

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 27 年 10 月 20 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3471501803		
法人名	株式会社 ハートランド		
事業所名	ハッピーハート		
所在地	広島県福山市高西町三丁目10番21号 (電話) 084-930-4120		
自己評価作成日	平成27年9月25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	http://www.kaigokensaku.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=3471501803-00&PrefCd=34&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	一般社団法人広島県シルバーサービス振興会
所在地	広島市南区皆実町一丁目6-29
訪問調査日	平成27年10月15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）】

・本人の居場所でその人らしい生き方を実現・継続してゆけるよう共に生活してゆくために、今何が出来るかを常に考えながら、職員全体で日々の関わりを行っている。
・住環境として過ごしやすい空間はもとより、畑や花壇の管理を行い、野菜や花などの季節感を大切にしてくる中で、五感で感じる生活感覚を大切にしている。
・家族との関わりの中で、日々の生活を知っていただくためや遠方の家族のために、定期的な報告書を送付したり、ホームページから日々の写真の閲覧が行えるよう対応している。

【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）】

閑静な地域にある生活環境を重視した木造平屋建ての開設12年を経過した施設である。法人方針のもと、『本人の居場所でその人らしい生き方を実現・継続してゆけるよう共に生活をしていく』を事業所理念に掲げ、利用者と職員が共に共存し、穏やかに生活していく中で職員は関わり支援に努めている。2ユニット『幸』『心』があり、ユニット内のレイアウトや雰囲気も個性がある。『幸』ユニットは、手作りのパッチワークが壁面に飾られ、『心』ユニットは、メダカや亀及び動物が飼われ利用者と職員と一緒に世話をしている。職員の離職率も低く、開設当初からの経験豊富な職員が多数在籍し、利用者との信頼関係も出来ている。管理者を含む3人の看護師が在籍し、利用者の身体状況の把握や疾患の処置及びかかりつけ医への受診支援など、医療との連携が取れている事業所である。

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
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。	「本人の居場所での人らしい生き方を実現・継続してゆけるよう共に生活してゆく」を指針とした理念を、全職員がミーティング等の機会を通じて、確認等を行い取り組んでいる。	法人介護方針の下、『本人の居場所での人らしい生き方を実現継続して行けるよう共に生活してゆく』を理念に掲げ、利用者の要望、関わりの中で理念に沿った本人本位の考え方を、会議及びミーティング等で周知できるよう努められている。	
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。	地域住民の一員として、町内会に加入、清掃活動等に参加している。行事等には利用者個々にあった内容等を検討し、無理のない程度に参加している。また、日頃の挨拶はもちろん、散歩や買い物に出かけ、近所の人達との関係を深めている。	町内会に加入し地域の一員として地域の行事への参加や、運営推進会議を通して地域との繋がりを大切にされている。	
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く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。	地域住民の相談や地域団体の講演依頼などに柔軟に対応し、認知症や介護保険などに関する説明や講演を実施している。		
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。	運営推進会議では、報告や情報交換以外に、参加者からの率直な意見を引き出し、サービスの向上に活かせるよう取り組んでいる。	運営推進会議は、定期的開催され、家族・民生委員・地域包括支援センター職員が参加されている。毎回その時期に合わせ（認知症・介護保険法改正・感染症対策など）テーマを持った会議が行われている。	利用者の家族が近隣でない方が多く遠地の為、日程調整が難しい。以前から改善目標に掲げ努力されているが、運営推進会議へ家族参加が固定化されている。今後も引き続き検討改善を行われ、幅広い利用者・家族の参加及び意見が反映できる会議にさ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り組んでいる。	市町が行う介護相談員の受入などへの協力依頼の受託を行っている。また日頃より、必要に応じた窓口担当者との情報交換も行っている。	必要に応じて、福山市・尾道市の担当者と連絡を密に行っている。又、地域包括支援センター職員とも毎回運営推進会議に参加して頂き、情報交換が行われている。	

