

(様式2)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 24 年 1 月 31 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3490100140		
法人名	有限会社 バースト		
事業所名	グループホーム丹那		
所在地	〒734-0034 広島県広島市南区丹那町22-11-11 (電話) 082-253-9001		
自己評価作成日	平成23年12月9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23年12月20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）】

共生やよりそいを理念に家庭的な雰囲気の中でその人らしい生活を送っていただく為、職員が支援しています。 地域の行事への参加を積極的に行うとともに利用者様に季節を感じて頂ける行事・イベントを行う。 家族とのコミュニケーションを行い、どのように生活したいか等の要望を聞きケアプランに反映できるように取り組んでいる。

【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）】

グループホーム丹那（以下、ホーム）は、広島市内の利便性の良い住宅街の中にあります。ホームの理念である「共生」の場をめざし、入居者と職員が一緒に笑顔で過ごせるよう取り組まれています。職員の都合や思いを優先させるのではなく、入居者のペースや思いに沿った支援を心がけられ、時間をかけて食事を摂るなど、ゆったりとくつろぐ入居者の姿が見られました。 ホームでは、職員の確保、育成を課題として捉え、日頃から意見を言える関係づくり、働きやすい職場づくりに努められています。職員間で積極的に意見交換、共有しながら、入居者本位の暮らしを支援されています。
--

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
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。	遅出出勤時に出勤職員で理念の復唱を行い共有できるようにしている。理念に沿ったケア実践ができるように毎月ミーティングにてケア会議を踏まえて話をしている。	ホーム内の目に留まる場所に理念を掲示し、日々のケアで意識することを心がけておられます。「共生」という理念のキーワードに共感し、入社する職員もいるなど、理念が浸透していることが伺えました。	
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。	町内会行事(盆踊り・秋祭り等)への参加を積極的に取り入れている。散歩等で地域の人にあつた場合挨拶を必ず行うようにし、交流できるように努めている。	町内会に加入し、地域の情報を収集、共有されています。法人の理事が町内会長であり、地域とホームをつなぐ役割を担っておられます。近所の公園や神社に地域住民が集まっているのを見かけた時は、積極的に出向き声をかけるなど、交流が持てるように努められています。	
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。	地域の人へのアプローチは不足しているが認知症の人の理解については地域行事に利用者様と参加する事で少しずつでも理解を促している。		
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。	参加人数が少なく、現在消防署等の参加がまだできていない状況。参加者を集い意見聴取に努めていく。	運営推進会議に、自治会長、地域包括支援センター職員、家族、利用者等が参加されています。また、薬局や他の介護保険事業所、消防署など地域の関係機関を巻き込んで開催したいとの意向を持たれています。会議は、気軽に意見を言える雰囲気づくりに努め、活発な意見交換の場となるよう取り組まれています。	
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。	制度的な疑問や質問については電話連絡にて行っている。市役所担当者についても親身に指導して頂いている。	管理者は、日頃から疑問等が生じれば、早急に市担当者に確認するよう努められ、市担当者と顔馴染みの関係があります。	管理者と市担当者のつながりを活かし、さらに協働関係を築かれることを期待します。

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
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。	身体拘束については運営規程に明記するとともに職員研修を行い身体拘束をしないケアに取り組んでいる。管理者は新聞記事やネットで身体拘束について最新の情報を得るように心がけている。現在新入居者が落ち着かれないため、2つ目の門扉が施錠されているが落ち着き次第開錠する予定。	身体拘束について、情報収集した内容やケアの気づきをミーティングで共有されています。高齢者虐待防止法を絡めて伝達するなど、職員間で「安全」と「リスク」について意識統一できるように努められています。入居者にさりげなく同行するなど、閉塞感のない暮らしとなるよう心がけておられます。	
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。	運営規程に明記すると共に職員研修を行い虐待の定義を再確認させた。記録や報告書等管理者が必ず確認し見過ごされないように注意を払っている。		
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。	職員については研修が行われていないため権利擁護について理解が難しいが、管理者が利用者様の状態把握をすることで家族と制度利用について話ができる状態である。		
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。	契約締結については管理者(兼務で苦情解決責任)が行い説明を行っている。締結時に分からない事や疑問点については締結後でも質問等して頂けるように口頭で伝えている。		
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。	毎年家族会を行うことを前回の家族会で説明し今後は敬老会の日に意見聴取等を行う事に決まりました。今後、運営に反映できるように管理者と会社で話をしていく。	敬老会と併せて年に1回家族会を開催されています。家族から出された意見については、家族全体の意見を把握したうえで、検討、対応されています。入居者の状況やホームの取り組みについて、随時、家族に報告され、気軽に意見を言える関係ができています。また、職員の名前と写真を掲示するなど、家族が職員に親しみを持てるような工夫も行われています。	

