

## 1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 22年 6月 9日

## 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4672400068
法人名	株式会社 九州保健医療
事業所名	グループホーム おおうら 虹の棟
所在地	鹿児島県 南さつま市 大浦町 8232 (電話) 0993-58-5102
自己評価作成日	平成22年 4月 2日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	<a href="http://www.kagoshima-kaigonet.com">http://www.kagoshima-kaigonet.com</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 社会保障制度活用支援協会
所在地	鹿児島市城山一丁目16-7
訪問調査日	平成22年5月10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)】

敷地が広く、環境に恵まれており、気候のいい時はゆったりと外で散歩をしたり畑や花を見たり、手入れを利用者様と一緒にして季節を感じて頂いております。ご家族が、遠方の方が多く面会に来れない方もいるので定期的に状況をお手紙や新聞にして郵送しております。

協力医療機関との連携により、往診を定期的に行っており緊急時に対応して頂いたり健康管理も行っております。

## 【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)】

<事業所のすぐれている点>

- 職員は、それぞれ利用者の担当を決めて、利用者の近況報告等を記録し全職員が把握・共有できるようにしている。
- 天候の良い日は、広い敷地内で散歩・日光浴・畑仕事等をする心を心がけている。
- 廊下が広く、利用者は自由に歩行して、筋力低下の予防になっている。

<事業所の工夫点>

- 職員は、毎月担当している利用者のモニタリング・評価を行い、責任をもって利用者のケアプランの作成に取り組む工夫をしている。
- 利用者の自宅方面へ、ドライブして地元の方々との会話の機会をつくり利用者の馴染みの人や場所との関係継続の支援の工夫をしている。

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
<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	朝の申し送り時にみんなで理念を復唱してすぐに実践できるように心がけている	職員は、毎朝理念を唱和して、理念を共有している。散歩時に地域の方々との挨拶・会話を心がけている。	
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人として日常的に交流している	地域の行事には利用者、職員ともどもできるだけ参加するようにしている 地域の方にもホームのイベント時には声をかけ参加して下さっている	夕涼み会に、地域の方々にチラシを配り、参加してもらっている。体験学習に利用してもらっている。近隣の人たちとのつきあいが、少ないように思える。	事業所が地域の清掃活動・地域のイベントへの手伝い等、近隣の方々との付き合いを重ねることで、運営推進会議・災害時への協力をもらえる関係づくりを期待します。
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。	ホームの新聞、パンフレットを配ったり、行事の時などに直接利用者と触れ合っただき、認知症のことや支援について感じてもらっている		
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	会議ではサービスの報告や話し合いをし、そこであがった意見や要望をサービスに活かすようにしているが、家族や地域の方の参加が少ない	毎年、3月・6月・9月・12月と年4回の開催が定着している。公民館を利用して開催し、事業所のサービスの報告に留まっている。地域の方の参加が毎回1人の参加である。	会議場所を事業所で行い、年6回開催されることを望みます。地域の付き合いを深め、事業所を啓発したり、市町村との連携で協力をもらうなど参加者を増やし、事業所のサービスの向上に役立たせることを望みます。

鹿児島県 グループホームおおうら

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取り組んでいる。	サービスについての相談や質問、報告など市役所の担当者とはこまめに連絡を取っている	毎回運営推進会議に参加してもらい、市政の情報を頂き、こまめに相談しながら協力関係を築いている。	
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。	年に1回は身体拘束について勉強会を行い、職員全員で身体拘束をしないケアに取り組んでいる	平成21年10月9日に身体拘束の研修をしている。日中は、玄関の施錠はしていない。外出傾向のある方に対して、職員は、目配りを心がけ、外出した際は、一緒に付き添って散歩している。	
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	年に1回は虐待防止について勉強会を行い、虐待をしないように、見過ごさないように努めている		
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。	年に1回は権利擁護について勉強会を行い学んでいる		

鹿児島県 グループホームおおうら

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		○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。	契約時にはホームの方針やリスク、重度化についてなど説明を行いご家族が理解、納得して頂くようにしている また解約時にも不安や疑問などがないか尋ねている		
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。	利用者の意見や要望は日々の生活の中で職員がくみ取るようにしている 家族等からは意見箱や運営推進会議時などで意見や要望を表せるようにしている あがった意見は運営に活かして報告をしている	利用者の介護度が低いため、意見・要望を日々の会話の中からくみ取っている。3ヶ月毎に、担当者が家族に写真入りで近況報告をして面会時や電話で家族からの意見要望を聞く機会をつくり、職員会議等で話し合い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。	職員研修やカンファレンス、休憩時などに職員の意見を聞く機会を設けて、問題を検討して運営に活かしている	2ヶ月毎の全体職員会議にて、全職員の意見や提案を聞く機会があり、正職員会議でも業務改善などで検討して運営に活かしている。	
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。	職員の状況に目を配り、個々の職員の業務や悩みを把握するようにしている		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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>2ヶ月に1回は職員全体研修を開き職員のレベルアップをはかっている</p> <p>また外部の研修にも参加するように職員に情報提供をしている</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>他のグループホームの運営推進会議への参加計画を立てたり、情報交換も行っている</p>		
<b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>入居前から訪問をしたり、家族とともにホームを見学していただいたり、ゆっくり話す時間を持つようにしている</p> <p>本人とも会話をして困っていること、不安なことがないか聞いている</p>		
16		<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>利用を開始する前から家族の方と連絡をとりあって、困ることがないか、不安なことがないか聞き、家族との良い関係が築けるようにしている</p>		

鹿児島県 グループホームおおうら

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
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	本人や家族、医療機関等と相談して、必要としている支援の対応が出来るように努めている		
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	利用者と喜怒哀楽をともにするよう心がけ、暮らしを共にする中でいろいろな昔ながらの知恵などを教えて頂き、支え合う関係を築くようにしている		
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	定期的に近況を報告したり、家族からの要望を聞いたり、また家族への要望などを伝えたりして、共に利用者を支えて行くようにしている		
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	馴染みのある人、場所と関係がとぎれないように自宅周辺へドライブに出かけ、近所の方とお話をしたりしている	大浦・笠沙方面に、年に5～6回ドライブに出かけ、その時利用者の自宅周辺を回り、知人などとのコミュニケーションを楽しむ機会づくりに努めている。	

