（様式２）

１　自己評価及び外部評価結果

作成日　　平成　24 年 11 月 14 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21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，住宅地の少し高台に位置します。リビングや居室からは，隣接する公園で遊ぶ子どもたちの声が聞こえ，夜は広島湾に架かる橋のライトアップを見下ろすことができます。
法人は，職員研修に積極的に取り組み，特に，新人職員には，外部研修と併せて先輩職員から経験をもとにした助言があり，ケアの現場で活かせる手練を修得できるよう取り組まれています。多様な経験と職員間のコミュニケーションの良さを活かした，意見が言いやすい関係ができています。意見交換と情報の共有を徹底し，常に入居者主体を意識した支援を提供されています。穏やかな笑顔で過ごしている入所者の姿から，「共生」の場をめざすホームの理念の浸透が伺えます。
課題としている運営推進会議の定期的な開催について，実施を検討されています。

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。	出勤時に利用者及び職員の前で理念の復唱を行っている。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。	職員は出勤時に各自で理念を唱和し，確認と徹底に努めておられます。 入居者と職員の穏やかな笑顔は「共生」の場をめざした支援であり，理念の浸透が見られます。	
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。	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。	町内会に加入されています。地域の一員として町内清掃や地域行事に参加されています。また，散歩などの機会を通じて地域住民と交流をするなど，入居者が地域との関係を継続できるよう支援されています。	
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。実施回数が足りていないため年6回を目指し実施していく。	運営推進会議の開催は，不定期です。2か月ごとの開催が今後の課題です。 前回の会議では，地域包括支援センター職員や地域住民，家族などの参加を得て，意見交換が行われました。	今後は，会議が定期的に開催できるよう，行政担当者や法人と協力しあい実現に向けて取り組ま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。	運営推進会議の開催案内や報告書は，行政，地域包括支援センターに提出しておられます。 介護保険制度の見直しなどについて，相談がいつでもできる関係を築かれています。	

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	○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。	身体拘束の研修を年次研修計画に盛り込み業務委員が研修を行う。管理者は新しい情報に常に気をつけ補足説明等を研修時に行うようにしている。玄関の施錠は行わない。	身体拘束による弊害などについて，職員研修を行い，意識統一を図っています。暮らしの中で閉塞感がなく自由に暮らせるように，日中は玄関の鍵をかけず開放されています。施錠しない環境に対し，センサーの設置と見守りの徹底により，入居者の安全確保と転倒防止を図っておられます。	
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。	研修を実施したが権利擁護について理解が難しい。今後は外部の研修も取り入れる体制に変化させたい。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。後見人制度等については管理者が説明できるようにしている。		
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。	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。目安箱に意見を聞く用紙を設置し確認している。	定期的に開かれている家族会や意見箱の設置により,家族の思いや苦情に対応されています。家族の意見は，法人全体で共有し，必要に応じて検討しながら運営に反映しています。意見箱に寄せられた看取りに関する意見に対して，重度化した場合や急変時の対応についてのアンケートが実施された事例があります。	

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中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。	法人，管理者は，定期的に職員から生の意見を聞く機会を設け，現場の声がケアに反映されるように積極的に取り組まれています。調理器具の購入やレクリエーションの費用など入居者の支援に直結する意見を反映し実現されています。	
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加算で一時金を支給している。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。委員会を作りそれぞれのの担当に責任を持たせている。		
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。	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なって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。	元気な頃から交流のあった人が頻繁に訪問されたり，お盆には，自宅で家族と過ごす入居者がいたり，馴染みの関係が継続できるように支援されています。また，抹茶を職員に振舞い，楽しい時を過ごす入居者もおられます。重度化が進み，長年親しんだ習慣を継続できる入居者は減少傾向にあります。	

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。レく委員は実施するレクリエーションについてミーティングで話をしている。 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。	家族との面会の時や，日々の暮らしぶりから入居者の思いや意向の把握に努めておられます。自分の思いを言葉で伝えることが困難な場合は，表情や習慣から思いや意向を汲み取るなど本人主体の支援をめざしています。	
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でけでなく看護職員、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。計画い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。	3か月ごとのモニタリングをもとにケア会議が開かれています。医師，看護師など専門職の意見と家族の要望を盛り込みながら，現状に即した計画の作成がチームで行われています。家族には，ケア会議の参加を案内し，参加が無理な場合は事前に要望を聞き取るなど家族の思いを尊重した取り組みが行われています。	
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。	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ていきたい。		
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。	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。	入居時に，ホームの協力医療機関での受診について説明が行われています。内科，歯科，眼科，精神科の協力医療機関と連携しながら適切な受診を支援され，定期的な往診や夜間対応も可能です。	