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
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。	管理者が職員と会社の間で意見提案の調整を行っている。職員については個別の意見聴取のみでなく毎月1回ミーティングにて意見を聴けるようにしている。代表者とも管理者が月1回以上定期的に話す場を設けている。	職員アンケートを実施するなど、働きやすい職場環境となるよう努められています。管理者は、職員と同じ目線で業務に取り組み、親睦を深め、意見を言いやすい関係を築かれています。職員の提案で、おむつかから布パンツへの変更や、寝たきりの入居者が離床できるようになった事例があります。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	職員の質や努力を反映させた形で半期に一度処遇改善交付金を支給している。雇用契約更新時においては勤務時間の延長（パートから常勤等）、労務雇用に関する話し合いの場を設けている。		
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。	実践者研修や管理者研修の受講を促し、今後の管理者及び計画作成担当者候補を模索中。管理者による施設内研修を今後も充足していく。		
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。	協力関係にある他施設への相談や訪問等実施している。地域間での情報交換は包括支援センターの所長を通じて連携を実施しているが不定期でまだ回数も少ない。		
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。	事前面接で話を聴きそれを反映させたケアができるようにしている。利用者様それぞれに担当職員を決め、利用者様のニーズ把握及び信頼関係ができ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。	事前面接でも家族様の要望等は聞いているがサービス開始後に面会に来られた時など管理者もしくは担当職員が話をし話をしている。また関係づくりとして定期的に家族様に利用者様の状態を手紙で担当職員が報告している。		
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。	入所に伴い必用とされるニーズ、サービスを検討し福祉面だけでなく医療面についても看護職員を踏まえ話をしている。サービスについては管理者と介護支援専門員が協同のもと対応を決め家族様に説明している。		
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。	担当職員がミーティング等にて一緒にできる事を分析し一緒に何かすることで関係作りに努めている。また理念である共生について日々考え介護している。		
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。	できるだけ担当職員と話ができるよう時間を作るとともに家族と一緒にできる事も話をしている。できるだけ関係のある職員(勤務年数のある)とも家族が話できる時間を設けている。		
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。	家族様以外の面会も実施し(家族の了解のもと)馴染みのある関係が途切れないように家族とも話をしている。馴染みのある場所については家族様と外出できるように支援はするものの実施ができていない。	家族に来訪の依頼や、手紙、連絡が自由に行えることを説明されています。来訪が難しい場合も馴染みの人や物が写っている写真を持ってきてもらうなどの配慮が行われています。また、隣接のホームと行き来できるようにし、馴染みの関係の継続を支援されています。	

