

## 1. 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	4670104258
法人名	株式会社さくら会
事業所名	グループホームさくら
所在地	鹿児島市福山町958-1 (電話) 099-278-0550
自己評価作成日	平成22年3月20日
評価結果市町村受理日	平成22年5月12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://kaken-shakyo.jp/kohyo">http://kaken-shakyo.jp/kohyo</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 シルバーサービスネットワーク鹿児島
所在地	鹿児島市真砂町34番1号 南光ビル303号
訪問調査日	平成22年4月6日
評価確定日	平成22年4月30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)】

○施設の中や近くに農園、果樹園をもち、食に力を入れ、栄養士を雇っています。  
また、おやつも10時と15時になつかしい手作りの物を提供し、食事にはごはんと汁物の他に必ず3品用いて、栄養バランスを考えた食事の提供を行っています。

○何よりも利用者様を第一と考え、皆様に安心して楽しい生活を送って頂くため、誠心誠意心をつくした支援に努めています。

### 【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)】

○市郊外の田園地帯に建てられたホームであり、その名の通り、敷地内の桜の木々は手入れが行き届き、自然の豊かさと美しさを感じることができる。

○同一法人の小規模多機能ホームが隣接しており、行事の実施や緊急時の対応を含めた協力体制が整っている。

○広くゆったりとした居室は、入居者一人ひとりに合わせてベッドや家具の配置がなされ、清潔な環境で居心地良く過ごすことができる。

○食事については、専任の栄養士が在籍しており、バランスに配慮した料理や補食も兼ねたおやつが提供され、他の職員は入居者のケアに専念することができる。

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>I. 理念に基づく運営</b>					
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	勉強会や定期ミーティングにて、ホームの理念として「心」を掲げ、心から利用者者と接する事が出来るよう話し合っている。	「心 地域の方々にもやさしい心を持って接しましょう」という理念を掲げ、月2回のミーティング時に話題にするなどして、全員で理念を共有しながら日々のケアに臨んでいる。	
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	地域活動や行事の際は出来るだけ参加し、多くの交流を持てるように心掛けている。また、児童や生徒の社会科見学なども受け入れており、常に地域とのつながりを念頭において取り組んでいる。	職場体験学習の受け入れに加え、代表者が近隣の小学校で講演を行っている。地域住民の訪問も多く、事業所主催の「さくら会の夏祭り」には住民の参加も見られるなど、日常的な交流が行われている。	
3		○事業所の力を生かした地域貢献 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生かしている。	定期的を開催している運営推進会議にて、地域の人々と共に「認知症」に対する理解を深め、地域全体で高齢者の暮らしに役立てるよう話し合っている。		
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	ホームでの活動や状況を報告し、それに対しての意見を聴取することにより、運営に役立っている。 会議内容は、園内ミーティングにて申し送り、職員全体で、より良い運営を目指して取り組んでいる。	運営推進会議には、地域包括支援センターや社会福祉協議会の職員、民生委員、ご家族等が参加される。会議では、入居者の状況やホームの運営状況報告及び話し合いが行われ、運営に活かされている。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連携を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り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。	日常的に地域包括支援センターと連携を取っており、情報交換を積極的に行い、サービスの質の向上に努めている。	地域包括支援センター及び福祉事務所職員の来訪はあり、情報交換や連携を行っているが、行政担当者との連携までには至っていない。	ホームの現状や取り組み等の情報交換を行いながら、保険者である行政担当者との協力関係構築が望まれる。

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。	園内定期ミーティングにて、リスクマネジメントを含めた安全対策会議を実施している。各専門職がお互いに意見を出し合い、必要性があればかかりつけ医とも相談し、利用者に対してどういったケアが必要なのかを話し合っている。	身体拘束に関しての勉強会は、定期的ミーティング時に行われている。日中、ホーム内の施錠は行っていない。入居者の状態により、施錠や家具等に鈴をつける必要が生じた場合には、ご家族への同意を得た上で行っている。	
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	常に職員同士で連携を取りながら、利用者の観察に努めている。身体介護時（入浴、排泄など）を中心に観察し、小さな変化も出来るだけ見過ごさないように取り組んでいる。		
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。	出来るだけ研修に参加し、月2回のミーティングにて、研修者を中心に勉強会を実施している。		
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。	解約については、急変に基づいたものが主となる為、医療機関と連携し、密な情報交換をすることで家族との検討を進め、理解に繋げている。		
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。	家族等の意見が多く聞けるよう、ホーム内に意見箱を設置している。また、担当者会議や面会などでは、常にホーム側から声かけするようにし、家族等が意見を言いやすい環境を作れるよう努めている。	意見箱を設置しているほか、ご家族からの日常的な提案や要望に対しては代表者が直接対応し、経過は日報等に記録するなどしてホームの運営に反映させている。	

