

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和元年 12月 27日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3470204128		
法人名	株式会社 福井病癒センター		
事業所名	グループホームすこやかすこやか		
所在地	広島市安佐南区長楽寺二丁目13-26 (電話) 082-832-6116		
自己評価作成日	令和1年12月7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.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3470204128-00&ServiceCd=320&Type=search
-------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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	令和1年12月16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）】

運営理念である「いつどんな時でもやさしい手でケアを行います。」を心がけ、ご利用者一人ひとりの生活スタイルを重視し個別ケアを行っています。ご入居者の身体、認知症状態に合わせて「自分らしく暮らす」ための自立・自己決定をしていただくように努めています。家庭的な空間のなかで、心地よい居場所として生活することができるように、私たちがあたたかくサポートいたします。希望があれば最期を当ホームで迎えることも可能です。当グループホームは医療法人生仁会 福井内科医院が併設されており、急変時などの医療的な対応が行いやすくなっております。

【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）】

職員のメンタルヘルス（精神的健康）を考慮し、理念に沿って新たな目標を「和顔愛語・（穏やかな笑顔と思いやりのある話し方で人に接する）先意承門（心を乱さず平常心を保つコツ）」を設定し、まず自分から笑顔と優しい言葉で、利用者の気持ちを汲み取るケアを目指す取り組みが行われている。運営法人に於いても、かかりつけ医の副院長は、以前総合病院で救急医として、ドクターヘリでの現場経験がある。更にはこの医療機関を通じて、近隣住民との交流（訪問診療）が確保されている。

自己評価	外部評価	項目(2階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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。	「いつどんな時でもやさしい手でケアを行います」という事業所独自の理念があり、朝礼時に皆で唱和し、共有して実践につなげている。新たに「和顔愛語 先意承問」を掲示し、虐待防止に努めている。	事業所の理念の意味合いを、管理者及び職員は共有し、同じ思いで実践に繋げるよう努力している。平素のケアに於いて時間を気にせず、利用者の思うままに流れて支援を行えるよう、理念を念頭に実践に繋げるよう取り組んでいる。	
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。	民生委員や町内会長、副町内会長にも運営推進会議に参加していただき地域とのつながり、交流を図っている。	町内行事（例えば長寿会）の参加だけでなく、地域の中学校の体験学習を受け入れたり、併設している病院（運営法人）の、患者が見学を兼ねて訪問したりしている。事業所は支え合う地域づくりを行う事で、更なる交流が出来る様努力している。	
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。	運営推進会議や地域の中学生の体験学習において認知症の理解や支援方法を発信している。病院利用者からグループホームへの見学等があれば対応している。	/	/
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績、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。	運営推進会議においてホームの状況等を報告している。意見や提案は真摯に受け止めサービス向上に活かせるように努めている。	会議は定期的に行われ、内容は事業所の運営等を報告し、状況を説明している。出席者は家族、町内会長、民生委員、訪問看護等が参加し、その時期にあった意見交換が行われ、更に関係者から様々な情報を聞く事が出来、サービスの向上に活かしている。	会議録の状況「課題や協議内容」の記載が不足しており、記録の記入方法の検討を期待したい。また不参加の家族には、会議録を送付するなどして、会議内容を伝え、出席を促す取り組みにも期待したい。
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。	市町の担当者と連絡をとり、疑問な点や相談を受けてもらっている。	日頃から報告事項や相談事が有れば、市町と連絡しながら協力関係を築くよう取り組んでいる。また市町主催の集団指導や研修で、災害問題や虐待等また介護保険改訂時に管理者が受講し、連携をとりながら積極的に取り組んでいる。	

