

(様式2)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 24 年 2 月 12 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3471503981		
法人名	有限会社 楓		
事業所名	グループホーム楓		
所在地	広島県福山市加茂町下加茂 1 2 5 1 - 7 (電話) 084-972-5050		
自己評価作成日	平成23年10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	http://www.hksiks.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3471503981&SCD=320
-------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	(社福) 広島県社会福祉協議会
所在地	広島県広島市南区比治山本町12-2
訪問調査日	平成23年11月24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）】

○もてなしの心 ○その人らしく望む生活を送って頂く為にも、お客様やご家族様の話を聴く事を大切にしています ○腰痛予防と負担軽減の為、力技でない移乗技術の取り入れ

【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）】

グループホーム楓（以下、ホーム）は、田園に囲まれた閑静な住宅地に位置し、近くには中学校や公民館があります。また、車の交通量が少なく、安心して散歩ができる環境です。 ホームでは、もてなしの心を基本に運営できるよう環境面・支援面に工夫されています。入居者や家族から「楓が良い」と思われるよう、本人の思いや意向を汲み取った支援に取り組むことを職員研修の根幹に据えられています。職員の個人目標からケアの支援まで、さまざまな内容を取り入れながら研修を行い、職員全員が理念やケア方法を共有しながら実践に繋げています。 楓まつりには、家族や地域住民を招待し交流を深められています。さらに、家族や地域住民を対象とした終末期の勉強会も予定されています。
--

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。	「地域の皆様との子々孫々のお付き合いを大切にします」という理念の下、地域の皆様との交流やその人らしい暮らしを目指しています。 理念の提示と提唱も実施しています。	理念は、ホームを訪れた人の目に触れるように玄関に掲示されています。職員は理念をもとに「チャレンジシート」を作成し、個人目標の設定と達成度を管理者と確認しながらレベルアップに繋がられています。	
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。	ご近所の散歩を日課にし、年に一度の秋祭りも恒例となり、ご案内させて頂いています。	散歩を通じて、積極的に挨拶を交わし、世間話ができる関係が築かれています。町内会に加入し、ホームが1軒の家として地域に溶け込む努力をされています。また、町内のまつりや溝掃除、道づくり、草取りなど町内行事には全て参加されています。ホーム行事の楓祭りには、地域住民を招待し交流が図られています。	
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。	介護相談員を置き、地域の方からの認知症の人の相談や困ったことなど、いつでもお受けしています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 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。	ホーム内での行事や研修、事故やひやりはっとの報告を行い、地域の人・ご家族・出席して下さった皆様のご意見を参考にし、サービス向上に取り組んでいます。	会議は2か月に1回開催し、利用者全員、家族会、町内会、民生委員、地域包括支援センター、年に1回は行政の参加が得られています。会議の内容は、行事や研修、ヒヤリハット報告が行われ、現場の理解や助言をもらう場となっています。また、入居者の散歩時に、集会所のトイレ使用について、町内会の協力事例もあります。	
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。	困った時、わからない時等は、日常的に介護保険課や地域包括センターの方に相談しています。	行政の生活福祉課・高齢者支援課・介護保険課とは、入居者に関わる内容を連絡・報告・相談をし、助言を受けています。	

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。	禁止事項について繰り返しミーティングや研修を行い、ベッドのサイドレールの使用も必要最低限にとどめています。各ユニットの玄関の施錠はありません。	「身体拘束ゼロを目指して」という資料を活用しながら、職員研修やミーティング、カンファレンス時に確認されています。言葉・身体・環境・生活など、さまざまな角度から拘束にならないかどうかを検討し、身体拘束防止に取り組まれています。	
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されることのないよう注意を払い、防止に努めている。	マニュアルを作り、高齢者虐待についての研修を行い、意識を高め小さな変化も報告するようにしています。		
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。	資料の回覧や、必要に応じて関係者と協力し、活用できるようにしています。		
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。	契約時には、ご家族様の思いや不安をお聞きし、質問や疑問にお答えし、安心してご利用頂けるようにしています。		
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。	二ヶ月に一度の運営推進会議へご家族に出席して頂き、ご意見をお聞きしています。	玄関に意見箱を設置し、個別に意見や要望の把握ができるよう工夫されています。また、家族の訪問時には職員ができるだけ話しかけ、気づきや希望を聞くよう努められています。入居者には、満足度アンケートを実施したり、言葉では伝えにくい内容はテーマを決めて質問し、一人ひとりの表情を読み取ったり、思いや意向を把握されています。	今後は、運営推進会議に出席できなかった家族にも、ホームの取り組み状況や会議で出た意見や提案などを共有できるよう、報告方法を検討し実践できるよう期待します。

