（別紙2）　　　平成　27　年度

1　自己評価及び外部評価結果

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	2570500286		
法人名	社会福祉法人　美輪湖の家		
事業所名	認知症高齢者グループホーム　檀那木		
所在地	滋賀県東近江市上山町883番地の6		
自己評価作成日	平成28年1月31日	評価結果市町村受理日	平成28年3月23日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。（↓このURLをクリック）

基本情報リンク先	

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	公益社団法人　滋賀県社会福祉士会
所在地	滋賀県草津市笠山7丁目8番138号　滋賀県立長寿社会福祉センター内
訪問調査日	平成28年2月23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）】

①「地域社会のお役に立つ、貢献する」をスローガンに掲げ、利用者の多種多様なニーズに対応している

②利用者の重度化が進む中、訪問看護との連携を図り、健康管理に取り組んでいる。

③看取りサービスを開始している。

【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）】

グループホーム檀那木は社会福祉法人美輪湖の家が運営する数多くの福祉施設の一つで、平成15年4月に開設された。民家から少し離れた、見晴らしの良い小高い丘の上にあり、敷地内には茗荷村が運営する「和楽の家」と同法人が運営する知的障害者授産施設「工房和楽」がある。「どこにあっても相手の立場に立ち、相手を思いやり、一番弱くて困窮している生命を中心にし、大切にする心を育むこと」という法人の理念を基に、檀那木では利用者に「緑に囲まれた環境の中で、明るく、元気に、楽しく安心して、その人らしく生きること」を支援しようとしいる。職員は「主体は高齢者である」という観点を共有し、利用者の自己決定を大切にし、人としての尊厳を守り、人として当たり前の生活ができるように日々共に生活しながら支えている。訪問時の利用者の表情はとても明るく、一緒に歌を歌ったり、大声を上げてゲームをして楽しんだりしていた。明るく、温かい雰囲気のグループホームである。平成25年から訪問看護ステーションと連携し、希望があれば、グループホーム内での看取りにも取り組んでいる

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる （参考項目：23,24,25）	○	1. ほぼ全ての利用者の
			2. 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある （参考項目：18,38）		1. 毎日ある
			2. 数日に1回程度ある
		○	3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている （参考項目：38）		1. ほぼ全ての利用者が
		○	2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている （参考項目：36,37）		1. ほぼ全ての利用者が
		○	2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている （参考項目：49）		1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが
		○	3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている （参考項目：30,31）	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている （参考項目：28）		1. ほぼ全ての利用者が
		○	2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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 （参考項目：9,10,19）		1. ほぼ全ての家族と
			2. 家族の2/3くらいと
		○	3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている （参考項目：2,20）		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者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている （参考項目：4）		1. 大いに増えている
		○	2. 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、活き活きと働けている （参考項目：11,12）		1. ほぼ全ての職員が
		○	2. 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う		1. ほぼ全ての利用者が
		○	2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う		1. ほぼ全ての家族等が
		○	2. 家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどできていない

自己評価および外部評価結果

〔セル内の改行は、（Altキー）＋（Enterキー）です。〕

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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ふ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	「地域社会のお役に立つ、貢献する」をスローガンに掲げ、申し送りや会議で周知している。	法人の理念を基に、グループホーム檀那木では「利用者の人間としての尊厳を守り、明るく元気に楽しく安心してその人らしく生きること」を支援している。特に自尊心を大事にすることについては会議の中でよく話し合っている。	
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	地元自治会の会員になり、ゴミ当番や集会所の清掃作業にも参加し、地域との交流ができつつある。	自治会に加入し地域の地蔵盆やまつりには利用者とともに参加している。事業所でいろいろイベントを計画し、地域の人々にも参加して欲しいと思い「だんなぼく通信」などでお知らせしているが参加者は今の所おられない。	
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	地域の方に来てもらえるようにレクレーション（踊り、ハンドベル演奏会）を開催して工夫している。		
4	（3）	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	ホーム側からの取り組み状況の報告、委員の行事参加だけになっている。	2カ月に一度、区長、診療所医師、民生委員、工房和楽管理者、利用者家族、市職員等の参加のもと開催されている。会議記録をみると、事業所の取り組みの状況が報告され、地域の方の意見も活発に出ている。	利用者が行方不明になった時の対応や消防組織等について、地域の委員から前向きな発言がされていた。運営推進会議を地域に溶け込む窓口の一つとして、前向きに検討して欲しい。
5	（4）	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	市が開催する事例検討会に出席し、参考にさせてもらっている。	運営推進会議に市職員の参加があり、情報や意見を得ている。市が開催する事例検討会に参加し、事例の発表も行っている。困難事例の相談等はかかりつけ医や訪問看護師に相談し解決している。	運営上困ったこと等、事業所の実情を知ってもらうために、保険者である市とは何でも相談できる関係を築いていって欲しい。
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	全職員、周知徹底している。	身体拘束をしないケアを目指し会議などで、事あるごとに話しあっている。外部の研修にも積極的に参加するようにし、研修内容は職員全員に伝達し、共有するようにている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	これに関する外部の研修会に参加できる機会を持てるよう、勤務を配慮している。		