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。	ホーム内ミーティングでは、各職員からの意見や提案を全員で検討する場を設けており、運営に取り入れている。	定期的に行われているホーム内ミーティングで職員から意見や提案が出され、検討の上で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。	代表者は、現場で起きている様々な状況や変化を出来るだけ把握し、職員が疲れやストレスを溜めこまないように配慮し、職員が向上心を持って働けるような環境作りに努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職員の各段階に応じ、必要な研修については参加を勧め、その内容について園内ミーティングにて職員全員が共有している。		
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り組みをしている	近隣のグループホームとの交流を持ち、運営状況についての相談・連絡を行うことにより、サービスの質の向上を目指している。		
<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	初期面談で本人の生活水準を出来るだけ把握するように努め、傾聴の姿勢を大切に、本人との関係作りに努めている。また、ご家族にも情報提供の協力をお願いしている。		

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	ご家族が何を求めているのかを理解し、利用者本人のニーズとも照らし合わせながら、どのような対応が良いのかを事前に話し合っている		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人やご家族の思い、状況などを把握し、早急な対応を要する際は、医療機関などとの連携を取り、調整を行っている。		
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	出来るだけ本人の今までの生活してきたペースに合わせ、本人の意見や訴えに対しては、時間をかけて耳を傾けるようにしている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を介護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	本人の日常生活や変化を出来るだけ細かく報告し、ご家族の思いや意見を取り入れ、本人と一緒に支えていく為の協力関係を築けるよう努めている。		
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	面会制限とならぬよう、本人との関係を面会票を利用して把握に努めている。	墓参りや身内の命日、買い物、かかりつけ医への受診等、本人がこれまで大切にしてきた経験、馴染みの人や場所等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	毎日の心身状況や感情でも、お互いの対応の仕方が変わってしまう可能性がある為、職員は常に注意深く観察し、利用者同士の関係がうまくいくように調整役となっている。		

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
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	特に入院加療となった方へは、定期的に連絡や訪問を加え、モニタリングを実施している。また、必要であれば、相談内容に応じて紹介や調整を行っている。		
<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。	日々の暮らしの中で、出来るだけ多くのコミュニケーションを取るよう努め、その中で利用者の意向や希望を感じ取り、本人にとって最適な生活に近づけるよう努めている。	本人との会話やご家族等からの情報収集で、思いや意向の把握に努めている。表出が困難な方に関しては、日常会話や支援の中からその思いをくみ取り、本人本位に検討している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活暦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	初期アセスメントの中で記録化し、スタッフ間で共有している。		
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	一人ひとりの少しの変化を出来るだけ注意深く観察し、本人のペースで、出来る事を1つずつ援助していく。		
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	定期的にサービス担当者会議を実施し、各専門職や家族が様々な意見を出し合い、本人にとってより良い生活に近づけるよう計画を作成している。	ミーティング時に入居者の情報収集や評価を行い、3ヶ月毎に介護計画の再作成を行っている。計画の変更が必要な場合には、スタッフからの情報等を基に、計画作成担当者が現在の状況に即した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	ケア記録として24時間モニタリングを行い、変化した部分はミーティング内で話し合う場を設け、計画化している。		