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。	月に一度の定例ミーティングの場で意見を聞いています。また、必要に応じて緊急ミーティングやカンファレンスなどを開き、意見を聞く機会を設けています。	職員一人ひとりが、チャレンジシートに1年間の目標を立て年1回開催する運営方針発表会で目標の発表をされています。朝礼・昼礼や月1回のミーティングで職員同士が意見交換を行い、情報の共有に努められています。また、職員は行事や食事などの委員会にそれぞれ属し、意見や提案が運営に反映できるよう取り組まれています。	
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。	定期的に面接を行い、個別に勤務状況等を確認しています。 社内検定を行い、スキルアップと給与等の改定を行っています。		
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。	社内の伝達研修や勉強会を通じ、知識・技術の向上を図っています。また、社外の研修にも積極的に参加できるように働きかけています。		
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。	タウンソーシャルワークやケアマネージャーの連絡・協議会等に参加し、交流の場をもっています。		
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。	アセスメントをしっかり行い、本人様の気持ちを十分にくみ取るようにしています。		

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。	ご本人様・ご家族様と別々に話をお聞きする機会を持ち、時間をかけて聴き受け止めています。		
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。	社内のケアマネージャーを中心に、地域包括センターや居宅ケアマネージャーの意見も伺い対応しています。		
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。	料理や掃除、洗濯、花の水やり等を職員と一緒にすることにより、日々の暮らしを共有しています。		
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。	ご本人様の状態の変化に合わせ、ご家族も交え支援の方法を話し合いご本人を支えるより良い方法を検討しています。		
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。	会いたい人や、行ってみたい場所や家に帰りたい等の言動があった時等、ご家族の協力も頂いて可能な限りその思いに沿うようにしています。	家族が訪問しやすいように、面会時間は特に決めず、入居者が家族と自由に外出できるよう支援されています。また、入居者の馴染みのある場所への外出に家族の付き添いが難しい場合は、職員が同行し、希望に添った支援に努められています。	

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。	毎月の行事やお出かけ、日々の暮らしの中でのそれぞれの役割等、互いが協力しあえる関係づくりと支援に努めています。		
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。	本人・家族様から相談があった時には、常に対応できるようにしています。 また、楓だよりや人に一度のお祭りの案内をお出ししています。		

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。	生活パターンやリズムを本人様やご家族様の希望に沿って行っています。本人様はどうしたいのかの意向を常に確認しています。	入居時にこれまでの暮らしぶりや趣味を聞き取り、思いや意向の把握に努められています。また、担当者は一人ひとりの生活パターンを把握するため、24時間の生活の流れを読み取るよう努力されています。さらに、満足度検討会議ではレクリエーションや食事などテーマを決め、入居者本人から聞き取りをされています。意志表示が難しい入居者には、表情を見ながら把握されています。	
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。	日常の会話の中やご本人様・ご家族様から、今までの暮らしぶりやご様子を何度も聴きとり、経過の把握に努めています。		
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。	毎朝のバイタル測定・表情等、いつもと違いはないか、本人様にも体調を伺い、異常があれば主治医に相談しています。		

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。	定期的にカンファレンスを行い、本人様になったつもりで「すっぽりシート」を活用し、本人様・家族様の意向を最大限に反映させたうえでの現状に即した介護計画を作成しています。	ホーム独自のシートを活用し、職員が本人になったつもりで意見やアイデアを出し、ケアプランの見直しに役立てたり、ケアの方法について検討されたりしています。	
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。	日々の様子や気づき・体調の変化等を記録し、申し送り、朝礼・昼礼を通じて情報を共有しています。その記録をもとに必要に応じてカンファレンスを行い、ケアの見直しにつなげています。		
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。	本人様・家族様の要望に沿えるよう現場の意見や社内のケアマネージャーに相談しながらホーム長の指示のもと個別の対応をしています。		
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。	近所の方や民生委員、地区の方等に見守りをご協力頂き、何かあった時は連絡頂くようお願いしています。		
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。	診察にスタッフが立ち会うことにより、本人様とかかりつけ医との橋渡しをし、納得が得られる医療を受けるお手伝いをしています。	かかりつけ医の受診は本人や家族の希望に添って行われ、家族付き添いを基本に支援されています。家族の対応が難しい場合は、職員が同行されています。また、協力医療機関による往診もあり、緊急時は電話で相談して、医療との連携が築かれています。	

