

## 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 28 年 12 月 24 日

### 【事業所概要【事業所記入】】

事業所番号	3491500249		
法人名	社会福祉法人まり福祉会		
事業所名	まりホーム内海		
所在地	広島県福山市内海町イ2678		
	電話番号	084-986-2255	
自己評価作成日	2016年10月20日	評価結果市町村受理日	平成28年12月27日

※事業所の基本情報は、介護サービス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

### 【外部評価機関概要【評価機関記入】】

評価機関名	一般社団法人 みらい
所在地	広島県福山市山手町1020番地3
訪問調査日	平成 28 年 12 月 6 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)】

内海大橋を渡った静かな海沿いにあり、四季折々に表情を変える瀬戸内の眺めは、心の安らぎとともに明日への希望を感じさせてくれる環境にあります。地域の方とのふれあいを大切にし、馴染みの関係を築きながら穏やかな生活環境を提供します。

毎月の"かけはしだより"では、写真を中心の日常生活の様子を届けています。食事は、管理栄養士による献立で、その方に合った食べやすい食事形態を提供させて頂いています。毎月の法人勉強会やホーム内勉強会で専門介護士としてスキルアップして行っています。毎月のスタッフミーティングでケアについての振り返りをし情報共有して、サービスの質の向上に活かしています。入居者様が安心して穏やかな暮らしが出来る様明るい家庭的な雰囲気のあるホームです。

### 【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)】

穏やかな瀬戸内海を見ながら、内海大橋を渡るとすぐの場所であり、穏やかな海や自然を眺めながらゆったりと生活できる恵まれた環境である。利用者も島内の方が多く、馴染みの場所で自分らしく、自由に暮らされている。地域との関係が蜜で利用者が近所の方にカラオケに行かれたりお茶を頂きに行かれる等、地域の一員として日々生活されている。地域からの要請で法人が行っている、組織的な一環として、出前講座を開き、専門職に管理者は同行し、相談や勉強会等を行い地域貢献に努めている。同法人は医療、介護、福祉サービスの複合施設となっていて、法人の全事業所内で教育、接遇、転倒予防対策、身体拘束、環境等様々な委員会があり、職員はその委員会に委員として所属し、定期的に勉強会を行い、スキルアップに繋がっていると共に様々な事例を基に色んな場面で発表される等、また、他の事業所との連携も図られ、常に介護技術の向上に取り組まれている。ケア面に於いても利用者の尊厳を大切に寄り添い想いに沿った支援を心掛けている。また、医療連携が確立され医師、訪問看護師、理学療法士、臨床心理士、薬剤師、歯科衛生士等あらゆる分野の医療関係者とのタイアップにより、利用者の徹底した健康管理が行われ、家族や利用者も安心であると共に家族との信頼関係も築かれ、協力しながら利用者を支え合い、其の地に根づき、地域と共に歩まれ、家庭的で温かな雰囲気の事業所である。今後更なる取り組みに期待したい。