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
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、その時々によって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	利用者や家族の日々変化する状況に応じて、職員全員がその変化を共有し、その時々で最善のケアを提供できるように努めている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らし方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	入所者のプライバシーに配慮しながら、ボランティアや学生の慰問を積極的に受け入れ、年間行事では、各関係者への協力を依頼している。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 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	早期での心身変化に対応できるよう、かかりつけ医との情報交換を密に行い、往診体制などの協力を依頼している。	本人およびご家族の希望に沿って、かかりつけ医による適切な医療が受けられるように支援している。	
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	看護職員を配置し、常に利用者の健康状態や状態変化に応じた支援を行えるようにしている。		
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。または、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。	入院の際は、できるだけ本人の混乱を避けられるよう、医療機関との情報交換を行い、なるべく早く退院できるよう努めている。		

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
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、早い段階から本人や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	本人や家族の意向を大切にし、本人にとってどうあるべきかを話し合い、医療機関とも連携を取り、お互いにとって納得した最期を迎えられるよう取り組んでいる。	入居時に「重度化及び看取りに関する指針」を用い、ホームで行える最大限のことを説明している。その後は、状態変化の都度、かかりつけ医を含めて、本人及びご家族と話し合い、方針を共有しながら支援が行われている。	
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、すべ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	園内ミーティングにて、急変時での応急手当に関する勉強会を実施しており、日常的にも看護師により他職員に指導している。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	定期的に避難訓練、火災訓練を実施しており、消火器位置や避難経路確保等の設備点検も行っている。	年2回、火災を想定した避難訓練が、併設する小規模多機能ホームと連携して行われている。地震や水害時には地域住民に対してホームを開放し、寝泊りできる環境を提供している。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	常に低姿勢（利用者と目線を合わせる）での会話を指導しており、利用者に対し敬意を持って話しかけるように努めている。	入居者に対しては、敬意を払いながら声かけや支援が行われている。カルテ等は事務所内の目につきにくい場所に保管されており、個人情報の取り扱いは適切に行われている。	
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	静かで、本人が安心できる環境を目指しており、利用者が自分の思いを自然に言葉で表せるよう信頼関係作りに努めている。		
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	「その人らしい暮らし」とは何かを、常に職員同士で話し合う場を持ち、今まで生きてこられた環境も含めた個性化ケアを取り入れている。		



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支援している	2ヶ月毎での訪問散髪を実施しており、服装、洗顔、整髪、爪切りなどの身だしなみには常に気を配るよう努めている。		
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	「固い物が噛み切れない」など、各利用者に合った形態を含め、出来るだけ食事に対しての意欲がなくなるような、色彩なども含めた配膳を工夫している。	食材の下ごしらえや後片付け等、入居者それぞれの力に合わせて職員と一緒にやっている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	栄養士よりアドバイスを受けており、一人ひとりの体調と1日の摂取量を把握し、栄養バランスを考慮した食事を提供している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の臭いや汚れが生じないように、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おり（自分で出来ない方が多い）、夜間帯では義歯をはずして洗浄し、清潔保持に努めている。		
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	その方に合った排泄パターンを把握し、出来るだけその方の排泄感覚を大切にされたケアに取り組んでいる。	チェック表を用いて入居者それぞれの排泄状況を把握した上で、適宜誘導や声かけを行うなど、自立に向けた支援が行われている。	
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	かかりつけ医に相談し、アドバイスをもらいながら、便秘予防の為に食事やおやつに入れる食材にも工夫している。		

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
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している	重症化しており、入浴については全介助の方がほとんどとなっている。その方が、安心してゆったりとした気持ちで入浴出来るよう、時間を決めずに実施している。	基本的には週3回の入浴が確保されているが、必要に応じて、時間や回数、入る順番等について配慮するなど、入浴を楽しむことができ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	一人ひとりの状態や体調に応じ、昼食後の余暇では時間を決めて休息の時間を設けている。		
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	全職員が薬の内容を把握できるよう、個々の服薬状況をいつでも見れる位置に置き、確認している。		
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、一人ひとりの生活暦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	出来るだけ各利用者の笑顔を引き出せる支援を心掛けている。 出来る事はお願いし、難しい事は本人と一緒にやる事でコミュニケーションを図っている。		
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に支援に努めている。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。	重症化により外出機会は少なくなっているが、その日の体調や天気、気温次第では、中庭でお茶を飲み、季節を感じてもらえるよう努めている。	日常的に、中庭や敷地内での外出は自由に行える。ドライブや買い物等も、入居者の状況に合わせて随時実施している。	
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	認知的に重症化しており、預り金としてホーム側が管理し、出納帳を個々に作成し、家族に確認してもらっている。		