自己評価	外部評価	項目(2階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束に関しては玄関の施錠を交通事故等の危険防止、不審者の進入防止対策として介護者に説明し同意書を取り交わしている。但し、解錠し外出の機会を多く設けるように努めている。やむ終えず拘束を行っている場合は家族に説明、承諾を得る、拘束解除の見直し等を行っている。	身体拘束をしないケアは、事業所の目標を基に職員は把握している。夜間は鈴やナースコールを利用し対応している。また止むを得ず車イスのベルトを使用する場合、家族と相談し「自由と安全のバランス」を考慮しながら取り組んでいる。言葉による拘束にも気配りをしながら支援に努めている。	
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。	高齢者虐待防止の勉強会や、個々の職員の面談を行い防止に努めている。		
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に支援している。	過去、利用者の中に成年後見人制度を利用されている方がおられたが現在はいない。必要な時には活用できるように支援する考えである。		
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。	契約の締結、解約、改定などの際は、利用者や家族に文面で説明を行っている。		
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。	運営推進会議に参加した外部の方や利用者、その家族は自由に意見や要望を発言でき、申し送り時に職員に伝わるように運営に反映させている。	家族から来所時等に意見を求める機会は設けているが、要望は余り出ない。事業所は運営推進会議を利用したり、職員が定期的に身近な出来事を知らせる努力はされており、事業所は家族の意見を反映する努力がある。	

自己評価	外部評価	項目(2階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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。	朝夕の申し送り時に意見交換、提案を行うことができる。決定されたことは、申し送りノートに記入し全員が目を通して確認のサインをすることになっている。月一回の会議を行い、再確認、改善を行うことになっている。	事業所は働きやすい環境を作る為、努力は行っている。職員からの意見は個人面談や様々な場面でしている。また職員からケアの改善や、環境の整備(ベランダ手すりの改修)があれば話し合いを重ね、運営法人は必要に応じて反映させるよう取り組んでいる。	
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。	代表者や母体の福井内科院長に職員個々の諸状況を報告し、職場の環境や条件の整備に努めている。又、有給休暇も必要に応じて取得可能である。		
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。	職員一人ひとりのスキルアップを図るための資格所得に関しては勤務形態など協力している。		
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。	必要に応じて、同業者と連絡を取り意見交換したり、空室がある場合は空室情報を伝えたりしている。見学等の依頼があれば対応している。		
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。	サービスの利用を開始する前に、本人に面談を行い、ご家族、ご本人の思いや要望を聞き取り、安心していただける関係作りに努めている。		

自己評価	外部評価	項目(2階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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、関係づくり努めている。	事前に、家族に説明、話し合う機会を設けて必要とされる支援、グループホームでの生活についての説明等を行い、納得と理解をしていただけるように努めている。		
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。	本人、家族と話し合う機会を設け必要とされる支援を見極め柔軟に対応している。		
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。	一つ屋根の下、一緒に暮らしていくという関係を築き、足りない箇所を補うように努めている。生活の中のちょっとした出来事にも、一緒に一喜一憂できる関係に努めている。		
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。	気軽に面会できるように努め、面会時など、日々の生活面や精神面での状態を伝えたり、一緒に本人を支えていく関係を築いている。		
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。	あまり制限を設けずに面会や電話ができ、可能な限り外出や外泊ができるように支援している。	利用者の毎日の生活を通して、職員は本人が希望する事を把握し関係継続の支援に努めている。例えば家族の協力の下喫茶店にコーヒーを飲みに出掛けている。手紙のやり取りや、電話で家族と連絡する利用者にもサポートしている。直ぐ側の「ヌマジ交通ミュージアム」に定期的に出掛けられるよう考えている。	

自己評価	外部評価	項目(2階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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。	ひとりひとりの価値観の違いや生活歴、他者との相性を考えながら孤立しないよう関わり合える場をもてるように支援している。		
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。	サービスの利用が終了しても、必要に応じて連絡をとり本人や家族を支援している。		
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。	ご入居者から希望、意向があれば傾聴し、こちらから聞くようにしている。ご家族にもそれを相談し、意見や希望を聞きながら対応するように努めている。	家族と連携を取り、出来る限り思いや暮らし方が実現出来る様、支援に取り組んでいる。利用者からの希望の把握が困難な場合、職員は日々の生活の中で思いを汲み取り、検討を重ね希望に応えられるよう支援を行っている。	
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。	入所時やその後の本人や家族との関わりや会話をもとに生活歴や生活習慣、サービス利用の経過を把握している。		
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。	日々の申し送りや生活記録を読み、入居者に接することにより把握に努めている。		