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
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。	レクリエーション等利用者様同士でできる事も視野に入れ関わりができるようにしている。 洗濯たたみ等実施し合い支え合えるように支援に努めている。		
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。	契約終了後も49日法要など後に手紙がきた際連絡を取るなどしています。また退所時に一言添えて説明はするがフォローする体制はある。		
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。	書記面接での資料等も活用し伝えられない利用者様については利用者様の代弁者として本人本位で検討している。ミーティング等でも情報を共有し思いや意向を検討している。	入居者から直接、意見を聞き取ることが難しいことを理解し、何気ない発言や行動から思いを汲み取るように努めておられます。また、これまでの暮らしぶりを家族から聞き、入居者の意向を検討されています。	
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。	初期情報だけでなく家族様からの情報収集に努めている。担当職員が生活歴を把握し他職員が分からない時は担当職員より情報を得る。経過把握について定期的にモニタリングを行っている。		
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。	担当職員がメインになるもののその他の職員もミーティング等で情報を共有している。現状把握については介護職員だけでなく看護職員、ケアマネも把握するよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	ケアマネージャー及び計画作成担当者を中心に担当職員がモニタリングを行い介護計画を作成している。計画については看護師等の意見も踏まえるようにしている。現状にそくしているかはモニタリングやケア会議で議題としている。	入居者ごとに担当職員を決め、日々の気づきが計画に反映できるよう取り組まれています。介護支援専門員、計画作成担当者を中心に介護計画を作成されていますが、ミーティングで話し合い、職員の意見やアイデアを取り入れて具体的な計画を作成し、現場で実践できるよう工夫されています。計画の策定に関しては、家族の意見収集と同意が得られています。	
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。	ケア記録には必要最低限のみ記載し、ケアに力をいれるようにしている。今後ケア記録の記載については施設内研修を行いケアプラン等に反映できるものにしていく予定。情報の共有は職員の申し送りノートを使用している。		
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。	管理者と家族様が密に連絡をとることでニーズ把握が行えらるとともに既存のサービス以外の知識も有しているため情報提供することができる。支援については計画作成担当者と密に連絡をおこなっている。		
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。	社会資源の活用は地域行事の参加のみであり公民館や小中学校行事・イベントへの参加は乏しい。積極的に取り組んでいけるよう広報を地域に配る等の配慮をしたい。		
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。	契約時に主治医の選択を行って頂くと共に利用者様・家族様の意向によって協力病院以外での受診も可能としている。	ホームの協力医療機関をかかりつけ医にすることについて、入居時に同意が得られています。2週間に1回の往診や週1回の訪問歯科の他、ホームの看護師と連携し、入居者の健康管理が行われています。	

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
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	看護師への連絡については管理者を通じて行っているが介護職員が直接報告することを拒むものではなく密に連携がとれている。 看護師については夜間帯や休日なども24時間連絡体制がとれるようになっている。		
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については管理者と看護師を窓口として相談・指導がうけられる体制ができている。重度化に伴い受け入れ病院の紹介や情報提供等も行ってくれるとともに必要がある場合は家族への病状説明及び治療計画についても説明をしてくれる。		
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・終末期については契約時に方針の説明を行い実際に重度化・終末期を行う際には看護師・ケアマネジャー・管理者・会社関係者、家族を踏まえ方針を決めるシステムにしている。指針については作成している。	入居時に重度化した場合や終末期の対応について同意が得られています。状態に変化があった場合は、再度、家族等の意見を確認されています。家族の希望によっては看取りを行うという方針で、職員の意識統一や体制づくりを今後検討される予定です。	
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。	マニュアルの整備、連絡体制を確立している。2ユニットの利点を生かし経験が少ない職員については別のユニットへの応援や管理者への連絡をするように決められている。		
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。	火災訓練時に天災を想定し避難訓練を行っている。災害についてはマニュアル作成しているが地域との協力体制は現在確立できていない。	年に2回、法人内の併設グループホームと共同で避難訓練を実施されています。今後は、地域住民の理解と協力を得て、災害対策が行えるよう、運営推進会議で地域住民に協力を呼びかけることを検討されています。	今後は、民生委員など、地域住民と連携し、いざという場合に協力が得られるように、具体的な役割を協議、共有するなど、災害対策をさらに強化されることを期待します。

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。	強い口調にならないよう職員間で注意しあっている。排泄等のプライバシーには十分な声かけを行い損ねない対応をしている。男性拒否の利用者様には女性ができるだけ対応するよう職員間で話し合いができています。	職員間で気づいたことがあれば、その場で注意し合い、言葉遣いや言葉かけを徹底されています。掃除や食器洗いなど、入居者のできることを発揮する機会をつくり、尊厳を保持されています。		
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。	発語を促すケアを目指し、レクリエーション等では嚙下体操や歌を行っている。自己決定できるように2つから選ぶような声かけを心掛けている。			
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。	転倒リスクの高い利用者様を最優先してケアにあたっているため個別での対応まで至っていない。今後安定がみられてくれば希望に添ったケアをしていきたい。現在は不十分である。			
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。	顔拭や洗面、髭剃り等個別に援助している。眉墨を希望される利用者様がもらえるため家族に購入依頼している。化粧水を使用されている利用者様もおられる。			
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。	楽しみがもてるよう食器への盛り付けを考えて提供している。献立は施設内で同じものではあるが好みを把握し献立を決める職員に情報提供し加えてもらっている。洗い物をしてくれる利用者様もおられる。	栄養士が作成した献立をもとに、職員が交代で調理されています。水分補給のために手作りゼリーを提供したり、おにぎりを作ったり、普段から入居者と生活を共にする職員ならではの工夫が行われています。また、様々な食器を使って盛り付け、見た目にも楽しめるよう配慮されています。		

