

(様式2)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 26年 6月 30日

【事業所概要（事業所記入）】

| | | | |
|---------|---|-----------|--|
| 事業所番号 | 3470206032 | | |
| 法人名 | 医療法人 厚生堂 長崎病院 | | |
| 事業所名 | あいあいホームながさき | | |
| 所在地 | 広島県広島市西区横川町三丁目6-17 (電話) 082-532-6636 | | |
| 自己評価作成日 | 平成26年5月19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 | |
|-------------|--|

【評価機関概要（評価機関記入）】

| | |
|-------|-------------------|
| 評価機関名 | (社福) 広島県社会福祉協議会 |
| 所在地 | 広島県広島市南区比治山本町12-2 |
| 訪問調査日 | 平成26年6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）】

訪問看護と契約して、週に一度の定期訪問をして頂いている。また、月に二度程、往診があり健康管理面において連携がとりやすくなっている。
比較的職員の数も多く、離職率も低い。ベテランの職員も多いので、応用の必要な介護にも柔軟に対応することができ、些細な要望にもなるべくお答え出来るよう努めている。また、知識と経験に基づいたケアを行うことができる。
屋上には、季節を感じる事ができる草花や野菜を植え、利用者と共に育て、収穫したものを食べるなどの取り組みも行っている。

【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）】

あいあいホームながさき（以下、ホーム）は、法人が運営するデイサービスが併設され、日常的な交流や災害時、緊急時にはお互いに協力し合いながら入居者の安全、安心に繋がる支援に取り組まれています。
「思いやりの介護」を理念として掲げ、人を思いやる気持ちの大切さを実感する職員の思いが込められています。入居者、家族、訪問者など、関わりのある人たち全員に思いやる気持ちを忘れない支援に努めておられます。
日常では、屋上で生活音や自然の風にふれるなど気分転換を行い、ホーム菜園で畑仕事を楽しまれています。
ホームでは、食事を大切な時間とし、職員は入居者の意見を聞きながら献立を立て、買い物から調理までの流れを一緒に行われています。一人ひとりの能力を發揮できる場を設けることで、役割を持ちながら生活できるよう支援されています。

| 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ユニット) | | | | | |
| 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。 | 事業理念「おもいやりの介護」のもと、日常の申し送りを通して、日々の理念の実現に取り組んでいる。また、申し送りシートに日々の目標を掲げ、その目標をチームで必ず行える様に意識し、実践している。 | 理念の「思いやりの介護」は、自分たちがめざすケアが「人を思いやる気持ちの大切さ」であることを常に意識できるよう職員の意見をもとに作成されています。職員は、入居者や家族、訪問者など関わりある人と、思いやりある接し方となるよう努力されています。 | |
| 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。 | 近隣散歩や日々の買い物を通じて、近所の方やお店の方に挨拶や話をされている。また、地域でのお祭りやイベントに参加させて頂くなど地域活動の参加により、地域住民の方々との交流に努めている。 | 地域行事や外出時に、地域住民と交流されています。地元で開催される「亥の子まつり」では、亥の子石を持った子どもたちがホームにも訪れます。認知症を正しく理解したいという地域住民の声に応え、公民館や集会所などで介護教室を開き、ホームの専門知識を地域に活かす取り組みも始められています。 | |
| 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。 | 地域包括支援センターと連携をはかり、地域団体の認知症研修会などの講師を務めるなどしている。 | | |
| 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。 | 2ヶ月に1回のペースで運営推進会議を開催し、状況など、取組みの報告を行うと共に、こんごの | 会議では、同一日での避難訓練の実施や、理念の理解に向けて説明するなど、ホームの取組みを実際に確認してもらいながら意見が出しやすい環境づくりに工夫されています。また、区行政担当職員の出席が得られる回は、会議メンバーの質問等を聞いてもらい、助言を受けておられます。 | |
| 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。 | 市町担当者に運営推進会議に出席していただき、事業所の活動内容や実績を報告させていただいている。また、介護保険等制度について電話などで相談させていただいている。 | 行政から情報提供される、安全な外出道路マップを活用されています。また、運営推進会議に区行政担当者の参加もあり、ホームの現状を直接理解してもらいながら、協力関係を築くよう取り組まれています。 | |