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
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	職員は利用者同士の関係を把握するように努め、それぞれ自分の役割を持ってもらい、互いに支え合うような関係を作れ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	契約が終了しても、お見舞いや面会に行ったりしている また家族からの相談事などにも対応するようにしている		
<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。	それぞれの思いや希望などの把握には努めている 困難な場合は日々の会話の中からその方の希望や意向をくみとるようにしている	利用者の思いや意向を担当職員を中心に聞き取り、カンファレンスで職員全員の気づきなど話し合い、利用者一人ひとりの把握に努めている。	
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	バックアセスメントの見直しをして不足しているところは本人や家族、関係者から情報収集をするようにしている		

鹿児島県 グループホームおおうら

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
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日々一緒に生活しながら身体状態の変化や何ができるのか、把握に努めている またカンファレンスで職員間の情報共有も行っている		
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	利用者に思いや希望を聞き、月に1回のカンファレンスで職員の意見を聞きながらその方に合ったケアプランを作成している また家族と話し合い相談している	定期見直しは、6ヶ月毎にしている。利用者の担当職員が毎月モニタリング・評価を記入して、カンファレンス時に全職員とケアプランについて話し合っている。主治医からは、往診時に意見をもらっている。家族とは、面会時に話し合っている。	
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	個人台帳を用意して普段の様子など記録し情報の共有に努めている 朝礼やカンファレンス時にも情報の共有に努め今後の支援や介護計画に活かしている		

鹿児島県 グループホームおおうら

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	他の医療機関は家族が付き添えないときは家族の要望に応じて職員が付き添い支援をしている		
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	警察や消防、地域の方と連絡をとり利用者が安全に生活できるように努めている		
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	2週間に1回の往診と必要な場合の医療機関の受診は、本人と家族の希望に沿って行っている かかりつけ医とも常時連携をとり適切な治療が受けられるように支援している	かかりつけ医が、2週間に1回往診を行い事業所との連携ができています。専門医受診が必要な場合は、紹介状を書いてもらい適切な医療を受けられるように支援しています。	
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	かかりつけ医の看護師と連携をとり気軽に相談できる関係を築けている また訪問看護を受けている利用者もおられるので訪問看護師にも日々の生活状況や変化をお話し、相談も行っている		

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
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>入院によるダメージを防ぐ為に医師と話す機会を持ち、早期退院が出来るように、情報交換や相談など協力をしている また安心して治療が出来るように現在の支援状況などの情報も提供している</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>重度化や終末期に向けては入居時、または早い時期に本人や家族にお話をしている また事業所で出来ること、出来ない事も話しており、緊急時にすぐに対応していただけるように医療機関や他介護施設と連絡を取っている</p>	<p>事業所のトイレが車いすでの介助ができる広さでなく、事業所での生活支援が、身体的重度化した場合はできないことを、入所時に説明している。家族は、重度化した時のために他の介護施設の入居手続きをしている。</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>応急手当や初期対応できるように事務所内に対応方法を貼りだしていたり、職員研修時に復習を行っている</p>		
35	13	<p>○災害対策</p> <p>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</p>	<p>利用者と共に年に2回避難訓練は行っている 緊急対応マニュアルも作成し、もしもの時は地域の消防団や住民から協力を得られるような体制をつくっている</p>	<p>5月と10月に昼間想定・夜間想定で火災時の避難訓練を行っている。地域との協力体制を築いているとは言い難い。</p>	<p>地震・水害想定自主訓練も増やし、職員が自信をもって避難誘導ができることを期待します。地域の方々へ訓練時に参加してもらい具体的にどのような協力を戴くか体制を築くことを望みます。</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>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	日頃の声かけや行動で利用者の自尊心を傷つけないように心がけている	プライバシーについての研修は個人情報の取り扱いだけに留まっている。記録物は事務所に保管している。	声かけ・羞恥心についての研修を重ね、一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保の徹底を望みます。	
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	利用者とのコミュニケーションを深め、言いやすい関係を作るようにしている 本人が自己決定できること（衣類の選択など）は本人にしてもらうように心がけている			
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	本人の体調を考慮しながら、なるべく本人希望に沿うように支援している			
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	衣類などはできる方は自分で選んで頂いている 身だしなみやおしゃれが自分で出来ない人は本人の好みを考慮し職員が支援している			

鹿児島県 グループホームおおうら

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
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	利用者に食事の準備を手伝って頂いたり、利用者同士や職員と会話をしながらの食事をしている	職員は、利用者の力量に合わせて食事の準備や片付けを一緒に行っている。利用者と食卓を囲み家庭的な雰囲気作りに心がけている。過去一年は、天候不良で弁当持参の外出ができなかったが、今年度も計画している。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	それぞれの食べる量や栄養バランスを考えて食事を提供している 水分摂取量を記録して1日に必要な量を摂取できるようにしている		
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	食事の後は必ず歯磨きをしてもらうようにしている ご自分でできない方は職員が支援している 週に1回は義歯洗浄を行っている		
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	トイレの失敗やおむつの使用を減らすように必要な方は排泄を記録しており、トイレでの排泄が出来るように時間を見て声かけ誘導の支援している	入所間もない利用者の排泄の記録を取り、ひとり一人の排泄パターンに合わせてトイレ誘導を行い、排泄の失敗を減らし自立に向けた支援をしている。	

鹿児島県 グループホームおおうら

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
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	野菜を多く取れるメニュー作りや、十分な水分補給、適度な運動などして便秘の予防に努めている		
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している	その日の体調や本人の希望にそって入浴を支援している	毎日午後から入浴の準備をして、利用者は隔日に入浴している。希望があれば、毎日の入浴も可能である。入浴を拒む方には、声かけの工夫をして入浴支援をしている。	
46		○安眠や休息の支援  一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	入居者の生活習慣やその時の状況に応じて休息をとりいれながら、夜に休めるようになるべく日中は活動してもらうようにしている		
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	職員は薬剤情報を読み、使用している薬について把握するようにしている。薬に変更があった時は必ず申し送って、状態に変化がないか注意している		

