やレクで身体を動かし、排便を促している。水分が足りていないと思う時は水分の声かけもしている。		
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。	午後より、2日に1回のペースで入浴できるようにしている。順番や入浴の有無は希望や体調によって判断し、時間を遅らせたり、次の日に入るなど変更している。	2~3日に1回の入浴が行われているが、一人ひとりの体調や気分に合わせて、日時を変えるなど柔軟な対応をしている。またシャワー浴や清拭で清潔が保てるように支援している。	
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。	日中でも疲れや眠気がある方には、その都度臥床し休んでいただいている。夜間は室温に気を配っている。		
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。	個人のケースファイルに内服薬の処方箋があり、その方がどのような薬を飲んでいるか、効能、副作用の把握に努めている。服用の変更がある場合は、申し送りノートに記載し、注意している。		

グループホーム ハレ・クブナ(2Fハイビスカス)

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。	畑仕事や、レク、歌、散歩など個人の好みや状態に合わせて、気分転換を行っている		
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。	散歩や、近くのコンビニ、公園などの近場は、日常的に外出できるよう支援している。行楽やデパートなどの外出は、計画し外出するよう努めている。	四季折々のドライブ(梅見、宮島サービスエリア、水族館、錦帯橋、キルト展)に出かけている。必要に応じて近くのコンビニでの買い物、公園などに出かけ、散歩コースで気分転換になっている。	
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。	週1回のヤクルト販売で購入される際、小銭が出せるよう一緒に確認し出せるようにしている。1階の自動販売機でも、自分で小銭を使い購入されている。		
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、年賀状のやりとりでは、継続できるよう切手や年賀状を一緒に買出しにしている。最近、こちらから電話することが少なくなったが、家族様、友人様から電話かかってくることもあり、スムーズにお繋ぎしている。		
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。	リビングソファや、テーブルの位置を工夫し、誕生日会では、1つの大きなテーブルにし、雰囲気を大事に楽しんでいただいている。季節感のよう壁や玄関にお花や飾り物を飾っている。	落ち着いたある明るいリビングは、ソファが置かれ置のスペースもあり、くつろげる空間になっている。換気、温度、湿度の調整が行われ、快適な環境の中で利用者は思い思いに過ごしている。	
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。	食事の時、くつろがれている時、作業している時、状況に応じて席替えをしている。たまたみスペースもあり、そこでくつろがれている方、会話している方がおり活用されている。		
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。	ご本人の写真、ご家族の写真、好みの物を置かれている。馴染みの物や、ご家族が購入された家具を置かれたり、その部屋ごとに個性がある。	居室には、利用者の馴染みの家具や使い慣れたものが自由に配置され、家族の写真が置かれ、備え付けの洋服ダンスには衣類が整理収納され、掃除していて清潔にしている。家族にも居室は個人スペースとして利用され、居心地よく過ごせるように工夫している。	
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。	手すりや、手が支えるように物を設置したり、危ない角になるような所にはクッション材をつけたり、居室ドアが開きすぎでフラつかないよう、ドアを調節したり、できることを安全にしながら生活できるよう、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					
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。	ミーティングにて復唱を行って確認している。スタッフルームやトイレにも掲示し、意識するようにしている。	ハレクブナの理念(人とのつながりを大切に、地域の中でハレクブナでゆったりと笑顔でくらしましょう)をスタッフルーム・職員トイレなどに掲示している。ミーティングの際には復唱し、管理者、職員は理念を共有し、同じ目標で日々取り組み実践につなげている。	
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。	地域行事への参加や、パッチワーク教室、いきいきサロン等デイフロアを開放し、使用していただいている。	地域の行事(とんど、運動会、祭)には利用者と共に積極的に参加している。ホームでの行事(夏祭り)に地域の方や入居者家族も参加され、花火大会が開催されている。参加者の子供達と利用者のふれあいがあり、地域ボランティアの方の(いきいきサロン、フラダンス、アロマセラピー、音楽療法、パッチワーク、美容院等)訪問で日々楽しまれている。	
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。	地域の行事に参加し、交流～理解を深めていっている。		
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。	フロアスタッフの参加機会もあり、日々の様子をお伝えしたり、ご家族様の思いも聞ける場となっている。会議の報告書を全てのご家族様に送付し、様子をお伝えするようにしている。	運営推進会議が2ヶ月に1回、家族、民生委員、包括センター職員、管理者の出席で開催されている。なるべく多くの方が参加しやすいように行事の日に合わせている。議題はホーム行事、状況報告が報告され、参加者からの意見、要望を聞き、それらをサービスに活かしている。	
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。	管理者を中心に行っている。	書類上の分からない事があれば相談に応じてもらえる関係を築いている。地域包括支援センターと協力して、施設をいきいきサロンに提供し、職員も活動している。	
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。	ミーティングでの事例資料などから理解を深めている。施設内の研修でも取り上げ、理解を深めている。玄関の施錠はできるかぎり避けている。ベッド柵の設置1つから意識し、取り組んでいる。	身体拘束委員会があり、外部研修や法人研修に参加し、職員は全員ミーティングで伝達研修を行い理解を深めている。身体拘束をしないケアを徹底している。	
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に注意を払い、防止に努めている。	ミーティングでの事例資料などから理解を深めている。施設内の研修でも取り上げ、理解を深めている。日々の申し送りでも介助方法を見つめなおし、虐待のない環境づくりに努めている。		