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。	看取りについての意向調査アンケートをジ実施。看取りを行った職員の話を研修時に行い今後看取りについての体制を強化していく。今後はアンケートを基に家族面談していく予定。	看取りの事例を共有しながら，利用者，家族の要望があれば，可能な限り対応できるように体制があります。家族に対するアンケートを実施して，精神的ケアも念頭におきながら重度化や看取りについての意見や思いの把握に努めておられます。	
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。	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。保険の見直しを行った。	訓練は，併設のグループホームと合同で実施されています。夜間想定の訓練や入居者も参加した訓練により不測の災害に備えておられます。町内会での集まりや運営推進会議では災害時の協力について説明をされています。	

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
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。	個人情報保護についての研修は実施済み。場面場面を想定した事例検討会はまだ実施できていないが声掛けについて狎れ合った声掛けがないか職員同士で注意できるようにしている。	法令遵守を基本として個人情報保護の意識徹底が図られています。 職員は，入居者一人ひとりの顔を見ながら話しかけ，その時々の変化に対応しながら，人格を尊重したケアに努めています。 職員は，きびきびした動作の中にも穏やかでゆっくりした雰囲気があります。	
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嚥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。眉墨を希望されるい利用者様がおられ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，利用者と職員が一緒に準備や食事，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。	食事は職員が手作りされています。切干大根，ひじき，肉じゃがなどの家庭料理を中心に提供され，デザートに旬の果物も添えられています。介助が必要な人には，一口ごとに声かけと確認をしながらゆっくりと行われています。会話の弾む環境が見られます。	

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，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。	トイレは，車椅子対応，立位対応など入居者の状況に応じて対応されています。 入居者の排泄リズムを共有して，日中はなるべくトイレでの排泄を支援されています。	
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。	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。	夜間浴等は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。	入浴は，夏場週3回，冬場週2回を基本としています。必要な人にはシャワー浴と足浴を併せて支援し，清潔保持に努めておられます。	

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の状況に応じて，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。	家族など身内の訪問が比較的多く，訪問の機会を利用してドライブを兼ねた買い物に出かけておられます。日常的には，散歩や地域行事への参加が外出支援の中心で，入居者の思いを反映させた外出はあまり実現できていません。	元気なころの習慣でもあった外出の効果は，ホームでの暮らしにメリハリを持たせるなどのメリットがあります。今後は，入居者の気分転換を図る計画の実施に向けて検討するよう期待します。
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。	広く明るいリビングでは，テレビを見たり職員と歌や会話を楽しんだりされています。また，隣接する公園の花や木から四季を感じたり，子どもの遊ぶ声を聞きながら過ごしたりできます。時にはウッドデッキでおやつの時間を楽しんだり，畳の間でくつろいだり自由な暮らしができる空間となっています。	
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。	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ー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。	居室には，広い押入れがあり，布団や季節ごとの着替えなどが収納できます。 家族写真や使い慣れたラジオや机，椅子などが持ち込まれ，入居後も落ち着いて過ごせるよう配慮されています。	
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。	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ヤ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　（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		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

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 （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。	出勤時に利用者及び職員の前で理念の復唱を行っている。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。実施回数が足りていないため年6回を目指し実施していく。		
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中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なって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でけでなく看護職員、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。計画い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ていきたい。		
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。	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。	看取りについての意向調査アンケートをジ実施。看取りを行った職員の話を研修時に行い今後看取りについての体制を強化していく。今後はアンケートを基に家族面談していく予定。		
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。	個人情報保護についての研修は実施済み。場面場面を想定した事例検討会はまだ実施できていないが声掛けについて狎れ合った声掛けがないか職員同士で注意できるようにしている。		
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。	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，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。		
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。	夜間浴等は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の状況に応じて，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う支援はしている。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ー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ヤ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　（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		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

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

（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　11　月　14　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	運営推進会議が定期的に開催できるよう，行政担当者や法人と協力し合う。	年6回の開催をめざす。また，行政や消防署に参加してもらえるよう，会議の報告と開催案内を行う。	年6回に向けて，今年度は毎月会議を実施する。来年度は，定期的に会議が行えるようにするため，議事録は請求書と一緒に家族に送付し，参加を促す。行政や消防署に対しては，会議の案内を遅くとも2週間以内に送付し参加を促す。	平成24年11月から平成25年10月（1年間）
2	49	入居者の気分転換を図る計画の実施。	外出の機会を増やし，入居者にメリハリのある生活支援を行う。	地域の行事に今後も継続して参加し，天気や入居者の状態・体調にも考慮し散歩や日光浴を行う。来年にはなるが，法人と検討し，バス等での外出を予定する。	平成24年11月から平成25年10月（1年間）
3					
4					

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。