鹿児島県 グループホームおおうら

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	一人ひとりの力にあった役割を持ってもらったり、レクリエーション等を行い気分転換の支援をしている		
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。	その日の状況や利用者の希望、健康状態に応じて支援するように努めている。また個別に行きたいところがある時は家族に連絡して出かけてもらっている	広い敷地内にある畑での仕事や敷地内の散歩・建物の横に配置された椅子に掛けて日光浴など天候がよければ見守りながら敷地内で過ごしている。ドライブを兼ねて自宅の周辺に出かけている。個別な希望には、家族の協力をもらい外出している。	
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	ご自分で管理できる方は小遣い程度もっている 時には買い物に行きお金を使えるように支援している		
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している	ご自分で電話を掛けられる方はかけておられる かけられない方も希望があれば職員がかけるように支援している 手紙のやり取りもできる方は積極的に行っておられる		

鹿児島県 グループホームおおうら

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
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	利用者にとって不快や混乱を招くような刺激がない様にテレビの音や職員が出す音に気がつけている 室温や湿度などにも注意している また季節を感じていただけるように季節の花を飾ったりしている	廊下が広く、明るく感じられる。自由に行動できるように家具の配置を工夫している。廊下の端に椅子を置き、座って会話が楽しめる場所になっている。 鯉のぼり・母の日のカーネーション等が飾られ、季節を感じる工夫をしている。	
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	玄関先や庭にベンチを置いたり、ホールなどにも椅子やソファを置いて思い思いに過ごせるようにしている		
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	本人が過ごしやすい様になるべく使い慣れた、馴染みのある品を持って頂くようにしている また家具の配置など本人の居心地の良いように相談しながら配置している	部屋の入り口には、大きな表札があり、居室内は、タンス・仏壇・仏具・ソファ・テレビ等思い思いの品々を持ち込んで個性のある部屋になっている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	トイレや風呂場、自室など利用者がわかるように表札をしている 事故につながるような箇所はすぐに修繕したり、配置がえを行っている		

## 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。 (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
		○	1 ほぼ全ての職員が

66	職員は，生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)		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
			実施状況
<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	地域密着型の理念を作り、職員で共有する為にも毎朝朝礼で復唱している。
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	イベントがある時には声をかけて、気軽に参加していただけるように努めている。
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。	ホームの新聞、パンフレットを配ったり、認知症の方の家族に相談などを行っている。
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	運営推進会議では、ホームでの状況や評価への取り組み状況も報告しているが、家族や地域の方の参加が少ない。
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。	市町村担当者には、困った時に相談にのっていただいたりと連携を取りながらサービスを行っている。
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	研修会でも身体拘束について行っており、必要時以外は玄関の施錠もしないよう努めている。
		○虐待の防止の徹底	

7	<p>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</p>	<p>研修会でも虐待について学ぶ機会をもうけており、虐待防止に努めている。</p>
8	<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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。</p>	<p>研修会でも権利擁護について学んでいる。</p>
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>契約時はホームの方針等詳しく説明しご家族が理解、納得していただくようにしている。 また、解約する時にも不安や疑問が生じないように利用者や家族と十分話をするようにしている。</p>
10	<p>6</p> <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>利用者の方が不満などあった時は、職員が情報を共有できるようにしている。意見や不満などを受けた時にはカンファレンスで議題にあげ、職員全員で話し合い運営や日々のケアに活かしている。</p>
11	<p>7</p> <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>全体ミーティングや研修会、休憩時などに職員の要望や意見を聞き内容を検討している。</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>職員個々の状態により、働きやすい環境作りに努めている。</p>
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>2カ月に1回職員全体研修を開き、職員のレベルアップをはかっている。またヘルパーなどの研修会にも参加するよう勧められている。</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>運営推進会議などお互いに参加する予定を立てている。研修会にも積極的に参加し、情報交換を行っている。</p>

## Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援

15	<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>入居前に直接本人との面談でコミュニケーションをとるように努め、その時の状況や困っていることなどを聞くようにしている。</p>
16	<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>入居申し込み時や面談の時に、家族の方とコミュニケーションをとりつつ、その時の状況や困っていることや不安なことなどがなければ聞くことにより信頼関係を作るようにしている。</p>
17	<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>相談時に本人や家族の状況を把握し、その時に必要とされている事を支援するようにしている</p>
18	<p>○本人と共に過ごし支え合う関係</p> <p>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</p>	<p>料理の方法や味付け、農作物の作り方など、利用者が得意なことは教えていただき学びながら支えあう関係を作っている。</p>
19	<p>○本人と共に支え合う家族との関係</p> <p>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</p>	<p>家族と連携を取りながら、必要に応じて家族に来ていただいたり、手紙や電話などでも状況をお伝えし情報共有に努めている。</p>
20	<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>8 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</p>	<p>なじみのある場所や自宅周辺へドライブに行ったり、地域の行事などに参加したりしている。</p>
21	<p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>	<p>職員は利用者同士の関係性について情報を共有しており、場合によっては職員が間に入り、利用者が孤立しないように努めている。</p>
22	<p>○関係を断ち切らない取り組み</p> <p>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</p>	<p>サービス利用終了後もお見舞いや面会に行ったり、家族の方にも困ったことがある時はいつでも相談していただけるように伝え対応している。</p>

### 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	<p>○思いや意向の把握</p> <p>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。</p>	<p>コミュニケーションをとりながら、出来るだけ本人の意向や希望に沿うように努めている。</p>
24		<p>○これまでの暮らしの把握</p> <p>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</p>	<p>入居時にご家族から今までの生活状況の聞き取りをしようとしているが、日頃の本人との会話などからも情報を得て把握に努めている。面会にきてくださるご友人や隣近所の方々からも会話の中で情報を把握するように努めている。</p>
25		<p>○暮らしの現状の把握</p> <p>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</p>	<p>普段の生活を良く観察し、何が出来て、何が出来ないのかを把握するように努めている。また、カンファレンスを行い、一人ひとりの状態や支援について話し合いを行っている。</p>
26	10	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>カンファレンスにより職員全体で情報交換や意見交換を行っている。本人やご家族とは日頃の関わりの中で希望や意向を聞いている。本人やご家族、職員の意見を取り入れて作成している。</p>
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>個人ファイルを用意しており、日常生活の様子を記録している。カンファレンスでも情報の共有に努め介護計画に活かしている。</p>
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>	<p>他の医療機関へご家族が付き添い出来ない時は、ご家族の要望に応じて職員が付き添い支援を行っている。</p>
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>運営推進会議には警察の方などにも参加していただいております。意見交換を行うことが出来ています。</p>
30	11	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>本人、家族の希望を尊重し、現在は全員ホーム近くの病院をかかりつけ医としている。また、必要に応じて他の医療機関も利用している。</p>