| 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>身体拘束にかかるマニュアルを整備しており、スタッフ同士で身体拘束廃止委員会を作り、全スタッフに資料として配布している。やむを得ず行う場合はマニュアルに則り保証人の同意を得るようにしている。</p> | <p>研修やミーティングを定期的実施し、身体拘束をしないケアの意識徹底に取り組まれています。その日その時の入居者の気持ちを受け止め、1対1での対話を大切にしながら支援されています。外出願望のある人には、個別に寄り添うなど、落ち着いて過ごせるように工夫されています。</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>研修やミーティングなどを通じて、理念を深め虐待防止に努めている。</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>必要に応じ、日常生活自立支援事業や成年後見制度を活用している。</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>契約内容・重要事項説明を十分に行い、利用者・家族に同意を得ている。</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>利用者・家族からの意見、苦情等は面会に来られた時など、日常の会話の中から受けている。また、外部の苦情申立機関は重要事項説明に明記し、契約時に説明を行っている。</p> | <p>家族が訪問した際に、意見や要望を言いやすい雰囲気づくりに努められています。暮らしの空間の清潔保持について家族から意見が出され、清掃面を改善しながら「美しいホーム」をスローガンとして掲げ、職員全体で意識して居心地良い空間づくりに取り組まれています。</p> | |
| | | ○運営に関する職員意見の反映 | | | |

| 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 | 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。 | 日々の申し送り・ミーティングを通じて、職員の意見、提案を運営の参考にしている。 | 毎日のミーティングは、申し送りを兼ねて1日3～5回実施されています。気づきや意見をその都度出し合い、情報共有されています。職員から出された意見や提案は、「今日の目標」にスライドさせ、運営に反映できるよう工夫されています。 | |
| 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。 | 自己啓発のための研修を行ったり、外部研修が受講できる環境を整えるように努めている。 | | |
| 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。 | 定期的に内部研修を行う等して、職員のレベル向上に努めている。新人職員には、プリセプターとしてベテラン職員が教えるシステムになっている。また、日々、職員間でケアについて話し合っている。 | | |
| 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。 | 他事業所と独自にカンファレンス・研修会を行う等して、サービスの質の向上を図っている。 | | |
| 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。 | 利用者・家族の要望や意見を基にケアプラン作成を行っている。 | | |
| | | ○初期に築く家族等との信頼関係 | | | |

| 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 | | 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。 | 入居に当たっては事前訪問を行い、利用者の状態・状況の把握に努め、家族の要望などを聴く機会を設けて、個別の対応に努めている。 | | |
| 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。 | 相談の中から、利用者・家族のニーズを明確にするよう努めている。また、それに対しての理解・同意を得た上で、個別のケアに取り組むように心掛けている。 | | |
| 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。 | 日常生活において個々が役割を持って生き生きと生活できるようにしている。調理活動で言えば、包丁を使う、味付け、取り分け等、共に調理している。 | | |
| 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。 | 利用者を中心とし、家族と連携を取りながら支援体制を整えるよう努めている。家族からの直接的支援をケアプランに取り込んでいる。 | | |
| 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。 | 友人や知人等、馴染みのある方が来所しやすい環境作りに努めている。 | 親しい友人が訪問した際は、入居者の笑顔が見られます。訪問者には、ゆっくり過ごしてもらえるよう環境を整え、馴染みの関係が途切れない支援に努められています。また、泊まり帰宅をする入居者もおられます。 | |
| | | ○利用者同士の関係の支援 | | | |

| 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。 | 席の配置は利用者の個性を把握した上で誘導を行う等配慮している。また、利用者同士も関わりが持てるようにグループワークも取り入れている。 | | |
| 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。 | 契約が終了した利用者に積極的なアプローチは行っていないが、訪ねられた時には今まで通りの関係が保てるように心掛けている。 | | |
| 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。 | 日々の申し送り、ケアプラン作成において把握するよう努めている。また、家族来所の際、入居前の暮らし方の希望等を聞き、反映している。 | 少人数を支援するグループホームならではの特性を活かし、より細かく思いや希望の把握に努めておられます。入浴時や就寝前など、職員は入居者と1対1で会話する場面を大切に、思いを汲み取れるよう努力されています。 | |
| 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。 | 生活歴や嗜好等は利用者・家族から随時聞き取れるようにしており、申し送り、ケアプラン等で周知するよう努めている。 | | |
| 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。 | 日常生活記録を活用し、一人一人の状態を把握するよう心掛けている。また、毎日の申し送りに関して職員が周知するよう努めている。 | | |
| | | ○チームでつくる介護計画とモニタリング | | 家族の意見や要望 日常生活の中での | |

