

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 27 年 9 月 15 日

【事業所概要【事業所記入】】

事業所番号	3471502595		
法人名	社会福祉法人 サンフェニックス		
事業所名	グループホームサンフェニックス		
所在地	広島県福山市瀬戸町大字地頭分2721番地		
	電話番号	084(949)2585	
自己評価作成日	平成 27年 9月 10日	評価結果市町村受理日	平成27年 11月24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	http://www.hioshima-fukusi.net/kohyo/index.html
----------	---

【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 27 年 10 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)】

<p>複合施設の中の事業所の利点を活かし、地域交流の場や行事等の多種多様の参加もでき、小さな空間でのストレス軽減にも繋がっている。また、個々の認知症状に応じたレクリエーションや余暇を過ごせるよう支援、他職種連携による、機能訓練等のアドバイス、実践での指導も受けやすい。ホーム周辺には乳児院や団地の集会所があり、運動会や地域サロンの参加などの機会ある。事業所内でも季節に応じた行事や外出を行っているが、施設職員が把握できる仕組みがあり、協力体制が得られるようになってきている。健康面では、医療機関との協力体制、主治医の週2回の往診により、一人ひとりの体調管理や体調不良、急変時の対応が速やかに行える。</p>

【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)】

<p>大型施設の中にあるグループホームとして如何に地域と溶け込むか暗中模索し、継続的に行事や地域貢献に積極的に関わり、現在では地域の一員として理解が得られ、自然な交流ができるまでになった。</p> <p>施設全体で行う研修は年間計画を立て、段階的に職員を育てる取り組みとして、また接遇研修について特に力を注ぎ利用者の満足度をアップに繋げ、質の向上に活かしている。併設施設で行われるカラオケやボランティアによる演芸披露を見学に行く、以前ケアハウスにおられた方が馴染みの職員と言葉を交わすひとコマなど様々なシーンで他者との交流の場があるので生活の幅も広がり、喜びや楽しみごとに触れる機会も多い。業務はスピーディーに、会話を重点にという考えのもと各職員は得意分野を活かし、協力し合い利用者が一日でも長く生活できるように労力を惜しまず助けあっている。</p> <p>細部に至るまで徹底した整理整頓、清掃が行き届いた共有空間は気持ちよく危険や利用者が混乱することもなく生活ができる。利用者の現状を見極め模索した結果良い方向に改善された例もあるように一日でも長く生活ができるように熱意を持って邁進している事業所である。</p>

自己評価および外部評価結果

あやめユニット

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
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	理念に基づき、外出や散歩の予定をたて実施している。月初めに次月の行事予定を責任者に報告。行事がスムーズに行えるようホーム長が事前の段取りの指揮をとる。また、高齢者の方が不快にならず、生活できるような接遇マナー研修を定期的に行い、実践への気づきへと繋げている。	事業所理念は利用者を重んじる内容となり、日々それぞれの場面において具現化している。施設全体で接遇研修を定期的に行い職員間の意識統一を徹底している。各ユニットの目標もあり其々の場面で振り返り浸透に努める。	
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	施設、近隣住民を対象にした認知症予防のための生活習慣(栄養、運動、対人関係)の研修開催。団地住民主催のサロン、ふれあい夏祭りの参加。施設主催の地域喫茶の参加をしている。	地域の祭り、サロンに利用者と職員が参加し、利用者が地域の方と触れ合う機会を持ち、生活の幅を広げている。施設主催の地域喫茶では地域のボランティアがお手伝いやお客様で来られるため、そこでの交流もあり定着した交流の場となっている。	
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	認知症の予防、運動習慣、栄養等をそれぞれの職種の方を招き理解を深めてもらえるよう年1回継続して研修を実施している。		
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	施設外に出られて帰ってこれなくなった利用者への取り組みについて意見を聞かせてもらった。帰る所が分からず迷ったのだから「～さんおかえり」の声掛けをすると家に帰ってきたと実感されるのではないかなどの意見を頂いた。	日々の様子や事業所の取り組みを伝え、困りごとをオープンにして参加者から率直に意見をいただく。継続的に防災の話を出しざとという時のための具体的な避難方法や地域との協力体制について綿密な話がされている、家族代表者は1年交代となっている。	
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	事業所で判断が難しい事などは担当者に相談し助言等うけ参考にさせてもらっている。	介護保険の更新時や不明点や問題があれば担当へ出向き、相談している。施設内の他部署へ市担当者が来訪された際になじみの関係ができていたので相談することもある。事業所の実情を理解してもらっている。	
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	年2～3回、担当者を決め、日々のケアで気づいた事や疑問を話し合い、解決策を見出している。玄関は18:00～8:00までは介護保険課に相談した上で安全を考慮し、施錠をしている。	施設全体で年2から3回高齢者虐待も含め研修を行う。ニュース報道等があった際には必ず話し合い研修資料を回覧し周知徹底を図っている。拘束は行わない方針で職員間で連携を取り安全に生活できるよう工夫をしている。	
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	年2～3回の高齢者虐待の勉強会を行い、家族との関係や日頃のケアが虐待に結びつかないかを考える機会にしている。また、おかしいと感じたら介護責任者、ホーム長に相談している		