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	全職員には職員会議の場で説明している。家族会でも説明しているが、反響はなし。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	本人、家族に説明している。		
10	（6）	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員なら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	面会時に意見・要望等を聞いている。	3～4カ月に1回家族会を開催し、行事の説明や日頃の取り組みを話している。家族会の時や面会時に要望を聞くようにしている。家族会も参加者が決まっており、日曜日にしてはという意見があり次回は日曜日に開催する。	家族会の席上ではなかなか意見が出ないという事であった。運営推進会議に出ている家族会の会長に場を任せて、職員は入らずに家族だけの話し合いをしてみるなど工夫して欲しい。
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	月々の職員会議で意見を聞いている。	毎月、1，2回開催されている職員会議で意見を聞いている。会議は非常勤の職員も全員参加で行い、職員の思いも聞く機会となっている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 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	研修会に参加できるように、勤務を調整している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、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り組みをしている	市が開催する事例検討会、グループホーム部会に参加し、情報交換をしている。他施設の取り組みを参考にしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	本人の年齢に近い入居者や地元に住んでいる職員を巻き込んで、ホームの雰囲気になじんでもらえるようにしている。日常の会話の中で、困っていることなどを聞いている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	面会時に意見・要望などを聞いている。電話で連絡を取ることもある。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	本人と家族等に、今困っていることは何か詳しく聞き取り、支援をおこなう。平成25年から看取りサービスも開始しており、「これから先」の不安を軽減できるようにしている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	「主体は高齢者である」という観点から、職員が何でもするわけではなく、本人ができること、手伝ってもらえることはしてもらっている。時間がない時は、つい職員がやってしまうこともある。		
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おかず、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	通院や施設行事への参加、外出など、本人と家族が共に過ごせる時間がとれるように、協力を頼んでいる。（必ず協力を得られるわけではない）		
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	利用者のニーズに合わせて、なじみの場所や近しい人に会う機会を設けている。	利用者の希望に合わせて、個別の買い物に同行したり、お盆や正月には家へ帰ったり、家で一泊したりする人もある。髪を染めるために、理美容院へ行くこともあり、勤務時間外に職員が同行している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	日中は食堂や居間で過ごす時間をつくり、一緒に過ごすようにしている。比較的元気な利用者に重度の高齢の利用者を見てもらうなど、利用者同士が関わるように支援している。なかには、利用者同士で部屋で話していることもある。		