| 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 | 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。 | 日常生活の中から利用者・家族の要望・希望等を聞き、それに基づいてケアプランを作成している。また、それについて家族から同意を得て交付している。 | 家族の気付きや変化を詳細に記録に残し、職員全体で共有されています。変化が見られた場合には、モニタリングに基づき計画の見直しが行われています。計画の変更が必要となった場合は、原案をもとに、家族や関係者と意見交換を行い、計画を実施されています。 | |
| 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。 | 日常生活記録において、24時間の記録をつけている。また特記等においては、裏面に詳細を書き、申し送りで周知するように努めている。 申し送りノートを活用している。 | | |
| 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。 | 利用者個々の状況に応じて、夜勤を2名体制にする、家族と外出していただく等、臨機応変に対応するよう、心掛けている。 | | |
| 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。 | 町内のお地藏様の散歩や、地域商店街での飲食等、地域資源を活用した支援を行っている。 | | |
| 30 | 11 | ○かかりつけ医の受診診断 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。 | 同一法人の医療機関の医師がつきに2度程度往診を行うと共に、随時必要に応じて対応している。 | 入居者は、従来のかかりつけ医や協力医療機関で受診されています。通院の付き添いは、家族や職員が随時協力しながら支援されています。協力医療機関とは、緊急時における協力体制を整えておられます。また、併設のデイサービスと連携を取り、緊急時に適切な対応ができるよう支援されています。 | |

| 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>事業所が独自に訪問看護ステーションと契約を行っている。週に一度、定期的な健康管理を行うと共に随時、相談・緊急時の体制も整えている。</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>入院中も医師から経過について情報を頂くよう努めている。また、退院後も医師及び訪問看護ステーションと共同してフォローにあたっている。</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>協力医療機関の医師並びに家族と話し合い、訪問看護ステーションのバックアップ体制を加味しながら、見取りを含め、方針を決めている。</p> | <p>これまでにホームで看取りをした経験があります。ホームでは、看取り指針に基づき尊厳ある終焉を支援されています。医師との連携、十分な説明、家族の精神面でのケアなど、関係者全員で看取りできるよう支援されています。</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>緊急時対応の研修などに参加し事故発生時に備えている。また、急変時には協力医療関係・訪問看護ステーションと連携をとれるよう日常的に情報交換を行っている。</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>毎年度、消防署に依頼し消防訓練を行っている。ホームの上階には同一法人の看護師寮があり、緊急時の体制も整えている。</p> | <p>年2回の訓練のうち、1回は運営推進会議と同日に実施し、会議メンバーの参加を得ておられます。災害時における地域との協力関係や役割について消防署のアドバイスを受け、現在、検討の段階となっています。</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。 | 人としての尊厳を守ることを前提としたケアを心掛けている。誠実な対応を心掛けている。 | 職員は、1対1の会話と説明に心がけ、意思の尊重と誠実な対応に努めておられます。入居者が落ち着かない時、笑顔の時も一緒に寄り添われています。 | |
| 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。 | 利用者のニーズを明確にした上で、本人の思いや希望を最大限に活かせるよう促しを行っている。自己決定を尊重したケアを心掛けている。 | | |
| 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。 | 利用者のニーズに沿って個別ケアに取り組んでいる。本人のペースを尊重したケアを心掛けている。起床時間、食事時間も本人の体調・生活ペースに配慮している。 | | |
| 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。 | 整容時、自己選択をしていただけるよう支援している。また、外出時等は利用者を話し合いながら洋服を決めたりしている。 | | |
| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。 | 買い物へ一緒に行き、季節感を取り入れたり、一人一人の状態に合わせるよう配慮している。食事の準備・片付けにおいてはできる限り利用者の参加を促している。 | ホームでは、食事を大切な時間とし、職員は入居者の意見を聞きながら献立を立て、買い物から調理まで一緒に行われています。また、入居者と同じテーブルを囲み、共通の会話を楽しみながら温かい環境づくりに努められています。時には、回転寿司や穴子弁当などの外食も楽しまれています。 | |

