

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6		
自己評価作成日	平成28年12月25日	評価結果市町村受理日	平成29年3月8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29年2月10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地域と交流に特に力を入れ、地元関係の行事・美化活動にも積極的に参加している。(公民館清掃活動・消防避難訓練) ②看取り実施の過程の中で訪問看護との連携を強化し、健康管理に力を入れている。

【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平成15年4月に開設された。集落から少し離れた小高い丘の上にあり、窓からは四季折々の季節感あふれる景色が見える。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。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、利用者が自分の持てる力を生かし、自立したその人らしい生活をしながら、家族との触れ合いも大切にできるように、共に生活しながら支えている。利用者の表情は明るく、笑い声が絶えない温かい、明るいグループホームである。地域の行事や清掃活動、避難訓練等に参加し、地域との交流を進めている。平成25年から訪問看護ステーションと連携し、24時間体制で看護師の訪問が可能になり、希望すれば、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No.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	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くらいが 4. ほとんど掴んでいない	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 (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
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	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
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	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広がったり深まり、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
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 (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	66	職員は、生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
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	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
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	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
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、安心して暮らしている (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		

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	地域に根ざしたグループホームを目指し、会議等で周知している。	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、一人ひとりの持っている力を生かし、自立したその人らしい暮らしが送れるように、また、家族との触れ合いを大切にするように支えている。	
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	地元自治会の地蔵盆・防災訓練に参加し、地域の住民とコミュニケーションができつつある。	地域の地蔵盆などの祭りや、防災訓練に利用者と一緒に参加している。「だんなぼく通信」を地域にも配布し、ホームの様子やイベントのお知らせをしている。	
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	地元自治会との交流会に参加し、認知症の理解を進めている。		
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	参加者が意見しやすい状況の会議を目指している。	2カ月に一回、区長、協力診療所医師、民生委員、利用者家族、市職員、管理者、ホーム職員等の参加のもと、開催されている。ホームの取り組み状況の報告や意見交換がされている。	
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・グループホーム部会・研修等に参加して意見交換している。	意見や情報をもらっているほか、運営推進会議の地域住民委員の選任など、相談にのってもらっている。市主催の事例検討会、グループホーム部会、研修会に参加している。	
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	1年間を通して身体拘束の読み合わせを会議でしている(参加できなかった職員には資料を渡して)。	身体拘束をしないケアを目指して取り組んでいる。やむを得ない場合、利用者・家族に説明、承諾を得る準備はある。現在、外部研修の内容を口頭伝達しているが、報告書を作成し、しっかりと伝達、共有できるように考えている。	
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に注意を払い、防止に努めている	外部の研修会に参加したりしている。個人的に地域のセミナーに参加している人もいる。		

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	利用者一人の方が平成28年8月23日に成年後見人がつくことになり、管理者とケアマネージャーは話を聞くことができた。		
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・家族に説明し分からないことは補足説明している。		
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	家族会や日々の面会時に意見・要望等聞くようにしている。	面会時に意見や要望を聞くようにしている。一年に4回開催している家族会では、家族が積極的に意見や要望が言えるよう職員が席を離れ、家族だけで話し合える時間を持っている。	家族から出た意見・要望に対する説明や対応報告があるとホームの取り組みが家族にしっかりと伝わる。「だんなぼく通信」に掲載す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	月一回のスタッフ会議で聞き、出席できなかったスタッフには会議録を読んでもらっている。	スタッフ会議を月一回開催し、欠席者は会議録を読むようにしていたが、全職員が会議に出席できるように同じ内容のスタッフ会議を月二回開催することにした。	常勤・非常勤にかかわらず、全職員が意見や提案がしやすい雰囲気づくりに努めて欲しい。
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	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・研修等に参加している。 ・情報交換して参考にしている。		