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	病院や他施設に移られた場合、家族の了解があれば、職員が面会に行くこともある。家族側からはがきが届くこともある。		
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	日常生活の中で、今のホームでの暮らしややりたいことを聞いている。	利用者に直接聞くことが多い。何気なく言われた言葉を業務日誌等に書いている。	
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	本人と家族等に聞き取りをしている。		
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	本人と家族等に聞き取りをしている。本人がどういう1日を過ごしているか、申し送りや会議で情報共有している。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人や家族、職員で話し合い、介護計画を作成している。	本人や家族の意見、医療者の意見を入れながら、職員全員で話し合い、業務日誌に書かれている事などを参考にして、介護支援専門員が計画を立てている。3ヶ月に一度は必ず見直し、必要時にはその都度見直している。	
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	個別記録に記入し、介護計画の見直しに活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々に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	時々のニーズに対応して支援に取り組んでいる。		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 次のステップに向けて期待したい内容
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	本人ができることをやり、暮らしを楽しめるように支援している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	本人が今までかかっていた医療機関をそのままに受診をしている。病状によって他の医療機関への紹介もしてもらっている。	7名が事業所の提携医をかかりつけ医とし、2名は従来の医師にかかっている。両医師とも訪問診療をしており、必要な時には往診をして頂ける。受診には職員が同行し、結果を家族に報告している。	
31		○看護職との協働 介護職は、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	訪問看護と連携し、必要に応じて往診や受診をおこなっている。		
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、又、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。あるいは、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。	医療機関の地域連携室との連絡を、密に取り合っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時に看取りサービスについて説明している。訪問看護や医療機関と連携して取り組んでいる。	「重度化した場合の対応指針」は今書き直しているとのことで見ることができなかった。入居時には指針を基に重度化した場合の対応について説明している。必要な場合には医師を交えて家族と話し合い、訪問看護師はいつでも連絡が取れる体制ができている。	本人に分かるように説明し、本人の意向もつかむ努力をして欲しい。
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	利用者の急変時や事故発生時のマニュアルがあるが、不定期な訓練のため、不十分な面もある。		
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	隣近所の家には協力依頼済みである。	同じ敷地にある、和楽の家と工房和楽には協力を依頼しているが、和楽の家は子供や障害者も生活しており、工房和楽は夜間は人がいない。スプリンクラーは設置済みである。消防署との訓練では消火器の使い方を習った。	消防署の指導を得て、避難訓練を実施して欲しい。また、運営推進会議でも意見が出ていたように、地域の協力を得ることを検討して欲しい。出来れば備蓄も検討して欲しい。

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	一人ひとりと応対する時に注意を払っている。	利用者に対する言葉使いに気をつけて話をしている。又、目線をあわしながら、話すようにこころがけている。作業に追われて、各利用者の様子がみえないことがあるので、ホール係りを設けている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	本人に聞いている。選択肢を示して、本人が選べるように注意している。		
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	極力希望に沿うようにしているが、できていない日もある。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	毎日ではないが、今日着る服を一緒に選んでいる。外出の時には整髪、化粧など身だしなみをするように声かけをしている。		
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	料理の盛り付け・配ぜん、片付けを一緒にしている。味見をしてもらったり、利用者の目の前で盛り付けをしている。	食事担当職員が偏らないように献立を考え、食材は利用者と一緒に毎日買いに行っている。買い物によって献立が変わることもある。味見や盛り付け配膳、片付けを一緒にしている。話をしながら、和やかな食事風景だった。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	一人ひとりに合わせて食事の量を調整している。あまり水分を摂らない利用者にはこまめに飲んでもらうようにしたり、本人が飲んでくれるもの出している。		
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	夕食後に口腔ケアをおこなっているが、利用者全員はできていない（させてもらえない人がいる）。うがいだけはおこなっている。		

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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むけた支援を行っている	トイレ誘導をおこない、定期的にトイレへ行くようにしている。利用者の様子を観察し、どの時間帯にトイレへ行こうとするのか注意・把握している。	自立している人もあるが、支援が必要な利用者は、様子を見ながらトイレ誘導している。個々の、排泄パターンは把握していない。	個々の排泄パターンを把握することで適切にトイレ誘導ができ、それがトイレでの排泄や排泄の自立支援につながる。個々の排泄パターンを把握して排泄の自立に向けた支援をして欲しい。
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	ラジオ体操を日課にしており、利用者に参加してもらえるよう働きかけている。ホットミルクやヨーグルトなど、便秘にいいと言われる飲食物を用意している。		
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、個々にそった支援をしている	利用者が重度化してきたため、隔日に入浴日を設けている。入浴の有無は個人に任せている。どの利用者も、入浴は夕方から夜にされていたので、ホームでもその時間帯に入浴をおこなっている。	週3回入浴して頂いている。これまでの習慣を思い、夕方に入浴して頂いているが、職員の負担が大きい。入浴をを拒否する人はなく、声かけで、全員入浴して頂けている。	
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	安心して気持ちよく眠れるように支援しているが、他の利用者が徘徊等で睡眠、休息の妨げになっている場合、職員が対処しても落ち着くことは稀であるため、完全ではない。		
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	内服薬の変更があった場合、申し送りにて全職員に周知している。		
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	一人ひとりの生活習慣は把握するように、職員に注意を促している。一人ひとりに合わせた気分転換等をおこなっている。職員が少ない時はできないこともある。		
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。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	本人の希望を第一に考えて支援しているが、希望にそえない場合もある。	出来る限り、本人の希望に添って外出している。個人的な買い物は、家族に相談し個別に実施している。四季折々には少人数ごとに外出し、日常的には食材の買い物に毎日出掛けており、散歩したりすることも多い。墓参り等家族と一緒に出かけられることもある。	