| 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 | | ○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。 | 個々の状態に応じて食事の内容等、柔軟に対応できるよう心掛けている。また、十分な水分摂取を心掛け、嗜好に合った飲み物を数種類常備しており、嗜好に合わせて選択していただけるよう配慮している。毎日水分摂取量を記録している。 | | |
| 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。 | 毎食後必ず口腔ケアを促している。特に就寝前の口腔ケアは徹底して取り組むようにしている。必要に応じて訪問歯科医等と連携を図る等して、支援している。定期的に義歯のメンテナンスを行っている。また、訪問歯科医より口腔体操の指導を受けている。 | | |
| 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向けた支援を行っている。 | 個別に状態・状況を把握し、適切な排泄支援を心掛けている。できる限りトイレでの排泄が行えるように支援している。例えば、利用者の部屋から近いトイレを覚えていただくなど支援している。 | 一人ひとりの排泄パターンに合わせて、トイレでの自然な形で排泄できるよう取り組まれています。職員は、さり気ない声かけ誘導を行い、入居者の羞恥心に配慮した支援に取り組まれています。 | |
| 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。 | 「毎日排便」を目指している。排便を促し易い食材をとっていただけるよう配慮している。また、便秘の際は主治医・訪問看護ステーションに服薬調整を相談し、指示を仰いでいる。 | | |
| 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、個々に応じた入浴の支援をしている。 | 利用者の状態や希望に応じ、個別の入浴支援を心掛けている。時間も基本は午後に入浴しているが、午前・就寝前等、柔軟に対応している。 | 職員が一方向的に決めるのではなく、希望や習慣を尊重しながら支援されています。職員は入居者と1対1の入浴時間を大切に、会話の中で得た新たな情報を支援に繋げるよう努められています。 | |

| 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。 | 起床時間や食事時間等、施設のタイムスケジュールに固執せず、一人一人のペース、思いを重視して生活していただいている。 | | |
| 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。 | 訪問看護ステーション・薬剤師と連携し、個々の薬について把握し、飲める形状にて提供させて頂いている。利用者の不調に気付いた際には、その症状を具体的に主治医・訪問看護ステーションに連絡しており、必要に応じて服薬に関する相談を行っている。 | | |
| 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。 | 施設行事・外出・畑での野菜収穫など生活に楽しみが持てるように支援している。また、個別に生活歴を生かした役割、趣味が持てるように配慮している。 | | |
| 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。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。 | 希望者には個別に対応するよう配慮している。花見や紅葉狩り、ドライブ、大型商業施設などの外出支援を行っている。 | 日常的には、散歩や買い物、ドライブなど軽い運動と気分転換を兼ねて出かけておられます。泊まりで帰宅する人や宮島参拝に出かける人など、外出の機会を設けるよう支援されています。 | |
| 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。 | 金銭の管理に関しては自己責任である事を同意していただいた上で、希望者には所持していただいている。また、日常のお小遣い等に関しては希望者には別段の契約の下、小口現金に限りお預かりしている。 | | |
| | | ○電話や手紙の支援 | | | |

| 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 | | 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。 | ご希望に沿うようになっている。また、携帯電話の使用も取り扱うなどを含め希望に沿った形で支援している。また、施設の電話を利用し家族などと話せる機会を設けている。 | | |
| 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。 | 居間兼食堂には利用者の写真を掲示しており、テーブルには花を生けるなどして和める空間作りを心掛けている。また、天井や壁も落ち着いた色合いにしており、調度品等も馴染み易い一般的なものを使用している。 | リビングに設置されたテーブルや椅子は、入居者の身長や体型に配慮した低めの物を設置されています。ソファが設置され、思い思いに寛がれています。また、屋上のホーム菜園では、土いじりを楽しむ入居者もおられます。 | |
| 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。 | 視線を変えた場所にソファを配置している。また、利用者同士の関係性に常に留意して、必要に応じて席替え・配置換えを行っている。 | | |
| 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。 | できる限り使い慣れたもの、馴染みのあるものをご用意いただけるよう、入居前にお話をしている。 | 居室には、エアコン、ベッド、カーテンが備えつけられています。入居者は、タンスやテレビ、ぬいぐるみなど、使い慣れた物を持ち込み、安心して生活できるよう工夫されています。また、補助棒の設置など、一人ひとりの状態に合わせてながら快適に過ごせる工夫をされています。 | |
| 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。 | 施設内はバリアフリーとして、車椅子走行も支障がないようにスペースも確保している。また、側面には手すりを設置しており、身体機能を活かした生活ができるよう工夫している。 | | |

