

平成25年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1473700449	事業の開始年月日	平成13年3月1日
		指定年月日	平成18年4月1日
法人名	社会福祉法人 青葉福祉学院		
事業所名	グループホーム 万寿の森		
所在地	(2 2 5 - 0 0 0 4) 神奈川県横浜市青葉区元石川町4323-1		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名
		宿泊定員	名
		定員計	36名
		ユニット数	4ユニット
自己評価作成日	平成26年3月4日	評価結果 市町村受理日	平成26年8月13日

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

基本情報リンク先	
----------	--

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

施設の周辺は森や畑に囲まれ、四季折々の風景がみられ、鳥の鳴き声が豊かな自然を感じさせてくれます。暖かで家庭的な雰囲気づくりを心がけ、万寿の森の理念に沿って、自由でありのままに生活ができるよう努めています。また広い環境を生かして夏祭りや収穫祭・音楽会など地域の人たちと楽しめる機会を多く持っています。畑を利用してささやかながら野菜などを作り収穫の楽しみを味わっています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人 かながわ福祉サービス振興会		
所在地	横浜市中区本町2-10 横浜大栄ビル8階		
訪問調査日	平成26年3月20日	評価機関 評価決定日	平成26年6月16日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

【事業所の概要】 この事業所は、東急田園都市線あざみ野駅から東急バスで5分、大場町バス停から徒歩2分の場所にある。自然豊かな丘陵地の1300坪の里山に、豪華ペンション風の4棟が点在し、4ユニットに36名の利用者が生活している大規模グループホームである。周辺の森には様々な動・植物が共存し、散歩道が作られ利用者が季節を満喫できる環境である。また、低地には畑が作られ野菜や作物を栽培し、秋には収穫祭を催して、家族や地域の人々を招待している。 【地域を巻き込んだ支援体制】 地域の一員として自治会に加入して、盆踊りやどんど焼きに参加している。また、事業所の防災訓練には地域住民が参加している。地域密着の一環として積極的にボランティアを受け入れている。書道、茶道、生け花、美容、ダンス、大正琴、園芸、傾聴など100名以上のボランティアが活動している。毎年ボランティア感謝祭を開催し、職員の手作りの食事と演奏会等でもてなし、日頃の感謝の気持ちを伝えている。納涼祭や音楽祭には幼稚園児や小中学校生、地域の人々にも呼びかけ、横浜消防音楽隊の演奏会には200名以上の参加がある。 【医療連携と看取り体制】 医療連携加算体制の指定を受け、訪問看護師が24時間対応可能である。重度化や看取りについて利用者や家族に説明しており、状況の変化に応じて医師、看護師、家族、職員で話し合いを重ねて方針を共有し対応している。100歳を超える方も数名おり、健やかに暮らしている。
--

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホーム 万寿の森
ユニット名	さくら棟

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

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	ユニットの玄関に表示して日々目に付くようにしている。管理者と職員は会議・朝礼・社内研修にて理念を確認し実践につなげようとして努力している。	事業所開設時に作成した方針と理念を各棟の玄関に掲示して周知を図っている。管理者が会議や申し送りで話し職員は共有しケアに活かしている。理事長が代わり、見直しが検討されている。	時間の経過と共に、時代が変わり職員も利用者も入れ替わってきます。事業所の意義や役割を考え、ケアサービスを提供する上での拠り所をわかりやすく言語化することが期待されます。
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	幼稚園・小学校・中学校との交流。民生委員によるボランティア活動、地域グループ・個人ボランティアの受け入れや、事業所の行事を地域に発信し参加してもらっている。	自治会に加入し、盆踊りやどんど焼き、地域防災訓練に参加している。幼稚園、小中学校とも交流している。ボランティアは100名位が関わっている。事業所の納涼祭は消防音楽隊も来て地域の人が200名位参加する。	
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	行事を通じて理解を深めていただけるように努めている。また民生委員等の見学や地域の勉強会に参加し意見交換を行っている。研修生の受け入れを行っている		
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	専門家や地域の有識者等の意見を聞き、サービス向上に活かすよう努めている。特にアドバイスは貴重で施設運営に役立っている	運営推進会議は年6回開催している。自治会長、民生委員、地域包括支援センター職員、ボランティア代表、家族が参加している。活動報告のほかに地域情報や事故防止について意見交換をしている。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取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	地域ケアプラザ職員の運営推進会議でのアドバイザーや運営推進会議の報告書を青葉区へ提出。介護支援ボランティア受け入れ機関になっている。	区へ要介護申請代行で出向く際に、事業所の近況を報告している。市グループホーム連絡会に加入し、来年度は交換研修を受入れる。地域のネットワークづくりの中核拠点として、地域包括支援センター、地域のボランティアと連携しながら地域の高齢者の居場所づくりをしている。	