自己評価	外部評価	項目(2階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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	○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。	ご入居者の現状や希望をよく考え、本人や家族の意見を聞き、それを取り入れながら介護計画を作成している。	モニタリングは年2回行い、必要な関係者が計画を作成している。また短期目標は項目毎に、毎日チェックし一言コメントも書き添え役立っている。その結果情報の掘り起こしに繋がり、昼夜の逆転の生活が治った事例もあり、現状に即した介護計画を立てている。	
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。	日々の生活を記録した生活記録や医療機関との連携をもとに、実践や介護計画の見直しに生かしている。		
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。	本人と向き合い、家族とも話し合い、そのニーズに対応できるよう柔軟な姿勢でサービスの多機能化に取り組んでいる。		
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。	地域資源を把握し、本人にとって必要な地域資源があれば利用できるように支援していく考えである。		
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。	主治医の内科医院で月に二度の受診と往診を受けている。主治医や主治医以外のかかりつけ医とは常に連携をとり適切な医療が受けられるように支援している。	利用者の殆どが、母体である医療機関をかかりつけ医とし、オンコール体制で支援している。受診は定期的に行われ、協力歯科医も3か所から訪問して貰い、口腔ケアを含め定期的に受診している。また緊急時を含め他科への受診も連携している。	

自己評価	外部評価	項目(2階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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		○看護職員との協働 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。	看護師の配置はないが、同敷地内の病院の看護師や訪問看護師と常に連携をとり変化や心配な症状があれば早期に連絡や相談をし適切な医療が受けられるように支援している。		
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、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。	入院時には、内科医師やGH職員、訪問看護師と入院先の医師や看護師と連絡をとり必要な情報を提供、交換し療養の援助となるよう、早期退院ができるような関係作りに努めている。		
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。	「重度化、終末期の指針」を整備し、病状等の重度化等を本人、又は家族へ状況報告し、ホームでの看取りを希望される場合は、事前に説明、同意を取り準備、対応をしている。	入所時に重度化した場合に関する指針を説明している。職員は看取り介護の経験を重ねながら、家族に寄り添い支援している。看取り時には、家族が依頼し訪問看護に入ってもらい、医師・看護・介護と連携しながら話し合いを重ね、支援体制を整え全員で取り組んでいる。	
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。	緊急時のマニュアルや連絡対策を行い、全員が迅速に対応ができるようにしている。		
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。	職員の緊急連絡網の整備。消防避難訓練の実施や消防署の方に来ていただき災害時の初期対応や避難についてのお話を伺う機会を設けている。	年2回の消防訓練は夜間を含め、利用者と共にしている。またハザードマップで風水害対策は、地理的環境を把握し、位置や危険性を確認している。備蓄は水等確保しているが、今後は更に精査し整えていく計画がある。職員は定期的に訓練や研修を受けている。	

自己評価	外部評価	項目(2階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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。	意見、要望は傾聴し、排泄や入浴等はプライバシーに配慮して対応。強要・強制ではなく自己決定していただけるように努めている。	利用者一人ひとりの生活歴を把握し、職員は情報を共有し、不用意な発言はしないよう心掛け対応している。また接遇等研修を行いしっかり意識づけをし、プライバシーを損ねないよう、日々支援に役立てている。	
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。	利用者の思いや希望をよく話を聞き、うまく伝えられない方にも、そのための工夫や配慮をし、発語のない方にも表情やしぐさから希望や思いをくみ取り自己決定ができるように働きかけている。		
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し、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。	基本、自由意志。できる限り、利用者の希望や生活のペースに添えるように努力している。		
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。	日中は普段着で夜間は寝間着等に替えてもらう。男性は髭剃り支援。女性は希望者にはヘアカラーと、その人らしいおしゃれを楽しんでいただけるように支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	利用者の能力に応じてできることを一緒にしてもらっている。また、四季折々を感じさせる食事や食べたい物のリクエストに答えるようにしている。	日常の食事は、外注の食材を利用し、メニューや味の工夫もしながら作っている。時には少人数ずつ回転ずし等に出掛けたり、お好み焼きのケータリング(出前)を取る等、職員は工夫しながら楽しい食事が出来るよう支援している。	