## 自己評価および外部評価結果

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	毎日ミーティング時法人の理念とホームの方針を唱和し職員で共有し各自意識を持って取組んでいる	ミーティング時に法人理念、接遇標語、具体化された独自の目標等を唱和し、振り返る機会と共に意識付けをされ、共有しながら統一したケアに繋がっている。目に付き易い場所へ掲示もされている。また、生き方の倫理が書かれた冊子を毎日一項目読み上げ自己啓発に努めている。	
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	地域の行事、運動会、敬老会、公民館行事等、入居者様と一緒に参加したり作品を作ったり、又文化祭には入居者様の作品を提示している。ホームの夏祭りにも地域の方に参加して頂き交流を深めている。	地域行事への参加や近所の家を訪問したり、野菜作りを教えてもらう等地域の一員として密に交流している。事業所へも近隣の方が気軽に来られ良い関係が築かれている。音楽セラピーや研修学生の受け入れも柔軟に、また、管理者は出前講座の講師として近くの集会所に出向き地域貢献と資源の活用を積極的に行っている。	
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	地域の運営推進会議にて地域の情報や支援について話し合っている。地域包括支援センター、社会福祉協議会、民生委員、警察、公民館、郵便局、地域住民の方々に来て頂き情報交換をして開けたホーム実現に向けて取組んでいる。		
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	行事、日々の状況を報告し協力や意見を頂きサービス向上に活かしている。	家族代表、近隣住民、公民館長、民生委員、郵便局長、駐在所、行政、包括支援センター等多くの方の参加の下、現状や取り組み状況等多岐にわたり報告し、分野の違いの方々の多くの意見や情報等を得、サービスに活かしている。今では交流の場となり、毎回有意義な会議となっている。	
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	保健福祉担当の方や地域包括支援センター主催のケア会議に参加して意見交換したり事例検討会議で様々な考えや知識を共有している。	行政担当者の定期的な訪問や運営推進会議への参加が毎回あり、現状や取り組み等については理解が得られている。更新時等でも相談する事もあり、協力関係は築かれている。社会福祉協議会の協力も得られていると共に包括支援センターとの連携も図られ情報提供等してもらっている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	研修で勉強した事を教育委員会にて勉強や発表したり、ミーティングや話し合いの場を持ち、身体拘束防止に取り組んでいる。	基本拘束はしない方針である、転倒リスクに対しては下肢筋力をつけるリハビリ体操を行い骨折や転倒リスク回避に繋げ、拘束の要因を排除する取り組みをしている。月2回理学療法士の指導がある。不穩で外出される方には見守りに対応し制止しない。近隣の方の協力もある。研修も実施し、理解されている。	
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	研修会に参加したり、教育委員会にて勉強したことを発表したり、ミーティングや話し合い、虐待防止に取り組んでいる。		

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
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	全職員が共通の認識が持てる様に、個々に必要な制度の関係者と情報交換し、関係機関と連携を取りながら、その人に必要な制度の活用について支援している。		
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	十分な契約内容の説明を行い、その上でお互いが納得し合意した上で手続きを行っている。		
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	相談や苦情を遠慮なく言ってもらえる説明をし理解を得ている。意見箱を設置し、自由に声が頂ける設備を整えている。家族会は年3回開催し意見を頂き、思いや要望について家族や職員同士話し合い方向性を見出している。	家族と職員は何でも話せる関係が築かれていて訪問時に報告の中で聞く事が多く、また、家族会も年3回ありその中でも把握すると共に毎月メッセージカードを送り意見の聴取に努めている。意見や要望は真摯に受け止め職員にも周知し運営に反映すると共に個々に対応している。ホーム便りも送付し日々の状況を伝えている。	
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	毎月1回のミーティング、ホーム勉強会等を開催している。課題等が発生した時はその都度話し合い方向性を見出している。	毎月のユニットミーティングや日々気付きがあればリーダーに伝えみんなで検討し運営にも反映させている。また、年2回個人面談もあり、臨床心理士や看護部長等の対応もある。メンタル面は安心である。働き易い環境づくりに努めている。	
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	年間行事、目標を掲げて自己評価を行い、一定の期間に上司がヒヤリング等を行っている。その評価を基に職員が向上心を持ち働く意欲向上に繋がる様に努めている。		
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	外部研修、勉強会の情報を提供し積極的に参加出来る様にしている。参加後は伝達講習で周知している。内部研修、勉強会は計画を立て実施している。法人内の研修も月1回から2回開催され参加し、夜勤等で参加出来ないときは別日にDVDで学習出来る時間を作ってくれているので、ほぼ全員が参加出来ている。		
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	地域の関係機関のケア会議に参加したり、他のグループホーム等と交流を通して向上に取り組んでいる。同業者との勉強会を実施している。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	話し合いやすい状況をつくり、ゆっくりと話しを聴き、又職員同士で話し合い、共有の支援を行う。自宅、入居先、又はホームでの機会をつくり家族とも相談を行っている。		
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	話している中で不安を受け止め、説明やホーム見学の機会を設ける。ご理解と安心して頂ける様に努めている。		
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	ご本人にとって必要とある支援を見極める為、本人と家族から実情を聴き、ホームでのサービスの説明や他のケースについても説明や紹介をしている。		
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	ご本人が出来る事を一緒にしたり、昔の話や昔の懐かしい歌を教えてもらって、一緒に唄い楽しんで頂いている。		
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	面会時、入居者様との時間を十分に持って頂き、近況報告や相談等を行っている。家族の方にも出来る支援をして頂いて職員と家族が一体となつた関係を築くようにしている。		
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	面会時、失礼の無い様、入居者様との関係をお尋ねし面会や電話た出来る様をお願いしている。	自宅地区の民生委員との繋がりや地域の運動会に参加し馴染の関係を継続させている。傾聴ボランティアや退職した職員の訪問等今までの関係を途切れさせないよう努めている。主治医とも馴染みの関係ができています。孫から手がみが来る方もあり家族の訪問も多い。	
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	入居者様同士が支え合えるよう、又孤立しないように工夫して場面づくりを行っている。お互いが会話できるような場面作りも工夫している。		

