

(様式2)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 24 年 10 月 11 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24年7月20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24年8月22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。スタッフの中には隣接するグループホーム丹那での勤務経験があったり、他の介護施設経験者であったりです。介護経験が始めてのスタッフも居ますが、真剣に利用者と向き合って仕事に取り組んでいます。 看護職員の配置もあり、医療との連携が保たれています。 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。 設備等も充実しており、利用者はもちろんスタッフも働きやすい職場ではないかと思えます。</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、開設して2年目を迎えるホームです。同法人が運営するグループホームと隣接し、法人が培ってきた知識や経験がホームのマニュアルやケア等に活かされています。 職員を大切にし、職員の働きやすい環境を整えることで、より良いケアが提供できるよう取り組まれています。職員が意見を出しやすい雰囲気をつくり、日常の職員間のコミュニケーションから、業務改善等のアイデアを得ておられます。 また、家族とのコミュニケーションを大切にされ、丁寧に報告、情報共有を行いながら、信頼関係を築いておられます。 家族や職員間の良好な関係が、入居者に寄り添うケアの実現につながっています。</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階）					
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、掲示しているが共有され徹底されていない。	法人内で職員の異動があるため、隣接のグループホームと共通の理念を掲げておられます。理念をホーム内に掲示し、日頃から理念を意識するよう努められています。	1日1回は、職員一人ひとりが理念を確認できるよう、意図的に機会を設けるなど、職員全員に理念を浸透させるための工夫を期待します。
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。	町内会の行事(盆踊りやとんど)へ参加して交流を図っている。	町内会に加入し、地域行事等の情報を得ておられます。盆踊りや町内清掃に参加するなどして、交流されています。また、日々の散歩や職員の通勤の際に、地域住民と挨拶を交わし、顔見知りの関係を築くよう取り組まれています。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	警察署からの要請や、近隣の情報により、行方不明の高齢者の捜索等への協力を行っている。スタッフの出勤、退勤時等において近隣の高齢者の動向に注意するよう促している。		
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。	運営推進会議に、行政等の参加を呼びかけられていますが、都合が合わず、今年度は、まだ開催されていません。	引き続き、行政等に参加を呼びかけるとともに、会議を研修と兼ねて開催するなど、メンバーが参加しやすい工夫をされることを期待します。
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り組んでいる。	日頃からの連携は不足している。更新、変更認定申請時等には連携を行っている。	指定更新時は必ず窓口に出向くなど、日頃から顔なじみの関係をつくる努力をされています。事故報告書を提出し、情報を共有するとともに、適切な対応が行えるよう相談、連携をされています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、スタッフへの周知に努めている。</p>	<p>身体拘束防止マニュアルを職員に配布し、日頃から意識するように声をかけておられます。職員の気になる言動があれば、随時、注意を促しながら、身体的、精神的に拘束をしないケアの実践に取り組まれています。また、職員研修を実施し、周知徹底に努められています。</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、スタッフへの周知に努めている。</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>権利擁護に関して学ぶ機会が少ないため、今後の課題である。</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。制度改正に伴い、説明文書を作成し、家族に説明同意を頂いている。</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、家族の意見を表せる場を提供している。面会時等で得た意見は直ぐにスタッフ間で共有し、支援に反映できるようにしている。</p>	<p>家族の来訪時に、入居者の現在の状況や変化等について丁寧に報告し、家族が意見を言いやすい関係を築いておられます。また、入居者の体調の変化だけでなく、笑顔になったこと、喜ばれたことなど、良い変化を電話で伝えるように心がけられています。なお、年1回、家族会を開催されています。</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、スタッフの意見や提案を聞く機会を設けている。</p>	<p>スタッフミーティングを月1回開催されています。出席できない職員の意見は事前に把握するなど、職員全員の意見を汲み取るよう努めておられます。職員の意見を具現化し、生活記録を見直されています。また、ミーティングだけでなく、日頃から意見を言い合える関係づくりを行っておられます。</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>事業所内での研修を行っているが、充分ではなく、外部への研修を考えている。</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組みをしている。</p>	<p>他事業所との交流は少ないため、今後は積極的に他事業所との交流を考えています。</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>入居前に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		<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>入居前にご家族に見学をして頂き、サービス開始前の不安等に付いてヒアリングを行っている。</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>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。</p>		
18		<p>○本人と共に過ごし支えあう関係</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>家事などの今までの生活の延長線上にあるケアを通じて本人の存在意義を導きだすケアを行っている。</p>		
19		<p>○本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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。</p>	<p>定期的な発行物を通じて近況報告を行っている。緊急の場合には電話にて連絡を行っている。本人より希望がある場合には、面会の要請や、電話連絡が出来る環境を設けている。</p>		
20	8	<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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う、支援に努めている。</p>	<p>なじみの家具や、物品を居室で使用して頂く。ご家族、知人の来訪も遠慮していただくことなく行っている。</p>	<p>一人ひとりの趣味や特技を大切にされ、大正琴を持ち込まれている入居者もおられます。訪問しやすい雰囲気づくりに努められ、家族の来訪も頻繁にあります。また、元職場の部下の来訪があるなど、これまでの人間関係が継続できるよう働きかけを行っておられます。</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
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。	コミュニケーションが円滑に進むようスタッフが会話の橋渡しを行ったり、話題提供を行う。合わせてトラブル回避のため、スタッフが介入する事もある。		
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受け入れ可能な環境を整えている。		