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	権利擁護についての研修に参加し、制度導入が必要と判断したら関係者からの意見、助言をうけ活用できるよう支援している		
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	契約を結ぶ時などは、内容を噛み砕いて理解しやすい言葉で説明するようにしている。疑問点は必ずその場で聞きとれるようにし、不安、疑問を入所後に引きずらないようにしている。改定後書面及び説明会を行い、誤解を招かないようにした。		
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	家族会と運営推進会議を同時に行い、利用者や家族の要望が外部者や管理者に伝えやすいようにしている	家族会は行事を兼ねて行い、夏祭り時アンケートを実施し、リラックスした中で何気なく出された意見も大切にす。家族と施設側で懇親会を開催し、それぞれの立場の方ともざっくばらんに会話ができる機会を設け忌憚ない意見が出て有意義な場であった。	
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	定期的な個人面談や業務連絡票で職員の意見や提案が吸い上げられるような仕組みがある。提案や意見が実践で活かせるよう、ホーム長が介護責任者に実践についての取り組みを指導している。実施状況等は定期的なリーダー会で報告している。	フロア会議において職員の意見を出し合い、統一した介助となるよう話し合う。毎月業務連絡票に提案や問題点を聞き取る仕組みがあるので職員も意見が出しやすい。日頃ホーム長や管理者も気軽に声掛けをし、個人面談も定期的に行われ、働きやすい環境づくりに配慮している。	
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	職員がやりがいや向上心が持てるよう、3者懇談を定期的に行い、改善できることや困ったことが解決できるよう働きかけている。		
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	法人内外の研修を実施している。仕事帰りに負担がない短時間研修を毎月行うことで、直ぐに実践に結びつけられるような内容が確保されている。		
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	現在は取り組みができていない		

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
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	初回訪問、契約時に本人、家族の要望、悩みを聞く機会を設け、本人、家族が事業所で安心した生活が送れるよう、状態にあった制度やサービスを提案している。		
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	入所契約時に不安や要望を聞き取り、可能な限り解決に導いている。また、面会時には家族の要望、不安なことは聞き取り、解決に向けて動いている		
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	面談等で状況把握をし、本人の要望、家族の要望を聞き、本人にとって良い方法を提案、検討している		
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	介護者の価値観や一方的な思いから援助するのではなく、本人の日頃の生活習慣や癖など理解し、本人の思いをくみ取る援助を提供している。		
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	家族との関係が途切れないよう、行事や日々の生活の様子を知らせ、関心を持ってもらうようにしている。また、体調が悪い、必要なものがある時などは持参してもらうような働きかけを行い、関係が途切れないようにしている		
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	施設内での面会などは応じているが、外出などは家族の同意のもと判断させてもらっている。家族からの要望で面会謝絶の方に関しては、施設の取り決めに従っている。	施設内のケアハウスから入居された利用者がおられ顔なじみができている為、接点もちながらつながりが継続できるようにする。なじみの方との関わりは家族と相談し、利用者にとって必要なことを優先している。	
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	利用者一人一人の個性や相性など日常の関わりの中で把握し、気の合う方との関係性ができるよう配慮している。また、気の合わない方同士がストレスになるよう関わりは極力避けている。		

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
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	家族からの相談や支援に応じている。また、亡くなられた場合、年1回の慰霊祭で家族、職員が供養できる場を提供している。		
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	利用者とコミュニケーションをとり、家族の思いを把握し、可能な限り叶える努力をしている。また、意思表示が困難な方は、その方にとって必要なことを優先して実施させて頂いている。	日々の関わりの中で何気ない言葉かけで一人一人の思いと意向を掴む。特に夜間や就寝前の寛いだ時間にゆっくりと会話する中で思いを表出されるケースが多い。職員間で情報を共有しできることは可能な限り実現できるようにする。	
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	利用者や家族の話の中で、趣味や仕事、家族関係などを聞き取り、日々の生活でのサービス提供に活かしている。		
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	介護日誌で利用者の健康面、心身の状態、行事の参加の様子などを記録し、16:15の申し送りで日勤帯から夜勤帯に状況を伝え、その日の状況が把握できるようにしている。		
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	本人の日常の会話から望みやできること、できないことなどを把握し、居室担当者がフロア会議で意見をまとめ、介護計画に反映させている。家族意見はホーム長、計画作成者が面会時に生活の様子を知らせ家族希望を引き出している。	日ごろの職員の気づきを記録し、フロア会議で概ねの計画の原案を立てる。家族訪問時に心身の状態や日々の様子を伝え、希望を聞き取り計画に反映している。3か月ごとのアセスメントとモニタリングを繰り返し必要に応じて見直しをする。	
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	現状を維持できるケアに心掛け、見直しある場合は居室担当者がプランに赤字で訂正を入れ、職員間で共有できるようにして実践。不都合あれば意見交換している。		
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	個々の思いを大切にしているが、すべてが希望に添えるものではないが、思いに近づく対応が提供できるようにしている。		