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	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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。</p>	<p>身体拘束マニュアルを作成し、職員間で利用者が受ける身体的・精神的弊害を理解し、拘束の無いケアを行っている。利用者個々の行動を把握し、見守りや職員の連携により、不要な鍵の使用を行わないよう取り組んでいる。言葉による抑制に対しても、重要視して取り組んでいる。</p>	<p>年に一回、身体拘束に関する研修や職員会議でマニュアルに沿った勉強会も行われ、『拘束の無いケア』の実践に努めている。職員配置が少ない夜間以外は玄関などの施錠はしていない。又、夜間の居室内の転倒防止にセンサーを活用し、事故防止に努めている。</p>	
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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。</p>	<p>日常よりミーティング等を通じて、虐待防止に向けての周知徹底を行っている。</p>		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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。</p>	<p>利用者、家族等に成年後見人制度などについて情報を提供している。</p>		
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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。</p>	<p>入居前の問い合わせや見学・面接時も含め、入居時に契約書・重要事項説明書により丁寧に行い、また利用者及び家族の立場で、将来のことも含めて疑問等を引き出して説明を行っている。</p>		
10	6	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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。</p>	<p>日頃から利用者本人の意見を引き出せるよう、コミュニケーションの確保や一緒に過ごす事を心がけている。意見箱の設置や運営推進会議等での意見の引き出しも行うが、日頃の面会や行事参加時の家族との関わりに重点を置き、意見や要望の把握を行っている。ホームページでも意見聴取の窓口を作成している。</p>	<p>日頃の面会時に、家族から意見要望を伺う事を原則とし、年3回の施設行事（花見・秋祭り・餅つき）の際に、家族から日頃収集できない情報の把握に努めている。又、意見箱・ホームページ意見聴取窓口などで、家族が何でも書き込み相談できる取組みがされている。</p>	

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。	勉強会や月1回のミーティング等で意見交換を実施している。	個人面談は必要に応じて実施している。常に職員が管理者に相談できるように、気配りされている。行事やユニット内の配置、飾りつけなど職員の意見を反映し、職員のやる気を引き出している。又、ケアプラン・行事・調理・備品など担当制にしており、より意見を反映しやすい体制となっている。	
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。	資格手当や管理手当、盆・正月の特別手当や被服費の支給など、職員個々の働きやすさを考慮した仕組みの実践を心がけている。有給・産休・育休の活用も奨励したりしている。毎月、事前に職員個々の勤務希望を確認し、調整している。		
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。	日常の業務体験を主に、実践力の向上を図っていく中で、施設内勉強会の実施や施設外研修への参加を奨励しており、必要に応じての勤務調整や研修費の支援を行っている。各種研修資料や参考書などを掲示し、個々の向上を支援している。		
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。	日頃より、近隣のグループホームや他の圏域のグループホームとの情報交換や職員交流を行い、サービスの向上に役立っている。		
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。	入居前の面接により、本人の意向や生活状況の把握及び職員間での共有を図る。入居時は、より密な関わりを持つ中で、安定した生活スタイルを本人・家族と共に確立してゆけるよう支援している。一緒にいる時間を多く持ち、言葉のみではない本人のニーズを汲み取れるよう心がけている。		

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。	入居前には必ず施設見学・面接の時間を設け、家族等の問い合わせやニーズを把握し、速やかな対応を心がけている。入居直後は家族との連絡調整を密にして、ニーズに合った対応を確立してゆけるよう心がけている。		
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。	入居前、直後の本人及び家族の情報収集の徹底を図り、柔軟な対応を心がけている。本人や家族の状況によっては、他のサービスへの移行支援等も支援している。		
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。	一緒に過ごすことを大切にしながら、利用者経験、生活の技や生活文化などについて、教えてもらう場を大切にしたりなどの支援を行っている。生活の中で少しでも本人が出来る事、何かしら主役になれることを見つけ、実施していただけるよう支援している。		
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。	行事への参加を呼びかけたり、面会時や手紙・ホームの新聞の送付などにより、家族との情報交換を密に行い、本人の状況の理解の共有を図っている。またホームページより、日々の生活状況の写真が閲覧できるよう、細やかな更新を行っている。		
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。	利用者の入居前の理解を深め、家族や昔の写真などを居室においたりして、関係の継続を支援している。本人から家族宛の手紙の送付を行ったり、外出の調整をお願いしたりして、関係性や役割の継続を支援している。家族参加の行事を計画し、入居者との時間が共有できるよう参加を呼びかけている。	入居前のアセスメント及び生活習慣のアンケートで利用者を把握し、馴染みの人や場所への関係継続の支援が行なわれている。過去には利用者家族の希望で、墓参りや自宅のあった場所へ家族と一緒に訪問するなど家族を巻き込んだ支援に努められている。	