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
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	広い敷地のなかに立っており周りに柵がないため玄関のみ施錠している。入居時に家族に了解を得ている。身体拘束は行っていない	マニュアルに基づき毎年研修を実施している。広い敷地で周囲に塀や柵がなく防犯上、家族の了解を得て、玄関は施錠している。家族の強い希望があって、車イスの立ち上がり防止ベルトを3か月間、期限を切って使用している方がいる。今後は状況を見極めて、家族と話し合いの上、対応策を講ずる方針である。	
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注意を払い、防止に努めている	防止マニュアルがある。常に利用者の様子に気を配り、職員の行動が虐待につながるのか考えて行動している。		
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	職員が学ぶ機会が少ないのが課題。ケアマネージャーが研修を受けているのでそれを職員に伝えていっている		
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	全体的なことは家族の会総会などを通じて説明をしている。個々については入居時管理者がおこない入居後は定期的にケアプランの説明時や来訪時に要望をくみ取るようにしている		
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	家族の会で話し合える機会を設け反映できるよう努めている。また日常的に入居者の要望は職員が汲み取るよう努めている。話しやすい環境を作るよう努めている。	家族会があり年1回総会、2か月毎に役員会、家族交流会は年2回開催し9割の家族が参加している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	会議などで意見を言っている。直接管理者に聞いてもらっている。	毎月の全体会議や毎朝の申し送り時に、意見や提案を聞いている。年度末の職員の意向調査をもとに理事長が個人面談を行っている。夜間体制強化の要望から、各棟1名の夜勤職員の他に、全棟で1名の夜間従業者を配置し、災害時、緊急時などに備えた。	
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	日々の業務をとおして職員の意向をくみ取るようにしている。勤務作成上で各人の意見を聞いて作成している。		
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	一部の職員しか参加できていないが会議や朝礼で報告し共有できるようにしている。研修の情報を伝えて参加を促している		
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	他施設で行っている研修に参加している。他施設とレクリエーション交流を持っている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居当社初は特に気にかけて本人の希望要望をくみ取りながら支援している。又家族の声に耳を傾けて気持ちを受け止められるように努めている。		

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
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	家族の相談事や不安に思っていること・要望を聞くように心がけている。それを職員間で共有できるよう努めている。家族との関係は良好に保たれている		
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	話し合いの中で必要なサービスを見極めながらその人にあったサービス提供に努めている。家族が何でも話せる職員を目指している。		
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	本人が何を欲しているのか見極めながら、寄り添う介護に努めている。また親密感が持てるよう心掛けて共に生活するという視点を大切にしている。		
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	家族との交流会を年2回実施。また来訪時または電話等で家族に情報を伝えている。家族の立場になって考えられるよう努めている。		
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	外部との関係を維持している人は少ないが知人などの訪問は受け入れている。外出については家族と一緒にいつでも出かけられるよう配慮している。	利用者がお世話になった民生委員や友人が訪ねて来ると、居室やソファコーナーで茶菓でもてなす。家族と一緒になじみの美容院へ行くこともある。電話取り次ぎや年賀状の出状を支援している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居者同士の関係を常に把握しトラブル等が発生した場合は両方の言い分に耳を傾けて双方に理解していただけるように心がけている。		
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	必要な場合いつでも相談に応じられる関係を大切にしているが実際交流はもてていない。		
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。	日常生活の様子や会話から意向をくみ取るように努めている。不安や困難を感じさせないような対応を心がけている。	普段の生活の中で思いや意向を聞いている。居室や喫茶店で、また入浴時や散歩時にそっと話してくれることもある。聞き取った情報は会議で共有している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時に生活歴や暮らし方などの情報を集めて日々に生活に役立てている。また日ごろの言動や態度から本人の価値観を知り工夫して取り組んでいる。		
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	ひとり1人の様子を把握して精神状態・体調をみてその無理のないよう過ごして頂く。		

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	本人の意向・家族の要望を聞き取り、ワーカー会議や必要に応じて・日々の申し送りなどで話し合い、ケアマネジャーとの情報交換を行っている	各棟のワーカー会議で管理者、ケアマネジャー、職員が話し合い、モニタリングし評価する。本人、家族の意向、医師の意見を取り入れて介護計画を作成する。3か月毎、又は変化時に見直しをしている。	介護計画に対する職員の意識を高め、計画の実施状況や成果を確実に記録できるよう、毎日の介護記録を介護計画の実施項目と連動させる仕組み作りを期待します。
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	「業務日誌」「ケース記録」「申し送り」「医療日誌」「連絡ノート」等を利用し情報を共有して日々の実践に生かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	家族や本人のその時のニーズや希望を確認して実態に合ったサービスの提供に努力している。		
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	ボランティアの受け入れや子供たちとの交流・消防署による防災訓練等を行なっている。趣味や嗜好を大切に生活の支援をしている。ボランティアの認知症の理解が必要		
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、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	かかりつけ医の受診は家族と職員で協力しておこない、往診時に情報提供をしている。往診医への情報提供は看護師、職員で行っている。	入居前のかかりつけ医を家族対応で受診している方が4～5名おり、往診を受けている方もいる。その他の方は月2回協力医の往診を受けている。歯科の往診が毎週ある。医療連携による看護師が週1回訪問して健康チェックをしている。	