自己評価	外部評価	項目(2階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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。	本人の身体状況、好みに合わせて量やバランス、水分量の確保に努めている。食事や水分の形態、食器などにも気を配り適したものを選んで使ってもらっている。		
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。	毎食後の口腔ケアを見守りや介助を行い、異常の早期発見に努めている。又、必要に応じて訪問歯科を利用している。		
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。	一人ひとりの排泄パターンをつかみ、間隔、時間を見て声かけ、トイレへの誘導をし、失敗等のない快適な排泄を目指している。おむつではなく、介助による自然排便に努めている。	トイレは3階は3か所、2階は4か所あり前傾姿勢保持テーブルや、ひじ掛けが設置され、これらを利用し潜在能力を引き出すよう心掛けている。職員は利用者の排泄パターンを記録し、誘導の機会を把握しながら、排泄の自立に向けた支援をチームで取り組んでいる。	
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。	水分をしっかり摂る工夫、日々の排泄量、回数のチェック。繊維の多いものは、小さく刻むなどして摂取していただけるようにしている。運動不足にならないように、朝の体操や廊下歩行をしている。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴は毎日準備しているが、現状は希望に応じて楽しむ状況ではなく、一人ひとりの清潔保持、身体の負担にならないように配慮、対応している。入浴が嫌いな方に対しては、気分を損なわない声かけをして誘導している。	入浴は午前、午後を問わず出来るだけ利用者の希望に合わせ、快適な入浴を心掛けている。入浴環境にも気配りを行い、家族の要望でマイシャンプーやリンスを使用する等、個々に合った対応を行っている。また季節には、しょうぶ湯やゆず湯を楽しみ、心地よい入浴が支援出来るよう取り組んでいる。	

自己評価	外部評価	項目(2階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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		<p>○安眠や休息の支援</p> <p>一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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。</p>	居室の照明や寝具、室温などに配慮し安心して休息したり、くつろいで眠れるように支援している。		
47		<p>○服薬支援</p> <p>一人ひとりを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。</p>	薬局より処方された薬の薬剤情報に目を通し その薬の作用、副作用に注意している。薬が変わったときや臨時に処方された時は症状に変化がないか、申し送りを通して職員全員が確認するように努めている。		
48		<p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>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。</p>	一人ひとりの能力に合わせて食事の準備や洗濯干しや洗濯物たたみ、掃除など役割を日課として生活をしてもらっている。極力、可能な限り本人希望を叶えるように努めている。		
49	18	<p>○日常的な外出支援</p> <p>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。</p>	買物に行きたいという希望があれば一緒に外出支援するように努めている。行く場所によってはご家族、地域の協力を得て、外出支援をしている。	日常的に散歩が出来る利用者は少なく、家族の協力の下、コーヒーを飲みに出掛ける利用者はいる。歩行困難な利用者は、窓を開けて外気を感じてもらおう等支援している。職員は少しでも多く、外出支援が出来る様取り組んでいる。	家族の要望でもある外出は、利用者の状態等を考慮し、考えられてはいるが、今後も話し合いを行い、職員及び利用者双方が、無理のない外出支援が出来るよう、更なる支援の継続に期待する。
50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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。</p>	認知症により金銭管理が難しいため、基本的には物品の購入、買物は事業所が立替え、希望されるものを購入できるように支援している。少数ではあるがわずかな金銭を所持されている方もいる。		