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		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス，水分量が一日を通じて確保できるよう，一人ひとりの状態や力，習慣に応じた支援をしている。	食事量や水分量については転機し職員が把握できるようにしている。また摂取量低下等については看護師に相談しDrへ報告という流れができている。一人ひとりの状態に合わせた食事形態(キザミ・ミキサー・トロミ)での支援をしている。		
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。	口腔ケアは毎食後行い、義歯使用者は毎日夕食後にポリデントにて消毒をする。また週1回訪問歯科受診があり治療についての相談やケアをして頂いている。		
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。	毎月のオムツ使用料を表にし前月との使用料の違いを確認している。排泄パターンを把握し、可能であれば日中のリハビリパンツを布パンツ対応としている。食後は必ずトイレに座って頂くように支援している。	排泄チェック表でパターンを把握し，一人ひとりの行動を見ながら，トイレ誘導されています。パットやリハビリパンツを使用するなど，できるだけおむつを使用せず，トイレで排泄できるよう努めておられます。	
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。	看護師の指示の下に排便コントロールを行っている。職員は排便の有無を記載しマイナス何日かを報告している。排便を促すため寒天ゼリーを食べてもらうよう支援している。		
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。	夜間浴等を行えていないが入浴の順番等配慮している。入浴剤やゆず等で入浴が楽しく入浴できるように支援している。入浴日については職員の都合にて決めているため、あまり自由とはいえない。	週に2回の入浴が基本となっています。夏季は3回にしたり，シャワーや清拭を行ったり清潔を保持されています。入浴剤を入れたり，ゆず湯を提供したり，気分転換ができるように工夫されています。なお，浴室には床暖房が設置されています。	

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
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。	昼夜逆転傾向にならない程度の仮眠は行っている。昼食後等ベッドへの臥床を行い座りっぱなしや下肢浮腫の軽減に努めている。布団については1週間に最低1度は寝具の洗濯及び布団干しを行い安眠できるように支援している。		
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。	服薬については訪問薬剤師に指導を受け管理・投薬を行っている。また服薬の管理は鍵のできる場所へ保管し在庫管理も薬剤師が定期的におこなっている。		
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。	気分転換として散歩や外気浴を行っている。天気が良い日はウッドデッキでお茶を飲んだり合同でレクリエーションをする事で気分転換を図っているが役割取得としては乏しい。生活歴については家族を踏まえ情報収集を再度する必要がある。		
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。	外出支援としては散歩程度であり外出支援について今後検討課題であり家族や地域を踏まえたケアを運営推進会議や家族会等で議題に上げて行きたいと考えている。	日常的に散歩に出掛けて、公園で近隣住民と会話を楽しまれることもあります。外出の難しい入居者もいるので、天気の良い日には、ウッドデッキでお茶を飲むなど、外の空気に触れる機会を持てるよう配慮されています。	
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。使用する場合は立替を原則としている。夏祭りの時は施設のお金で買い物して頂いた(ヨーヨーと飲み物)。		

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。	電話や手紙については利用者様の希望があれば出来る様に支援するが現在行っていない。面会の少ない利用者様が電話や手紙のやり取りができるように字や絵を書くレクリエーションを最近追加したばかりである。		
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。	季節が感じれるような工夫は足りていない。トイレの匂いについては薬剤や消臭剤を使用し不快にならないようにしている。空調の掃除で共有部分の温度調整や省エネには配慮している。対面キッチンのため食事作り時の匂いや音が分かる設備になっている。	共用スペースは、日当たりが良く、床暖房も設置され、暖かい空間となっています。また、畳のスペースやウッドデッキを設けるなど工夫されています。対面キッチンで食事の準備をしながら入居者を見守ったり、会話を楽しんだりする姿が見受けられました。	
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。	廊下には椅子と机を設置し居室以外での話が出来る様にし、家族や利用者様同士よく話をされている。共有空間ではソファや畳コーナーを設置し環境整備に努めている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	居室は使い慣れたものを置いてもらうように家族へ話をしている。できるだけ殺風景にならない様に賞状や誕生日の写真・色紙をはり自分の部屋であるという認識を促している。	広い収納スペースが確保され、各居室はきれいに片付けられています。写真や生花、表彰状など、一人ひとりの馴染みの品が持ち込まれています。	
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。	トイレの扉には解りやすく張り紙をしている。できるだけ安全に生活できるようにバリアフリーでの造りにはなっている。自立した生活ができるような工夫は特にはできていない。		