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
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	医療連携による週1回の訪問時医療日誌を利用して状態を報告、必要に応じて看護師と電話での指示を受けたり訪問したりと、適切な受診や看護が受けられるよう努めている。		
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。	提携病院がおこなっている地域連携会議に参加し病院関係者と情報交換を行っている。入院時はお見舞いに行き情報の提供を受けている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化に対する指針があり家族と話し合いを持って文書化している。終末期には各関係者との連携を密にしている。	入居時に重度化対応指針を説明し意向を聞いている。入居後様子を見てから同意書を受けている。管理者着任後2年で2名を看取った。職員向けに訪問看護師が研修を行い、不安が減少した。	
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			
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（年2回）消防署の協力を得て防災・避難訓練（夜間を想定した訓練等）を行い意識を高め、身につけられるよう努めている。建物上（階段がある）の不安がある。	避難訓練は年2回、消防署の立会いで夜間想定訓練を実施した。近隣住民4～5名が参加した。各棟の夜勤者の他に1名の夜勤従業員が連絡、支援をしている。自治会との災害支援協定は更新の予定である。非常用の食料、水を3日以上と用品類を備蓄している。	

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
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	家族的雰囲気の中にも人生の先輩として一線を越えない言葉使いなどに配慮しているが時として乱れてしまうこともある。	利用者の人格尊重とプライバシーの確保についての要点である、言葉遣いや接遇について管理者は朝礼で注意を喚起している。トイレ誘導時には、言葉づかいなどの配慮を徹底している。個人情報を含む書類は鍵付書庫に保管している。	
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	本人が望んでいることを職員が聞き取りその意思に沿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	強制せず自由に日々の生活をしていただいているがひとりひとりの希望に添えないこともある。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	洋服を一緒に選んだりしている、洋服の組み合わせに配慮している。訪問美容師やマニキュアをしてくれるボランティアがいる。		
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	見た目がおいしそうに彩を考えたり好みを気にかけている。食材の下ごしらえ・下膳などあと片付けの手伝いを行ってもらっている。	業者から配送されるレシピ付食材を職員が調理している。禁食、好き嫌いを登録すれば代替食が用意される。利用者は下膳や食器洗いを手伝っている。職員は見守りや介助しながら、同じものを食べている。	

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	1人1人の年齢や食事量に違いがあるので其れに合わせて切り方などの工夫をしている。水分量・食事量のチェックを行っている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	食後の口腔ケアは実施している自力でできるところは見守り最後に確認をしている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	全員トイレでの排泄実施。排泄チェック表の活用。定時と随時に排泄の誘導を行いできるところは行ってもらっている。常に清潔が保てるよう気にかけている。	排泄チェック表でパターンを把握し、時間を見てトイレでの排泄を支援している。リハビリパンツとパッドを使用していた方が日中は布パンツに改善した。夜間は時間を見て誘導している。	
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	水分摂取や運動・食事量などに気を配り、出来るだけ薬に頼らない自然排便ができるよう水分・食事・牛乳・腹部マッサージなどに取り組んでいる。		
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	出来るだけ本人の希望やタイミングに合わせて入浴の声掛けを行っている。入浴したい時間など聞くようにしている。入浴を楽しめるような会話を心がけている。	入浴は週に2~3回行っている。本人が希望すれば毎日入れるよう支援している。入浴を嫌う方には好きな息子の名前を出したり、人を代えて声かけしている。浴室の窓から桜や風景を楽しんでいる。しょうぶ湯やゆず湯で季節感を味わっている。	

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
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	寝る時間はその人に合わせて行っている。夜間の安眠を促すために、日中長時間居眠りしないよう体操や声掛けをしている。		
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	処方箋や服薬チェック表を活用している。与薬時2重チェックを行い服薬ミスを防いでいる。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	家族が嗜好品を持ってきている嗜好品をあずかり提供している、午前と午後レクリエーションを行っている。		
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	気分転換に散歩や日光浴を行っている。家族の協力で外食などに行っている。また花見や初詣・地域の催しに参加しているが、外出の機会が充分ではない。	外出の機会を持とうと利用者1~2名と、車イスの方も一緒に、広い園内散歩コースを歩く。大雪の日は雪合戦をした。初詣、花見、紫陽花見物、こどもの国へ車イス対応車で出かけている。	
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	家族からお小遣いを預かっている。お金の心配をしている人には預かっている旨説明し安心してもらう。使う機会はほとんどもてていない。		

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
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	希望に応じて電話や手紙での支援をしている。家族からの電話の取次ぎをしており自由に話して頂いている。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	リビングにソファがあり好きな場所に座ってくつろいでもらっている窓が大きいので季節によっては光が入りすぎているカーテンの工夫が必要。	丘陵地に建っており、吹き抜けで窓が大きく採光十分だが、夏場は遮光カーテンで工夫している。温湿度、臭気に気を配っている。利用者は大きな暖炉を囲みソファで寛いでいる。リビングには貼り絵、習字、行事写真を飾っている。	
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	部屋には本人のなじみの物や手作りのものを置いてある。食事の席も人間関係に配慮している。		
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	本人や家族と相談の上、本人が今まで使用されてきた家具等を居室に配置し、培ってきた生活感が途切れないう工夫している。また掃除をしたりリネン類の清潔を保っている。	居室にはエアコン、クローゼットが備え付けられ、掃出し窓に障子があり、落ち着いた雰囲気である。ベッド、テレビ、鏡台、仏壇等を配し、家族の写真や人形に囲まれ、安心して過ごせる場所となっている。	
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	居室・トイレが分かるようにネームプレートつけている。車いすや歩行器が安全に動けるように整理を行っている。		