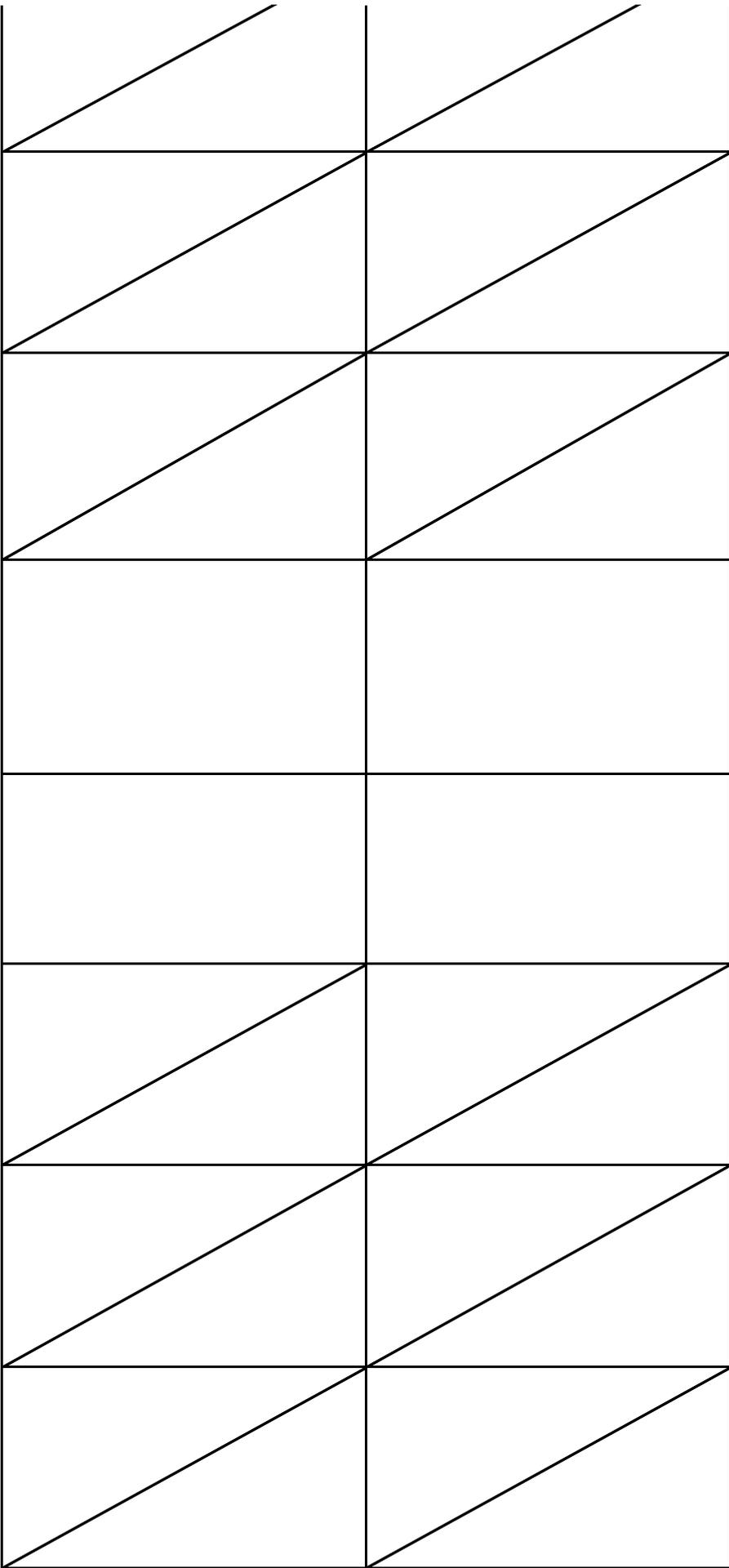
31		<p>○看護職員との協働</p> <p>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している</p>	<p>協力医療機関の看護師と連携が取れており、相談や連絡を行い必要に応じて定期の往診以外でも受診を行っている。</p>
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。または、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。</p>	<p>入院された際には利用者が不安にならないよう職員がこまめに足を運んでおり、病院や家族とも情報交換を行い、早期退院、また退院時にスムーズに支援できるように努めている。</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>重度化や終末期に向けて事業所で出来ること、出来ないことを入居時に家族へ話している。また、緊急時には早急に対応していただけるように医療機関や他介護施設と密に連絡を取っている。</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>全体会議やカンファレンス等で応急手当や初期対応について学んでいる。また、緊急連絡網を作成し、職員全員に連絡出来るようにしている。</p>
35	13	<p>○災害対策</p> <p>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</p>	<p>利用者と共に年に2回避難訓練を実施している。また、緊急時の対応マニュアルを作成したり、近所の方々や地域の消防団より協力を得られるような体制作りをしている。</p>
36	14	<p>○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保</p> <p>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</p>	<p>日頃の言葉かけや行動について、その方の自尊心を傷つけないようさりげない対応を心がけている。</p>
37		<p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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</p>	<p>日頃から本人の希望や思いを傾聴するようにし、信頼関係を築けるよう努めている。また、こちらが一方的に決めるのではなく自己決定出来ることは本人に決定してもらうよう心がけている。</p>
		<p>○日々のその人らしい暮らし</p>	

