

(様式2)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 25 年 10 月 24 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3490100298		
法人名	有限会社 バースト		
事業所名	グループホーム 丹那の杜		
所在地	広島市南区丹那町22-10-10 (電話) 082-254-0708		
自己評価作成日	平成25年8月19日	評価結果市町受理日	

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

基本情報リンク先URL	
-------------	--

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	(社福) 広島県社会福祉協議会
所在地	広島県広島市南区比治山本町12-2
訪問調査日	平成25年8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）】

<p>平成22年10月に開設した事業所です。 理念である共生と寄り添いの実現を目指してスタッフ一同努力しております。 地域行事も参加して少しずつでもご理解も頂いております。</p>
--

【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）】

<p>グループホーム丹那の杜（以下、ホーム）は、閑静な住宅街の中にあります。「共生」と「より そい」の理念のもと、職員は日々の生活の中で実際に行動で示しながら支援できるよう努力され ています。家庭的な雰囲気大切にしながら、入居者の得意なこと、できることを発揮できるよ う支援されています。 また、2つのユニットの統一したケアをめざし、この度、ホーム全体でのミーティングを実施さ れています。管理者は、職員同士が関係性を築きながら風通しの良い職場環境が整えられるよう 努力されています。今年度は、ヒヤリハットについて様式を見直すなど、職員一人ひとりの意識 づけとお互いが人として大切にすべきことを日々のケアを通して振り返り、理念に照らし合わせ ながら実践に繋がるよう努められています。</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
I 理念に基づく運営（1ユニット）					
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。	会社としての理念『共生とよりそい』があり、見えやすいところへ掲示している。また毎回ミーティングで意識を持つようにしている。	ホームの理念は、併設のグループホームと同じものを共有されています。理念の作成時には管理者も関わったこともあり、職員との日々の会話の中で理念の共有に努められています。職員は、休憩中も入居者と寄り添いながら会話を楽しみ、理念にある「温かく家庭的」「共生」が職員全体に浸透していることが伺えます。	
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。	町内会に入り、町内会の方の御協力を得て町内行事にほとんど参加している。	ホームでは町内会に加入し、町内の行事には入居者も一緒に参加することがあります。ホーム建物の裏に神社があり、秋祭りには、ホームの庭に向けて餅まきをするなど、地域の協力もあります。また、地域の保育園園児との交流もあります。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	町内行事に参加して地域の人を交流を図り少しずつでも理解して頂いていると思います。散歩しているときなど地域の人に挨拶をするよう心がけをしている。		
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。	定期的な運営推進会議を開催し、家族代表ならびに地域包括支援センター職員の方々と意見交換を行っている。参加人数が少ないので参加人数を増やす努力を色々な話ができるようにしたい。	2か月に1回開催する会議には、町内会長、地域包括支援センター職員、家族代表の参加があります。会議では、ホームの状況報告を行ったり、地域の情報を得たりして、サービスの質の向上に活かされています。	今後は、会議メンバーに地域の民生委員児童委員や消防団などの参加が得られるよう働きかけ、メンバーの構成員を見直す工夫をするなど、会議の持ち方について検討されることを提案します。
5	4	○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実績やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取組んでいる。	申請時やサービスへの疑問など連絡をしている。もっと連携がとれるように努力していきたい。	市行政への届け出や相談などは、必要に応じて行われています。日頃から地域包括支援センターと情報共有しながら、連携を深められています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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。</p>	<p>身体拘束防止マニュアルを基に、ミーティングなどでスタッフへの周知に努めている。スタッフ同士がお互い意識していると思う。</p>	<p>身体拘束の考え方について、ホーム内で研修を行い、職員の意識統一が図られています。また、管理者は職員に対応や声かけの大切さについて正しいアドバイスをを行っています。入居者が自己決定できる言葉かけに配慮しながら、拘束のない支援に取り組まれています。</p>	
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <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>虐待防止マニュアルを基に、ミーティングなどでスタッフへの周知に努めている。新しく入ったスタッフが感じた事を聞くようにしている。スタッフ同士がお互い意識している。</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>学ぶ機会が少ないのでもっと研修を増やしていきたい。</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。</p>	<p>管理者が十分に内容を理解しており、説明が出来るようにしている。</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>運営推進会議及び家族会を開催している。また、ご意見などを聞いたならミーティングなどで話し合いをし、すぐに反映できるように心がけている。</p>	<p>家族会を年1回開催し、多くの家族の参加があります。家族との交流を通して、意見が言いやすい環境を整えられています。家族からは、職員の顔と名前が一致しないとの意見が出され、玄関に名前入りの顔写真を掲示するなど、出された意見は職員全体で共有し、運営に反映できるよう取り組まれています。</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
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>定期的にユニットごとのミーティングを開催している、また代表者と各管理者とのミーティングもしている。</p>	<p>月1回実施するユニットごとのミーティングで、職員の意見や提案を聞かれています。今後は、6か月に1回、ユニット合同会議を実施される予定です。職員からは、トイレの掃除方法についてなど、日々の支援の中で活発に意見や提案が出されています。</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>処遇改善手当や、資格取得のための休暇をとり易くするなど行っている。</p>		
13		<p>○職員を育てる取組み</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>法人内研修を計画している(10月に介護福祉士用研修など)。もっと研修など増やしていきたい。</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組みをしている。</p>	<p>少ししか交流がもたれてないのでもっと交流が広がるよう努めていきたい。</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>入居前に必ず見学して頂き、管理者とケアマネが事前面接を行ない、アセスメントを行っている。</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
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。	入居前にご家族に見学をして頂き、施設の説明などしている。またご家族のお話などお聞きしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	アセスメントに基づき、速やかにケアプランを作成するが、必要に応じてケア内容を変更できる体制をとっている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	「共生」を理念にしており、洗濯干しなどできる事は声掛けをしてなるべく一緒にしている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	面会・ご家族との外出はいつでもできるようにしている。 また、定期的に新聞を発行し日頃の様子をご家族に提供している		
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。	いつでも、ご家族との外出、面会などできるようにしている。	友人などの訪問があり、ホームでは自由に面会できるよう支援されています。知人や友人などに季節ごとに葉書を出したり、馴染みの美容院へ職員と出かける入居者がいたり、これまでの関係が途絶えない支援に努められています。	
		○利用者同士の関係の支援			