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
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。	利用者同士の関係性についての状況把握に努め、職員間で共有できるようにしている。なるべく集団参加の時間を設け、利用者が孤立しないよう心がけている。集団活動が困難な方には共用は避け、個別対応支援を心がけている。		
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。	形式的ではなく、情報提供や面談などを必要に応じ実施している。		
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	○思いやりや意向の把握 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。	日々の関わりの中で、声かけや見守りに重点を置き、本人の意向や希望が把握できるように努めている。意向の表出が困難な利用者に対しても、家族等からの情報収集を行い、少しでも本人本位な支援が行われるよう心がけている。	利用者からの意向などの意見があれば個人連絡表（利用者別）に収集され、職員・家族が情報を共有し、意向の実現に向けた取り組みが行なわれている。意向を表に出せない利用者は、家族からの情報を基にまずは意向実現に向けて実施、検証しながら利用者本位の支援に努めている。	
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。	入居前の自宅訪問や面談、また入居後の本人・関係者からの聞き取りを行っている。		
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。	日々の生活状況の把握を行いながら、定期的なアセスメントを行い、本人の能力や認知力などを総合的に考察し、援助の指針としている。		

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
26	10	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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。</p>	<p>申し送りや連絡ノートでの情報の共有、面会時やミーティング時のカンファレンスなどにより、家族や関係者の意向や意見、アイデアを反映しながら、本人本位の計画作成に努めている。</p>	<p>ケアプランは6ヵ月、モニタリングは3ヶ月で見直しをしている。個人連絡表や申し送りノートを基に、職員・家族が情報を共有し、家族・関係者の意向意見を反映しながら本人本位のケアプラン作成に努められている。</p>	
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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。</p>	<p>日々の個別記録や生活記録などを利用し、情報共有や生活支援を行い、介護計画の見直しに活かしている。</p>		
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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。</p>	<p>職員同行による結婚式への参加や法要への参加など、利用者や家族個々の状況に応じた生活支援や外出支援、治療支援を幅広く実施できるよう取り組んでいる。</p>		
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>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。</p>	<p>ピアノ・傾聴などのボランティアの協力や、民生委員などの情報交換を行っている。</p>		
30	11	<p>○かかりつけ医の受診診断</p> <p>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。</p>	<p>本人・家族等と受診先や通院方法、情報提供についての検討を実施しながら対応している。必要に応じた電話報告や、手紙による定期的な通院報告を実施している。</p>	<p>利用者家族と相談を行い、利用者の意向に沿ってかかりつけ医を決定している。利用者のかかりつけ医への受診は原則事業所で行い、受診の際に医療的な連携ミスを回避する取り組みに努められている。受診後は、適切に家族に電話や手紙での報告がされている。</p>	

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		<p>○看護職員との協働</p> <p>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。</p>	<p>ホームに常勤看護職員を配置し、日々の健康管理や地域医療との連携を行っている。介護的研修のみでなく、医療的研修にも参加し、伝達研修や資料の共有を行っている。</p>		
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>ホーム看護職員を中心に、家族等とも協働しながら、医療機関も含め、三者一体となり円滑に入退院が行えるよう支援している。</p>		
33	12	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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。</p>	<p>入居時に、重度化に伴う意思確認書を作成し、事業所が対応できるケアについて説明を行っている。重度者や終末期の利用者を支えられるよう、業務の調整や職員の理解を深めながら、医療者や家族等の協力体制が得られる取り組みを実施している。</p>	<p>利用者・家族の意向に沿って、看取りに向けた取り組みをされている。入所時に重度化に伴う看取り指針について説明を行い、重度化になった場合、家族や職員、医師などの関係者と協議している。利用者・家族の意向について、その都度確認しながら支援に努められている。</p>	
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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。</p>	<p>夜間の急変や事故発生時の連絡方法や対応方法など、マニュアルを作製・配布し周知徹底を行っている。</p>		
35	13	<p>○災害対策</p> <p>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。</p>	<p>マニュアルの作成・配布を行い、ミーティング等による周知・確認を行っている。年2回の防火訓練の実施・防災器具の点検、毎日の火元の点検を実施している。</p>	<p>年2回昼間・夜間想定で、防火訓練を実施している。職員に防災マニュアルを配布し、ミーティング会議等で周知している。防災で大切なのは、まず火を出さない事が重要であるが、施設では毎日遅出の職員が帰宅時に点検項目に従いチェックされている。</p>	