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
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	地域の行事、運動会などに積極的に参加し、交流している。また、ホーム内の研修にも参加して頂き、入居者との交流ができるようにしている		
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	毎日の医務報告及び週2回の内科回診で主治医、看護師が健康状態の把握。尚、急変時、事故の場合は適切な医療が受けられるよう、家族との連絡調整を行っている。	朝夕にバイタルと特変について施設内の医務担当に報告を行い、週2回内科回診がある。日中や夜間いつでも支持が仰げる体制となり、安心感がある。看護師である管理者が専門的な視点で医師に情報を伝達している。家族の連絡も必要に応じて行っている。	
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	夜勤帯での急変は電話待機、夜間看護師に相談し、日中のことは管理者(看護師)に報告し、助言、指示を仰ぎ対応している。		
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。	入院時の訪問、家族からの聞き取りなどで、ご本人の状態把握を行い、受け入れ態勢を整えている。		
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	終末期を迎えた入居者の家族に対し、話し合いの場を設け、書面で事業所の役割、できることを説明し、不安や戸惑いの軽減に努めている。医師による病状説明と今後起きうることを説明され、家族が本人を支えていけるよう支援している。	本人や家族の思いを一つ一つ丁寧に意向書で確認を取る。状況変化に応じて日々の記録細かく取りその上で思いを確認し、行き違いの無いようにする。看護師、医師との連携も十分とれている。年1回施設全体で行われる合同慰霊祭を行い、見取り後の家族の思いも大切にしている。	
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	急変や事故など起きた時には、その時の状態に応じた対応方法を実践を交えて指導してもらっている。理解が難しい時には、個々で指導を受け、身に付くようにしている。		
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	年2回の防災訓練を行い、近隣の住民による協力体制も確保している。ホーム内でも意識づけのため年間研修の中に取り入れ、職員の防災に対する意識を高めている。	昼夜を想定した訓練を実施し、確実な避難誘導ができるように、定期的に行い、職員の意識向上に繋げている。地域住民と具体的な内容が話に上がり、相互の協力体制の構築に向けて取り組まれている。備蓄の確保はできている。	

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
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	現在の状況、昔からの生活習慣や性格、家族環境、職歴など把握し、利用者に応じた接し方、声かけを心掛けている。	利用者の人権を尊重し、目上のとて敬う気持ちをもって接する。その方に合わせた言葉かけをし、トーンを変えたり、穏やかな接し方に気を付けている。そのような対応により利用者にも効果があった例もあり、模索しながら最良の方法を検討している。	
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	会話や仕草、行動から、何を望まれ、何を言いたいのか小さなことでも汲み取れるよう意識を持って接し、本人の行動を援助できるようにしている。		
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	食事の時間など決まっていることは、極力会わせてもらっているが、その方の体調や気分によっては時間や提供場所を変えるなどの工夫をしている。その日の天候に合わせ、散歩やレクレーション、趣味活動などの環境を作り、希望にそった過ごし方が選択できるようにしている。		
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	自分でできる方には、気温や季節によって服装のアドバイス等を行っている。できない方には、身体状態にあった清潔な身だしなみができるよう援助している		
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	個人の性格や力量に応じて、野菜の下ごしらえ、食器洗い、食器拭き等の役割が決まっている。	職員の手料理で、利用者それぞれに合った食べやすい工夫がされ、職員は目を配り和やかな雰囲気の中で食事されていた。食前の準備、片付け、食後の口腔ケアまでの流れの中で、本人の力量で活動意欲を削ぐことなく寄り添う支援がされている。	
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	一日1200ccを目安を 食事や散歩、入浴、レクレーション後など負担にならず飲んで頂けるよう細かく提供している。また、その方の咀嚼、嚥下状態に応じ、食事形態の方法を変え、栄養が確保できるようにしている。摂れない時は、代替品を利用している。		
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	毎食後のうがいや就寝前の義歯洗浄等で口腔内が清潔の確保。特に起床時は丁寧な歯磨きやうがいをしてもらうよう助言、援助を行っている。必要に応じ、訪問歯科に口腔ケアを依頼している。		