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	退居後もこれまでの関係を大切に介護の相談等あれば相談に乗る等の絆を保っている。		
<b>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</b>					
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	入居者と話しをしながらレクリエーションや買い物、食べたい物を実現できる様に職員同士情報交換しながら出来るだけ希望に添える様取り組んでいる。	会話や表情、行動から把握するように努めている。表出困難な場合は声かけで反応を見ながら判断すると共に家族からの情報や生活歴を基に検討し、思いに沿うよう努めている。職員間で情報は共有している。音楽療法の時、反応に気付く事もあり、ケアプランに反映させている。。	
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	入居前の過ごし方、生活環境や交友関係をコミュニケーションを取りながらご本人や家族の方から情報を聞き出し、ケアプランに活かしている。		
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	一日に過ごした、身心状況を申し送りやミーティングで話し合い、ご本人様出来る支援をしている。		
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	ご本人、ご家族の希望を聞きその方に対してどんな支援が必要か医師、看護師、理学療法士、ケースワーカー、言語聴覚士等と話し合い介護計画を作成している。	生活史と情報、家族や本人の要望を基に暫定プランを立て1ヶ月間の状況(ニーズや課題)を職員間で話し合うと共に医師をはじめ必要な関係者の意見等も反映させ本プランを作成する。モニタリングは月1回見直しは半年から一年としている。	
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	毎日の介護日誌や経過記録やサービス、職員全体で実践し見直している。		
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	他部署と連携し情報交換を行い受診などの支援をしている。つき2回理学療法士、又月1回臨床心理士に来て頂いて入居者様の状態観察をしてもらい状況に応じた嚙下評価や管理栄養士による指導等してもらい訪問サービスを行っている。		