### 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。日々のケアの中から本人の希望や要望の把握に努め、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。	日々の会話から、思いや意向を把握されています。職員は4色ボールペンを使用し、内容によって記録を色分けし、職員間で情報共有を徹底するよう取り組まれています。表情の変化を細かく記録することで、入居者が言葉で表現できない思いを汲み取るよう努められています。	
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。	事前面接においてこれまでの暮らしの把握を行うほか、日々の生活の中から本人の生活歴情報を把握するよう努めている。		
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。	日々の暮らしの状況を記録すると共に、身体状況（バイタル等）の記録も行う。		

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	<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>フロアーミーティングにより、話し合いを行ない、利用者に立場に立った介護計画を作成しています。</p> <p>介護計画を家族に十分に説明し、モニタリング時等に意見を頂いた場合には即座に検討会を開き介護計画の変更を行なっている。</p>	<p>介護支援専門員、担当者が中心になり、本人、家族の意見を取り入れた介護計画を作成されています。また、家族の意見を把握したうえで、モニタリングを行っておられます。入居者の笑顔が引き出せる介護計画となるよう取り組まれています。</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。</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、その時々にも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>家族と協同し、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。</p>		
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>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。</p>	<p>緊急時を想定し、近隣地域との連携が図れるよう、防災会議や、運営会議等を開催している。</p>		
30	11	<p>○かかりつけ医の受診診断</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>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。</p>	<p>協力医療機関の医師の往診があります。入居前のかかりつけ医を利用する入居者もおられます。家族が同行し、他の医療機関に通院する入居者もいますが、状況に応じて職員が対応されています。</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
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>個別の生活日誌の記録や申し送りにより、小さな変化を見逃さず報告している。常勤看護師が配置されているので介護・医療の連携は出来ている。</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。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。</p>	<p>入所時、事前面接時には連携室スタッフとの情報交換を行っている。定期通院の際にも情報交換を行うようにしている。</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・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>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。</p>	<p>終末期の対応について、家族等に説明と同意を得ていますが、現在までに終末期の入居者はおられません。実際に終末期が近づいた場合の家族等の心境の変化に配慮し、随時、家族の意向を聞きながら対応する方針を持たれています。職員には、日頃から入居者と過ごす時間が悔いの残らないものとなるよう伝えておられます。</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、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。</p>	<p>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。救急法講習等にも参加を促している。</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>緊急連絡網を整備し、緊急時の応援体制を作っている。近隣住民とは防災連携をとっている。</p>	<p>緊急時に近隣住民の協力が得られるよう、ホーム代表者を通じて、働きかけを行っておられます。代表者が地元の消防団に所属していることから、避難訓練の共同実施など自治会でホームの災害対策について話題にもらうよう検討されています。</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
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。	接遇マニュアルを作成し、スタッフに周知している。	研修を実施し、職員間で周知されています。業務上、研修時間を十分にとれないため、自主学習が行えるようにマニュアル等の資料を作成されています。同性介助の実施や居室のドアの開閉など、プライバシーに配慮されています。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援  日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	選択肢を持てる質問や声掛けを行ない自己決定を尊重している。		
38		○日々のその人らしい暮らし  職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	一人ひとりの生活習慣や、体調に合わせて本人の希望や、家族の思いも勘案し支援している。		
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に支援している。	乳液やクリーム、口紅など持参して頂き、通常でも化粧を楽しむ方がおられる。外出時には整髪料や化粧をで身だしなみを整える。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援  食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	出来る方には調理のお手伝いや盛り付けなどお願いしている。食後の洗い物や食器拭き等お願いしている。	ホームで、入居者の嗜好を取り入れた献立を作成し、調理されています。対面キッチンでは、後片付け等を入居者が手伝っておられます。行事食を取り入れたり、ホームの菜園で収穫した野菜を調理するなど、食べることの喜びを感じることができるよう工夫されています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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>画一的に同じものを提供するのではなく、個々に応じて嗜好するものを必要に応じてトロミ付けやキザミなどして提供している。食事量、水分量を記録し把握している。</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>就寝前には義歯をはずし、殺菌消毒している。毎食後口腔ケアの声掛けを行ない、介助の必要な方は介助している。</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。</p>	<p>排泄表で，入居者一人ひとりの排泄パターンを把握し，声かけやトイレ誘導を行っておられます。声かけ等で，パットの使用頻度が減った事例があります。ホーム内の3か所のトイレは，それぞれ移動経路や手すりの位置等が異なり，入居者の状態に応じたトイレを使用することで自立を促しておられます。</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>野菜中心の食事や、毎日の体操により排便を促している、排便表により排便の記録をつけ各自把握している。</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てしまわずに，個々に応じた入浴の支援をしている。</p>	<p>日中の入浴になってしまいがちではあるが、本人の訴えや、希望に沿って入浴が出来るよう図っている。</p>	<p>家庭的な浴槽で，3方向から介助できる十分なスペースが設けられています。無理強いをせず，本人が入りたいタイミングで入浴できるよう臨機応変に対応されています。お風呂を好まない入居者にも足浴で気持ち良いと感じてもらい入浴を勧めるなどの配慮をされています。</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
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。症状の改善が見られた場合、看護師を通じ医師に報告している。		
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。	集団レクレーションや個別の手作業などを通し個々の個性を引き出している。家事等のお手伝いもお願いしている。		
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。	家族関係の継続や、本人の気分転換のため、家族とともに外出する機会が多く持てるよう支援している。	季節に応じて、近隣を散歩されています。買い物や墓参りなど、家族の協力を得て、外出が本人の気分転換につながるよう取り組まれています。希望により、美容院に出かけられることもあります。	
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。	現在は行っていない。		