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。	なるべくリビングにでてきてもらえるように努めている。 スタッフが利用者様同士のコミュニケーションの橋渡しをするようにしている。		
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。	退居後も相談援助をできるようにしている。		
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。	定期的なモニタリングとアセスメントを行い把握に努めている。ミーティング等で情報の共有をはかり、ケアにつなげていくようにしている。	入居者ごとに職員2人の担当を設け、思いや意向の食い違いがないよう努めておられます。また、その日その時の思いなどを日常の会話や表情などから把握されています。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	入居前には必ず施設見学、ご本人とご家族との面談をさせて頂きこれまでの生活などお話しをしている。		
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。	日々の状況を記録している。 またご利用者様に担当職員を決めて現状把握に努めている。		
		○チームでつくる介護計画とモニタリング			

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	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。	ケアマネージャー・計画作成担当・担当職員がモニタリングを行い、話し合いを行い介護計画を作成している。	3か月に1回のモニタリングから把握できる入居者の状況を整理し、現状に即した計画が実行されています。状態の変化などによる見直しは随時行われています。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	個別記録を通じ、体調変化や精神面での変化をスタッフで共有し、介護計画の見直し等に生かしている。		
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。	面会に来られたときや、何か変化があった場合にご家族様とお話しをさせて頂き、本人に最良のサービス提供が必要な場合には、スタッフの理解を得ながら介護を進めている。		
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。	運営会議や町内行事に参加しているが、もっと近隣地域と連携が図れるようにしたい。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	協力医療機関だけでなく、本人の症状や家族の希望によりかかりつけ医との関係を絶つことなく大切にしている。	専門の医療機関などへの受診は、家族付き添いが基本です。協力医療機関への受診には職員が対応されています。週1回、協力医療機関や歯科医師による往診があります。また、看護師による往診も週1回実施されています。	
		○看護職員との協働			