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
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	ボランティア、小学校、消防署、警察の方々の協力を得ながら、地域の行事に参加したりホームの行事にも参加して頂き楽しく過ごして頂ける様に支援している。		
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、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	協力医療機関の訪問診療と受診の支援を行っている。ご本人の希望を大切に家族とも情報交換を行い納得と理解を頂いた上で適切な医療を受けられる様に支援している。	協力医療機関の往診が月2回、訪問看護も毎週来られ、健康管理ができています。訪問歯科支援もある。又、他科についても依頼すれば往診可能である。主治医も近隣に来られたら立ち寄りてもらえる事もあり、医療連携が確立され安心である。結果等についても家族に報告し共有している。理学療法士の運動指導もある。	
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	訪問看護ステーションと24時間連携体制の契約をいつでも相談出来る体制をとり対応している。協力医療機関の看護師にも相談にのってもらい適切な受診が受けられる様に支援している。		
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。	病院関係者と家族に連絡を取り合っている。入院した際には面会に行き医師や看護師やソーシャルワーカーに退院に向けての相談をしたり状況を把握し退院後のケアに向けて準備をしている。		
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	ご本人様やご家族に入居時と入居後に随時話し合いをしご理解を得ている。「看取り介護の勉強会」等話し合いをし学んでいる。(看取り介護ガイドライン)医師や看護師や地域初期支援者など対応など検討し、支援に取り組んでいる。	利用開始時説明し理解が得られている。状況変化が起きた場合は家族の意思確認を行い要望により、医師の指示を基に看取り計画を立て、訪問看護を利用しながら家族と協力し看取りをされた。研修会にも参加している。又、同法人の事業所合同の事例発表を行うと共に体験した職員がその時の気持等、体験談を話し合い今後の取り組みに繋げている。	
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	協力医療機関の看護師を講師に迎え「急変字の対応」などの勉強会の開催と共にAEDの講習を定期的実施している。		
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	消防署、地域初期支援者の協力で年2回防災訓練を実施「夜間を想定した通報や避難訓練」「肢体不自由者の搬送講習」「水消火器及び火災報知設備の取り扱い講習」など実施し地域の強力体制が築けている。	年2回消防署指導の下、通報、消火、避難方法等の訓練を家族代表、地域の方々の参加により実施している。利用者の避難確認も居室の名札を裏返し速やかに対応できるよう工夫されている。備蓄のマニュアルも作成する予定である。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	言葉掛けには十分気をつけ職員間でも注意をし、 尊厳を大切にしている。個人情報の取り扱いにも意識し注意を払っている。	毎朝接遇標語を読みあげ、言葉かけの大切さを理解しながら、個々に合わせ、その人の尊厳を大切に した対応をする様周知すると共に接遇委員会もあり、常に話し合い徹底されている。気づいた時には職員間で注意し合っている。記録等にも配慮されている。	
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	その方に応じた問いかけや声かけを行い希望を 聞いたり思いを引き出したりし、自分で決めて頂 ける様に支援している。		
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	職員の押し付け介護にならない様に、日々の生 活が本人のペースで生活でき、楽しく穏やかに過 ごせる様に支援している。		
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	個々に行きたいお店や行き付けの店などに家族 の協力も得て対応させていただいている。		
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、利用者と職員と一緒に準備 や食事、片付けをしている	食事の時は音楽を流し会話を他の楽しみながら 食事をしている。個々に応じテーブル拭きや食事 の片付けなど一緒にしている。	食材の豊富な手作りの料理を職員と一緒にテーブルを 囲んで会話を楽しみながら、食を促す声かけや支援な がらのゆしみの時間となっている。個々の身体状況に合 わせた形態となっている。力量により、お茶を入れてもらっ たり、できる事は一緒にしてもらっている。	
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	管理栄養士による献立で、職員の手作りにより 一人一人に適した量と形態(刻み・ミキサー食 等)にて食べ易い工夫をしている。水分量や食事 摂取量も確認し記録している。		
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	言語聴覚士の訪問時には個々にあた口腔ケア の確認とアドバイスを行っている。毎食後、口腔 ケアの支援(見守り・声かけ介助)を行っている。		

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	入居者様一人一人の排泄パターンや習慣をしっかり把握し、声かけなど自立に向けた排泄ケアの支援を行っている。	個々の時間帯で声かけし、トイレでの排泄を行い、機能維持と習慣を活かした支援に取り組まれている。紙パンツから布パンツに変わられた方もいる。排便チェックもされ不穏にならないよう食べ物や運動等に対応されている。	
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	毎日のラジオ体操、個々の運動や散歩など行っている。又ヨーグルトとフルーツを組み合わせる乳酸菌飲料等を摂取していただく機会を増やしたり、腹部にホットパックをして対応している。排便については主治医や訪問看護相談している。		
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ず、個々にそった支援をしている	週2回から3回の入浴を行っている。又希望があれば、その都度対応している。入浴拒否で、入浴できない時に手浴、足浴清拭で対応している。	回数や時間帯は決めているが、その時の希望で基本、午後であるが、朝入浴される方もあり、一人ひとりの想いを大切に柔軟に支援し清潔保持に努めている。	
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	昼食後居室にて休んで頂いている。車椅子の方は他の椅子に座って頂いたり休んでもらったりしている。室温、湿度に気をつけ安心して気持ちよく良眠出来支援している。		
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	医師、薬剤師、訪問看護より、効能や用法の説明を受け、状況の変化や状態の観察を随時報告している。服薬時には声を出し確認服薬して頂き、飲み込みの確認もしっかりしている。		
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	花の会、歌の会等ご本人の好きな事や出来る事をして頂いている。その方の出来る事は無理のない程度で声をかけ行っていきたいと思える様な声かけをして快く行ってもらっている。		
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に支援している	季節ごとの行事、地域の行事等積極的に参加している。地域の方やご家族の方にも協力して頂きながら行っている。又買い物やドライブを計画立てて、定期的に行っている。	四季の外出(初詣、花見、紅葉狩り)や希望で外出に行く事もある。お花畑や観光地へのドライブ、買い物、また、同法人の他の施設の行事に出かける事も多くある。近所の家でカラオケをしたり、お花を見に行かれたり、散歩したり自由に出かけられている。地域の行事にも参加し交流されている。色んな場所に出かけられ、気分転換、五感刺激、楽しみごとの支援に努めている。	