事業所名	グループホーム 万寿の森
ユニット名	ぼたん棟

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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 毎日ある
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまにある
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
62 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない

63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族と
	<input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまに
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 大いに増えている
	<input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/> 3, あまり増えていない
	<input type="radio"/> 4, 全くいない
66 職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が
	<input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			ぼたん棟	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	ユニットの玄関に表示して日々目に付くようにしている。管理者と職員は会議や社内研修にて理念を確認し実践につなげようとして努力している。		
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	幼稚園・小学校・中学校との交流。民生委員や地域グループ・個人ボランティアの受け入れや、事業所の行事を地域に発信している。会館の使用の解放・自治会に加盟		
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	納涼祭・音楽会等を通じて理解を深めていただけるように努めている。また民生委員等の見学の受け入れや講演などを受け入れている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	施設以外の専門家や地域の有識者等の意見を聞き、サービス向上に活かすよう努めている。特にアドバイスは貴重で施設運営に役立っている		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	地域ケアプラザとの連携・介護支援ボランティア事業・運営推進会議の報告などをとって関係を持つよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			ぼたん棟	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	不審者対策・危険防止等で玄関の施錠はご家族の了解を得ておこなっている。身体拘束についての理解はできており取り組んでいる。		
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	虐待はあってはならないことと認識し日々注意して全体をみている。見過ごすことのないよう気を付けている。		
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	学ぶ機会が少ない、今後さらに理解し活用できるよう努力する必要がある。		
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	全体的なことは家族の会総会などを通じて説明をしている。個々については入居時管理者が行っている。		
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	家族の会で話し合える機会を設け、反映できるよう努めている。運営推進会議のメンバーに家族の会から2名委員としてはいつている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			ぼたん棟	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	会議や朝礼また個人的に意見を聞く機会を設けており、必要時応じて反映している。		
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	今年度は個人面談が行えていない。		
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	内部研修や外部研修の実施、又各会議で話し合い把握に努めている。		
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	他施設への訪問や研修の依頼をしている。管理者同士情報交換を随時行っている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	本人も家族も安心して生活できるような関係づくりに努めている。又家族の声に耳を傾けて本人の気持ちを受けとめられるように心がけている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			ぼたん棟	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	家族から信頼されるような態度・表情・言葉を意識して仕事に当たっている。		
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	まず必要としている支援を見極め、対応出来る様に努めている。		
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	本人の意思を尊重し、その人の人生を大切にして「共に暮らす」という気持ちを持って関っていく。またその人の得意分野で力を発揮してもらい役割を持ってもらう。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族の思い・気持ちを想像しながら対応しつつ支え良い関係を保つようにしている。		
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	本人がこれまで大切にしてきた場所や関係は、家族と相談しながら、気軽に訪問したり出来るよう家族の協力を得て行っている		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			ぼたん棟	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	入居者同士が良い関係を保ち生活が楽しくなるよう気配りをしている。孤立しないよう配慮している。		
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	管理者が連絡を取り合って必要に応じ、相談や支援に努めている。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	日常の会話の中で希望や意向を聞き取るように努めている職員からの押しつけがないよう常に気を付けている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時に生活歴や暮らし方などの情報を集めて日々の生活に役立てている。また日ごろの言動や態度から把握している。		
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	ひとりひとりしっかりとかわりそれぞれに合った対応を心掛けている。本人のペースをつかみそれを大切にしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			ぼたん棟	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	本人の意向・家族の要望を聞き取り、ワーカー会議・日々の申し送りなどで話し合い、必要に応じて医師・看護師等と話し合いを持って計画に反映している。		
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	「業務日誌」「ケース記録」「申し送りノート」「医療日誌」等に記入し情報を共有して実践している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人や家族のその時々状況やニーズを良く確認し、実態に合ったサービスが出来る様に努力している。		
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	地域ボランティアの受け入れや消防署による訓練等を行い安全で楽しく暮らせる取り組みをしている。		
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	往診医・かかりつけ医は家族の希望で選択してもらう。受診は家族だが必要時付き添いや送迎を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			ぼたん棟	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	医療連携による週1回の訪問時医療日誌を利用して状態を報告し適切な受診や看護が受けられるよう努めている。		
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。	日ごろから病院との連携・関係作りに努めている。提携病院がおこなっている地域連携会議に管理者が参加し病院関係者と情報交換を行っている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化に関する指針がある。家族に説明して文書化している。また地域の医療関係者等と必要時話し合いを持っている。		
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	救命法や応急手当の訓練を実施している。今後も継続して実践力を身につけられるように取り組んでゆく。		
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（年2回）消防署の協力を得て防災・避難訓練（夜間を想定した訓練等）を行い意識を高め、身につけられるよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			ぼたん棟	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	言葉には特に注意を払い尊敬の気持ちを常に持ち対応するよう努めている。		
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	本人の意思を確認し、自己決定の出来るような働きかけをしている。職員側からの押し付けがないよう心掛けている。		
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	個々に生活のペースが違っているのを其れに合わせるように気を付けている。決まりごとが優先することの内容心がけている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	本人の好みを確認し、また家族から今までのおしゃれ感を聞き取り、継続しておしゃれや身だしなみが整えられるよう支援している。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	手作りによる食事で食べる楽しさを支援。本人の意見を聞きながら各自の出来る力に応じた準備や片付け等を一緒に行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			ぼたん棟	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	一人ひとりの摂取量にあわせ盛り付けなどに工夫している。多様な食材を用いて栄養バランスを工夫し、摂取量を記録している。		
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	生活のリズムとして口腔ケアをし、介助が必要な方は付き添いにて実施。自立の方は見守りや声掛けにて、訪問歯科診療や衛生士による口腔ケアも実施。		
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	全員トイレでの排泄実施。排泄チェック表の活用。表情や仕草、身振りのチェックさりげない声掛けにて気持ちよく、自立できるように支援。		
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	野菜多めで毎食手作りによる食事を提供。水分、食事量共に記録している。散歩や体操の実施。必要な方には医師・看護師と相談の上、服薬等の支援。		
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	入居者の体調を勘案し出来るだけ希望に添えるよう努力している。また失禁や皮膚病等で入浴が必要なときは随時行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			ぼたん棟	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	体調を考え居室で休んでいただいたりしている。家族の協力を得て居室のしつらいを工夫している。ベット柵も本人の習慣などを考慮して取り付けている。		
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	全ての職員が理解して服薬の支援を行えるよう努めている。服薬マニュアルに添って誤薬を防いでいる。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	台所の手伝い、掃除、洗濯干し、たたみなどへの参加。本人の希望に添った各種レクリエーションへの参加を支援している。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	本人の希望や生活習慣に沿った外出をご家族の協力を得て行っている。地域の行事へも希望を聞き出られるように支援。散歩もより積極的に行っていきたい。		
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	おこづかいは家族の了解のもとで棟で一人一人預かり保管している。お金を使う機会を増やしていきたい。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			ぼたん棟	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	手紙や電話はその都度行っている。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	花や写真・季節感のあるものを飾ったりして、日常生活に潤いが持てるように工夫している。またトイレの場所などの案内表示を行っている。		
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	リビングや各階にソファが置いてあり、ゆっくりと座りながら話せる場所を設けている。居室には自由な時間に戻って思い思いに過ごす事が出来る。		
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	本人や家族と相談の上、本人が使用されてきた家具等を居室に配置し、いままでに培った生活感が途切れないよう工夫している。		
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	「出来る事」をなるべくやっていただき、自立した生活が送れるように努めている。各場所が分かるように必要な人のために居室のドアに名前を貼ったり、トイレの位置を示している。		