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
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	1人ひとりの排泄パターンを把握し、日中はトイレでの排泄誘導をしている。夜間は睡眠を妨げないよう、目覚められたら誘導、またはパットを大きくし対応。夜間の服薬状況によっても誘導方法を変更。皮膚への負担、尿臭が少なくなるよう清拭、陰洗を実施している	排泄パターンを記録し、パット類も費用節減に努め種類を変えて個々にあったものを使用する。便秘がちな方には1日目、2日目と対応方法を変え、食事を工夫し、便秘予防に努めている。排泄時のプライバシーに配慮しあからさまな声掛けや誘導はしない。	
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	便秘からくる不快感を防ぐため、個々の排便習慣にあった排便コントロールをしている。腸の運動を促すため、朝の水分補給をしている。		
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	入浴は業務の都合で曜日、時間を決めて行っている。ただし、個々に応じた皮膚の状態で石鹸の変更や、湯あがりにローションを塗るなど乾燥予防をしている。	個々の状態により毎日入浴をされる方、利用者の負担等を考慮し、その方にあつた回数で行っている。入浴時には身体の変化や皮膚の状態を観察し、肌が荒れないようにナイロンタオルは使わないなどの細かい配慮をする。	
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	個々の体調や年齢に合わせて休憩時間を設けている。足の冷たい方には湯たんぽなどで冷え対策をしている。		
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	服薬管理票を作り、用法や用量の理解をしている。薬の目的や副作用は処方箋や看護師に尋ね理解を深めている		
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	その方の生活歴、家族からの情報をもとに日課として繋げている。また、レクリエーションやお茶の時間が楽しく過ごせるよう好みの物が提供できるようにしている。夕食後から就寝前までの時間を利用して職員と一緒にお茶会を設け、楽しんでいる。		
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	その日の天候に合わせ、散歩や外出の予定を組んでいる。また、地域からのお誘いで折り紙やイベントの参加もしている。	日常的に外気に触れる支援を行い、利用者の希望を聞き、散歩、地域のサロン、ドライブ、買い物それぞれの利用者がリフレッシュでや楽しみとなるよう支援につなげている。併設施設であるカラオケに行く人もおられる。家族へその様子をお便りなどで報告している。	

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
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	金銭の所持は、その方の力量に合わせた対応方法を家族と相談し、実施させていた		
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	ご要望があれば、公衆電話を利用してもらっている。		
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	リビングでは1人ひとりが混乱しないよう、座る位置などが決めている。入居者の視線に合わせた位置に季節感のある掲示物やレクレーションで作った作品や好みの物を置き、落ちついて過ごせるようにしている。	整理整頓、清掃が行き届いた共用空間での団らんの場は気持ちよく落ち着いた生活ができる。壁には利用者とともに作成されたシックな色彩で季節感のある作品が飾られ良い雰囲気を出している。空気のよどみもなく適温が保たれ、快適な場所となっている。	
53		金銭の所持は、その方の力量に合わせた対応方法を家族と相談し、実施させていただいている。	リビングの他に廊下2か所と玄関先などその時の気分で過ごせる場所が選べるようにしている。		
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	入所時に本人が使い慣れたものを持ちこめることを説明している。家族の方は現在の状況から判断し、使い慣れた物を持ち込みされない方が多くなっている。	持ち込みの多い方、少ない方と様々ではあるが、今までの生活で使用されていた調度品や家族の写真を飾りそれぞれが特徴的な居室である。利用者の状態に配慮し、個々に応じて動きやすさやレイアウトを考え心地良い空間となるようにしている	
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	トイレや浴室前には張り紙をして場所の特定ができるようにしている。入居者によって理解できない方は、その方が分かるような目印をしている。		

V. サービスの成果に関する項目【アウトカム項目】

(あやめユニット)

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くらいの			○	②家族の2/3くらいと
			③利用者の1/3くらいの				③家族の1/3くらいと
			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		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				