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
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	管理が出来る方は小額ではあるが所持して頂いている。難しい方には預かり金としてご本人が希望し使用する時に渡している。ご家族の了解を得て支援している。		
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	ご本人の希望がある時には相手先を確認し電話の利用を支援している。又職員が変わりに連絡を行う場合もある。手紙等の投函の支援も行っている。		
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	季節感を取り入れて、環境作りをしている。花を飾り四季折々の風景を感じて頂けるよう支援している。	玄関には季節のお花や装飾品があり、四季を感じる事ができる。リビングには畳スペースやソファも置かれ好きな場所で過ごす事ができる。また、食事準備の音や匂いが五感刺激となると共に生活感のある雰囲気である。窓からは畑や海を見る事ができ、昔の生活を思い出しながら過ごせる共有の場となっている。室温の配慮と不穏な匂いもなく、ゆったりと過ごせる環境である。	
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	ホールには、テレビやソファや畳の部屋がありベランダや玄関脇に椅子を置いて、入居者様同士で楽しく過ごして頂ける環境を工夫している。		
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	ご本人やご家族と相談して遣い慣れたテレビや家具置物等を飾り、馴染みの物に関わりながら過ごし易い環境を提供している。	テレビや家具(椅子)寝具などが持ち込まれ、今までの生活線上で安心して過ごせる工夫となっている。又、家族との思い出の写真もあり、常に家族に見守られ、穏やかに過ごせるよう配慮されている。	
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	個々の居室には、表札があり、手洗い、浴室の戸も分かり易い表示にして利用しやすい工夫をしている。レースのカーテンやすだれ等で強い光にも対応している。見守りや声かけ等で安全を確認し自立した生活が送れる様に支援している。		

# 自己評価および外部評価結果

(Aユニット)

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	毎月のミーティング時に理念と方針を唱和し職員で共有し、日々のケアが理念に沿ったケアとなる様意識をもって取り組んでいる。法人全体の標語も毎朝のミーティングで唱和し共有している。		
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	公民館行事、運動会等の地域行事に入居者様と共に参加している。事業所主催の夏祭り等の地域の方々も参加されている。ある楽器演奏ボランティアの方々もホームに定期的に来られ交流会を持っている。		
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	グループホーム運営推進会議にて地域高齢者の情報や支援について話し合っている。地域包括支援センター、福山市社会福祉協議会、福山市、警察署、公民館、地域住民の方、入居者様、家族等と情報交換に取り組んでいる。		
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	ホームでの行事、月々の状況報告、今後の予定、地域の行事など報告しご理解と協力やご意見を頂き、サービスの向上に活かしている。		
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	保健福祉担当者の方や地域包括支援センター主催のケア会議に参加して意見を聞き取組んでいる。ケースにより法人の本部長が行政担当者と関わることもある。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	勉強会、ミーティング時には話し合い、理解し知識を深めながら共通の認識で取り組んでいる。毎月の3G会議でホームの状況を報告、身体拘束、ガイドラインを基に身体拘束の無いケアに取り組んでいる。		
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逃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	勉強会やミーティング、3G会議で話し合い、各自意識を持って虐待防止予防に取り組んでいる。		