自己	外部	項　目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	本人の意見を聞き、個人で持っている人、事務室の金庫で預かっている人もいる。個人の買い物の時には本人に渡し、支払いをしてもらっている。金銭出納帳をつけ、お金の管理をしている。		
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	共用空間に電話をおき、自由に使えるようにしている。早朝夜間に関しては、職員が控えるように言う事もある。手紙のやり取りも自由にしてもらっている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	テレビの音が大音量になっていないか、天気のいい日は薄いカーテンを引いて外の光をやわらげるなど、常に注意・工夫している。	台所は利用者も使えるように対面式に2面の流し台が設置されている。和室には仏壇があり、利用者が朝夕お勤めしている。ソファーも置いてあり、思い思いに座っておれた。利用者が作られた俳句を色紙に書いて壁に貼ってあり、温かい雰囲気の空間となっている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	廊下にソファーを置くなど、工夫している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人が使いなれたものを持ってきてもらっている。	居室のフローリングの床は希望によって畳を敷いている。ベッドは各自持ち込みで、それぞれの使い慣れた家具を使い、手作りの作品や写真等を飾った部屋もあり、その人なりの落ち着いた生活空間となっている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「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	廊下の手すり、高齢者の目線に合わせた表札（トイレや浴室など）の配置等に工夫を凝らしている。		

事業所名　グループホーム檀那木
作成日：　平成　28　年　3　月　18　日

2　目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【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	4	利用者が行方不明になった時に、職員だけで捜索に出て、地区の住民や消防に応援要請することをしなかった。後の運営推進会議で「一言言ってもらえれば、放送や消防による捜索ができた」と言われた。	運営推進会議を通して、民生委員や消防などの地区の協力を得て、行方不明や災害時等に連携を取ることができる。	○ホームの消防体制・緊急連絡網に、地区の区長、民生委員や消防を組み込む。 ○地区の消防訓練、避難訓練に参加する。	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注）項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。

3 サービス評価の実施と活用状況

サービス評価の振り返りでは、今回の事業所の取り組み状況について振り返ります。「目標達成計画」を作成した時点で記入します。

【サービス評価の実施と活かし方についての振り返り】

実施段階		取り組んだ内容 （↓該当するものすべてに〇印）	
1	サービス評価の事前準備	〇	①運営者、管理者、職員でサービス評価の意義について話し合った
			②利用者へサービス評価について説明した
			③利用者家族へサービス評価や家族アンケートのねらいを説明し、協力をお願いした
			④運営推進会議でサービス評価の説明とともに、どのように評価機関を選択したか、について報告した
			⑤その他（ ）
2	自己評価の実施	〇	①自己評価を職員全員が実施した
			②前回のサービス評価で掲げた目標の達成状況について、職員全員で話し合った
		〇	③自己評価結果をもとに職員全員で事業所の現状と次のステップに向けた具体的な目標について話し合った
			④評価項目を通じて自分たちのめざす良質なケアサービスについて話し合い、意識統一を図った
			⑤その他（ ）
3	外部評価（訪問調査当日）		①普段の現場の具体を見てもらったり、ヒアリングで日頃の実践内容を聞いてもらった
		〇	②評価項目のねらいをふまえて、評価調査員と率直に意見交換ができた
		〇	③対話から、事業所の努力・工夫しているところを確認したり、次のステップに向けた努力目標等の気づきを得た
			④その他（ ）
4	評価結果（自己評価、外部評価）の公開	〇	①運営者、職員全員で外部評価の結果について話し合った
		〇	②利用者家族に評価結果を報告し、その内容について話し合った
			③市区町村へ評価結果を提出し、現場の状況を話し合った
		〇	④運営推進会議で評価結果を報告し、その内容について話し合った
			⑤その他（ ）
5	サービス評価の活用		①職員全員で次のステップに向けた目標を話し合い、「目標達成計画」を作成した
			②「目標達成計画」を利用者、利用者家族や運営推進会議で説明し、協力やモニター依頼した（する）
		〇	③「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した（する）
		〇	④「目標達成計画」に則り、目標をめざして取り組んだ（取り組む）
			⑤その他（ ）