グループホーム ハレ・クブナ(3Fブルメリア)

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。	1F玄関に資料を置いているが、学ぶ機会は少ない。ご家族の希望から、主治医の意見書の手配などのお手伝いを行っている。		
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。	入居後も不安な点、疑問点などあれば話をし、説明を行っている。		
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。	1F玄関に意見箱を設置している。 年2回の接遇アンケートを実施し、結果を全部署へ報告している。	日頃から、家族とはメールのやり取りで連絡したり、面会時、運営推進会議に出席された時、要望、気付きを聞き、それらを検討し運営に反映している。	
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。	日々の会話や、業務日誌などから意見を聞き取り、できる所はすぐに改善している。	全員ミーティング、朝の申し送りミーティングで、その都度気付きや提案を話し合っている。業務日誌には疑問点、提案が書かれ、それを前向きに検討し、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。	人事考課面接にて聞き取った意見などを伝えているが、スルーされることもある。勤務が厳しいという職員には、正社員→契約社員への雇用形態の変更を行っている。		
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。	個々の必要に応じた研修へも参加している。(法人外) 日々の業務の中で意見、指導を行っている。		
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。	研修参加(法人外)などがない限り、交流の機会は少ない。		

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
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。	面接時や、事前情報の共有から思いの把握を行っている。会話や普段のコミュニケーションからしっかりと関係づくりを行っている。		
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。	面接時だけでなく入居後の状況、状態を伝え、柔軟に対応し、より良い関係づくりに努めている。		
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。	入居前から利用していた医療など、その他サービスも継続利用していけるよう努めた。		
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。	ともに生活をしているという気持ちで(意識して)いる。家事をともにし、よりよい関係づくりに努めている。		
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。	来訪時に近況報告を行っている。参加できる行事を企画し、関わりやすい環境を作っている。		
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。	手紙や電話でやりとりされる方もおられる。定期的に面会に来られるご友人もおられ、その時間を大事にできるように配慮している。	家族、友人の面会は多く、訪問の際は居室、リビングでくつろげる雰囲気作りをしている。馴染みの人との関係が途切れないように年賀状のやり取り、携帯電話の対応など個人的に自由に来れる様に支援している。	
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。	ご本人同士の相性や状態などを考慮して、座席の配置であったり、会話の橋渡しを行っている。		
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。	退去後の交流なし。		