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。	ミーティングを通して、個人情報やプライバシーについての確認を行いながら、日々の業務に取り組んでいる。集団での関わりと個別での関わりを使い分けたりしながら支援している。のれんの設置等、環境面での気配りも考慮するよう心がけている。	目上の方への普段の言葉遣いや、その場に合った口調の気配りをしている。職員の声掛けに問題がある場合には、管理者等が状況やタイミングを考慮しながら指導や助言を行っている。その場の雰囲気を読み取り、適切な言葉使いが出来る職員指導が行われている。	
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。	コミュニケーションや接客技法などの勉強会等を行い、利用者の希望の表出や自己決定が図りやすいよう、傾聴を中心にしての対応を心がけている。		
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、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。	利用者個々に合った生活のサポートを介護計画に取り込みながら、日々の体調等の変化の把握共有を行い、柔軟な対応が行えるよう取り組んでいる。必要以上に日課や順番にこだわらない対応を心がけている。		
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。	本人の意向を基本にした着衣や化粧などの支援を行い、理美容もなるべく本人の意向を引き出しながら、カットや毛染めなどを実施してもらっている。		
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。	個々の能力や意欲に応じて、調理や片付けの手伝いなどを職員・利用者とともに実施している。不定期では有るが、個々の嗜好に合わせて調理やおやつ作りしている。季節の野菜等を畑で作り、食材やおやつにして楽しんでいる。	敷地内の菜園で収穫したプチトマトやサツマイモを利用者と共に収穫し、食卓に提供、おやつ作りなどにも活用されている。又、以前は外食に回らずしや喫茶のモーニングなどに出掛けていたが、利用者の重度化により少なくなっているが、利用者の希望があれば出掛けている。	

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		<p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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。</p>	<p>利用者個々に応じた食事量や、食事形態を調整したり、摂取量の把握を行い、食生活の安定を心がけている。栄養士管理の献立・食事を提供している。</p>		
42		<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>口の中の汚れや臭いが生じないように，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。</p>	<p>毎食後のうがいや歯磨きを中心に、個別にあった口腔ケアの実施している。また必要に応じ、歯科治療の介入を行っている。</p>		
43	16	<p>○排泄の自立支援</p> <p>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。</p>	<p>排泄チェック表により、排泄パターンや身体能力などを把握し、個々の能力にあった対応を個別に検討しながら、排泄の援助を行っている。安易なおむつの使用は避けるよう心がけている。</p>	<p>排泄パターンを把握し、日中は生活動作に維持するため、適時の声掛け誘導でトイレでの排泄に努められている。夜間は、利用者の安眠を妨げないように個々の利用者の排尿量を把握し、パットの厚みを調整している。</p>	
44		<p>○便秘の予防と対応</p> <p>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。</p>	<p>個々の生活の中で、食事や水分・運動推進のサポートを行い、排泄の支援を行っている。</p>		
45	17	<p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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。</p>	<p>入浴の好き嫌いや皮膚状態や衛生状態の把握を行うと共に、身体能力に合わせた入浴補助具の準備や、声かけの工夫など、個々に合わせた入浴支援をおこなっている。</p>	<p>現在、週2回入浴され、身体状況に合わせて入浴補助具を活用している。入浴拒否の利用者への対応は、何故入浴を嫌うのかを考え、家族の協力を頂き、色々な声掛け誘導方法を試みながら対応支援をされている。</p>	