自己評価	外部評価	項目(2階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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。</p>	<p>本人の希望により、家族に電話をつなぐように支援している。また、手紙のやり取りもできるように支援している。</p>		
52	19	<p>○居心地の良い共用空間づくり</p> <p>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。</p>	<p>清潔を保ち、快適な空間作りを心掛けています。毎日の掃除、清掃、換気を実施して居心地よく過ごせるようにしています。また、室内の温度調節や湿度にも気をつけています。</p>	<p>整理されたリビングは、清潔で季節の花や作品を飾ったりしている。少し小さめのテーブルを囲い、職員と共に会話し、アットホームな雰囲気となるよう努めている。職員は楽しくまた居心地よく暮らせる様、常に気配りしながら支援している。</p>	
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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。</p>	<p>各ユニットのリビングには、テーブルが2台とソファ、テレビがあり自由に使ってもらっている。各ユニットのリビングの他にも3つめの共用空間がある。</p>		
54	20	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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。</p>	<p>居室には入居時に説明して、使い慣れた家具や好みのものを自由に持ち込みが可能。利用者の居心地のいい空間作りに努めている。</p>	<p>居室はお気に入りの家具や、ベット(事業所が用意できる物や、自身でリースした物)がある。利用者の中には、お気に入りの手作り品を飾り、ドアの横には名札が掛けてある。職員は、利用者一人ひとりが大切にしているものを把握し支援している。</p>	
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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。</p>	<p>職員全員が利用者に関わり、利用者一人ひとりの能力を把握し、安全に過ごせるように床のバリアフリー化、手摺りが設置されたホームの中で安全にかつ自立した生活が送れるように声かけや見守りを実施している。</p>		

V アウトカム項目(2階) ← 左記()内へユニット名を記入願います			
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させている	○	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

自己評価	外部評価	項目(3階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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。	「いつでもどんな時でもやさしい手でケアを行います」という事業所独自の理念があり、朝礼時に皆で唱和し、共有して実践につなげている。新たに「和顔愛語 先意承問」を掲示し、虐待防止に努めている。		
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。	民生委員や町内会長、副町内会長にも運営推進会議に参加していただき地域とのつながり、交流を図っている。地域行事にも参加させてもらっている。		
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。	運営推進会議や地域の中学生の体験学習において認知症の理解や支援方法を発信している。病院利用者からグループホームへの見学等があれば対応している。		
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績、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。	運営推進会議においてホームの状況等を報告している。意見や提案は真摯に受け止めサービス向上に活かせるように努めている。		
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組んでいる。	市町の担当者と連絡をとり、疑問な点や相談を受けてもらっている。		

自己評価	外部評価	項目(3階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束に関しては玄関の施錠を交通事故等の危険防止、不審者の進入防止対策として介護者に説明し同意書を取り交わしている。但し、解錠し外出の機会を多く設けるように努めている。やむ終えず拘束を行っている場合は家族に説明、承諾を得る、拘束解除の見直し等を行っている。		
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。	高齢者虐待防止の勉強会や、個々の職員の面談を行い防止に努めている。		
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に支援している。	過去、利用者の中に成年後見人制度を利用されている方がおられたが現在はいない。必要な時には活用できるように支援する考えである。		
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。	契約の締結、解約、改定などの際は、利用者や家族に文面で説明を行っている。		
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。	運営推進会議に参加した外部の方や利用者、その家族は自由に意見や要望を発言でき、申し送り時に職員に伝わるように運営に反映させている。		