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	ゆっくり時間をかけて話を聞いている。		
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	・入所前には必ず家族面談している。 ・面会時、電話等で連絡している。		
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	「その時」の不安を軽減できるよう努めている。		
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	「本人主体」の精神で自主性を重んじている。		
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	家族会への参加、行事への参加、通院等の呼び掛けしている(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	出身地の老人会への参加を継続している方もいる。近しい人が面会が来られるように家族にも協力して頂いている。	自宅のある地域の老人会や、集まりへの参加を継続している利用者がある。外出や外泊で家族と一緒に過ごす時間を持つ利用者もいる。	
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・午前中にはラジオ体操をしたり、元気な入所者が高齢の入所者を見たりしている。		

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
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	通院や他施設に移られた場合、家族の了解を得て、職員が面会に行くことがある。退所した家族様から野菜などを持ってこられる事がある。		
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	ケアプラン見直しの時には必ず本人に思いを聞くようにしている。	利用者の希望や意向は、本人から直接聞くことが多い。利用者の自己決定を大切に、日頃から声掛けをしている。	
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	本人・家族・面会者等に聞くようにしている。		
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	必ず申し送りをして一日どう過ごしていたか、心身状態に変化があった時はケース記録に記入している。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	作成している。	3カ月に一度、あるいは必要な時に、ケアマネジャーが計画を見直している。介護計画書には専門用語をなるべく使わず、家族が見て理解できるような計画書にしている。	介護計画に変更の必要が少ない利用者が多いが、計画を作成する前の段階で、家族からの意見や要望を聞き取る工夫が欲しい。
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	個別のケース記録に記入して会議の時にカンファレンスを開いている。		
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	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	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
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	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、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受診している。病状によっては専門医への紹介してもらっている。	必要な時に往診をしてくれる提携医が2名いる。受診は職員が同行し、必要な場合は職員と家族が同行する。職員が同行した場合は、結果を家族に説明している。	
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、定期受診や訪問診療を行っている。		
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、担当看護師と密に連絡を取っている。		
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	方針は十分に説明しているが、早い段階からは考えが及ばない家族もいる。	方針を十分説明し、家族会等で何度も聞き取りをしているが、「今の段階では、まだ考えられない」という家族が多い。ホームでの看取りは経験している。	重度化や終末期に向けたあり方は繊細なことであるため、各々の家族と個別に話し合う機会を持って欲しい。
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	職員への研修会参加や訓練の参加を呼び掛けている。		
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	上山町の防災訓練に参加している。日中の防災訓練を常勤が集まり、シュミレーションで実施した。	地域の防災訓練に参加している。直近の訓練の日は天候が悪かったため、職員がシュミレーションで実施した。来年度には法人全体の防災備蓄倉庫を作る予定になっている。	どのような天候であっても災害は起こる可能性がある。消防署の指導を得ながら、避難訓練を実施して欲しい。また、地域消防団の連携を得ることを検討して欲しい。

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	注意を払っている。	利用者に対する言葉遣いが友達と話すようであったり、座っている利用者に立ったまま話しかけたりする場面が見受けられた。	利用者と目線を合わしながら話す、人生の先輩として利用者を尊重した言葉遣いに気を付けて欲しい。
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	1人1人ペースを見ながら対応するようにはしているが、希望が大きい場合はできない日もある。		
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	自分でおしゃれできる人もいるが、不十分な人にはスタッフがアドバイスしたりしている。		
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、配膳、片付けを一緒にしている。ジャガイモの皮むき、もやしひげ取り等、簡単な作業はできる人にしてもらっている。	職員が偏った食事にならないように献立を考え、地域の商店に利用者と一緒に買い物に行っている。調理や盛り付け、配膳、後片付けを一緒にしている。	
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	1人1人に合わせて食事の量を調整している。水分については好みの物を聞いたりしている。		
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	食後に口腔ケアを行っている。利用者の中には口の中を触られるのが嫌な人もいるおられ、その方にはうがいだけはしてもらっている。		