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。	経過記録等から睡眠状態の把握を行い、なるべく日中の活動を促して、生活リズムを整え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。	治療状況や服薬状況が把握できるよう書類を整備し、内容の理解共有を行っている。利用者の認知力の状態により、管理や服薬時の支援を行っている。		
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。	まずは生活歴の把握を行い、現在の能力に合った役割や楽しみが実践できるよう、誘導や声かけ・見守りを行っている。また新たな役割の可能性も必要に応じて検討したりしている。生活に対する意欲や興味が表出するよう、動物や魚の飼育、花や野菜の栽培を行っている。		
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。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。	個々のニーズを引き出すため、利用者や家族等と相談し、協力を得ながら実現に向けて取り組んでいる。本人の希望や安全面を考慮しながら、散歩やドライブ、買い物や外食、自宅への外出などに出かけている。希望により、ホームの介護車の家族への貸出も行っている。	日常の買物や散歩ドライブなどは、出来る限り日々行っているが、利用者の重度化が進み、以前より出る機会が少なくなってきた。又、個々の意向を把握するため、家族の協力を得ながら出来る限り希望の場所への外出が出来る支援に努めている。	
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。	居室への金庫の設置など、能力や本人の希望を確認しながら、必要に応じての金銭の所持を行い、安心感や満足感が得られる支援を実施している。		

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
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。	季節の手紙や職員の家族連絡などに、本人の言葉を書いていたいたり、希望時の一般電話の使用や携帯電話の使用のサポートを行ったりと、通信の支援を行っている。		
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。	馴染みやすい備品の配置や採光を心がけた対応を行っている。利用者と一緒に季節の飾りを作り、飾っている。換気や室温調整は、日常業務に位置づけている。各居室やホールに温度計を設置している。芝生や花壇、鉢植えを整備し、草取りや水やりなどの活動場面のセッティングなどを行っている。	ユニットごとに、家具の配置や展示物が工夫され、個性的な空間となっている。『心』ユニットでは、メダカ・亀がいる水槽や猫が同居している。『幸』ユニットでは、居室表札や壁面にパッチワーク作品が展示されている。	
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。	ソファや椅子の配置、スペースの作り方など、多岐な利用が図れる空間作りに取り組んでいる。		
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。	本人の意向を大切にしながら、自宅で使い慣れた馴染みの備品や布団、家族の写真などを持ち込んでもらい、居心地の良い居室作りに取り組んでいる。	居室内は、利用者家族が持ち込まれた家具やテレビが置かれている。本人や家族の昔懐かしい写真が多く展示され利用者にとっての落ち着いた空間になるよう工夫されている。	
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」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。	自発的な活動意欲が向上するような、個々の能力に応じた環境整備に取り組んでいる。混乱を招くような環境の因子を把握し、速やかな修正を行っている。		

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
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。	「本人の居場所でその人らしい生き方を実現・継続してゆけるよう共に生活してゆく」を指針とした理念を、全職員がミーティング等の機会を通じて、確認等を行い取り組んでいる。		
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。	地域住民の一員として、町内会に加入、清掃活動等に参加している。行事等には利用者個々にあった内容等を検討し、無理のない程度に参加している。また、日頃の挨拶はもちろん、散歩や買い物に出かけ、近所の人達との関係を深めている。		
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く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。	地域住民の相談や地域団体の講演依頼などに柔軟に対応し、認知症や介護保険などに関する説明や講演を実施している。		
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。	運営推進会議では、報告や情報交換以外に、参加者からの率直な意見を引き出し、サービスの向上に活かせるよう取り組んでいる。		
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り組んでいる。	市町が行う介護相談員の受入などへの協力依頼の受託を行っている。また日頃より、必要に応じた窓口担当者との情報交換も行っている。		