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
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している	一人の方は携帯電話を使用しており、家族等との直接連絡を取っている。		
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招くような刺激（音、光、色、広さ、湿度など）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	特に排泄援助を必要とする方が大半を占める事から、トイレ環境は徹底し、清潔保持に努めている。 また、出来るだけ季節感を味わせる飾り付けを心掛けており、目で見て楽しめるよう工夫している。	ホーム内にはソファや掘りごたつ等が設置されており、自由に居心地良く過ごせる場所が確保されている。不快な音や光、臭い等は感じらず、周囲の山々の緑や田園風景をさわやかに楽しめる共用空間となっている。	
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	リビングにもソファを設置し、談話室も開放的に使い、思い思いの場所で生活できるよう努めている。		
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	自分が慣れ親しんだ寝具類や衣類、家族写真等を持ちこんで頂いており、個々に合わせた環境作りを支援している。	入居者が慣れ親しんだものを持ち込んだり、一人ひとりの心身の状況に合わせて家具等を配置するなど、居心地と安全性を両立させながら生活できるように支援している。	
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	トイレ位置の張り紙などは、車椅子の方の目線に合わせるなど、その利用者の側になって考える事で、本人の不安・混乱材料を取り除き、自立支援に繋げている。		

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>I. 理念に基づく運営</b>					
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	「心」地域の方々にもやさしい心で接しましょう。 ミーティングで心について話し、利用者だけでなく、地域の方々に対して、どんな心遣いで接するのか意識付けしている。		
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	地域の会合や清掃活動に参加し、近隣の方々から野菜を頂いたり、畑を手伝ってもらっている。 秋祭り等の行事の際は、余暇にも参加して頂き、交流を図っている。		
3		○事業所の力を生かした地域貢献 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生かしている。	随時、地域の方々からの認知症の相談を受けている。 運営推進会議で「認知症」について理解を深めて頂き、地域の高齢者の方々の暮らしに役立つ様に努めている。		
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	会議では、利用者の状況、行事実施報告、行事予定などが報告され、参加者の意見交換を行っている。また、頂いた意見は、皆で検討し、現場に生かしている。		

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
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連携を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り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。	社会福祉協議会や包括支援センターと行き来して情報交換を行うと共に、利用相談などで、市担当窓口に出向き、サービスの向上に取り組んでいる。		
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。	月2回の勉強会を含めたミーティングで話し合い、学んでいる。 外出しようとする利用者には、さりげなく声かけを行ったり、一緒に行動する等、安全で自由な生活が送れるように努めている。		
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	勉強会の中で学んでいる。 入浴時等に身体観察を行い、異変がないかチェックしている。		
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。	できるだけ研修に参加し、勉強会を含めたミーティングで学び、話し合っている。		

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
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族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。</p>	<p>時間をかけ、丁寧に説明を行っている。医療機関との連携内容や利用料金等、話し合いの中で疑問点があれば、十分に説明を行っている。</p>		
10	6	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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。</p>	<p>園内に意見箱を設置し、家族が訪問された時には何でも話せるような雰囲気作りに努めている。また、耳にした意見や要望はミーティングで話し合い、現場で反映させている。</p>		
11	7	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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。</p>	<p>ミーティングの中で話し合い、意見を聞くようにしている。提案や要望があれば、出来る範囲で応えるようにしている。</p>		
12		<p>○就業環境の整備</p> <p>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。</p>	<p>代表者は、出来る限り現場に来て、利用者や職員と過ごし、各職員の業務遂行状況を把握している。職員個々の能力により、委員会活動への参加、計画を進めている。</p>		

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
13		<p>○職員を育てる取り組み</p> <p>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</p>	<p>各々の段階に応じ、必要な研修等については参加を勧めている。 ミーティングの中でも勉強会を行い、意識改革を持つ様になっている。</p>		
14		<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている</p>	<p>包括支援センターや近隣事業者との交流を持ち、情報交換を行っている。 包括支援センターを中心にネットワーク作りを行っている。</p>		