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		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。	何か気づいた事があつたらすぐに看護師に相談する様にしている。 24時間連絡体制が取れるようになってきている。		
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。	主治医及び協力医療機関とは管理者・看護師を通じて相談・指導を受けられるよう日頃から連携とれるよう努めている。 入院時もお見舞いに行き現状把握できるようにしている。		
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。	入所時には、終末期に関しての説明をしている。実際に終末期になった場合のケアのあり方もミーティング時には話し合いを行っている。	これまでに看取りの経験はありませんが、希望があればホームで最期まで支援する方針を持たれています。重度化の兆候が見られた場合は、医師の判断で家族の意向を聞かれています。今後、ホームでの看取り支援に向けて、職員へ理解や周知する場を設け、チームとして支援できる体制づくりを検討されています。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	緊急時や自己発生時マニュアルを作成し、スタッフに周知している。 応急処置の研修も計画している。		
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。	緊急連絡網を整備し、緊急時の応援体制を作っている。	年2回、防火管理者を中心に計画を立て、主に伝達での確認を中心に訓練を実施されています。ホームでは、スプリンクラー、自動火災報知設備などが整備されています。この度、消防署指導のもと、法人で実施するAED講座に職員が参加する予定です。	災害時に、消防車などがホームに到着するまでの、具体的な避難方法を職員は訓練の中で実際に体を動かして確認する必要があります。また、地域に協力を呼びかけられていますが、今後は、地域と一緒に具体的な避難方法や対策について検討されることを提案します。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	職員同士が注意できるように心がけている。 また、ミーティングなどで話し合いが行われている。	入浴時の脱衣所には、介助職員以外が立ち入らないことや、パッド交換時は必ず居室のドアを締めるよう徹底されています。また、入居者一人ひとりの性格や生活習慣を把握し、その人に適した声かけに配慮されています。職員には、繰り返し話し合いを行い、共通の理解を深めておられます。	
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。	選択肢を持てる質問や自己決定をできるような声かけを心がけている。		
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。	なるべくリビングにでてきてもらえるように声がけしているが、ご本人の意思に任せている。		
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。	洗面、髭剃りなど子月に援助している。口紅など持参して頂き化粧を楽しむ方がおられます。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	対面のキッチンなので作りながらご利用様と献立などのお話ができる。 できる方は食後の洗い物や食器拭きなどお願いしている	毎日の食事は、職員が交代で手作りのものを提供されています。職員は、入居者と同じテーブルで同じ食事を摂り、共通の話題で会話を楽しまれています。入居者に意見や希望を聞きながら、職員が献立を立てています。また、近くのホテルバイキングで食事をしたり、ホームで弁当を作り花見に出かけたり、外食の機会も設けられています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス，水分量が一日を通じて確保できるよう，一人ひとりの状態や力，習慣に応じた支援をしている。	毎回、食事量・水分量を記録し把握している。個々に応じてトロミ付けや刻み食など提供している		
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。	毎食後口腔ケアの声かけをして介助している。訪問歯科受診がありその時ケアの相談などしている。		
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。	定時のトイレへの声掛けはもちろん、排泄表により個々の排泄パターンを把握している。なるべく布パンツで過ごして頂けるように努めている。	トイレには、手すりが設置され、十分な介助スペースがあります。職員は、入居者のしぐさや行動から排泄パターンを読み取り、トイレ誘導を行うことで、自立支援へ取り組まれています。また、夜間は入居者の状況に応じて、居室にポータブルトイレを設置されています。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し，飲食物の工夫や運動への働きかけ等，個々に応じた予防に取り組んでいる。	排便表により排便の記録をつけ各自把握している。体操や水分量を増やせるよう努めている。看護師の指示の下排便コントロール行っている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように，職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに，個々に応じた入浴の支援をしている。	夜間の入浴ができてないが、入浴の順番等配慮している。夏季にはシャワー浴になるが回数を増やしている。	週2回の入浴を基本に行われていますが、夏場など暑い時期は、週3回にするなど工夫されています。脱衣所・浴室にエアコンが完備され、室内の温度差がないように配慮されています。また、脱衣所にはベンチを置き、脱衣などで負担がないよう工夫されています。スライド式の浴槽は、2方向・3方向の介助が可能で、入居者の状態に合わせて設置することができます。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	定期的な寝具の乾燥や、シーツ交換をしている。日中の覚醒時間を増やし、夜間の睡眠を確保するようにしている。不眠時にはホットミルクの提供や会話など行ない入眠しやすい環境を整えている。		
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。	訪問薬剤師に指導を受け管理・投薬をしている。処方された薬は一覧表にしてスタッフが分かるようにしている。確実に服薬してもらえるよう服薬方法を工夫している。 新しい薬の投薬の場合は特に改善が見られるかご利用者様にあっているか観察をしている		
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。	できる事はなるべくご自身で頂くよう声がけをしている。家事など手伝って頂く。		
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。	気候にもよるがなるべく近隣の神社へ散歩する様にしている。特に暑い日寒い日は行けてない。	気候の良い日は、ホーム周辺などを散歩されています。また、ホーム庭裏の神社は、地域の協力を得て、ホームから神社へ行き来しやすいよう門が設置されています。近くの公園やホテルへ外食に出かけるなど、定期的に外出行事も計画されています。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	個人での金銭管理は行っていない。立替を原則にしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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をしている。</p>	<p>希望があれば電話も掛ける事はできません。 ハガキの準備もし手紙を出す事もできます。 手紙が届けばご本人にお渡ししています。</p>		
52	19	<p>○居心地の良い共用空間づくり</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。</p>	<p>空調管理もしているが、匂いなどこもらないようたまには窓もあけ外気をいれ季節なども感じて頂いています。また対面キッチンなので料理の匂いなどわかるようにしています。</p>	<p>ホームのフロアは床暖房が完備され、素足で過ごすことができます。台所とリビングが対面で、食事の準備時には調理の良い匂いがします。ホームで飼われている犬は、入居者の癒しとなっています。天気の良い日には、1階の広いウッドデッキで歌や体操をしたり、ベンチで寛いだりされています。また、居心地よく過ごせるよう、清潔保持に心がけておられます。</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>ソファなどあり、個別の会話ができるようにしています。</p>		
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。</p>	<p>自宅にある使い慣れた家具を持ち込んで頂けるようお願いしている。なるべく殺風景にならないよう賞状や写真など飾るようになっている。</p>	<p>居室には、モーター式ベッド、エアコン、クローゼット、カーテンが備え付けられています。入居者は、使い慣れた家具や小物を持ち込み、これまでの生活習慣を大切にできるよう支援されています。</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>個々の活動を制限したり、止めたりせず見守りを重視し、環境を整備する事によって転倒のリスクを減らしている。</p>		