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
6	5	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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。</p>	<p>身体拘束マニュアルを作成し、職員間で利用者が受ける身体的・精神的弊害を理解し、拘束の無いケアを行っている。利用者個々の行動を把握し、見守りや職員の連携により不要な鍵の使用を行わないよう取り組んでいる。言葉による抑制に対しても重要視して取り組んでいる。</p>		
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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に注意を払い、防止に努めている。</p>	<p>日常よりミーティング等を通じて虐待防止に向けての周知徹底を行っている。</p>		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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。</p>	<p>利用者、家族等に成年後見人制度などについて情報を提供している。</p>		
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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。</p>	<p>入居前の問い合わせや見学・面接時も含め、入居時に契約書・重要事項説明書により丁寧に行い、また利用者及び家族の立場で、将来のことも含めて疑問等を引き出して説明を行っている。</p>		
10	6	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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。</p>	<p>日頃から利用者本人の意見を引き出せるようコミュニケーションの確保や一緒に過ごす事を心がけている。意見箱の設置や運営推進会議等での意見の引き出しも行うが、日頃の面会や行事参加時の家族との関わりに重点を置き、意見や要望の把握を行っている。ホームページでも意見聴取の窓口を作成している。</p>		

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。	勉強会や月1回のミーティング等で意見交換を実施している。		
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。	資格手当や管理手当、盆・正月の特別手当や被服費の支給など、職員個々の働きやすさを考慮した仕組みの実践を心がけている。有給・産休・育休の活用も奨励したりしている。毎月、事前に職員個々の勤務希望を確認し調整している。		
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。	日常の業務体験を主に、実践力の向上を図っていく中で、施設内勉強会の実施や施設外研修への参加を奨励しており、必要に応じての勤務調整や研修費の支援を行っている。各種研修資料や参考書などを掲示し個々の向上を支援している。		
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。	日頃より、近隣のグループホームや他の圏域のグループホームとの情報交換や職員交流を行い、サービスの向上に役立っている。		
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。	入居前の面接により本人の意向や生活状況の把握及び職員間での共有を図る。入居時はより密な関わりを持つ中で、安定した生活スタイルを本人・家族と共に確立してゆけるよう支援している。一緒にいる時間を多く持ち言葉のみではない本人のニーズを汲み取れるよう心がけている。		

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		<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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。</p>	<p>入居前には必ず施設見学・面接の時間を設け、家族等の問い合わせやニーズを把握し速やかな対応を心がけている。入居直後は家族との連絡調整を密にしてニーズに合った対応を確立してゆけるよう心がけている。</p>		
17		<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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。</p>	<p>入居前、直後の本人及び家族の情報収集の徹底を図り、柔軟な対応を心がけている。本人や家族の状況によっては、他のサービスへの移行支援等も支援している。</p>		
18		<p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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。</p>	<p>一緒に過ごすことを大切にしながら利用者経験、生活の技や生活文化などについて教えてもらう場面を大切にしたりなどの支援を行っている。生活の中で少しでも本人が出来る事、何かしら主役になれることを見つけ実施していただけるよう支援している。</p>		
19		<p>○本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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。</p>	<p>行事への参加を呼びかけたり、面会時や手紙・ホームの新聞の送付などにより、家族との情報交換を密に行い、本人の状況の理解の共有を図っている。またホームページより日々の生活状況の写真が閲覧できるよう細やかな更新を行っている。</p>		
20	8	<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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。</p>	<p>利用者の入居前の理解を深め、家族や昔の写真などを居室においたりして関係の継続を支援している。本人から家族宛の手紙の送付を行ったり、外出の調整をお願いしたりして関係性や役割の継続を支援している。家族参加の行事を計画し、入居者との時間が共有できるよう参加を呼びかけている。</p>		

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。	利用者同士の関係性についての状況把握に努め、職員間で共有できるようにしている。なるべく集団参加の時間を設け、利用者が孤立しないよう心がけている。集団活動が困難な方には共用は避け、個別対応しえんを心がけている。		
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。	形式的ではなく、情報提供や面談などを必要に応じ実施している。		
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	○思いやりや意向の把握 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。	日々の関わりの中で声かけや見守りに重点を置き、本人の意向や希望が把握できるように努めている。意向の表出が困難な利用者に対しても家族等からの情報収集を行い、少しでも本人本位な支援が行われるよう心がけている。		
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。	入居前の自宅訪問や面談、また入居後の本人・関係者からの聞き取りを行っている。		
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。	日々の生活状況の把握を行いながら、定期的なアセスメントを行い、本人の能力や認知力などを総合的に考察し、援助の指針としている。		