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	個々の排尿パターンを把握するため、平成28年10月27日からチェック表をつけている。	排泄パターンを把握するため、チェック表をつけている。さらに記入しやすいチェック表にするため、現在検討中である。布パンツを使っている利用者もいる。	
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	ラジオ体操を日課にしている ホットミルクやヤクルト、ヨーグルト、はったい粉を常時準備している		
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	月曜・水曜・金曜と入浴日を設けている。 入浴は湯冷めしないよう夕方～夜にかけてしている。重度の方はスタッフ2人が介助している。入浴を拒否する人はいない。	月・水・金の週3回、入浴日を設けている。午後から夕方の時間帯に希望を聞いて入浴してもらっている。入浴拒否をする利用者はいない。	
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	安眠できるようトリートメントオイルで手のマッサージ、寒い時は足湯をしたりしている。リラックスできるように音楽を流す日もある。		
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	内服薬の変更があった場合、申し送り日報に記入し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	1人1人の役割、嗜好品等把握するように注意を促している。気分転換においては職員が少ない日はできない日もあるが努力はしている		
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。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支援している	希望に添うように家族会で話したりしている。季節に合わせ、ドライブ、花見等外に出かけるようにしているが希望に添えない場合もある。	食材の買物に日常的に出かけている。個人的な買物は家族と相談して個別で実施し、四季折々の外出もしている。墓参り、外出、外泊など家族と一緒に出かけられることもある。遠距離の実家に帰りたいと言われて希望に添えないこともある。	

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	個人で持っている人、金庫に預かっている人もある。 買い物の時は出来る方には清算してもらっているが、必ずしもスタッフが声かけしている。		
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	電話に関しては自由に使ってもらっている。 早朝・夜間に関しては職員が控えるよう言う事もある。 手紙に関しては、書ける人が少なくなってきたので職員が手助けする事がある。		
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	常に居心地よく過ごせるような工夫をしている。	日中は和室に置かれたソファで過ごす利用者が多い。和室には仏壇があり、利用者が導師をされて、朝夕、般若心経を唱えられている。台所は利用者も一緒に使えるように対面式に2面の流し台がある。	
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	廊下にソファを置いて思い々に過ごしてもらっている。		
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	本人が今まで使った物、家族が購入して持ってきたものを置いている。	居室はフローリングの床であるが、希望によって畳やカーペットを敷いている。ベッド、タンス等、それぞれ使い慣れた家具を持ち込んでいる。その人らしい落ち着いた空間になっている。	
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	高齢者の目線に合わせた表札の配置等に工夫している。		

事業所名 グループホーム檀那木

作成日: 平成29年3月7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	35	防災訓練について。職員だけのシミュレーションで終わっている。実際に利用者にも避難してもらおう練習ができていない。	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者を含めて避難訓練を実施する。 ・消防署の指導を得ながら、避難訓練を実施する。 	平成29年3月7日、利用者を含めた避難訓練を実施。悪天候の中、3名を除き、10分弱で避難訓練を行う。今後は2か月に1回を目標に実施していきたい。	12ヶ月
2	36	利用者に対する言葉遣いが友達と話すようであったり、座っている利用者に立ったまま話しかけたりする場面がある。	<ul style="list-style-type: none"> ・なれあいにならないように、丁寧な言葉遣いを心がける。 ・利用者と目線を合わせて話すようにする。 	外部の講師を招き、接遇マナーの教育を実施する。	12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】		取り組んだ内容	
実施段階		(↓該当するものすべてに○印)	
1	サービス評価の事前準備	<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	②利用者へサービス評価について説明した
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	⑤その他()
2	自己評価の実施	<input type="radio"/>	①自己評価を職員全員が実施した
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	⑤その他()
3	外部評価(訪問調査当日)	<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	④その他()
4	評価結果(自己評価、外部評価)の公開	<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	⑤その他()
5	サービス評価の活用	<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	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)
		<input type="radio"/>	③「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した(する)
		<input type="radio"/>	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)
		<input type="radio"/>	⑤その他()