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。	買い物であったり、散歩であったり、思いのままに行動していただけるようにサポートしている。意思表示の困難な方には様々な選択の機会を提案している。	日々、利用者と接する中で利用者の望まれる生活、思いをしっかりとらえられるよう、関わりをもち対応している。	
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。	アセスメントシートや事前情報を活かし、新たな部分はご家族から情報を得ている。		
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。	記録を活用し、把握に努め、柔軟に対応できるようにしている。		
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。	ミーティングの中でケアプランの見直しを行い、各スタッフの持っている情報や、ご家族様の思いを踏まえ、即時、ケアの実践に努めている。	計画作成担当者と利用者を担当している職員を中心として月1回カンファレンスを開催し、本人や家族の意向、主治医や訪問看護師の意見を参考にして話し合い、介護計画を作成している。1ヶ月毎にモニタリングを実施し、3ヶ月毎に見直しをしている。利用者の状態の変化に応じてその都度見直しをして、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。	口頭だけでなく、個人の記録(ケース)や申し送りノートなどを利用し、情報の共有を行って全員で統一したケアができるように努めている。		
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。	入居者様ひとりひとりに合ったサービスを提供できるようにしている。		
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。	理美容、アニマルセラピーなど、ボランティアさんの協力や様々なクラブ活動を行っている。外出、外食、買い物など、生活というものに意欲を持ち楽しんでいただいている。		
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。	提携の医療だけでなく、希望の医療や24時間訪問などの主治医の変更も行っている。	入居前からの馴染みのかかりつけ医と継続できるように連携し、利用者、家族の要望に合わせた支援をしている。かかりつけ医、皮膚科、歯科、24時間対応の医療機関に、変更も可能で、安心した医療が受けられるよう支援している。	

グループホーム ハレ・クブナ(3Fブルメリア)

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。	体調不良や状態の変化があれば相談し、対応など協力していただいている。申し送りノートからの情報を共有している。		
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。	入院時に情報の提供を行っている。お見舞いなどご本人の状態把握にも努めている。どの段階で受け入れ可能なのか、早期の退院に向けて連絡を取り合っている。		
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、事業所ですることが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。	ご本人、ご家族の希望を尊重し、どのように過ごしていくのか、どのように対応していくのか、思いの共有をしている。	入居の際、書面での説明はしているが、重度化された時、家族の意向を確認し、医師、家族と再度話し合いをしている。24時間対応の医療機関と連携し、見取りも行われている。	
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。	行えていない、身につけていない為、看護師や管理者への報告が遅い(疎かになっている)。スタッフの入れ替わりがある中、意識の違いが出てしまっている。		
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、地域との協体制度を築いている。	年2回の防災訓練を行っている。ミーティングでハザードマップなどを確認し、より安全で適確な行動が取れるように意識している。	年2回の昼夜を想定した消防訓練を、消防署指導のもとに行われ、休みの職員も参加し、運営推進会議と並行して家族の参加もあり、実施されている。	今後、防災委員が中心となって地震、水害時の避難マニュアルを、作成する計画との事なので実施される事を期待します。
行われ					
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。	排泄の状況など、スタッフ間の会話がモレていることがあるので、もっと気をつけていきたい。	一人ひとりを尊重し思いやりをもって接している。プライバシーを損なわないよう、言葉かけや、対応に注意した接遇を徹底している。	
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。	気持ちが出せるような声かけを行い、選択肢を増やして自己決定が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。	いつもの生活リズムにとらわれず、その時々思いを尊重した介助を心がけているが、スタッフのペースになってしまう場面もある。		

グループホーム ハレ・クブナ(3Fブルメリア)