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。		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、活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					
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。	遅出出勤時に出勤職員で理念の復唱を行い共有できるようにしている。理念に沿ったケア実践ができるように毎月ミーティングにてケア会議を踏まえて話をしている。		
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。	町内会行事(盆踊り・秋祭り等)への参加を積極的に取り入れている。散歩等で地域の人にあった場合挨拶を必ず行うようにし、交流できるように努めている。		
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。	地域の人へのアプローチは不足しているが認知症の人の理解については地域行事に利用者様と参加する事で少しずつでも理解を促している。		
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。	参加人数が少なく、現在消防署等の参加がまだできていない状況。参加者を集い意見聴取に努めていく。		
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。	制度的な疑問や質問については電話連絡にて行っている。市役所担当者についても親身に指導して頂いている。		

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。	身体拘束については運営規程に明記するとともに職員研修を行い身体拘束をしないケアに取り組んでいる。管理者は新聞記事やネットで身体拘束について最新の情報を得るように心がけている。		
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。	運営規程に明記すると共に職員研修を行い虐待の定義を再確認させた。記録や報告書等管理者が必ず確認し見過ごされないように注意を払っている。		
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。	職員については研修が行われていないため権利擁護について理解が難しいが、管理者が利用者様の状態把握をすることで家族と制度利用について話ができる状態である。		
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。	契約締結については管理者(兼務で苦情解決責任)が行い説明を行っている。締結時に分からない事や疑問点については締結後でも質問等して頂けるように口頭で伝えている。		
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。	毎年家族会を行うことを前回の家族会で説明し今後は敬老会の日に意見聴取等を行う事に決まりました。今後、運営に反映できるように管理者と会社で話をしていく。		

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
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。	管理者が職員と会社の間で意見提案の調整を行っている。職員については個別の意見聴取のみでなく毎月1回ミーティングにて意見を聴けるようにしている。代表者とも管理者が月1回以上定期的に話す場を設けている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	職員の質や努力を反映させた形で半期に一度処遇改善交付金を支給している。雇用契約更新時においては勤務時間の延長（パートから常勤等）、労務雇用に関する話し合いの場を設けている。		
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。	実践者研修や管理者研修の受講を促し、今後の管理者及び計画作成担当者候補を模索中。管理者による施設内研修を今後も充足していく。		
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。	協力関係にある他施設への相談や訪問等実施している。地域間での情報交換は包括支援センターの所長を通じて連携を実施しているが不定期でまだ回数も少ない。		
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。	事前面接で話を聴きそれを反映させたケアができるようにしている。利用者様それぞれに担当職員を決め、利用者様のニーズ把握及び信頼関係ができ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。	事前面接でも家族様の要望等は聞いているがサービス開始後に面会に来られた時など管理者もしくは担当職員が話をし話をしている。また関係づくりとして定期的に家族様に利用者様の状態を手紙で担当職員が報告している。		
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。	入所に伴い必用とされるニーズ、サービスを検討し福祉面だけでなく医療面についても看護職員を踏まえ話をしている。サービスについては管理者と介護支援専門員が協同のもと対応を決め家族様に説明している。		
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。	担当職員がミーティング等にて一緒にできる事を分析し一緒に何かすることで関係作りに努めている。また理念である共生について日々考え介護している。		
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。	できるだけ担当職員と話ができるよう時間を作るとともに家族と一緒にできる事も話をしている。できるだけ関係のある職員(勤務年数のある)とも家族が話できる時間を設けている。		
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。	家族様以外の面会も実施し(家族の了解のもと)馴染みのある関係が途切れないように家族とも話をしている。馴染みのある場所については家族様と外出できるように支援はするものの実施ができていない。		