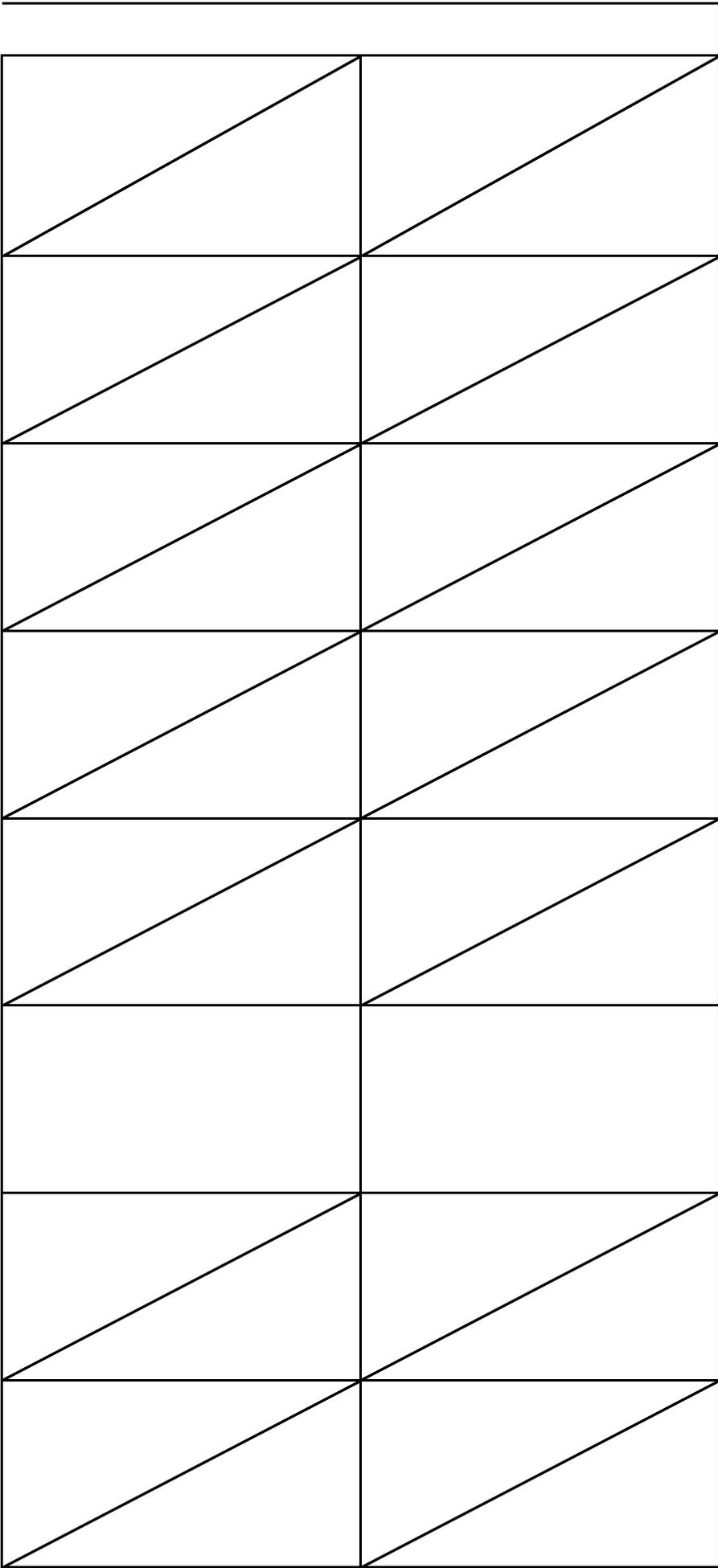
38	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	本人の体調を考慮しながら、なるべく本人の希望に沿えるよう支援している。
39	○身だしなみやおしゃれの支援  その人らしい身だしなみやおしゃれができるよう支援している	本人の好みや意向を尊重し、髪型や服装などの身だしなみの支援をしている。
40	15 ○食事を楽しむことのできる支援  食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備、配膳等も利用者職員と一緒にいき、食事も同じテーブルで楽しく会話をしながら食事をしている。誕生会の時など利用者の好みの物をお出ししている。
41	○栄養摂取や水分確保の支援  食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事や水分の摂取量は毎日チェックし記録している。メニューも栄養バランスを考えながら作成している。
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	毎食後の歯磨きの声かけを行っており、個々に応じた支援を行っている。週に1回義歯洗浄を行っている。
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、失禁のある方はトイレ誘導を行い、出来るだけトイレで排泄ができ、リハビリパンツの使用は極力避けるように支援している。
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	食材の工夫や散歩、家事活動など適度な運動を働きかけ自然排便が出来るように努めている。
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、職員都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援している	その日の体調、本人の希望に沿って入浴支援をしている。本人より希望がない場合には職員が声かけを行い、本人の希望やタイミング、健康状態に合わせて入浴をしていただいている。
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	日中は一人ひとりの体調に配慮しながら日中活動を促し、良い生活リズムを作るようにしている。夜間眠れない時には会話などをし、安心して眠ることが出来るように支援している。
	○服薬支援	職員は必ず薬剤情報を読み、把