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。	状況(気候やお出かけ日など)に合ったおしゃれをしていただけるようにサポートしている。		
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。	テーブル拭きや食器拭きなどのお手伝いをお願いして、共に行動している。(食事までの状況を楽しんでいる)状態に合わせてソフト食への変更も行ってはいる。	1階の厨房で作られる食事は、旬の食材を使い季節を感じられるよう、行事食も多く、3ヵ月ごとの給食委員会では、法人の栄養士、業者の栄養士、職員で利用者の好みや意見をまとめ献立が作られている。時には外食(ファミレス、ラーメン、お好み焼き)に出かけている。	
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。	記録にて量など把握し、その方に合った提供ペースを心がけている。		
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、口腔ケアを実施している。舌ブラシや口腔ケアティッシュなど、状況に応じて活用している。		
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。	ペースやパターンを把握して、無理のない介助を行いつつも、できるだけなるべくトイレに座っていただけるよう誘導している。	排泄チェック表を活用し、排泄パターンを把握して、利用者一人ひとりにあわせた声掛けや誘導をして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。	食事量、水分量など配分のコントロールを行い、運動も取り入れながら予防に努めている。		
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。	2~3日に1度のペースで入浴を行っている。拒否があれば日を改めたり、時間を変更している。それぞれの状態に合わせて、清拭、足浴、ドライシャンプー、シャワー浴など柔軟に対応している。	2~3日に1回の入浴が行われているが、一人ひとりの体調や気分に合わせて、日時を変えるなど柔軟な対応をしている。またシャワー浴や清拭で清潔が保てるように支援している。	
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。	居室やリビングにて、それぞれのペースで休んでいただいている。ご本人の様子から、臥床などの提案をさせていただいている。		
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。	薬の把握に努めている。変更などがあつた場合にも効果など変化に気付けるようにしている。把握できておらず、内服ミスも起きており、確認、指導を行っていきたい。		

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
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。	生活を通して喫茶会や手作り昼食など、お手伝いをさせていただいている。外出やお散歩など気分転換の場をつくっている。		
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。	外出の提案をさせていただき、お散歩やドライブ、お買い物等、出かける機会をつくっている。ご家族との外出についても無理なく支援している。	四季折々のドライブ(梅見、宮島サービスエリア、水族館、錦帯橋、キルト展)に出かけている。必要に応じて近くのコンビニでの買い物、公園などに出かけ、散歩コースで気分転換になっている。	
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。	買い物やヤクルト販売などお金をつかうという場面を大事にしている。理解の難しいかたには立て替え購入なども行い、支援している。		
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。	利用者によってはケータイを所持されており、お取りつきなどの協力をしている。お手紙のやりとりもポストへの投函などもサポートしている。		
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。	危険のない環境を保ちつつ、壁紙などで季節感も感じていただいている。TV音量や日光の入り方も考慮している。リビングのコルクボードに写真や書道作品など皆様の作品を掲示している。	落ち着いたある明るいリビングは、ソファが置かれ畳のスペースもあり、くつろげる空間になっている。換気、温度、湿度の調整が行われ、快適な環境の中で利用者は思い思いに過ごしている。	
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。	床、畳、ソファであったりと(居室も含め)思い思いに空間を利用していただいている。相性など状況も考慮して配置換えなどもさせていただいている。		
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。	使い慣れたなじみの家具や安全な居室内の配置など、安心して過ごしていただける環境づくりに努めている。お花を飾っている。	居室には、利用者の馴染みの家具や使い慣れたものが自由に配置され、家族の写真が置かれ、備え付けの洋服ダンスには衣類が整理収納され、掃除していて清潔にしている。家族にも居室は個人スペースとして利用され、居心地よく過ごせるように工夫している。	
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。	家具の配置や、手すりの配置など、ご本人が安全かつ、行動がしやすいように工夫をしている。		

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 ハレ・クプナ(2Fハイビスカス)

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 ハレ・クプナ(3Fブルメリア)

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 ハレ・クプナ

作成日 平成 30 年 1 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	26	介護計画の書式がわかりにくいので、アセスメントと介護計画が明白に分かるような書式へ変更の必要がある。	介護計画の書式を分かりやすい書式へ変更する。	居宅サービスのⅠ表Ⅱ表を参考に、書式を新しく作成し、ケアプランを書き直す。	1年
2	33	看取り受入れは実施しているが、施設内の「看取り指針」の作成ができていない。	「看取りの指針」を作成する	施設内の指針を参考にしつつ、連携医ともどこまで可能か、などを話し合いつつ作成したい。	1年
3	35	火事以外の防災マニュアルが作成できていない。	地震と水害時の非難マニュアルを作成する。	防災委員が中心となり、他施設のマニュアルなどを参考にしつつ作成する。	1年
4	8	権利擁護の制度理解ができていない職員がおり、理解を深めたい。	日常生活自立支援事業や成年後見制度の部署内勉強会を設けて理解を深める。	技能向上委員が中心となってスタッフミーティングで数回に分けて自主勉強会をする。	1年
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。