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。	希望があれば電話を掛けることができる。はがきの準備をして頂き手紙を出すことを奨励している。家族からの電話もお願いしている。		
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。	空調で快適な温度を作るのではなく、窓を開け、外気を入れることで季節を感じて頂けるよう支援している。	日当たりが良く、明るく広い共有空間となっています。共用空間には、テーブルやソファが置かれ、訪問時には、思い思いの場所でくつろがれる入居者の姿が見られました。	
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。	テーブルだけでなく、ソファを準備し、個別の会話が出来たり、一人で過せる空間を確保している。		
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。	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工夫している。	一人ひとりの好みの家具や親しみのある品、家族写真等が持ち込まれています。テレビやソファを置いたり、造花を飾ったり、入居者の個性が感じられる居室となっています。また、収納スペースも広く、整理整頓されています。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり  建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	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 (1階)			
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 ③利用者の3分の1くらい 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ます	○	①ほぼ全ての家族と ②家族の3分の2くらいと ③家族の3分の1くらいと ④ほとんどできていない

64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている	○	①ほぼ毎日のように ②数日に1回程度 ③たまに ④ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係やとのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている	○	①大いに増えている ②少しずつ増えている ③あまり増えていない ④全くいない
66	職員は、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階）					
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、掲示しているが共有され徹底されていない。		
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。	町内会の行事（盆踊りやとんど）へ参加して交流を図っている。		
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。	警察署からの要請や、近隣の情報により、行方不明の高齢者の捜索等への協力を行っている。スタッフの出勤、退勤時等において近隣の高齢者の動向に注意するよう促している。		
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。		
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。	日頃からの連携は不足している。更新、変更認定申請時等には連携を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、スタッフへの周知に努めている。</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、スタッフへの周知に努めている。</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>権利擁護に関して学ぶ機会が少ないため、今後の課題である。</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。制度改正に伴い、説明文書を作成し、家族に説明同意を頂いている。</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、家族の意見を表せる場を提供している。面会時等で得た意見は直ぐにスタッフ間で共有し、支援に反映できるようにしている。</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
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、スタッフの意見や提案を聞く機会を設けている。</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>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>事業所内での研修を行っているが、充分ではなく、外部への研修を考えている。</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組みをしている。</p>	<p>他事業所との交流は少ないため、今後は積極的に他事業所との交流を考えています。</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>入居前に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		<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>入居前にご家族に見学をして頂き、サービス開始前の不安等に付いてヒアリングを行っている。</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>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。</p>		
18		<p>○本人と共に過ごし支えあう関係</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>家事などの今までの生活の延長線上にあるケアを通じて本人の存在意義を導きだすケアを行っている。</p>		
19		<p>○本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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。</p>	<p>定期的な発行物を通じて近況報告を行っている。緊急の場合には電話にて連絡を行っている。本人より希望がある場合には、面会の要請や、電話連絡が出来る環境を設けている。</p>		
20	8	<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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>なじみの家具や、物品を居室で使用して頂く。ご家族、知人の来訪も遠慮していただくことなく行っている。</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
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。	コミュニケーションが円滑に進むようスタッフが会話の橋渡しを行ったり、話題提供を行う。合わせてトラブル回避のため、スタッフが介入する事もある。		
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受け入れ可能な環境を整えている。		
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。日々のケアの中から本人の希望や要望の把握に努め、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。		
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。	事前面接においてこれまでの暮らしの把握を行うほか、日々の生活の中から本人の生活歴情報を把握するよう努めている。		
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。	日々の暮らしの状況を記録すると共に、身体状況（バイタル等）の記録も行う。		