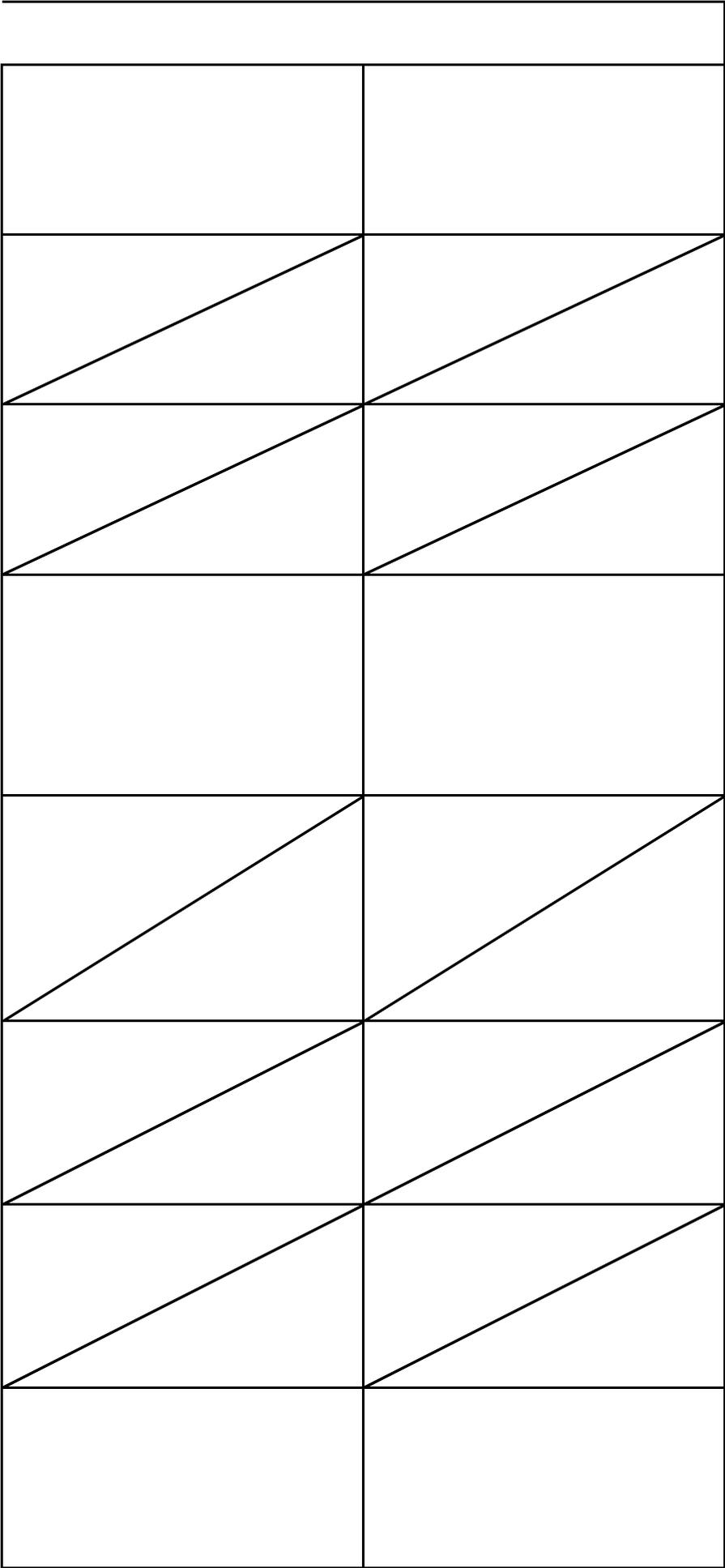
47	一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	握するようにしている。薬の処方や用量の変化があった場合などは記録や申し送りをし、状態に変化がないか注意している。
48	○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活暦や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	その方の力を発揮していただけるような仕事がある時にはお願いしている。家事活動や草取りなど、利用者にとっては自分の役割だと感じており楽しんでされている。
49	18 ○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、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。	一人ひとりの体調に配慮しながら本人の希望に沿ってドライブや散歩をしたり、お祭りやイベントなど町内行事にも参加している。
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	現在はお金の管理が出来る方はおられない為お金を使う機会はないが、今後管理出来る方がおられる場合は支援して行きたい。
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	年賀状はなるべく本人に書いていただくようにしている。電話に関しては自由にかけてられるようになってはいるが、なかなか本人自らがかける事は少ない。ご家族などから荷物が届いた時などは本人と一緒にお礼の電話を行っている。
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	花の飾りつけ、料理等で季節感を出したり、家族になじみの品を持って来ていただいたりして一人ひとりの生活感を取り入れている。また、テレビや音楽の音量にも不快感を与えないように音量などにも気をつけている。
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	玄関やホールにソファベンチを置き、お一人で過ごしたり、少人数でくつろぐことのできるようなスペースを作っている。
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	ご家族にはなるべく自宅にあるなじみのものを持っていただくようお願いしており、それぞれの部屋がその方の居心地の良いうように相談しながら家具の配置を決めている。

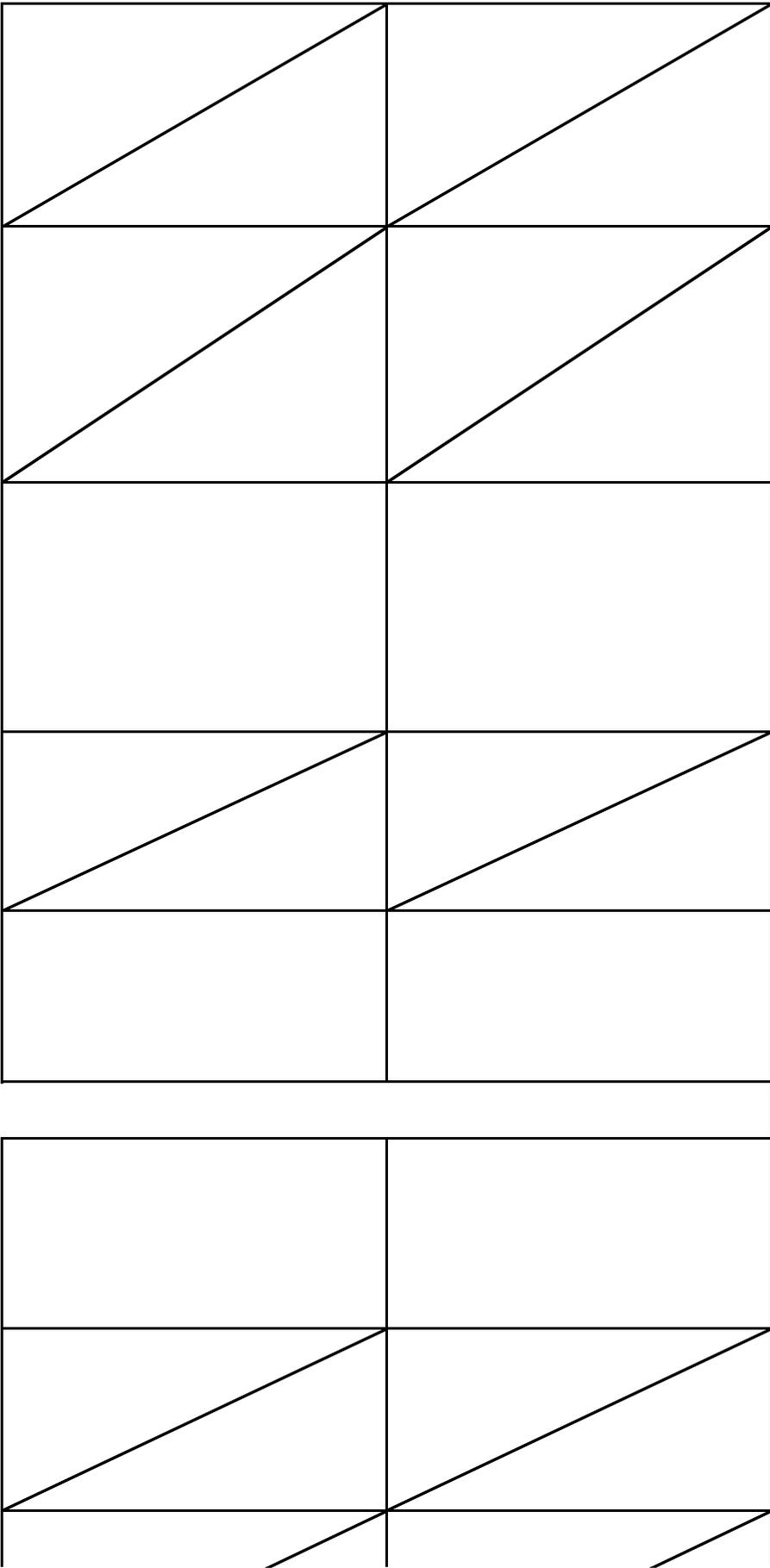
55	<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している</p>	<p>一人ひとりの身体機能に配慮した環境作りに努めている。ベッドの高さをそれぞれ変えたり、事故に繋がるような箇所はすぐに補修したり、配置を変えたりしている。</p>
----	--	--