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
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。	レクリエーション等利用者様同士でできる事も視野に入れ関わりができるようにしている。 洗濯たたみ等実施し合い支え合えるように支援に努めている。		
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。	契約終了後も49日法要など後に手紙がきた際連絡を取るなどしています。また退所時に一言添えて説明はするがフォローする体制はある。		
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。	書記面接での資料等も活用し伝えられない利用者様については利用者様の代弁者として本人本位で検討している。ミーティング等でも情報を共有し思いや意向を検討している。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活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。	初期情報だけでなく家族様からの情報収集に努めている。担当職員が生活歴を把握し他職員が分からない時は担当職員より情報を得る。経過把握について定期的にモニタリングを行っている。		
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。	担当職員がメインになるもののその他の職員もミーティング等で情報を共有している。現状把握については介護職員だけでなく看護職員、ケアマネも把握するよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	ケアマネージャー及び計画作成担当者を中心に担当職員がモニタリングを行い介護計画を作成している。計画については看護師等の意見も踏まえるようにしている。現状にそくしているかはモニタリングやケア会議で議題としている。		
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。	ミーティングにて情報の共有を行うとともに介護計画の見直しについてもミーティングの議題としている。		
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。	管理者と家族様が密に連絡をとることでニーズ把握が行えらるとともに既存のサービス以外の知識も有しているため情報提供することができる。支援については計画作成担当者と密に連絡をおこなっている。		
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。	社会資源の活用は地域行事の参加のみであり公民館や小中学校行事・イベントへの参加は乏しい。積極的に取り組んでいけるよう広報を地域に配る等の配慮をしたい。		
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。	契約時に主治医の選択を行って頂くと共に利用者様・家族様の意向によって協力病院以外での受診も可能としている。		

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。	看護師への連絡については管理者を通じて行っているが介護職員が直接報告することを拒むものではなく密に連携がとれている。 看護師については夜間帯や休日なども24時間連絡体制がとれるようになっている。		
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については管理者と看護師を窓口として相談・指導がうけられる体制ができている。重度化に伴い受け入れ病院の紹介や情報提供等も行ってくれるとともに必要がある場合は家族への病状説明及び治療計画についても説明をしてくれる。		
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・終末期については契約時に方針の説明を行い実際に重度化・終末期を行う際には看護師・ケアマネジャー・管理者・会社関係者、家族を踏まえ方針を決めるシステムにしている。指針については作成している。		
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。	マニュアルの整備、連絡体制を確立している。2ユニットの利点を生かし経験が少ない職員については別のユニットへの応援や管理者への連絡をするように決められている。		
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。	火災訓練時に天災を想定し避難訓練を行っている。災害についてはマニュアル作成しているが地域との協力体制は現在確立できていない。		

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
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。	言葉遣いやコミュニケーションについてスタッフ間で対応を注意し、問題がある場合は管理者への報告を行い管理者からの指導がある。接遇については家族と面談を行っている。		
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。	日々のコミュニケーションで心がけているものの認知症の進行により表現できない場合は職員間で利用者様の立場にたって考える等の取り組みをミーティングにて話しあう。		
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。	職員のタイムスケジュールは大まかには決めているが職員間で声かけし利用者様のペースに合わせたケアを行っている。入浴がない日等利用者様と対話ができるような、緩やかなタイムスケジュールにしている。		
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。	更衣時に利用者様に服を選んで頂くような声かけを行っている。男性利用者様には髭剃りの手伝いを必ず行い支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	献立に利用者様の好みのメニューを取り入れ提供している。また食事の準備では皮むきやご飯をついでもらう等出来る事は行ってもらっている。茶碗や箸等は個人のものを使用して貰っている。		