V アウトカム項目（1ユニット）			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。	○	①ほぼ全ての利用者の ②利用者の3分の2くらいの ③利用者の3分の1くらいの ④ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	①毎日ある ②数日に1回程度ある ③たまにある ④ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
60	利用者は、戸外への行きたいところへ出かけている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている	○	①ほぼ全ての家族と ②家族の3分の2くらいと ③家族の3分の1くらいと ④ほとんどできていない
			①ほぼ毎日のように

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	○	②数日に1回程度 ③たまに ④ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係やとのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている	○	①大いに増えている ②少しずつ増えている ③あまり増えていない ④全くいない
66	職員は、生き活きと働けている	○	①ほぼ全ての職員が ②職員の3分の2くらいが ③職員の3分の1くらいが ④ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	①ほぼ全ての家族等が ②家族等の3分の2くらいが ③家族等の3分の1くらいが ④ほとんどできていない

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（2ユニット）					
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。	会社としての理念『共生とよりそい』があり、見えやすいところへ掲示している。また毎回ミーティングで意識を持つようにしている。		
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。	町内会に入り、町内会の方の御協力を得て町内行事にほとんど参加している。		
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。	町内行事に参加して地域の人を交流を図り少しずつでも理解して頂いてと思います。散歩しているときなど地域の人に挨拶をするよう心がけをしている。		
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。	定期的な運営推進会議を開催し、家族代表ならびに地域包括支援センター職員の方々と意見交換を行っている。参加人数が少ないので参加人数を増やす努力をし色々な話ができるようにしたい。		
5	4	○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実績やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取組んでいる。	申請時やサービスへの疑問など連絡をしている。もっと連携がとれるように努力していきたい。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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。</p>	<p>身体拘束防止マニュアルを基に、ミーティングなどでスタッフへの周知に努めている。</p> <p>スタッフ同士がお互い意識していると思う。</p>		
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <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>虐待防止マニュアルを基に、ミーティングなどでスタッフへの周知に努めている。</p> <p>新しく入ったスタッフが感じた事を聞くようにしている。</p> <p>スタッフ同士がお互い意識している。</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>学ぶ機会が少ないのでもっと研修を増やしていきたい。</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。</p>	<p>管理者が十分に内容を理解しており、説明が出来るようにしている。</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>運営推進会議及び家族会を開催している。</p> <p>また、ご意見などを聞いたらミーティングなどで話し合いをし、すぐに反映できるように心がけている。</p>		
		○運営に関する職員意見の反映			