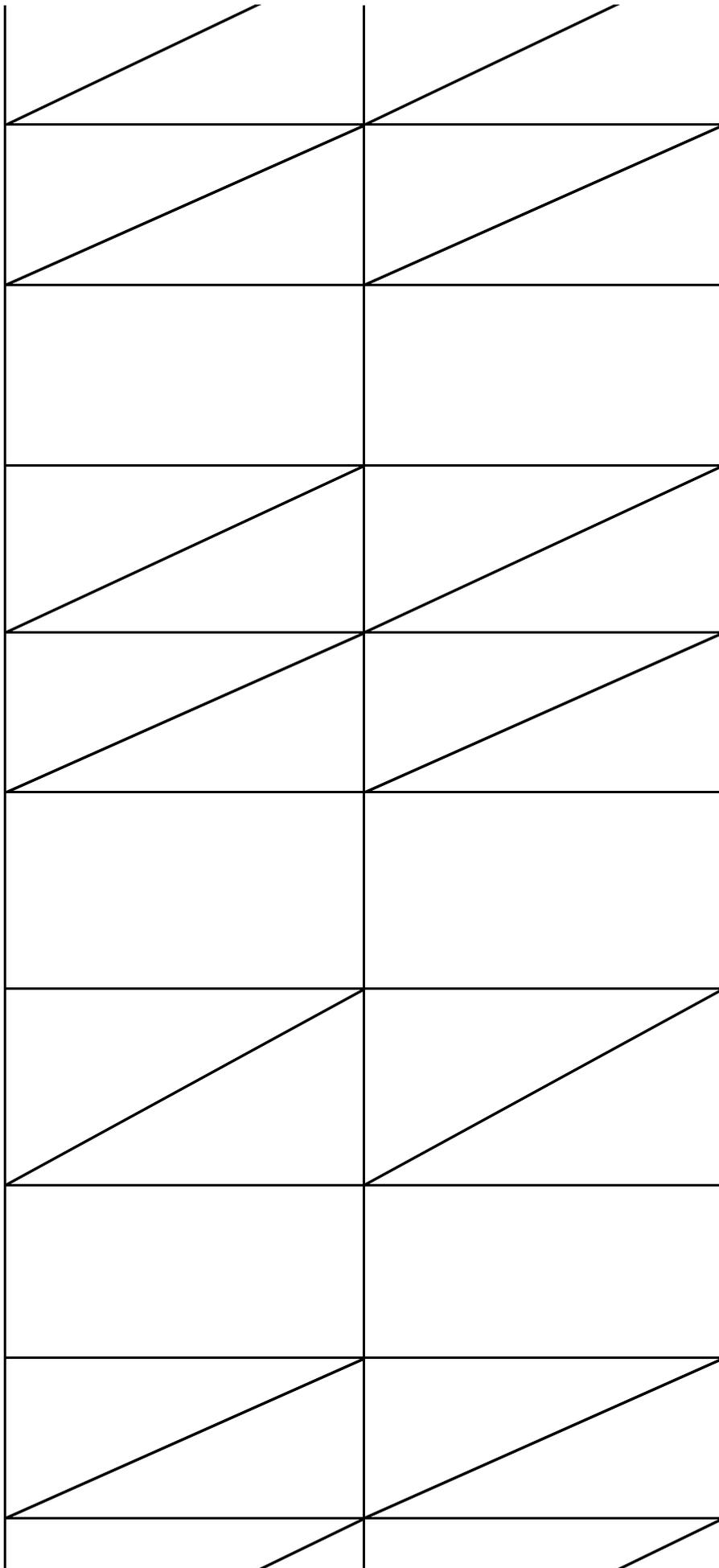


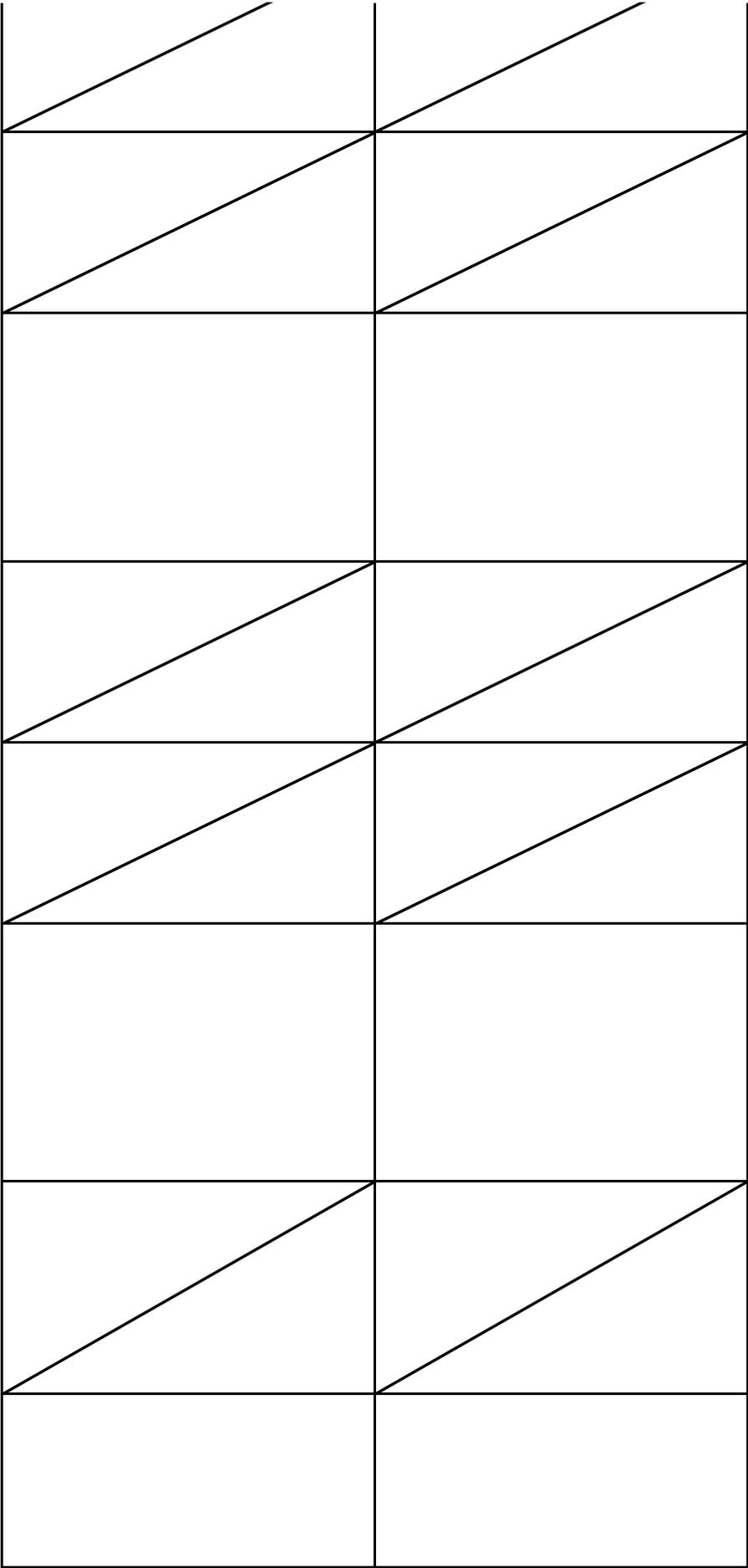


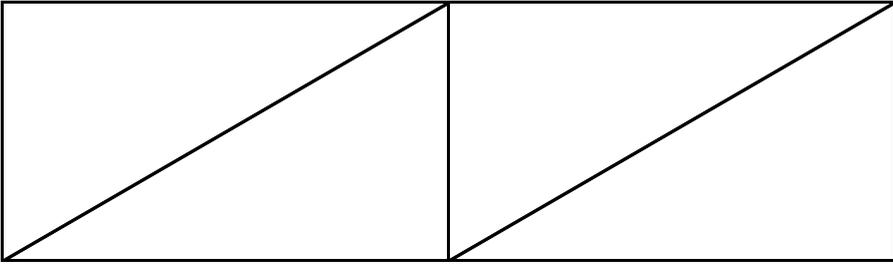












## V アウトカム項目

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
			2
			3
			4
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
			2
			3
			4
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
			2
			3
			4
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
			2
			3
			4
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
			2
			3
			4
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
			2
			3
			4
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
			2
			3
			4
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
			2
			3
			4
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
			2
			3
			4
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
			2
			3
			4
66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1
			2
			3
			4
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
			2
			3
			4
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
			2
			3
			4



ほぼ全ての利用者の
利用者の2/3くらいの
利用者の1/3くらいの
ほとんど掴んでいない
毎日ある
数日に1回程度ある
たまにある
ほとんどない
ほぼ全ての利用者が
利用者の2/3くらいが
利用者の1/3くらいが
ほとんどいない
ほぼ全ての利用者が
利用者の2/3くらいが
利用者の1/3くらいが
ほとんどいない
ほぼ全ての利用者が
利用者の2/3くらいが
利用者の1/3くらいが
ほとんどいない
ほぼ全ての利用者が