自己評価および外部評価結果

すいせんユニット

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
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	理念に基づき、外出や散歩の予定をたて実施している。月初めに次月の行事予定を責任者に報告。行事がスムーズに行えるようホーム長が事前の段取りの指揮をとる。また、高齢者の方が不快にならず、生活できるような接遇マナー研修を定期的に行い、実践への気づきへと繋げてい		
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	施設、近隣住民を対象にした認知症予防のための生活習慣(栄養、運動、対人関係)の研修開催。団地住民主催のサロン、ふれあい夏祭りの参加。施設主催の地域喫茶の参加をしている。		
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	認知症の予防、運動習慣、栄養等をそれぞれの職種の方を招き理解を深めてもらえるよう年1回継続して研修を実施している。		
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	施設外に出られて帰ってこれなくなった利用者への取り組みについて意見を聞かせてもらった。帰る所が分からず迷ったのだから「～さんおかえり」の声掛けをすると家に帰ってきたと実感されるのではないかなどの意見を頂いた。		
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	事業所で判断が難しい事などは担当者に相談し助言等うけ参考にさせてもらっている。		
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	年2～3回、担当者を決め、日々のケアで気づいた事や疑問を話し合い、解決策を見出している。玄関は18:00～8:00までは介護保険課に相談した上で安全を考慮し、施錠をしている。		
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	年2～3回の高齢者虐待の勉強会を行い、家族との関係や日頃のケアが虐待に結びつかないかを考える機会にしている。また、おかしいと感じたら介護責任者、ホーム長に相談している		

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	権利擁護についての研修に参加し、制度導入が必要と判断したら関係者からの意見、助言をうけ活用できるよう支援している		
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	契約を結ぶ時などは、内容を噛み砕いて理解しやすい言葉で説明するようにしている。疑問点は必ずその場で聞きとれるようにし、不安、疑問を入所後に引きずらないようにしている。改定後書面及び説明会を行い、誤解を招かないようにした。		
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	家族会と運営推進会議を同時に行い、利用者や家族の要望が外部者や管理者に伝えやすいようにしている		
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	定期的な個人面談や業務連絡票で職員の意見や提案が吸い上げられるような仕組みがある。提案や意見が実践で活かせるよう、ホーム長が介護責任者に実践についての取り組みを指導している。実施状況等は定期的なリーダー会で報告している。		
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	職員がやりがいや向上心が持てるよう、3者懇談を定期的に行い、改善できることや困ったことが解決できるよう働きかけている。		
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	法人内外の研修を実施している。仕事帰りに負担がない短時間研修を毎月行うことで、直ぐに実践に結びつけられるような内容が確保されている。		
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	現在は取り組みができていない		

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
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	初回訪問、契約時に本人、家族の要望、悩みを聞く機会を設け、本人、家族が事業所で安心した生活が送れるよう、状態にあった制度やサービスを提案している。		
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	入所契約時に不安や要望を聞き取り、可能な限り解決に導いている。また、面会時には家族の要望、不安なことは聞き取り、解決に向けて動いている		
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	面談等で状況把握をし、本人の要望、家族の要望を聞き、本人にとって良い方法を提案、検討している		
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	介護者の価値観や一方的な思いから援助するのではなく、本人の日頃の生活習慣や癖など理解し、本人の思いをくみ取る援助を提供している。		
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	家族との関係が途絶えないよう、行事や日々の生活の様子を知らせ、関心を持ってもらうようにしている。また、体調が悪い、必要なものがある時などは持参してもらうような働きかけを行い、関係が途切れないようにしている		
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	馴染みの人などはホーム内外での面会を通じ関係の継続を支援している。		
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	食事、レクリエーションなどを利用者合同で行い、利用者間の交流がスムーズにできるようにしている。孤立しない環境づくりもやっている。		

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
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	家族からの相談や支援に応じています。また、亡くなられた場合、年1回の慰霊祭で家族、職員が供養できる場を提供しています。		
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	利用者とのコミュニケーションをとり、家族の思いを把握し、可能な限り叶える努力をしています。また、意思表示が困難な方は、その方にとって必要なことを優先して実施させて頂いている。		
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	利用者や家族の話の中で、趣味や仕事、家族関係などを聞き取り、日々の生活でのサービス提供に活かしている。		
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	介護日誌で利用者の健康面、心身の状態、行事の参加の様子などを記録し、16:15の申し送りでも勤帯から夜勤帯に状況を伝え、その日の状況が把握できるようにしている。		
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	本人の日常の会話から望みやできること、できないことなどを把握し、居室担当者がフロア会議で意見をまとめ、介護計画に反映させている。家族意見はホーム長、計画作成者が面会時に生活の様子を知らせ家族希望を引き出している。		
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	現状を維持できるケアに心掛け、見直しある場合は居室担当者がプランに赤字で訂正を入れ、職員間で共有できるようにして実践。不都合があれば意見交換している。		
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	個々の思いを大切にしているが、すべてが希望に添えるものではないが、思いに近づく対応が提供できるようにしている。		