事業所名	グループホーム 万寿の森
ユニット名	みずき棟

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3, 利用者の1/3くらいの
			4, ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3, たまにある
			4, ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3, 家族の1/3くらいと
			4, ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3, たまに
			4, ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3, あまり増えていない
			4, 全くいない
66	職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3, 職員の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3, 家族等の1/3くらいが
			4, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			みずき棟	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	ユニットの玄関に表示して日々目に付くようにしている。管理者と職員は会議・朝礼・社内研修にて理念を確認し実践につなげようとして努力している。		
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	幼稚園・小学校・中学校との交流。民生委員によるボランティア活動、地域グループ・個人ボランティアの受け入れや、事業所の行事を地域に発信し参加してもらっている。		
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	行事を通じて理解を深めていただけるように努めている。また民生委員等の見学や地域の勉強会に参加し意見交換を行っている。		
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	専門家や地域の有識者等の意見を聞き、サービス向上に活かすよう努めている。特にアドバイスは貴重で施設運営に役立っている		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	地域包括ケアプラザとの連携、介護支援ボランティア受け入れ施設になっている。協力関係を築けるよう取り組んでいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			みずき棟	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	周りに柵がないため玄関のみ施錠している。入居時のご家族に了解を得ている。身体拘束についてはご家族了解のうえに行っているカンファレンスを行い職員間の意思統一をはかっている。		
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	防止マニュアルがある。常に利用者の様子に気を配り、職員の行動が虐待につながらないか考えて行動している。		
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	職員が学ぶ機会が少ないのが課題。ケアマネージャーが研修を受けているのでそれを職員に伝えていっている		
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	全体的なことは家族の会総会などを通じて説明をしている。個々については入居時管理者がおこない入居後は定期的にケアプランの説明時や来訪時に要望をくみ取るようにしている		
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	家族の会で話し合える機会を設け反映できるよう努めている。家族交流会年2階開催している。また日常的に入居者の要望は職員が汲み取るよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			みずき棟	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	会議やまた個別に管理者に聞いてもらっている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	日々の業務をとおして職員の意向をくみ取るようにしている。今年度は個人面談が行っていない		
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	一部の職員しか参加できていないが会議や朝礼で報告し共有できるようにしている。研修への参加を促している		
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	他施設で行っている研修に参加している。他施設とレクリエーション交流を持っている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	その都度本人の意向を聞き、相談や職員間で話し合いを持ち支援している。又家族の声に耳を傾けて本人の気持ちを受け止められるように努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			みずき棟	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	家族の相談事や不安に思っていること・要望を聞くように心がけ介護計画に反映し、職員間で共有できるよう努めている。		
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	話し合いの中で必要なサービスを見極めながらその人が必要としているサービス提供に努めている。		
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	職員と入居者と一緒に生活している実感を感じともに喜び合う環境を作り上げるように努力している。		
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	本人がこれまで大切にしてきた場所や生活価値観や関係を大切に家族と一緒に支援に努める。		
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	本人が大切に思っている事なじんだ場所などの話してもらい共感できるような支援を心がけている。面会時間もつくに定めずいつでも来ていただけるようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			みずき棟	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	生活を共にする人として日常の暮らしや余暇活動、行事などを投資手喜び合う関係が築けるよう努力している。		
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	入居中に信頼関係を構築して人として相談できるような関係を築くよう心掛けている。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	日常の会話の中から本人の意向をくみ取るようにして困難な場合は職員間で話し合いを持っている。好き嫌いを常に考えて意向に沿うような支援を心がけている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時に生活歴や暮らし方などの情報を集めて日々生活に役立てている。また日ごろの言動や態度から本人の価値観を知り工夫して取り組んでいる。		
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	ワーカー会議棟でケアプランが実践されているかをモニタリングし本人や家族の意向を聞き取り必要時医師看護師等に意見を求め計画に生かしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			みずき棟	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	本人の意向・家族の要望を聞き取り、ワーカー会議や必要に応じて・日々の申し送りなどで話し合い、必要に応じて医師・看護師等と話し合いを持っている。		