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。	連携医療機関をはじめ、ご本人様の主治医・看護師に相談しながら対応しています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院中は普段のご様子を情報提供し、治療に活かしていただいています。 また、病院・家族・かかりつけ医とも密に連絡をとっています。		
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。	終末期については、かかりつけ医も交えて話し合いを繰り返すことによって、本人様・ご家族様の思いを確認し、ケアの方針を決めています。	終末期ケアについて、医師を中心に研修を実施されています。緊急度の高い入居者には、家族と話し合い意向を確認されています。また、ホームではこれまでいくつかの看取りを経験し、家族へのサポートにも努められています。	
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。	緊急時のマニュアルを作成し、それを元に対応しています。		
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。	半年に一度、避難訓練を実施しています。	年に2回、消防署立ち会いによる避難訓練と自主避難訓練を実施されています。主に、火災を想定した消火活動・誘導路の確認、指定避難場所の近くの中学校への避難誘導が行われています。訓練では、地域住民にも参加を呼びかけ、避難時での協力体制が整えられています。	

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。	定期的な社内研修において接遇・言葉かけの教育に努めています。また、月に一度のミーティングにおいても確認しあっています。	「個人情報保護に関する方針」をもとに職員研修を実施されています。職員は言葉づかいや声かけの対応など、気づきがあればすぐに注意し合い、意識を持って相互に確認されています。「二十歳のお嬢さんにしないことは八十歳のお嬢さんにもしない」をモットーに、一人ひとりの人格を尊重した支援となるよう努められています。	
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。	ご本人様の思いや希望を言って頂きやすい雰囲気作りと環境作り、声かけを実施し、本人様がどうしたいかを確認しています。		
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。	スタッフの都合を優先するのではなく、本人様の思いや希望をお聞きし、理解したうえで行動するようにしています。		
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。	着替えの服を本人様に選んで頂いたり、理容師に希望する髪型を相談できるようにしています。		
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。	じゃがいもや玉ねぎの皮むき・食器やお盆拭き等、お一人お一人に合わせて一緒に取り組んでいます。	食事委員会を中心に献立を作成されています。一人ひとりの状態に合った食事となるよう、量や好みなどはその都度入居者と相談し職員全員で検討しながら対応されています。職員は「同じ釜の飯を食う」を実践し、入居者の横に座り一緒に食事をしています。入居者は食事の準備や後片付けなどそれぞれができることを手伝わられています。	

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。	かかりつけ医とも相談し、一人ひとりに合わせたメニューや盛り付けで食事を提供し、必要に応じて食事量・水分量を記録しています。		
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。	ご自分で出来る方は見守りをし、足りないところはスタッフでお手伝いをしています。必要に応じて歯科医師を利用しています。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	安易におむつに頼らず、できるだけトイレでの排泄を心がけています。トイレでの介助法も、本人様の持つ力を最大限に引き出す介助法を行っています。	排尿チャートで一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレ誘導をされています。また、おむつに依存しないためにも、座位での排泄を心がけられています。夜間の排泄については、睡眠の妨げにならないよう、居室にポータブルトイレを設置することを検討されています。	
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。	牛乳やヨーグルト・寒天等をメニューに取り入れ、便秘に効果のある体操やマッサージ等を行っています。		
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。	曜日は基本的に決めています。状況に応じて希望に沿った時間に入浴して頂けるように対応しています。	入浴日や入浴時間は、入居者の希望や状態に合わせ、同性介助で対応されています。その日の状態を見て、シャワーチェアを使用したり、シャワー浴へ変更したり、清潔保持に努められています。	

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。	就寝・起床時間はご本人様の体調や希望・昼寝も含めて自由に選んで頂いています。 お休み中の室温・湿度にも気を配っています。		
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。	薬情報をファイルにとじ、いつでも確認できるようにするとともに、薬の変更があった場合には、朝礼等を通じてスタッフに説明しています。		
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。	調理や食器拭き、洗濯物たたみ、お花の水やり等をスタッフと行ったり、おでかけやカラオケ等日々の暮らしの中にアクセントをつけるようにしています。		
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。	ホームの周りを散歩したり、ドライブに出かけたり、ご家族様の来訪時スタッフと共にお出かけしたりしています。	日常的に近所に散歩に出かけたり、ベランダで外気浴をしたり、気分転換を図られています。また、町内会から地域の集会所のトイレを使用することについて了解が得られ、安心して散歩ができます。	
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。	スタッフと一緒に買い物に出かける場を設け、社会とのかかわりをもって頂くよう支援しています。		