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	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。	定期的にユニットごとのミーティングを開催している、また代表者と各管理者とのミーティングもしている。		
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。	処遇改善手当や、資格取得のための休暇をとり易くするなど行っている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	法人内研修を計画している(10月に介護福祉士用研修など)。もっと研修など増やしていきたい。		
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。	少ししか交流がもたれてないのでもっと交流が広がるよう努めていきたい。		
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。	入居前に必ず見学して頂き、管理者とケアマネが事前面接を行ない、アセスメントを行っている。		
		○初期に築く家族等との信頼関係			

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		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。	入居前にご家族に見学をして頂き、施設の説明などしている。またご家族のお話などお聞きしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	アセスメントに基づき、速やかにケアプランを作成するが、必要に応じてケア内容を変更できる体制をとっている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	「共生」を理念にしており、洗濯干しなどできる事は声掛けをしてなるべく一緒にしている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	面会・ご家族との外出はいつでもできるようにしている。 また、定期的に新聞を発行し日頃の様子をご家族に提供している		
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。	いつでも、ご家族との外出、面会などできるようにしている。		
		○利用者同士の関係の支援			

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。	なるべくリビングにでてきてもらえるように努めている。 スタッフが利用者様同士のコミュニケーションの橋渡しをするようにしている。		
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。	退居後も相談援助をできるようにしている。		
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。	定期的なモニタリングとアセスメントを行ない把握に努めている。ミーティング等で情報の共有をはかり、ケアにつなげていくようにしている。		
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。	入居前には必ず施設見学、ご本人とご家族との面談をさせて頂きこれまでの生活などお話しをしている。		
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。	日々の状況を記録している。 またご利用者様に担当職員を決めて現状把握に努めている。		
		○チームでつくる介護計画とモニタリング			

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	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。	ケアマネージャー・計画作成担当・担当職員がモニタリングを行い、話し合いを行い介護計画を作成している。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	個別記録を通じ、体調変化や精神面での変化をスタッフで共有し、介護計画の見直し等に生かしている。		
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。	面会に来られたときや、何か変化があった場合にご家族様とお話をさせて頂き、本人に最良のサービス提供が必要な場合には、スタッフの了解を得ながら介護を進めている。		
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。	運営会議や町内行事に参加しているが、もっと近隣地域と連携が図れるようにしたい。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	協力医療機関だけでなく、本人の症状や家族の希望によりかかりつけ医との関係を絶つことなく大切にしている。		
		○看護職員との協働			

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		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。	何か気づいた事があつたらすぐに看護師に相談する様にしている。 24時間連絡体制が取れるようになっていく。		
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。	主治医及び協力医療機関とは管理者・看護師を通じて相談・指導を受けられるよう日頃から連携とれるよう努めている。 入院時もお見舞いに行き現状把握できるようにしている。		
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。	入所時には、終末期に関しての説明をしている。実際に終末期になった場合のケアのあり方もミーティング時には話し合いを行っている。		
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。	緊急時や自己発生時マニュアルを作成し、スタッフに周知している。 応急処置の研修も計画している。		
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。	緊急連絡網を整備し、緊急時の応援体制を作っている。		

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。	職員同士が注意できるように心がけている。 また、ミーティングなどで話し合いが行われている。		
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。	選択肢を持てる質問や自己決定をできるような声かけを心がけている。		
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。	なるべくリビングにでてきてもらえるように声がけしているが、ご本人の意思に任せている。		
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。	洗面、髭剃りなど子月に援助している。 口紅など持参して頂き化粧を楽しむ方がおられます。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	対面のキッチンなので作りながらご利用様と献立などのお話ができる。 できる方は食後の洗い物や食器拭きなどお願いしている		