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	「業務日誌」「ケース記録」「申し送り」「連絡ノート」等を利用して日々の気づきや情報を共有して実践に生かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々にも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	家族や本人の状況に合わせ医師・看護師等に協力してもらいニーズに合った的確なサービス提供ができるよう努めている。		
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	ボランティアの受け入れや子供たちとの交流・消防署による防災訓練等を行い安全で楽しく暮らせる取り組みをしている。趣味や嗜好を大切に生活の支援をしている。		
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	かかりつけ医の受診は家族と職員で協力しおこない、往診時に情報提供をしている。往診医への情報提供は看護師、職員で行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			みずき棟	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	医療連携による週1回の訪問時医療日誌を利用して状態を報告、必要に応じて看護師と電話での指示を受けており、適切な受診や看護を受けられるよう努めている。		
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。	提携病院がおこなっている地域連携会議に参加し病院関係者と情報交換を行っている。入院時はお見舞いに行き家族や病院から情報の提供を受けている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	終末期に向けての話し合いを家族としており文書化し家族に合意してもらっている。必要時対処できるように研修などの体制づくりができるよう努力している。		
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	救命法や応急手当の訓練を実施しているが不安を持っている職員もいる。今後も継続して実践力を身につけられるよう取り組んでゆく。		
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（年2回）消防署の協力を得て防災・避難訓練（夜間を想定した訓練等）を行い意識を高め、身につけられるよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			みずき棟	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	人間としての尊厳を大事にした対応をするよう相互に意見を出しあって職員一人一人が自覚するよう努力している。		
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	本人が望んでいることを職員が聞き取りその意思に沿うように心がけている。本人の意思が表現できるよう心掛けている。		
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	生活のリズムを守りながら本人のペースを尊重できるよう日頃から会話や生活の動きから把握して笑顔が出るような支援を心がけている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	洋服を一緒に選んだり話し合ったりするよう心掛けている。洋服の組み合わせに気を使っている。		
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	見た目がおいしそうに彩を考えたり好みを気にかけている。下膳や食事の前準備・あと片付けなどの手伝いをしてもらっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			みずき棟	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	1人1人の年齢や食事量に違いがあるので其れに合わせて提供している。水分量・食事量のチェックを行っている。必要に応じて医師看護師に相談している。		
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	毎食後口腔ケアを行い必要に応じて介助している。週1回歯科往診があり、口腔ケアをしている。必要に応じて職員が口腔ケアの指導を受けている		
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	全員トイレでの排泄実施。排泄チェック表の活用。表情や仕草、一人一人の排泄状況や習慣を考えて排泄の自立支援をしている		
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	水分摂取や運動・食事量・食材などに気を配り、看護師や往診医と連携して予防に取り組んでいる。		
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	出来るだけ本人の希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように声掛けを行っている。羞恥心に配慮して見守っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			みずき棟	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	自由に過ごせる場として生活習慣や一人一人の状況に応じて休息出来るよう支援している。夜間良眠できるよう日中の活動を充実して楽しんでもらうように心がけている。		
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	処方箋や服薬チェック表を活用している。与薬時2重チェックを行い服薬ミスを防いでいる。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	台所の手伝い、洗濯たたみなどへの参加。本人の希望に添った各種レクリエーションへの参加や散歩・体操などを行い気分転換をはかれるよう支援している。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	気分転換に散歩や日光浴を行っている。家族の協力で外食などに行っている。また花見や初詣・地域の催しに参加しているが、外出の機会が充分ではない。		
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	家族からお小遣いを預かっている。職員と一緒にケーキなどを買に行きお金の支払いをしてもらう支援をしているがあまりできていない。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			みずき棟	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	電話の取次ぎや本人からの希望時、電話を掛けるなど支援している。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	花や写真・手作り品を飾ったりして季節感をだしている。季節ごとに大掃除をして清潔を心がけている。こちよく良く過ごして頂けるようソファなどの配置を工夫している。		
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通りに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングにソファが置いてあり、自由にくつろぐことができる。部屋には本人のなじみの物を置いてある。食事の席も人間関係に配慮している。		
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	本人や家族と相談の上、本人が今まで使用されてきた家具等を居室に配置し、培ってきた生活感が途切れないよう工夫している。		
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	身の回りのことで「できること」は本人の自主性を尊重して行っていただくようにしている。また感謝の気持ちを伝えている。		