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
26	10	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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。</p>	<p>申し送りや連絡ノートでの情報の共有、面会時やミーティング時のカンファレンスなどにより、家族や関係者の意向や意見、アイデアを反映しながら本人本位の計画作成に努めている。</p>		
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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。</p>	<p>日々の個別記録や生活記録などを利用し、情報共有や生活支援を行い、介護計画の見直しに活かしている。</p>		
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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。</p>	<p>職員同行による結婚式への参加や法要への参加など、利用者や家族個々の状況に応じた生活支援や外出支援、治療支援を幅広く実施できるよう取り組んでいる。</p>		
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>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。</p>	<p>ピアノ・傾聴などのボランティアの協力や民生委員などとの情報交換を行っている。</p>		
30	11	<p>○かかりつけ医の受診診断</p> <p>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。</p>	<p>本人・家族等と受診先や通院方法、情報提供についての検討を実施しながら対応している。必要に応じた電話報告や手紙による定期的な通院報告を実施している。</p>		

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		<p>○看護職員との協働</p> <p>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。</p>	<p>ホームに常勤看護職員を配置し、日々の健康管理や地域医療との連携を行っている。介護的研修のみでなく医療的研修にも参加し、伝達研修や資料の共有を行っている。</p>		
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>ホーム看護職員を中心に、家族等とも協働しながら医療機関と三者一体となり円滑に入退院が行えるよう支援している。</p>		
33	12	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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。</p>	<p>入居時に、重度化に伴う意思確認書を作成し、事業所が対応できるケアについて説明を行っている。重度者や終末期の利用者を支えられるよう、業務の調整や職員の理解を深めながら、医療者や家族等の協力体制が得られる取り組みを実施している。</p>		
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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。</p>	<p>夜間の急変や事故発生時の連絡方法や対応方法などマニュアルを作製・配布し周知徹底を行っている。</p>		
35	13	<p>○災害対策</p> <p>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。</p>	<p>マニュアルの作成・配布を行い、ミーティング等による周知・確認を行っている。年2回の防火訓練の実施・防災器具の点検、毎日の火元の点検を実施している。</p>		

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。	ミーティングを通して個人情報やプライバシーについての確認を行いながら日々の業務に取り組んでいる。集団での関わりと個別での関わりを使い分けたりしながら支援している。のれんの設置等環境面での気配りも考慮するよう心がけている。		
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。	コミュニケーションや接客技法などの、勉強会等を行い利用者の希望の表出や自己決定が図りやすいよう傾聴を中心にした対応を心がけている。		
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、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。	利用者個々に合った生活のサポートを介護計画に取り込みながら、日々の体調等の変化の把握共有を行い、柔軟な対応が行えるよう取り組んでいる。必要以上に日課や順番にこだわらない対応を心がけている。		
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。	本人の意向を基本にした着衣や化粧などの支援を行い、理美容もなるべく本人の意向を引き出しながらカットや毛染めなどを実施してもらっている。		
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。	個々の能力や意欲に応じて、調理や片付けの手伝いなどを職員・利用者とともに実施している。不定期では有るが、個々の嗜好に合わせて調理やおやつ作りしている。季節の野菜等を畑で作り、食材やおやつにして楽しんでいる。		

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		<p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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。</p>	利用者個々に応じた食事量や食事形態を調整したり、摂取量の把握を行い、食生活の安定を心がけている。栄養士管理の献立・食事を提供している。		
42		<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>口の中の汚れや臭いが生じないように，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。</p>	毎食後のうがいや歯磨きを中心に、個別にあった口腔ケアの実施している。また必要に応じ歯科治療の介入を行っている。		
43	16	<p>○排泄の自立支援</p> <p>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。</p>	排泄チェック表により排泄パターンや身体能力などを把握し、個々の能力にあった対応を個別に検討しながら排泄の援助を行っている。安易なおむつの使用は避けるよう心がけている。		
44		<p>○便秘の予防と対応</p> <p>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。</p>	個々の生活の中で食事や水分・運動推進のサポートを行い、排泄の支援を行っている。		
45	17	<p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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。</p>	入浴の好き嫌いや皮膚状態や衛生状態の把握を行うと共に、身体能力に合わせた入浴補助具の準備や声かけの工夫など、個々に合わせた入浴支援をおこなっている。		