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	<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>フロアーミーティングにより、話し合いを行ない、利用者に立場に立った介護計画を作成しています。</p> <p>介護計画を家族に十分に説明し、モニタリング時等に意見を頂いた場合には即座に検討会を開き介護計画の変更を行なっている。</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。</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>家族と協同し、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。</p>		
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>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。</p>	<p>緊急時を想定し、近隣地域との連携が図れるよう、防災会議や、運営会議等を開催している。</p>		
30	11	<p>○かかりつけ医の受診診断</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>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。</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
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>個別の生活日誌の記録や申し送りにより、小さな変化を見逃さず報告している。常勤看護師が配置されているので介護・医療の連携は出来ている。</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。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。</p>	<p>入所時、事前面接時には連携室スタッフとの情報交換を行っている。定期通院の際にも情報交換を行うようにしている。</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・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>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。</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、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。</p>	<p>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。救急法講習等にも参加を促している。</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>緊急連絡網を整備し、緊急時の応援体制を作っている。近隣住民とは防災連携をとっている。</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
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。	接遇マニュアルを作成し、スタッフに周知している。		
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。	選択肢を持てる質問や声掛けを行ない自己決定を尊重している。		
38		○日々のその人らしい暮らし  職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	一人ひとりの生活習慣や、体調に合わせて本人の希望や、家族の思いも勘案し支援している。		
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に支援している。	乳液やクリーム、口紅など持参して頂き、通常でも化粧を楽しむ方がおられる。外出時には整髪料や化粧をで身だしなみを整える。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援  食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	出来る方には調理のお手伝いや盛り付けなどお願いしている。食後の洗い物や食器拭き等お願いしている。		

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>画一的に同じものを提供するのではなく、個々に応じて嗜好するものを必要に応じてトロミ付けやキザミなどして提供している。食事量、水分量を記録し把握している。</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>就寝前には義歯をはずし、殺菌消毒している。毎食後口腔ケアの声掛けを行ない、介助の必要な方は介助している。</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。</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>野菜中心の食事や、毎日の体操により排便を促している、排便表により排便の記録をつけ各自把握している。</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てしまわずに，個々に応じた入浴の支援をしている。</p>	<p>日中の入浴になってしまいがちではあるが、本人の訴えや、希望に沿って入浴が出来るよう図っている。</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
46		<p>○安眠や休息の支援</p> <p>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。</p>	<p>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。</p>		
47		<p>○服薬支援</p> <p>一人ひとり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。</p>	<p>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。症状の改善が見られた場合、看護師を通じ医師に報告している。</p>		
48		<p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>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。</p>	<p>集団レクレーションや個別の手作業などを通し個々の個性を引き出している。家事等のお手伝いもお願いしている。</p>		
49	18	<p>○日常的な外出支援</p> <p>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。</p>	<p>家族関係の継続や、本人の気分転換のため、家族とともに外出する機会が多く持てるよう支援している。</p>		
50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。</p>	<p>現在は行っていない。</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
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>希望があれば電話を掛けることができる。はがきの準備をして頂き手紙を出すことを奨励している。家族からの電話もお願いしている。</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>空調で快適な温度を作るのではなく、窓を開け、外気を入れることで季節を感じて頂けるよう支援している。</p>		
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。</p>	<p>テーブルだけでなく、ソファを準備し、個別の会話が出来たり、一人で過せる空間を確保している。</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工夫している。</p>		
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。</p>	<p>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（2階）			
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 ③利用者の3分の1くらい 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ます	○	①ほぼ全ての家族と ②家族の3分の2くらいと ③家族の3分の1くらいと ④ほとんどできていない

64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている	○	①ほぼ毎日のように ②数日に1回程度 ③たまに ④ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係やとのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている	○	①大いに増えている ②少しずつ増えている ③あまり増えていない ④全くいない
66	職員は、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 24 年 11 月 13 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	4	行政等に参加を呼びかけるとともに, 会議の中で研修を実施するなど, メンバーが参加しやすい工夫をする。	年間6回 (2か月に1回) の開催	○行政等への参加の呼びかけを継続します。 ○日程の調整を行い, メンバーが参加しやすい工夫を行います。	平成24年11月～ 平成25年10月 (1年)
2	1	1日1回は, 一人ひとりが理念を確認できるよう, 意図的に機会を設けるなど, 職員全員に理念を浸透させるための工夫。	理念の浸透	1日2回の申し送り時に唱和を行い, 全職員に理念の浸透を行います。	平成24年11月～ 平成25年10月 (1年)
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。