事業所名	グループホーム 万寿の森
ユニット名	もみじ棟

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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 毎日ある
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまにある
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
62 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない

63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族と
	<input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまに
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 大いに増えている
	<input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/> 3, あまり増えていない
	<input type="radio"/> 4, 全くいない
66 職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が
	<input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			もみじ棟	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	ユニットの玄関に表示して日々目に付くようにしている。管理者と職員は会議・朝礼・社内研修にて理念を確認し実践につなげようとして努力している。		
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	幼稚園・小学校・中学校との交流。民生委員によるボランティア活動、地域グループ・個人ボランティアの受け入れや、事業所の行事を地域に発信し参加してもらっている。		
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	行事を通じて理解を深めていただけるように努めている。また民生委員等の見学や地域の勉強会に参加し認知症についての話をしている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	専門家や地域の有識者等の意見を聞き、サービス向上に活かすよう努めている。特にアドバイスは貴重で施設運営に役立っている		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	地域ケアプラザ職員の運営推進会議でのアドバイザーや運営推進会議の報告書を。介護支援ボランティア受け入れ機関になっっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			もみじ棟	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	周りに柵がないため玄関のみ施錠しているがご家族に了解を得ている。身体拘束についてはご家族と話し合いの元行って居る。身体拘束については職員は十分理解している。		
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	防止マニュアルがある。常に利用者の様子に気を配り、職員の行動が虐待につながらないか考えて行動している。		
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	職員が学ぶ機会が少ないのが課題。ケアマネージャーが研修を受けているのでそれを職員に伝えていっている		
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	全体的なことは家族の会総会などを通じて説明をしている。個々については入居時管理者がおこない入居後は定期的にケアプランの説明時や来訪時に要望をくみ取るようにしている		
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	家族の会や運営推進会議等で話し合える機会を設け反映できるよう努めている。また日常的に入居者の要望は職員が汲み取るよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			もみじ棟	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	会議や個別に管理者に聞いてもらっている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	日々の業務をとおして職員の意向をくみ取るようにしている。今年度は個人面談が行っていない		
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	一部の職員しか参加できていないが会議や朝礼で報告し共有できるようにしている。研修への参加を促している		
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	他施設で行っている研修に参加している。他施設とレクリエーション交流を持っている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	その都度本人の意向を聞き、相談や職員間で話し合いを持ち支援している。又家族の声に耳を傾けて本人の気持ちを受け止められるように努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			もみじ棟	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	家族の相談事や不安に思っていること・要望を聞くように心がけている。それを職員間で共有できるよう努めている。		
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	話し合いの中で必要なサービスを見極めながらその人にあったサービス提供に努めている。		
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	本人の出来ることはしてもらえよう関わり方をし見守りを行い、一緒に行くことで出来ること、できないことを見極め支援するよう心掛けている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族との交流会を年2回実施。また来訪時など家族の意見や要望を聞いてよい関係が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	入居者と外部の人との連絡を取り合う支援を電話や手紙をどうして支援、また来訪時ゆっくり話せる場所を確保している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			もみじ棟	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	日常の会話や行動をとおして入居者同士の関係を把握し孤立しないよう支援している。時には職員が仲介してよい関係を築けるように努めている。		
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	必要な場合いつでも相談に応じられる関係を大切にしている。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	日常の会話の中から本人の意向をくみ取るようにして困難な場合は職員間で話し合いを持っている。好き嫌いを常に考えて意向に沿うような支援を心がけている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時に生活歴や暮らし方などの情報を集めて日々生活に役立てている。また日ごろの言動や態度から本人の価値観を知り工夫して取り組んでいる。		
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	それぞれの生活ペースがあるのでその人にあった過ごし方が出来るよう会議や申し送りで情報を共有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	
			もみじ棟	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	本人の意向・家族の要望を聞き取り、ワーカー会議や必要に応じて・日々の申し送りなどで話し合い、必要に応じて医師・看護師等と話し合いを持っている。		