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
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	職員全員が共通の認識が出来る様個々に必要な制度を関係者の方々と情報交換に必要な制度の活用について支援を行っている。		
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	説明を十分に行いその上でお互いに納得して頂ける様に不安や疑問点について十分説明をして、同意し手続きを行っている。		
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	相談や苦情は遠慮なく言ってくれる様に説明し理解を得ている。玄関にはご意見箱を設置し自由に意見をもらえる様にしている。年3回ある家族会や2ヶ月に1回実施している運営推進会議などで意見を頂き、家族や職員で話し合い運営に活かしている。		
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	毎月実施するユニットミーティング、京セラ部門ミーティング、ホーム勉強会を開催し問題点等がある時はその都度、朝礼時、申し送り等に話し合いの場を持つ方向性を見出している。		
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	年間行事、目標を掲げて自己評価を行い、一定の期間に上司がヒヤリング等を行っている。その評価を元に職員が向上心を持ち働く意欲向上に繋がるように努めている。		
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	外部研修や勉強会などの情報を提供し積極的に参加するよう取組んでいる。又、内部勉強会は計画を立て行い、法人内、病院全体の勉強会も月に1回から2回開催されており参加している。		
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	地域の関係機関のケア会議に参加したり他の施設との交流を通してサービスの質の向上に取組んでいる。同業者の方との勉強会の実施も行っている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	サービス利用者利用開始の段階では、ご本人様の話を傾聴し、その中からヒントを頂き、ご家族から今までの生活歴、ご本人様の様子など情報提供して頂き、少しでもご本人様の思いに寄り添える様安心して暮らして頂ける様努めている。		
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	ご家族にホームに見学に来て頂き、ホームでの生活の様子や雰囲気など実際に見て頂き安心して頂ける様努めている。		
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	ご本人様、ご家族が必要とされている支援とは何か、見極めながら支援を行うと共に他のサービス利用が必要な時には説明を行っている。		
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	安心して生活して頂ける様、職員あ話をよく聴き会話やコミュニケーションをしっかりと取りながら、ご本人のニーズ、思いを聴きくみ取れる環境作り雰囲気作りを心がけている。		
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	ホームでの生活の様子や健康状態等、面会時やお電話などで、報告、知って頂く事でよい関係を築いている。		
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	例えば地元の行事に参加したりご本人様がこれまで大切にしてきた知人、親族の方々との関係が途切れない様に交流の場が持てる様に支援している。		
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	入居者様同士の関係を職員が把握し、一緒にレクリエーションや手伝いなどが、気持ちよく楽しんで出来る様支援に努めている。		

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	退居後もこれまでの関係を大切に介護の相談などあれば相談に乗る等し、絆を保っている。		
<b>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</b>					
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	入居者さんと話をしながらレクレーション、買い物、食べたい物を実現できる様に職員同士情報交換しながら出来るだけ希望に添える様取り組んでいる。		
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	入居前の過ごし方、生活歴や交友関係をコミュニケーションを取りながら本人や家族の方から情報を聞き出し、サービスに活かしている。		
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	1日の過ごしかた、心身状況と申し送りやミーティングで話し合い、本人様が出来る様に支援している。		
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	ご本人、ご家族の希望を聞きその方に対してどんな支援が必要か医師、看護師、理学療法士、ケースワーカー、言語聴覚士と話し合い、介護計画を作っている。		
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	毎日の介護日誌や経過記録やサービス、職員全体で実践し、見直している。		
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	他部署と連携し、情報交換を行い診察などの支援をしている。月2回理学療法士、又月1回臨床心理士に来て頂き、更には言語聴覚士にも来て頂いて入居者様の状態観察をもらい、状況に応じた嚥下評価や管理栄養士によるご指導等してもらい、訪問サービスを行っている。		