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
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	地域の行事、運動会などに積極的に参加し、交流している。また、ホーム内の研修にも参加して頂き、入居者との交流ができるようにしている		
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	毎日の医務報告及び週2回の内科回診で主治医、看護師が健康状態の把握。尚、急変時、事故の場合は適切な医療が受けられるよう、家族との連絡調整を行っている。		
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	夜勤帯での急変は電話待機、夜間看護師に相談し、日中のことは管理者(看護師)に報告し、助言、指示を仰ぎ対応している。		
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。	入院時の訪問、家族からの聞き取りなどで、ご本人の状態把握を行い、受け入れ態勢を整えている。		
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	終末期を迎えた入居者の家族に対し、話し合いの場を設け、書面で事業所の役割、できることを説明し、不安や戸惑いの軽減に努めている。医師による病状説明と今後起きうるということが説明され、家族が本人を支えていけるよう支援している。		
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	急変や事故など起きた時には、その時の状態に応じた対応方法を実践を交えて指導してもらっている。理解が難しい時には、個々で指導を受け、身に付くようにしている。		
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	年2回の防災訓練を行い、近隣の住民による協力体制も確保している。ホーム内でも意識づけのため年間研修の中に取り入れ、職員の防災に対する意識を高めている。		

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
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	現在の状況、昔からの生活習慣や性格、家族環境、職歴など把握し、利用者に応じた接し方、声かけを心掛けている。		
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	会話や仕草、行動から、何を望まれ、何を言いたいのか小さなことでも汲み取れるよう意識を持って接し、本人の行動を援助できるようにしている。		
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	食事の時間など決まっていることは、極力会わせてもらっているが、その方の体調や気分によっては時間や提供場所を変えるなどの工夫をしている。その日の天候に合わせ、散歩やレクレーション、趣味活動などの環境を作り、希望にそった過ごし方が選択できるようにしている。		
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	自分でできる方には、気温や季節によって服装のアドバイス等を行っている。できない方には、身体状態にあった清潔な身だしなみができるよう援助している		
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	個人の性格や力量に応じて、野菜の下ごしらえ、食器洗い、食器拭き等の役割が決まっている。		
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	一日1200ccを目安を 食事や散歩、入浴、レクレーション後など負担にならず飲んで頂けるよう細かく提供している。また、その方の咀嚼、嚥下状態に応じ、食事形態の方法を変え、栄養が確保できるようにしている。摂れない時は、代替え品を利用している。		
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	できる方には、助言を行っている。職員が定期的に口腔状態を確認し、必要に応じて介助を行っている。		

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	生活記録に排泄時間、状態を記入し、排泄パターンを把握している。言葉かけし、排泄誘導をしている。		
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	散歩や体操を定期的に行っている。飲食物では牛乳を取り入れている。		
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	本人希望に合わせ、湯船に浸るかシャワーにするか決めている。		
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	1人ひとりの状態を把握し、その状況に合わせて静養している。不眠時はフロアーで対応している。		
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	処方箋の目的や副作用を把握している。服薬後は状態変化の有無を確認している。		
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人ひとりの楽しみ事、気分転換等を言葉かけにて把握し、レクリエーションに取り入れている。		
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	外出行事を取り入れている。その季節に合った場所選択し、季節感を得る取り組みをしている。		

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
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	金銭の所持は、その方の力量に合わせた対応方法を家族と相談し、実施させていた		
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	希望時には職員を通じ連絡のやり取りをしている。		
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	貼り絵、折り紙、花などを飾り、季節感を感じる工夫をしている。		
53		<small>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</small> 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	テレビの前にソファを置き、共有スペースをつくっている。テーブル、いすを置き、個人スペースをつくっている。		
54	(20)	<small>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</small> 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	居室内では本人の使い慣れた物を使用している。思い出の品、写真を飾り、居心地がよくなる工夫をしている。		
55		○入浴を楽しむことができる支援 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	歩行、車いすでの駆動が可能なように通路を確保している。尚、手すり等を各場所に備えている。		

V. サービスの成果に関する項目【アウトカム項目】

(すいせんユニット)

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くらいの				②家族の2/3くらいと
			③利用者の1/3くらいの				③家族の1/3くらいと
			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		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				

自己評価および外部評価結果

もくれんユニット

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
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	理念に基づき、外出や散歩の予定をたて実施している。月初めに次月の行事予定を責任者に報告。行事がスムーズに行えるようホーム長が事前の段取りの指揮をとる。また、高齢者の方が不快にならず、生活できるような接遇マナー研修を定期的に行い、実践への気付きへと繋げている。		
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	施設、近隣住民を対象にした認知症予防のための生活習慣(栄養、運動、対人関係)の研修開催。団地住民主催のサロン、ふれあい夏祭りの参加。施設主催の地域喫茶の参加をしている。		
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	認知症の予防、運動習慣、栄養等をそれぞれの職種の方を招き理解を深めてもらえるよう年1回継続して研修を実施している。		
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	施設外に出られて帰ってこれなくなった利用者への取り組みについて意見を聞かせてもらった。帰る所が分からず迷ったのだから「～さんおかえり」の声掛けをすると家に帰ってきたと実感されるのではないかななどの意見を頂いた。		
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	事業所で判断が難しい事などは担当者に相談し助言等うけ参考にさせてもらっている。		
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	年2～3回、担当者を決め、日々のケアで気づいた事や疑問を話し合い、解決策を見出している。玄関は18:00～8:00までは介護保険課に相談した上で安全を考慮し、施錠をしている。		
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	年2～3回の高齢者虐待の勉強会を行い、家族との関係や日頃のケアが虐待に結びつかないかを考える機会にしている。また、おかしいと感じたら介護責任者、ホーム長に相談している		