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	利用開始時には必ず本人と会い、本人の心身の状態把握に努めている。 職員対し、安心感を持ってもらえるように努力している。		
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	利用者の持つ問題点から予測される事を一緒に考え、家族のニーズの理解に努め、対応できる内容の説明を行い、双方が一致するように努めている。		
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	利用者個々に合った近医、医療機関等の説明を行っている。 必要な対応内容に応じ、保険外レンタルの活用等、業者を交え検討している。		
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	利用者は、人生の先輩である事を常々念頭に置き、教えてもらう場面作りを心掛けている。 一人ひとりの人格を尊重し、互いに支え合える関係作りを心掛けている。		



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
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を介護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、心身の状態や日常を伝え、意見や要望を引き出せるように心掛けています。 必要な時は、電話連絡等を行い、共に本人を支えるように努めている。		
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	墓参りや命日、買い物等、家族に協力を頂いて関係を継続している。		
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	個別に挨拶や声かけを行い、不平等感を持つ事がないように努めている。 利用者同士の関係も把握し、場合には職員が間に入り、調整を行い、利用者が楽しく過ごせるように努めている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	入院加療となった方へは、定期的に連絡を取り、経過状況を把握している。 また、見舞いや訪問等を行い、家族からの電話相談にも応じている。		

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>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。	日常の関わりで交わす会話や表情の中から汲み取る様に努めている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活暦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	アセスメントの段階で習慣や趣味について把握に努めている。 家族からの新しい情報については記録し、職員で検討一致している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	個別に対応し、ケアプランを生かし、統一を図っている。 本人が理解し行動できる事での把握に努めている。		
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	面会やサービス担当者会議で説明、報告し、家族の意向も含め、個別性に努めている。 面会が少ない方については連絡を取り、家族の意見も取り入れてケアプランに生かしている。		

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
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	ケース記録として24Hモニタリングをしている。 変化した所は、ミーティング等で検討し、職員全員で把握に努めている。		
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	家族の要請や希望があれば、病院受診や買い物に付き添っている。 入院の方の洗濯物を引き受けている。 面会時間によっては、食事を提供している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らし方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	運営推進会議に参加される包括支援センター職員や民生委員から様々な情報や協力を頂いている。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援  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	本人や家族が希望するかかりつけ医となっている。 本人や家族の要望があれば付添い、結果は連絡し、対応を一緒に考えたりしている。		

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		<p>○看護職員との協働</p> <p>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</p>	<p>常勤の看護職員によって、常に健康管理や変化に対応している。 ケース記録に記入し、情報を共有して対応に努めている。</p>		
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。または、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。</p>	<p>サマリー個人情報すべてをコピーし、入院先に渡している。 入院加療の方については、必ず見舞い、訪問も行い、家族や病院と経過状況の連絡を取っている。</p>		
33	12	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人や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</p>	<p>施設での生活上の留意点等、医療機関への訪問や医師からアドバイスを頂いている。</p>		
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>利用者の急変や事故発生時に備えて、すべ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</p>	<p>夜勤帯での急変に備えて、日中、利用者の観察に努め、異変や変化に早めに対応できるよう努めている。</p>		

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
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	消防署の協力を得て、利用者を含めた避難訓練を行ったり、消火器の使い方等の訓練も行っている。		

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	初期同意はもちろん、開示については随時、説明了解のもと行っている。居室に入る時は、必ず声かけとノックを行い、排泄の場では、特に留意している。		
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	自己表出の出来る方には、本人のペースで、安心できる雰囲気の中で本人の意向に合わせている。自己表出の出来ない方については、表情や発語の中から汲み取る努力をしている。		
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	行動に制限せず、自発的に行っている事は、見守りながら支援している。一人ひとりのペースを大切にして、希望を聞いたり、相談しながらレクリエーションをしている。		
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支援している	2ヶ月に1回、訪問散髪を行っている。家族からの髪染め依頼に応じたり、個々に整髪剤を持っている方もおられ、入浴後には本人に使用を勧めている。		
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	出来る方には、テーブル拭きやお膳拭き等をお願いしている。職員も同じテーブルで食事をして、会話を交わしながら、楽しい雰囲気作りに努めている。		