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。	年賀状を書いて頂いたり、ご本人の要望に応じて、ご家族やご友人に電話をかけるお手伝いをさせて頂いています。		
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。	玄関には季節に応じた花を飾り、ホールには写真やお客様の作品を展示しています。	共有スペースには、窓から光が入る明るい畳敷きの部屋があり、入居者は洗濯物を畳んだり寛いだりして思い思いに過ごされています。ホームにはエレベーターがありますが、リハビリを兼ねて階段を利用する入居者もいます。階段は幅が狭く緩やかな構造であり、両手で手すりを持って昇り降りできます。玄関は、ドアを開けた時に外からの風が吹きあげないよう工夫されています。	
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。	リビングでお好きな席に座って頂いたり、ソファや和室、ウッドデッキ等で思い思いにしています。		
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。	ご本人様の使い慣れたものを持ってきて頂いています。一人ひとりの居室にそれぞれの個性が現れています。 必要に応じて、スタッフと本人様とで好きなものを買いに行っています。	各居室に換気扇を設置し、空調に配慮されています。入居者の好みに合わせた居室となるよう支援されています。	
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。	それぞれの居室の入り口には、名前を書いたプレートをつけています。 トイレにはイラスト入りのプレートをつけています。		

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

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

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。	「地域の皆様との子々孫々のお付き合いを大切にします」という理念の下、地域の皆様との交流やその人らしい暮らしを目指しています。 理念の提示と提唱も実施しています。		
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。	ご近所の散歩を日課にし、年に一度の秋祭りも恒例となり、ご案内させて頂いています。		
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。	介護相談員を置き、地域の方からの認知症の人の相談や困ったことなど、いつでもお受けしています。		
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。	ホーム内での行事や研修、事故やひやりはっとの報告を行い、地域の人・ご家族・出席して下さった皆様のご意見を参考にし、サービス向上に取り組んでいます。		
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。	困った時、わからない時等は、日常的に介護保険課や地域包括センターの方に相談しています。		

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。	禁止事項について繰り返しミーティングや研修を行い、ベッドのサイドレールの使用も必要最低限にとどめています。各ユニットの玄関の施錠はありません。		
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。	マニュアルを作り、高齢者虐待についての研修を行い、意識を高め小さな変化も報告するようにしています。		
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。	資料の回覧や、必要に応じて関係者と協力し、活用できるようにしています。		
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。	契約時には、ご家族様の思いや不安をお聞きし、質問や疑問にお答えし、安心してご利用頂けるようにしています。		
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。	二ヶ月に一度の運営推進会議へご家族に出席して頂き、ご意見をお聞きしています。		

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。	月に一度の定例ミーティングの場で意見を聞いています。また、必要に応じて緊急ミーティングやカンファレンスなどを開き、意見を聞く機会を設けています。		
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。	定期的に面接を行い、個別に勤務状況等を確認しています。 社内検定を行い、スキルアップと給与等の改定を行っています。		
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。	社内の伝達研修や勉強会を通じ、知識・技術の向上を図っています。また、社外の研修にも積極的に参加できるように働きかけています。		
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。	タウンソーシャルワークやケアマネジャーの連絡・協議会等に参加し、交流の場をもっています。		
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。	アセスメントをしっかり行い、本人様の気持ちを十分にくみ取るようにしています。		

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。	ご本人様・ご家族様と別々に話をお聞きする機会を持ち、時間をかけて聴き受け止めています。		
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。	社内のケアマネージャーを中心に、地域包括センターや居宅ケアマネージャーの意見も伺い対応しています。		
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。	料理や掃除、洗濯、花の水やり等を職員と一緒にすることにより、日々の暮らしを共有しています。		
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。	ご本人様の状態の変化に合わせ、ご家族も交え支援の方法を話し合いご本人を支えるより良い方法を検討しています。		
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。	会いたい人や、行ってみたい場所や家に帰りたい等の言動があった時等、ご家族の協力も頂いて可能な限りその思いに沿うようにしています。		

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。	毎月の行事やお出かけ、日々の暮らしの中でのそれぞれの役割等、互いが協力しあえる関係づくりと支援に努めています。		
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。	本人・家族様から相談があった時には、常に対応できるようにしています。 また、楓だよりや人に一度のお祭りの案内をお出ししています。		
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。	生活パターンやリズムを本人様やご家族様の希望に沿って行っています。本人様はどうしたいのかの意向を常に確認しています。		
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。	日常の会話の中やご本人様・ご家族様から、今までの暮らしぶりやご様子を何度も聴きとり、経過の把握に努めています。		
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。	毎朝のバイタル測定・表情等、いつもと違いはないか、本人様にも体調を伺い、異常があれば主治医に相談しています。		