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
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	権利擁護についての研修に参加し、制度導入が必要と判断したら関係者からの意見、助言をうけ活用できるよう支援している		
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	契約を結ぶ時などは、内容を噛み砕いて理解しやすい言葉で説明するようにしている。疑問点は必ずその場で聞きとれるようにし、不安、疑問を入所後に引きずらないようにしている。改定後書面及び説明会を行い、誤解を招かないようにした。		
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	家族会と運営推進会議を同時に行い、利用者や家族の要望が外部者や管理者に伝えやすいようにしている		
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	定期的な個人面談や業務連絡票で職員の意見や提案が吸い上げられるような仕組みがある。提案や意見が実践で活かせるよう、ホーム長が介護責任者に実践についての取り組みを指導している。実施状況等は定期的なリーダー会で報告している。		
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	職員がやりがいや向上心が持てるよう、3者懇談を定期的に行い、改善できることや困ったことが解決できるよう働きかけている。		
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	法人内外の研修を実施している。仕事帰りに負担がない短時間研修を毎月行うことで、直ぐに実践に結びつけられるような内容が確保されている。		
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	現在は取り組みができていない		

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
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	初回訪問、契約時に本人、家族の要望、悩みを聞く機会を設け、本人、家族が事業所で安心した生活が送れるよう、状態にあった制度やサービスを提案している。		
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	入所契約時に不安や要望を聞き取り、可能な限り解決に導いている。また、面会時には家族の要望、不安なことは聞き取り、解決に向けて動いている		
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	面談等で状況把握をし、本人の要望、家族の要望を聞き、本人にとって良い方法を提案、検討している		
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	介護者の価値観や一方的な思いから援助するのではなく、本人の日頃の生活習慣や癖など理解し、本人の思いをくみ取る援助を提供している。		
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	家族との関係が途絶えないよう、行事や日々の生活の様子を知らせ、関心を持ってもらうようにしている。また、体調が悪い、必要なものがある時などは持参してもらうような働きかけを行い、関係が途切れないようにしている		
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う、支援に努めている	施設内での面会などは応じているが、外出などは家族の同意のもと判断させてもらっている。家族からの要望で面会謝絶の方に関しては、施設の取り決めに従っている。		
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利用同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者一人一人の個性や相性など日常の関わりの中で把握し、気の合う方との関係性ができるように配慮している。また、気の合わない方同士がストレスになるよう関わりは極力避けている。		

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
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	家族からの相談や支援に応じている。また、亡くなられた場合、年1回の慰霊祭で家族、職員が供養できる場を提供している。		
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	利用者とコミュニケーションをとり、家族の思いを把握し、可能な限り叶える努力をしている。また、意思表示が困難な方は、その方にとって必要なことを優先して実施させて頂いている。		
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	利用者や家族の話の中で、趣味や仕事、家族関係などを聞き取り、日々の生活でのサービス提供に活かしている。		
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	介護日誌で利用者の健康面、心身の状態、行事の参加の様子などを記録し、16:15の申し送りで日勤帯から夜勤帯に状況を伝え、その日の状況が把握できるようにしている。		
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	本人の日常の会話から望みやできること、できないことなどを把握し、居室担当者がフロア会議で意見をまとめ、介護計画に反映させている。家族意見はホーム長、計画作成者が面会時に生活の様子を知らせ家族希望を引き出している。		
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	現状を維持できるケアに心掛け、見直しある場合は居室担当者がプランに赤字で訂正を入れ、職員間で共有できるようにして実践。不都合あれば意見交換している。		
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	個々の思いを大切にしているが、すべてが希望に添えるものではないが、思いに近づく対応が提供できるようにしている。		