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
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	ボランティア、小学校、消防署、警察の方々の協力を得ながら、地域の行事に参加したりホームの行事にも参加して頂き楽しく過ごして頂け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、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	協力医療機関の訪問診療と受診の支援を行っている。本人の希望を大切に家族とも情報交換を行い納得と理解の上で適切な受診が受けられる様支援している。		
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24時間連携体制で対応している。常に受診しアドバイスの元受診など行っている。		
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。	入院時には常に入居者様の状態について医師や看護師等に相談し状況を把握している。又病院と情報交換を行い退院後のケアがすぐに出来る様準備をしている。(退院時の食事形態の対応や病状悪化防止の取り組みなど)		
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	入居時に本人やご家族の方に看取りについて医師や訪問看護師、地域支援者と対応を検討し支援を行っている。		
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	協力医療機関の看護師を講師に迎え「急変時の対応」などの勉強会の開催と共にAEDの講習を定期的に関催し職員全員が対応出来る様に取り組んでいる。		
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	消防署、地域支援者の協力を頂き年2回の防災訓練を実施している。避難訓練や肢体不自由者の搬送など訓練し、地域の方々にも参加して頂いて協力体制が築けている。		

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	入居者様の人間関係、また入居情報から伺える個人情報取り扱いには慎重に行い人格を尊重し言葉かけには十分気をつけている。職員同士注意し合っ入居者様の尊厳を大切にしている。		
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	入居様個々において質問や思いを声かけ等で希望を伺い体調や気持ちを考慮しながら自己決定出来る様にしている。		
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	職員の押し付けでの介護にならない様日々の生活を本人様のペースに合わせて入居者様の希望に沿って楽しく穏やかに過ごせるよう支援している。		
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	日常的身だしなみへの気付きやお洒落をする事への変化など楽しんで頂ける様外出の機会を設け、生きがいが持てる様支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事に合った音楽を楽しみながら食事をしている。調理の下準備にも一緒に携わって頂き食欲が沸くような環境作りを行っている。		
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	管理栄養士による献立にて手作りにより一人一人の状態に合った量や形態(ミキサー食他)にして食べ易い工夫をして提供している。水分、食事の摂取量も確認している。水分が摂り難い方はゼリー等その方のペースを記録し対応している。		
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	言語聴覚士さんの訪問時に個々に合った口腔ケアの確認とアドバイスをケアに活かしている。毎食後個々に応じた口腔ケアを実施している。嫌がられる方や開口困難な方はその方に応じて殺菌作用のあるお茶でのうがい等清潔保持を行っている。		

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	入居者さん一人一人の排泄パターンや習慣を大切にしながら声かけや誘導にて介助や自立に向けた支援を行っている。		
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	毎日の運動や個々に応じた食事、水分に気をつけ自然排便を促す努力をし、排便が滞る際は主治医や訪問看護に相談している。理学療法士によるリハビリ体操にて腸の働きを良くする取り組みも行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	週に2回から3回、声かけをし希望をお聞きする。その日の体調や気分を配慮して対応している。状況によっては清拭に変更し清潔保持に努めている。		
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	一人一人の生活習慣や体調を把握し個々のペースで休んで頂いている。車椅子使用の方は長時間の座位にならない様時間を決めたり状態を見ながら横になって頂いている。室温、湿度に配慮して快適に良眠出来るよう支援している。		
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	医師や薬剤師から用法や効能の説明を受け理解し症状の変化や状態を報告している。職員が口に入れて差し上げ、飲み終わるのを確認している。症状の変化があった場合訪問看護に連絡相談し異変の早期発見に努め重篤化防止に努めている。		
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	花を生けたり歌を唄ったりして楽しく参加していただけるレクリエーションを提供し工夫しながらその方に合った楽しみを見つけて頂き実践している。家事の役割を担う事で張り合いや喜びを見出して頂ける様洗濯物を干したり畳んだりといった作業を一緒にいき感謝の気持ちを言葉や表情に表すようにしている。		
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に支援している	希望に応じ買い物や散歩、ドライブにお誘いし、その方の意向を伺いお連れし楽しんで頂いている。家族が地域の方の協力を得て地域行事への参加もして頂いている。		