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。	定期的にカンファレンスを行い、本人様になったつもりで「すっぽりシート」を活用し、本人様・家族様の意向を最大限に反映させたいという現状に即した介護計画を作成しています。		
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。	日々の様子や気づき・体調の変化等を記録し、申し送り、朝礼・昼礼を通じて情報を共有しています。その記録をもとに必要なに応じてカンファレンスを行い、ケアの見直しにつなげています。		
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、その時々にも生じ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。	本人様・家族様の要望に沿えるよう現場の意見や社内のケアマネージャーに相談しながらホーム長の指示のもと個別の対応をしています。		
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。	近所の方や民生委員、地区の方等に見守りをご協力頂き、何かあった時は連絡頂くようお願いしています。		
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。	診察にスタッフが立ち会うことにより、本人様とかかりつけ医との橋渡しをし、納得が得られる医療を受けるお手伝いをしています。		

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。	連携医療機関をはじめ、ご本人様の主治医・看護師に相談しながら対応しています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院中は普段のご様子を情報提供し、治療に活かしていただいています。 また、病院・家族・かかりつけ医とも密に連絡をとっています。		
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。	終末期については、かかりつけ医も交えて話し合いを繰り返すことによって、本人様・ご家族様の思いを確認し、ケアの方針を決めています。		
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。	緊急時のマニュアルを作成し、それを元に対応しています。		
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。	半年に一度、避難訓練を実施しています。		

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。	定期的な社内研修において接遇・言葉かけの教育に努めています。また、月に一度のミーティングにおいても確認しあっています。		
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。	ご本人様の思いや希望を言って頂きやすい雰囲気作りと環境作り、声かけを実施し、本人様がどうしたいかを確認しています。		
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。	スタッフの都合を優先するのではなく、本人様の思いや希望をお聞きし、理解したうえで行動するようにしています。		
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。	着替えの服を本人様に選んで頂いたり、理容師に希望する髪型を相談できるようにしています。		
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。	じゃがいもや玉ねぎの皮むき・食器やお盆拭き等、お一人お一人に合わせて一緒に取り組んでいます。		

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。	かかりつけ医とも相談し、一人ひとりに合わせたメニューや盛り付けで食事を提供し、必要に応じて食事量・水分量を記録しています。		
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。	ご自分で出来る方は見守りをし、足りないところはスタッフでお手伝いをしています。必要に応じて歯科医師を利用しています。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	安易におむつに頼らず、できるだけトイレでの排泄を心がけています。トイレでの介助法も、本人様の持つ力を最大限に引き出す介助法を行っています。		
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。	牛乳やヨーグルト・寒天等をメニューに取り入れ、便秘に効果のある体操やマッサージ等を行っています。		
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。	曜日は基本的に決めています。状況に応じて希望に沿った時間に入浴して頂けるように対応しています。		

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。	就寝・起床時間はご本人様の体調や希望・昼寝も含めて自由に選んで頂いています。 お休み中の室温・湿度にも気を配っています。		
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。	薬情報をファイルにとじ、いつでも確認できるようにするとともに、薬の変更があった場合には、朝礼等を通じてスタッフに説明しています。		
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。	調理や食器拭き、洗濯物たたみ、お花の水やり等をスタッフと行ったり、おでかけやカラオケ等日々の暮らしの中にアクセントをつけるようにしています。		
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。	ホームの周りを散歩したり、ドライブに出かけたり、ご家族様の来訪時スタッフと共にお出かけしたりしています。		
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。	スタッフと一緒に買い物に出かける場を設け、社会とのかかわりをもって頂くよう支援しています。		

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。	年賀状を書いて頂いたり、ご本人の要望に応じて、ご家族やご友人に電話をかけるお手伝いをさせて頂いています。		
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。	玄関には季節に応じた花を飾り、ホールには写真やお客様の作品を展示しています。		
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。	リビングでお好きな席に座って頂いたり、ソファや和室、ウッドデッキ等で思い思いにしています。		
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。	ご本人様の使い慣れたものを持ってきて頂いています。一人ひとりの居室にそれぞれの個性が現れています。 必要に応じて、スタッフと本人様とで好きなものを買に行っています。		
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。	それぞれの居室の入り口には、名前を書いたプレートをつけています。 トイレにはイラスト入りのプレートをつけています。		

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

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3)

2 目標達成計画

事業所名 グループホーム楓

作成日 平成 24 年 3 月 4 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	10	運営推進会議に出席できなかった家族への報告が不十分。	運営推進会議に出された意見や提案を共有する。	運営推進会議の議事録を見やすい場所に設置し、いつでもご覧頂けるようにする。その旨は楓便りでご家族へ告知した。	3月から実施
2					
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。