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
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	バイタル表に食事と水分摂取量を記入し、把握している。 嚥下が困難な方には、家族に了解いただきトロミ剤を購入し補水に努めている		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の臭いや汚れが生じないように、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	食後は、洗面所へ誘導を行っている。 出来る方には、声かけと見守りを行い、出来ない方には一部介助を含め一人ひとりに合わせた支援を行っている。		
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	時間でトイレの声かけや誘導を行い、失敗の回数を減らすように努め、一人ひとりに合わせたリハパン、尿取パットを使用している。		
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	一人ひとりの補水と食事量、排泄の回数をバイタル表に記録している。 食事には繊維の多い食材を使用している。 食前には歩行訓練やラジオ体操を行っている。		

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
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している	一人ひとりに合わせた入浴時間や、状態を把握した上で入浴している。本人の着たい物を、話しながら選んでいる。		
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	一人ひとりの入床前のパターンを把握し、入眠しやすい環境を整えている。夜間にお茶を希望される方には、ペットボトルに入れてお渡ししている。日中なるべく体を動かして頂いている。		
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	一人ひとりの処方箋のコピーをファイルし、内容を全員が把握している。誤薬防止の為、日付を薬包に記入、本人の名前、日付、朝・昼・夕の別を復唱した上で配薬を行い、確実に服用されたか確認している。		
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、一人ひとりの生活暦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	理解度や実行の可能性を把握し、お願い出来る作業を個々に応じて行って頂いている。また、やり終えた作業には必ず感謝の気持ちを伝えている。		
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に支援に努めている。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。	家族の協力も頂いて、買い物や墓参り、知人宅へのお茶飲み等に出かけている。本人の希望があれば、家族へ連絡し、その旨を伝えている。		



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
50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>認知度や管理能力、習慣等を考慮し、家族同意の下、少額の金銭を持っている方もおられる。</p>		
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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している</p>	<p>本人の希望があればかけている。手紙を頂いても読めない方には、読んで差し上げている。</p>		
52	19	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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招くような刺激（音、光、色、広さ、湿度など）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</p>	<p>採光は、ブラインドの調整を行っている。玄関や受付、洗面所には季節の花を飾り、四季を感じて頂いている。トイレには、西日対策とプライバシー保護の為、すだれを用いている。</p>		
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>玄関、リビングにはソファを置き、思い思いに過ごせるようにしている。談話室には、掘りゴタツ、ソファがあり、一人ひとりが望む場所で過ごせる。また、テラスから外へ出る事もできる。</p>		

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
54	20	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>寝具や時計、写真、アルバム等を持ちこんで頂き、本人の心地よい環境で過ごして頂いている。</p> <p>本人のペースで片付けや飾り付けを行って頂き、手を加えないようにしている。</p>		
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>必要な箇所には手摺が設置してある。</p> <p>認知度の低い方の為に、トイレ前に大きく表示してある。</p> <p>通路は、安全や活動の妨げにならないよう、障害物を除いている。</p>		

## 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	職員は、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見られている。 (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、安全面で不安なく過ごせている。 (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る。 (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、生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

## 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	職員は、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見られている。 (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、安全面で不安なく過ごせている。 (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る。 (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、生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



## 2 目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホームさくら

作成日 平成22年 5月10日

### 【目標達成計画】

優先順位	項目番号	現状における問題点, 課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	5	市町村担当者との連携が不十分である。	現状や取り組み等の情報交換を行いながら、保険者である行政担当者との協力関係を構築する。	運営推進会議等への参加の呼び掛けを行い、情報提供を行う。	1～12カ月
2	54	居室内にむきだしのままポータブルトイレを置いてある。	排泄の場が直に本人や来客の目に触れる等の、不快な思いを取り除きたい。	家族へ連絡し、本人の好みの柄や不要の布、シーツ等を持参して頂き、目隠しをする。	1～2週間
3	65	昨秋から増築工事が始まり、安全面に配慮し、運営推進会議を中断していた。	地域密着型としての役割や位置を再確認し、地域の方々の理解や協力を運営に役立てたい。	昨秋までは、2ヶ月に1回開催していたが、今春より各方面に協力頂いて、月1回開催していく。	1～12カ月
4					
5					

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。