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	「業務日誌」「ケース記録」「申し送り」「連絡ノート」等を利用して情報を共有して日々の実践に生かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々にも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	併設しているディサービスなどの催しものへ参加し外部との交流の機会をもっている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	ボランティアの受け入れや子供たちとの交流・消防署による防災訓練等を行い安全で楽しく暮らせる取り組みをしている。趣味や嗜好を大切に生活の支援をしている。		
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	かかりつけ医の受診は家族と職員で協力しおこない、往診時に情報提供をしている。往診医への情報提供は看護師、職員で行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			もみじ棟	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	医療連携による週1回の訪問時医療日誌を利用して状態を報告、必要に応じて看護師と電話での指示を受けており、適切な受診や看護を受けられるよう努めている。		
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。	提携病院がおこなっている地域連携会議に参加し病院関係者と情報交換を行っている。入院時はお見舞いに行き情報の提供を受けている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	管理者・ホーム長・家族で行い職員に情報を伝えている。重度化における指針ファイルがある。必要時研修を行っている。		
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	救命法や応急手当の訓練を実施しているが不安を持っている職員もいる。今後も継続して実践力を身につけられるように取り組んでゆく。		
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（年2回）消防署の協力を得て防災・避難訓練（夜間を想定した訓練等）を行い意識を高め、身につけられるよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			もみじ棟	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	生活歴やバックグラウンドを参考にして人格を尊重し不快感を与えないような言葉かけをしプライバシーを損なわないような対応を心がけている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	本人が望んでいることを職員が聞き取りその意思に沿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	何を行うにも本人の意向を確かめるようにしている。自由に過ごせる時間を大切にしている。レクリエーションへの参加は本人の希望を優先している。		
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に支援している	洋服を一緒に選んだり話し合ったりするよう心掛けている。洋服の組み合わせに気を使っている。		
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	見た目がおいしそうに彩を考えたり好みを気にかけている。下膳などあと片付けの手伝いを行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			もみじ棟	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	1人1人の年齢や食事量に違いがあるので其れに合わせて提供している。水分量・食事量のチェックを行っている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後口腔ケアを行い必要に応じて介助している。週1回歯科往診がある。必要に応じて職員が口腔ケアの指導を受けている		
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	全員トイレでの排泄実施。排泄チェック表の活用。表情や仕草、一人一人の排泄状況や習慣を考えて排泄の自立支援をしている		
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	水分摂取や運動・食事量などに気を配り、看護師や往診医と連携して予防に取り組んでいる。		
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	出来るだけ本人の希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように声掛けを行っている。冬場は入浴拒否が多いが声掛けに変化をつけて入浴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	
			もみじ棟	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	自由に過ごせる場として生活習慣や一人一人の状況に応じて休息出来るよう支援している		
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	処方箋や服薬チェック表を活用している。与薬時2重チェックを行い服薬ミスを防いでいる。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	台所の手伝い、洗濯たたみなどへの参加。本人の希望に添った各種レクリエーションへの参加や散歩・体操などを行い気分転換をはかれるよう支援している。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	気分転換に散歩や日光浴を行っている。家族の協力で外食などに行っている。また花見や初詣・地域の催しに参加しているが、外出の機会が充分ではない。		
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	家族からお小遣いを預かっている。お金の心配をしている人には預かっている旨説明し安心してもらう。使う機会はほとんどもてていない。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			もみじ棟	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	希望に応じて電話や手紙での支援をしている。またハガキ購入などを行っている。		
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	花や写真・手作り品を飾ったりして季節感をだしている。テレビの音量などに気を配っている。		
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通りに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングにソファが置いてあり、自由にくつろぐことができる。部屋には本人のなじみの物を置いてある。食事の席も人間関係に配慮している。		
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	本人や家族と相談の上、本人が今まで使用されてきた家具等を居室に配置し、培ってきた生活感が途切れないよう工夫している。		
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	トイレの表示や居室の表示を工夫して安全に安心して生活ができるようにしている。階段の上がり降りが安全に出来るよう入居当初は見守りをしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホーム万寿の森

作成日 平成26年8月28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	1	理念の共有と実践 の 理念が時代の変化と ニーズに即している わかりにくい。	新しく作り直し 理念の共有と リソースの振り 分けとなるようにする	・多方向から意見を 聞き、それをもとに 会議で検討し (1月1日) 作成する(責任者会議)	6ヶ月~9ヶ月
2		介護計画に対する 職員の意識がやや 弱く、記録が実状に 合っていない	介護計画の職員 への理解と意識 を高める 記録の見直し	・ワーカー会議、日々の 申し送りの中で意識 を高める ・記録方法を見直し 介護計画に合ったもの (ケアマネージャー)を作る	3ヶ月~6ヶ月
3					
4					
5					

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。
注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。