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
41		<p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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。</p>	<p>毎回、食事量・水分量を記録し把握している。個々に応じてトロミ付けや刻み食など提供している</p>		
42		<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>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。</p>	<p>毎食後口腔ケアの声かけをして介助している。訪問歯科受診がありその時ケアの相談などしている。</p>		
43	16	<p>○排泄の自立支援</p> <p>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。</p>	<p>定時のトイレへの声掛けはもちろん、排泄表により個々の排泄パターンを把握している。なるべく布パンツで過ごして頂けるように努めている。</p>		
44		<p>○便秘の予防と対応</p> <p>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。</p>	<p>排便表により排便の記録をつけ各自把握している。体操や水分量を増やせるよう努めている。看護師の指示の下排便コントロール行っている。</p>		
45	17	<p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。</p>	<p>夜間の入浴ができてないが、入浴の順番等配慮している。夏季にはシャワー浴になるが回数を増やしている。</p>		
		○安眠や休息の支援			

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		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。	定期的な寝具の乾燥や、シーツ交換をしている。日中の覚醒時間を増やし、夜間の睡眠を確保するようにしている。不眠時にはホットミルクの提供や会話など行ない入眠しやすい環境を整えている。		
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。	訪問薬剤師に指導を受け管理・投薬をしている。処方された薬は一覧表にしてスタッフが分かるようにしている。確実に服薬してもらえるよう服薬方法を工夫している。 新しい薬の投薬の場合は特に改善が見られるかご利用者様にあっているか観察をしている		
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。	できる事はなるべくご自身でして頂くよう声がけをしている。家事など手伝って頂く。		
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。	気候にもよるがなるべく近隣の神社へ散歩する様にしている。特に暑い日寒い日は行けてない。		
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。	個人での金銭管理は行っていない。立替を原則にしています。		
		○電話や手紙の支援	希望があれば電話や手紙は行ってきます		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		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。	希望があれば電話も掛ける事はできます。 ハガキの準備もし手紙を出す事もできます。 手紙が届けばご本人にお渡ししています。		
52	19	○居心地の良い共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	空調管理もしているが、匂いなどこもらないようたまには窓もあけ外気をいれ季節なども感じて頂いています。また対面キッチンなので料理の匂いなどわかるようにしています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	ソファなどあり、個別の会話ができるようにしています。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	自宅にある使い慣れた家具を持ち込んで頂けるようお願いしている。なるべく殺風景にならないよう賞状や写真など飾るようにしている。		
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。	個々の活動を制限したり、止めたりせず見守りを重視し、環境を整備する事によって転倒のリスクを減らしている。		

V アウトカム項目（2ユニット）			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。	○	①ほぼ全ての利用者の ②利用者の3分の2くらいの ③利用者の3分の1くらいの ④ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	①毎日ある ②数日に1回程度ある ③たまにある ④ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
60	利用者は、戸外への行きたいところへ出かけている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている	○	①ほぼ全ての家族と ②家族の3分の2くらいと ③家族の3分の1くらいと ④ほとんどできていない
			①ほぼ毎日のように

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	○	②数日に1回程度 ③たまに ④ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係やとのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている	○	①大いに増えている ②少しずつ増えている ③あまり増えていない ④全くいない
66	職員は、生き活きと働けている	○	①ほぼ全ての職員が ②職員の3分の2くらいが ③職員の3分の1くらいが ④ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	①ほぼ全ての家族等が ②家族等の3分の2くらいが ③家族等の3分の1くらいが ④ほとんどできていない

(様式3)

2 目標達成計画

事業所名 グループホーム 丹那の杜

作成日 平成 25 年 12 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組み内容	目標達成に要する期間
1	3	運営推進会議に参加人数が少ない。	参加人数を増やす。	町内の民生委員にも声かけをする。 ホームの玄関に, 会議の日を提示し家族に知ってもらう。	平成25年12月～
2	13	避難方法をもっと具体化して訓練を実施する。	職員は具体的な避難方法を身につける。	実際にどのようにするか職員で訓練を試みる。	平成25年11月～ 平成26年6月頃
3					
4					
5					
6					
7					

注1) 項目番号欄には, 自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は, 行を追加すること。