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
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。	経過記録等から睡眠状態の把握を行い、なるべく日中の活動を促して生活リズムを整え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。	治療状況や服薬状況が把握できるよう書類を整備し、内容の理解共有を行っている。利用者の認知力の状態により、管理や服薬時の支援を行っている。		
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。	まずは生活歴の把握を行い、現在の能力に合った役割や楽しみが実践できるよう誘導や声かけ・見守りを行っている。また新たな役割の可能性も必要に応じて検討したりしている。生活に対する意欲や興味が表出するよう動物や魚の飼育、花や野菜の栽培を行っている。		
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。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。	個々のニーズを引き出すため、利用者や家族等と相談し協力を得ながら実現に向けて取り組んでいる。本人の希望や安全面を考慮しながら、散歩やドライブ、買い物や外食、自宅への外出などに出かけている。希望により、ホームの介護車の家族への貸出も行っている。		
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。	居室への金庫の設置など、能力や本人の希望を確認しながら、必要に応じての金銭の所持を行い、安心感や満足感が得られる支援を実施している。		

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
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。	季節の手紙や職員の家族連絡などに本人の言葉を書いていたいたり、希望時の一般電話の使用や携帯電話の使用のサポートを行ったりと通信の支援を行っている。		
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。	馴染みやすい備品の配置や採光を心がけた対応を行っている。利用者と一緒に季節の飾りを作り飾っている。換気や室温調整は日常業務に位置づけている。各居室やホールに温度計を設置。芝生や花壇、鉢植えを整備し、草取りや水やりなどの活動場面のセッティングなどを行っている。		
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。	ソファや椅子の配置、スペースの作り方など、多岐な利用が図れる空間作りに取り組んでいる。		
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。	本人の意向を大切にしながら、自宅で使い慣れた馴染みの備品や布団、家族の写真などをもち込んでもらい、居心地の良い居室作りに取り組んでいる。		
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。	自発的な活動意欲が向上するような、個々の能力に応じた環境整備に取り組んでいる。混乱を招くような環境の因子を把握し、速やかな修正を行っている。		

V アウトカム項目			
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と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ます	○	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	○	<input type="radio"/> ①ほぼ毎日のように <input type="radio"/> ②数日に1回程度 <input type="radio"/> ③たまに <input type="radio"/> 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	○	<input type="radio"/> ①大いに増えている <input type="radio"/> ②少しずつ増えている <input type="radio"/> ③あまり増えていない <input type="radio"/> ④全くいない
66	職員は、生き活きと働けている	○	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> ②職員の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③職員の3分の1くらいが <input type="radio"/> 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	○	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> ②利用者の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③利用者の3分の1くらいが <input type="radio"/> 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	○	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> ②家族等の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③家族等の3分の1くらいが <input type="radio"/> ④ほとんどできていない

V アウトカム項目			
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と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ます	○	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	○	<input type="radio"/> ①ほぼ毎日のように <input type="radio"/> ②数日に1回程度 <input type="radio"/> ③たまに <input type="radio"/> 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	○	<input type="radio"/> ①大いに増えている <input type="radio"/> ②少しずつ増えている <input type="radio"/> ③あまり増えていない <input type="radio"/> ④全くいない
66	職員は、生き活きと働けている	○	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> ②職員の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③職員の3分の1くらいが <input type="radio"/> 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	○	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> ②利用者の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③利用者の3分の1くらいが <input type="radio"/> 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	○	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> ②家族等の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③家族等の3分の1くらいが <input type="radio"/> ④ほとんどできていない

(様式2)

2 目標達成計画

事業所名 ハッピーハート

作成日 平成27年11月24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	運営推進会議への参加家族が固定化されており画一的になっている。	事業所運営の理解や協力を深める。	家族へ運営推進会議の議事録を郵送したり、面会時などに参加呼びかけを行う。	6ヶ月
2					
3					
4					
5					
6					
7					

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。