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
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	自己管理出来る方はご本人やご家族に自己管理の注意等をご理解頂く為の文面にて同意頂いて管理して頂いている。自己管理が難しい方は預かり金をさせて頂き希望時に一緒に取り扱いさせて頂いている。ご家族にも随時状況確認を出納帳で確認して頂いている。		
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	ご本人様の希望がある時は職員と一緒に相手先を確認した上で掛けて頂く様に支援している。職員が変わりに連絡を取る事もある。		
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	ホールや各居室からの眺めを満喫背キル様声かけ時間帯に応じた空間作り(朝・夕のカーテンの開閉など)を実施している。不快な音や臭気にも注意を払い環境を心地よく提供出来るようにしている。		
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	ホールにはテレビやソファ、畳の部屋があり、ベランダや玄関先には椅子を置いて思い思いに過ごして頂ける様な環境を提供している。		
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	ご本人、ご家族と相談して使い慣れた家具やテレビ等を持ち込んで使って頂いている。又家族の写真や絵などを飾り心地よく過ごして頂ける様工夫している。		
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」「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	建物内はバリアフリーでトイレや浴室廊下全てに手摺りを設けている。各居室には表札を掲げ場所を分かり易く表示し安全に利用し易い環境にしている。		

V. サービスの成果に関する項目【アウトカム項目】

(Aユニット)

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	○	①ほぼすべての利用者の	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ほぼすべての家族と
			②利用者の2/3くらい				②家族の2/3くらい
			③利用者の1/3くらい				③家族の1/3くらい
			④ほとんど掴んでいない				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	○	①毎日ある	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数日に一度程度ある				②数日に1回
			③たまにある				③たまに
			④ほとんどない				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ほぼすべての利用者が	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	○	①大いに増えている
			②利用者の2/3くらいが				②少しづつ増えている
			③利用者の1/3くらいが				③あまり増えていない
			④ほとんどない				④全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き活きた表情や姿が見られている	○	①ほぼすべての利用者が	66	職員は生き活きと働いている	○	①ほぼ全ての職員が
			②利用者の2/3くらいが				②職員の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが				③職員の1/3くらいが
			④ほとんどない				④ほとんどない
60	利用者は戸外の行きたい所へでかけている		①ほぼすべての利用者が	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				②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが				③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどない				④ほとんどない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている	○	①ほぼすべての利用者が	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利用者の2/3くらいが				②家族等の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが				③家族等の1/3くらいが
			④ほとんどない				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	○	①ほぼすべての利用者が				
			②利用者の2/3くらいが				
			③利用者の1/3くらいが				
			④ほとんどない				

V. サービスの成果に関する項目【アウトカム項目】

(Bユニット)

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	○	①ほぼすべての利用者の	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ほぼすべての家族と
			②利用者の2/3くらい				②家族の2/3くらい
			③利用者の1/3くらい				③家族の1/3くらい
			④ほとんど掴んでいない				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	○	①毎日ある	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数日に一度程度ある				②数日に1回
			③たまにある				③たまに
			④ほとんどない				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ほぼすべての利用者が	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	○	①大いに増えている
			②利用者の2/3くらいが				②少しづつ増えている
			③利用者の1/3くらいが				③あまり増えていない
			④ほとんどない				④全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き活きた表情や姿が見られている	○	①ほぼすべての利用者が	66	職員は生き活きと働けている	○	①ほぼ全ての職員が
			②利用者の2/3くらいが				②職員の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが				③職員の1/3くらいが
			④ほとんどない				④ほとんどない
60	利用者は戸外の行きたい所へでかけている	○	①ほぼすべての利用者が	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				②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが				③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどない				④ほとんどない
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ほぼすべての利用者が	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利用者の2/3くらいが				②家族等の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが				③家族等の1/3くらいが
			④ほとんどない				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	○	①ほぼすべての利用者が				
			②利用者の2/3くらいが				
			③利用者の1/3くらいが				
			④ほとんどない				

事業所名:グループホームまりホーム内海

作成日:平成28年12月26日

## 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	20	馴染みの人や場との関係継続の支援に於いて、もっと今より関わりがもてる環境作りや共に過ごせる場の提供を実施していく事ができるとより良いと考える。	馴染みの方々との交流する環境の設定をすることで入居様が安心して更に穏やかな気持ちで暮らせるよう支援する。	現在は家族会を年に3回設けているがその他の事業所行事にも気軽に参加して頂く機会を設け馴染みの関係が途切れる事のないよう実践していく。	半年～1年
2					
3					
4					
5					

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。