| V アウトカム項目(1ユニット) | | | |
|------------------|--|---|---|
| 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 | ○ | ①ほぼ毎日のように ②数日に1回程度 ③たまに ④ほとんどない |
| 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係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 | ○ | ①大いに増えている ②少しずつ増えている ③あまり増えていない ④全くいない |
| 66 | 職員は、生き活きと働けている | ○ | ①ほぼ全ての職員が ②職員の3分の2くらいが ③職員の3分の1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 |
| 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3分の2くらいが ③家族等の3分の1くらいが ④ほとんどできていない |

| 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(2ユニット) | | | | | |
| 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。 | 事業理念「おもいやりの介護」のもと、日常の申し送りを通して、日々の理念の実現に取り組んでいる。また、申し送りシートに日々の目標を掲げ、その目標をチームで必ず行える様に意識し、実践している。 | | |
| 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。 | 近隣散歩や日々の買い物を通じて、近所の方やお店の方に挨拶や話をされている。また、地域でのお祭りやイベントに参加させて頂くなど地域活動の参加により、地域住民の方々との交流に努めている。 | | |
| 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。 | 地域包括支援センターと連携をはかり、地域団体の認知症研修会などの講師を務めるなどしている。 | | |
| 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。 | 2ヶ月に1回のペースで運営推進会議を開催し、状況など、取組みの報告を行うと共に、こんごの | | |
| 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。 | 市町担当者に運営推進会議に出席していただき、事業所の活動内容や実績を報告させていただいている。また、介護保険等制度について電話などで相談させていただいている。 | | |
| | | ○身体拘束をしないケアの実践 | | | |

| 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 | 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。 | 身体拘束にかかるマニュアルを整備しており、スタッフ同士で身体拘束廃止委員会を作り、全スタッフに資料として配布している。やむを得ず行う場合はマニュアルに則り保証人の同意を得るようにしている。 | | |
| 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。 | 研修やミーティングなどを通じて、理念を深め虐待防止に努めている。 | | |
| 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。 | 必要に応じ、日常生活自立支援事業や成年後見制度を活用している。 | | |
| 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。 | 契約内容・重要事項説明を十分に行い、利用者・家族に同意を得ている。 | | |
| 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。 | 利用者・家族からの意見、苦情等は面会に来られた時など、日常の会話の中から受けている。また、外部の苦情申立機関は重要事項説明に明記し、契約時に説明を行っている。 | | |
| | | ○運営に関する職員意見の反映 | | | |

| 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 | 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。 | 日々の申し送り・ミーティングを通じて、職員の意見、提案を運営の参考にしている。 | | |
| 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。 | 自己啓発のための研修を行ったり、外部研修が受講できる環境を整えるように努めている。 | | |
| 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。 | 定期的に内部研修を行う等して、職員のレベル向上に努めている。新人職員には、プリセプターとしてベテラン職員が教えるシステムになっている。また、日々、職員間でケアについて話し合っている。 | | |
| 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。 | 他事業所と独自にカンファレンス・研修会を行う等して、サービスの質の向上を図っている。 | | |
| 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。 | 利用者・家族の要望や意見を基にケアプラン作成を行っている。 | | |
| | | ○初期に築く家族等との信頼関係 | | | |

| 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 | | 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。 | 入居に当たっては事前訪問を行い、利用者の状態・状況の把握に努め、家族の要望などを聴く機会を設けて、個別の対応に努めている。 | | |
| 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。 | 相談の中から、利用者・家族のニーズを明確にするよう努めている。また、それに対しての理解・同意を得た上で、個別のケアに取り組むように心掛けている。 | | |
| 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。 | 日常生活において個々が役割を持って生き生きと生活できるようにしている。調理活動で言えば、包丁を使う、味付け、取り分け等、共に調理している。 | | |
| 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。 | 利用者を中心とし、家族と連携を取りながら支援体制を整えるよう努めている。家族からの直接的支援をケアプランに取り込んでいる。 | | |
| 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。 | 友人や知人等、馴染みのある方が来所しやすい環境作りに努めている。 | | |
| | | ○利用者同士の関係の支援 | | | |