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
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。	一日の水分量1000mlに設定し、飲みにくい利用者様にはゼリーにて水分補給をしてもらう。職員は食事量・水分量の把握を行い摂取できるよう声かけや介助を行っている。		
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。	口腔ケアは毎食後行い、義歯使用者は毎日夕食後にポリドントにて消毒をする。また週1回訪問歯科受診があり治療についての相談やケアをして頂いている。		
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。	毎月のオムツ使用料を表にし前月との使用料の違いを確認している。排泄パターンを把握し、可能であれば日中のリハビリパンツを布パンツ対応としている。食後は必ずトイレに座って頂くように支援している。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し，飲食物の工夫や運動への働きかけ等，個々に応じた予防に取り組んでいる。	看護師の指示の下に排便コントロールを行っている。職員は排便の有無を記載しマイナス何日かを報告している。排便を促すため寒天ゼリーを食べてもらうよう支援している。		
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。	夜間浴等を行えていないが入浴の順番等配慮している。入浴剤やゆず等で入浴が楽しく入浴できるように支援している。入浴日については職員の都合にて決めているため、あまり自由とはいえない。		

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
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。	夜間良眠できるよう日中の運動量を増やすように廊下を歩いてもらうなどおこなっている。できるだけ服薬に頼らない方向で進めているが昼夜逆転しないようDrやNs、薬剤師等と連携をとっている。		
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。	服薬については訪問薬剤師に指導を受け管理・投薬を行っている。また服薬の管理は鍵のできる場所へ保管し在庫管理も薬剤師が定期的におこなっている。		
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。	畑仕事や裁縫等できることをして頂いているがまだ十分でなく個別的である。集団に対する支援として毎月1階以上は合同でのレクリエーションを実施するよう担当者と話をしているが不定期である。		
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。	外出援助は散歩しかできておらず、下肢筋力の低下も見られる。職員だけではできない事もあるため家族へのアプローチも検討中。ウッドデッキの使用は今後も利用していく。		
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。使用する場合は立替を原則としている。夏祭りの時は施設のお金で買い物して頂いた(ヨーヨーと飲み物)。		

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。	電話や手紙については利用者様の希望があれば出来る様に支援するが現在行っていない。面会の少ない利用者様が電話や手紙のやり取りができるように字や絵を書くレクリエーションを最近追加したばかりである。		
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。	不快な環境にならないよう配慮はしている。季節を感じれるような工夫が少なく飾り付け等必要だと思われる。写真を貼り利用者様の共有スペースであるように思ってもらふ支援はしている。トイレの匂いについては特に注意している。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	廊下には椅子と机を設置し居室以外での話が出来る様にし、家族や利用者様同士よく話をされている。共有空間ではソファや畳コーナーを設置し環境整備に努めている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	居室は使い慣れたものを置いてもらうように家族へ話をしている。できるだけ殺風景にならない様に賞状や誕生日の写真・色紙をはり自分の部屋であるという認識を促している。		
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。	トイレの扉には解りやすく張り紙をしている。できるだけ安全に生活できるようにバリアフリーでの造りにはなっている。自立した生活ができるような工夫は特にはできていない。		

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。		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

作成日 平成 24 年 5 月 15 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	新人職員が増えているという状況もあるため、理念の復唱に留まらず全職員が理念を共有し実践につなげていかれるよう期待しています。	全職員が理念に沿ったケア実践ができるようにする	○新人職員についてはフォローアップ研修の実施を行う ○今までは朝礼時の復唱でしたが仕事に入る前に復唱を行う	平成24年5月～平成25年4月の1年間
2	6	今後は、身体拘束防止の目的と意義をすべての職員が正しく理解できるよう、研修を重ね、身体拘束をしないケアに取り組まれるよう期待します。	身体拘束を行わないケアの実践	○研修の実施と事例問題をミーティングで行う	平成24年5月～平成25年4月 年1回以上の研修を行う。
3	33	受け入れのための体制は整えつつありますが、今後は研修等を通じて職員はチームで支援できるよう、さらなる取り組みに期待しています。	重度化や終末期に向けた実施	○医療との連携 ○チームケアについての研修 ○終末期・ターミナルケアの研修 ○記録の整備 ○他施設等で実施した事例の検討会を行う	平成24年5月～平成25年4月の1年間
4	36	事業所のプライバシーポリシーが定められていますが、今後は職員一人ひとりが場面ごとに声かけの際の注意点を考えて実行できるよう、さらに研修等を通じて取り組まれる期待します。	利用者を尊重した声かけの実践と制度の理解	○法令順守と個人情報保護についての研修を行う ○仕事中場面場面での声かけを想定した事例検討会を行う	平成24年5月～平成25年4月の1年間

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。