利用者の2/3くらいが
利用者の1/3くらいが
ほぼ全ての利用者が
利用者の2/3くらいが
利用者の1/3くらいが
ほとんどいない
ほぼ全ての家族と
家族の2/3くらいと
家族の1/3くらいと
ほとんどできていない
ほぼ毎日のように
数日に1回程度ある
たまに
ほとんどない
大いに増えている
少しずつ増えている
あまり増えていない
全くいない
ほぼ全ての職員が
職員の2/3くらいが
職員の1/3くらいが
ほとんどいない
ほぼ全ての利用者が
利用者の2/3くらいが
利用者の1/3くらいが
ほとんどいない
ほぼ全ての家族等が
家族等の2/3くらいが
家族等の1/3くらいが
ほとんどいない



















































































































## 2 目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホームおおうら

作成日 平成 22年 6 月 9 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	36	利用者に対しての声かけやプライバシー保護に対して職員の研修がない	職員全員がプライバシーの保護について知識を高め、利用者様のプライバシーを損ねないようにする	<ul style="list-style-type: none"> <li>・研修を定期的に行う</li> <li>・プライバシーについてのマニュアルを作成する</li> </ul>	6ヶ月
2	35	地震・水害想定避難訓練を行っていない	災害時に職員が自信を持って実行できるようにする	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自主訓練を増やし、地震や水害想定も加えて訓練を行う</li> <li>・地域住民の方に具体的な災害時の協力体制について説明をする</li> </ul>	6ヶ月
3	2	近隣の人達との日頃のつきあいが少ない	近隣との交流が増える	<ul style="list-style-type: none"> <li>・集落に加入する</li> <li>・集落の行事に参加する機会を増やす</li> </ul>	6ヶ月
4	4	運営推進会議の実施回数が年6回行えておらず、又参加者も少ない	運営推進会議を上手く活用し、地域との連携をとりサービスの向上に役立てる	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2ヶ月に1回運営推進会議を行う</li> <li>・地域の方達の参加を増やす</li> </ul>	1年
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。