| 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。 | 席の配置は利用者の個性を把握した上で誘導を行う等配慮している。また、利用者同士も関わりが持てるようにグループワークも取り入れている。 | | |
| 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。 | 契約が終了した利用者に積極的なアプローチは行っていないが、訪ねられた時には今まで通りの関係が保てるように心掛けている。 | | |
| 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。 | 日々の申し送り、ケアプラン作成において把握するよう努めている。また、家族来所の際、入居前の暮らし方の希望等を聞き、反映している。 | | |
| 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。 | 生活歴や嗜好等は利用者・家族から随時聞き取れるようにしており、申し送り、ケアプラン等で周知するよう努めている。 | | |
| 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。 | 日常生活記録を活用し、一人一人の状態を把握するよう心掛けている。また、毎日の申し送りに関して職員が周知するよう努めている。 | | |
| | | ○チームでつくる介護計画とモニタリング | | | |

| 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 | 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。 | 日常生活の中から利用者・家族の要望・希望等を聞き、それに基づいてケアプランを作成している。また、それについて家族から同意を得て交付している。 | | |
| 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。 | 日常生活記録において、24時間の記録をつけている。また特記等においては、裏面に詳細を書き、申し送りで周知するように努めている。申し送りノートを活用している。 | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々にも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。 | 利用者個々の状況に応じて、夜勤を2名体制にする、家族と外出していただく等、臨機応変に対応するよう、心掛けている。 | | |
| 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。 | 町内のお地藏様の散歩や、地域商店街での飲食等、地域資源を活用した支援を行っている。 | | |
| 30 | 11 | ○かかりつけ医の受診診断 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。 | 同一法人の医療機関の医師がつきに2度程度往診を行うと共に、随時必要に応じて対応している。 | | |
| | | ○看護職員との協働 | | | |

| 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 | | 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。 | 事業所が独自に訪問看護ステーションと契約を行っている。週に一度、定期的な健康管理を行うと共に随時、相談・緊急時の体制も整えている。 | | |
| 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、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。 | 入院中も医師から経過について情報を頂くよう努めている。また、退院後も医師及び訪問看護ステーションと共同してフォローにあたっている。 | | |
| 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。 | 協力医療機関の医師並びに家族と話し合い、訪問看護ステーションのバックアップ体制を加味しながら、見取りを含め、方針を決めている。 | | |
| 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。 | 緊急時対応の研修などに参加し事故発生時に備えている。また、急変時には協力医療関係・訪問看護ステーションと連携をとれるよう日常的に情報交換を行っている。 | | |
| 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。 | 毎年度、消防署に依頼し消防訓練を行っている。ホームの上階には同一法人の看護師寮があり、緊急時の体制も整えている。 | | |

IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

| | | | | | |
|--|--|------------------------|--|--|--|
| | | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 | | | |
|--|--|------------------------|--|--|--|

| 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 |
| 36 | 14 | 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。 | 人としての尊厳を守ることを前提としたケアを心掛けている。誠実な対応を心掛けている。 | | |
| 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。 | 利用者のニーズを明確にした上で、本人の思いや希望を最大限に活かせるよう促しを行っている。自己決定を尊重したケアを心掛けている。 | | |
| 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。 | 利用者のニーズに沿って個別ケアに取り組んでいる。本人のペースを尊重したケアを心掛けている。起床時間、食事時間も本人の体調・生活ペースに配慮している。 | | |
| 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。 | 整容時、自己選択をしていただけるよう支援している。また、外出時等は利用者を話し合いながら洋服を決めたりしている。 | | |
| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。 | 買い物へ一緒に行き、季節感を取り入れたり、一人一人の状態に合わせるよう配慮している。食事の準備・片付けにおいてはできる限り利用者の参加を促している。 | | |
| | | ○栄養摂取や水分確保の支援 | 個々の状態に応じて食事の内容等、季節 | | |