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
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	地域の行事、運動会などに積極的に参加し、交流している。また、ホーム内の研修にも参加して頂き、入居者との交流ができるようにしている		
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	毎日の医務報告及び週2回の内科回診で主治医、看護師が健康状態の把握。尚、急変時、事故の場合は適切な医療が受けられるよう、家族との連絡調整を行っている。		
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	夜勤帯での急変は電話待機、夜間看護師に相談し、日中のことは管理者(看護師)に報告し、助言、指示を仰ぎ対応している。		
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。	入院時の訪問、家族からの聞き取りなどで、ご本人の状態把握を行い、受け入れ態勢を整えている。		
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	終末期を迎えた入居者の家族に対し、話し合いの場を設け、書面で事業所の役割、できることを説明し、不安や戸惑いの軽減に努めている。医師による病状説明と今後起きうることを説明され、家族が本人を支えていけるよう支援している。		
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	急変や事故など起きた時には、その時の状態に応じた対応方法を実践を交えて指導してもらっている。理解が難しい時には、個々で指導を受け、身に付くようにしている。		
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	年2回の防災訓練を行い、近隣の住民による協力体制も確保している。ホーム内でも意識づけのため年間研修の中に取り入れ、職員の防災に対する意識を高めている。		

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
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	現在の状況、昔からの生活習慣や性格、家族環境、職歴など把握し、利用者に応じた接し方、声かけを心掛けている。		
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	会話や仕草、行動から、何を望まれ、何を言いたいのか小さなことでも汲み取れるよう意識を持って接し、本人の行動を援助できるようにしている。		
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	食事の時間などは合わせてもらっている。、その方の体調や気分によっては時間や提供場所を変えるなどの工夫をしている。その日の天候に合わせて、散歩やレクリエーション、趣味活動などの環境を作り、希望にそった過ごし方が選択できるようにしている。		
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	自分でできる方には、気温や季節によって服装のアドバイス等を行っている。できない方には、身体状態にあった清潔な身だしなみができるよう援助している		
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	個人の性格や力量に応じて、野菜の下ごしらえ、食器拭き等の役割が決まっている。		
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	一日1200ccを目安を 食事や散歩、入浴、レクリエーション後など負担にならず飲んで頂けるよう細かく提供している。また、その方の咀嚼、嚥下状態に応じ、食事形態の方法を変え、栄養が確保できるようにしている。摂れない時は、代替品を利用している。		
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	毎食後のうがいや就寝前の義歯洗浄等で口腔内が清潔の確保。特に起床時は丁寧な歯磨きやうがいをしてもらうよう助言、援助を行っている。必要に応じ、訪問歯科に口腔ケアを依頼している。		

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
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	定時のトイレ誘導又は訴え時や落ち着きがない等の本人のサインを見極めて支援している。夜間は睡眠は内服の状態での吸収量が多いパットを使用し対応している。		
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	便通を促す為に、食物繊維や乳製品を勧めている。便秘が長くなると看護師に相談し、下剤や浣腸で対応してもらっている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴は業務の都合で曜日、時間を決めて行っている。その日の入浴が無理な時は時間や日をずらし対応させてもらっている。		
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	個々の体調や疲れ具合を考慮した環境作りをしている。夜間は、夕食後より落ちついた環境で過ごせるようにゆったりとした環境作りをしている。		
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	服薬管理票を作り、用法や用量の理解をしている。薬の目的や副作用は処方箋や看護師に尋ね理解を深めている		
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	男性、女性でできることの差がある。この事を考慮し、役割分担している。おやつの中には、できる限り好みに合う物を提供できるようにしている。提供が難しい物に関しては家族了解のもと購入してもらっている。		
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	その日の天候に合わせ、散歩や外出の予定を組んでいる。また、地域からのお誘いで折り紙やイベントの参加もしている。		

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
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	金銭の所持は、その方の力量に合わせた対応方法を家族と相談し、実施させていただいている。		
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	ご要望があれば、公衆電話を利用してもらっている。		
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	リビングでは1人ひとりが混乱しないよう、座る位置などが決まっている。入居者の視線に合わせた位置に季節感のある掲示物をしている。		
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	利用者一人一人の個性や相性など日常の関わりの中で把握し、気の合う方との関係性ができるよう配慮している。また、気の合わない方同士がストレスになるよう関わりは極力避けている。		
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	入所時に本人が使い慣れたものを持ちこめることを説明している。		
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	トイレや浴室前には張り紙をして場所の特定ができるようにしている。入居者によって理解できない方は、その方が分かるような目印をしている。		

V. サービスの成果に関する項目【アウトカム項目】

(もくれんユニット)

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くらいの			○	②家族の2/3くらいと
			③利用者の1/3くらいの				③家族の1/3くらいと
			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少しずつ増えている
			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:グループホームサンフェニックス

作成日:平成 27 年 12 月 18 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	49	行事や慰問等に参加の報告はしているが、その時の利用者の反応や様子が家族に伝わっていない。	毎月のお知らせを居室担当者だけに任せず、計画作成者や健康面での事を看護師にアドバイスを受けたことなど詳しくお知らせするようにする。	月間報告の様子を変更し、介護責任者が内容を確認する。また家族会等で家族に意見を聞き、希望、要望に答えていきたい。	1年間
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。