| 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 | | 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。 | 個々の状態に応じて食事の内容等、柔軟に対応できるよう心掛けている。また、十分な水分摂取を心掛け、嗜好に合った飲み物を数種類常備しており、嗜好に合わせて選択していただけるよう配慮している。毎日水分摂取量を記録している。 | | |
| 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。 | 毎食後必ず口腔ケアを促している。特に就寝前の口腔ケアは徹底して取り組むようにしている。必要に応じて訪問歯科医等と連携を図る等して、支援している。定期的に義歯のメンテナンスを行っている。また、訪問歯科医より口腔体操の指導を受けている。 | | |
| 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向けた支援を行っている。 | 個別に状態・状況を把握し、適切な排泄支援を心掛けている。できる限りトイレでの排泄が行えるように支援している。例えば、利用者の部屋から近いトイレを覚えていただくなど支援している。 | | |
| 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。 | 「毎日排便」を目指している。排便を促し易い食材をとっていただけるよう配慮している。また、便秘の際は主治医・訪問看護ステーションに服薬調整を相談し、指示を仰いでいる。 | | |
| 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、個々に応じた入浴の支援をしている。 | 利用者の状態や希望に応じ、個別の入浴支援を心掛けている。時間も基本は午後に入浴しているが、午前・就寝前等、柔軟に対応している。 | | |
| | | ○安眠や休息の支援 | | | |

| 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 | | 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。 | 起床時間や食事時間等、施設のタイムスケジュールに固執せず、一人一人のペース、思いを重視して生活していただいている。 | | |
| 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。 | 訪問看護ステーション・薬剤師と連携し、個々の薬について把握し、飲める形状にて提供させて頂いている。利用者の不調に気付いた際には、その症状を具体的に主治医・訪問看護ステーションに連絡しており、必要に応じて服薬に関する相談を行っている。 | | |
| 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。 | 施設行事・外出・畑での野菜収穫など生活に楽しみが持てるように支援している。また、個別に生活歴を生かした役割、趣味が持てるように配慮している。 | | |
| 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。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。 | 希望者には個別に対応するよう配慮している。花見や紅葉狩り、ドライブ、大型商業施設などの外出支援を行っている。 | | |
| 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。 | 金銭の管理に関しては自己責任である事を同意していただいた上で、希望者には所持していただいている。また、日常のお小遣い等に関しては希望者には別段の契約の下、小口現金に限りお預かりしている。 | | |
| | | ○電話や手紙の支援 | | | |

| 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 | | 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。 | ご希望に沿うようにしている。また、携帯電話の使用も取り扱うなどを含め希望に沿った形で支援している。また、施設の電話を利用し家族などと話せる機会を設けている。 | | |
| 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。 | 居間兼食堂には利用者の写真を掲示しており、テーブルには花を生けるなどして和める空間作りを心掛けている。また、天井や壁も落ち着いた色合いにしており、調度品等も馴染みやすい一般的なものを使用している。 | | |
| 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。 | 視線を変えた場所にソファを配置している。また、利用者同士の関係性に常に留意して、必要に応じて席替え・配置換えを行っている。 | | |
| 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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。 | できる限り使い慣れたもの、馴染みのあるものをご用意いただけるよう、入居前にお話をしている。 | | |
| 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」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。 | 施設内はバリアフリーとして、車椅子走行も支障がないようにスペースも確保している。また、側面には手すりを設置しており、身体機能を活かした生活ができるよう工夫している。 | | |

| V アウトカム項目(2ユニット) | | | |
|------------------|--|---|---|
| 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 |
| 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 | ○ | ①ほぼ毎日のように ②数日に1回程度 ③たまに ④ほとんどない |
| 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係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 | ○ | ①大いに増えている ②少しずつ増えている ③あまり増えていない ④全くいない |
| 66 | 職員は、生き活きと働けている | ○ | ①ほぼ全ての職員が ②職員の3分の2くらいが ③職員の3分の1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 |
| 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3分の2くらいが ③家族等の3分の1くらいが ④ほとんどできていない |

(様式3)

2 目標達成計画

事業所名 あいあいホームながさき

作成日 平成 26 年 7 月 22 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 | | フロア, 居室の清潔保持について, 家族から改善希望項目として例年あがっている。 | 清潔保持。 美しいグループホーム。 | 2日に1回の床掃除。 担当制による居室管理。 | 3か月 |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |

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。