自己評価	外部評価	項目(3階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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。	朝夕の申し送り時に意見交換、提案を行うことができる。決定されたことは、申し送りノートに記入し全員が目を通して確認のサインをすることになっている。月一回の会議を行い、再確認、改善を行うことになっている。		
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。	代表者や母体の福井内科院長に職員個々の諸状況を報告し、職場の環境や条件の整備に努めている。又、有給休暇も必要に応じて取得可能である。		
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。	職員一人ひとりのスキルアップを図るための資格所得に関しては勤務形態など協力している。		
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。	必要に応じて、同業者と連絡を取り意見交換したり、空室がある場合は空室情報を伝えたりしている。見学等の依頼があれば対応している。研修会を通じて情報交換をしている。		
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。	サービスの利用を開始する前に、本人に面談を行い、ご家族、ご本人の思いや要望を聞き取り、安心していただける関係づくりに努めている。		

自己評価	外部評価	項目(3階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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。	事前に、家族に説明、話し合う機会を設けて必要とされる支援、グループホームでの生活についての説明等を行い、納得と理解をしていただけるように努めている。		
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。	本人、家族と話し合う機会を設け必要とされる支援を見極め柔軟に対応している。		
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。	一つ屋根の下、一緒に暮らしていくという関係を築き、足りない箇所を補うように努めている。 生活の中でのちょっとした出来事にも、一緒に一喜一憂できる関係に努めている。		
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。	気軽に面会できるように努め、面会時など、日々の生活面や精神面での状態を伝えたり、一緒に本人を支えていく関係を築いている。		
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。	あまり制限を設けずに面会や電話ができ、可能なかぎり外出や外泊ができるように支援している。		

自己評価	外部評価	項目(3階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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。	ひとりひとりの価値観の違いや生活歴、他者との相性を考えながら孤立しないよう関わり合える場をもてるように支援している。		
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。	サービスの利用が終了しても、必要に応じて連絡をとり本人や家族を支援している。		
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。	ご入居者から希望、意向があれば傾聴し、こちらから聞くようにしている。ご家族にもそれを相談し、意見や希望を聞きながら対応するように努めている。		
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。	入所時やその後の本人や家族との関わりや会話をもとに生活歴や生活習慣、サービス利用の経過を把握している。		
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。	日々の申し送りや生活記録を読み、入居者に接することにより把握に努めている。		

自己評価	外部評価	項目(3階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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	○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。	ご入居者の現状や希望をよく考え、本人や家族の意見を聞き、それを取り入れながら介護計画を作成している。		
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。	日々の生活を記録した生活記録や医療機関との連携をもとに、実践や介護計画の見直しに生かしている。		
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。	本人と向き合い、家族とも話し合い、そのニーズに対応できるよう柔軟な姿勢でサービスの多機能化に取り組んでいる。		
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。	地域資源を把握し、本人にとって必要な地域資源があれば利用できるように支援していく考えである。		
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。	主治医の内科医院で月に二度の受診と往診を受けている。主治医や主治医以外のかかりつけ医とは常に連携をとり適切な医療が受けられるように支援している。		

自己評価	外部評価	項目(3階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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>看護師の配置はないが、同敷地内の病院の看護師や訪問看護師と常に連携をとり変化や心配な症状があれば早期に連絡や相談をし適切な医療が受けられるように支援している。</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>入院時には、内科医師やGH職員、訪問看護師と入院先の医師や看護師と連絡をとり必要な情報を提供、交換し療養の援助となるよう、早期退院ができるような関係作りに努めている</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>「重度化、終末期の指針」を整備し、病状等の重度化等を本人、又は家族へ状況報告し、ホームでの看取りを希望される場合は、事前に説明、同意を取り準備、対応をしている。</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>緊急時のマニュアルや個人別の緊急時ファイルを準備し、連絡先の掲示し全員が迅速に対応ができるようにしている。また医師との勉強会を行っている。</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>職員の緊急連絡網の整備。消防避難訓練の実施や消防署の方に来ていただき災害時の初期対応や避難についてのお話を伺う機会を設けている。</p>		

自己評価	外部評価	項目(3階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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。	意見、要望は傾聴し、排泄や入浴等はプライバシーに配慮して対応。強要・強制ではなく自己決定していただけるように努めている。		
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。	利用者の思いや希望をよく話を聞き、うまく伝えられない方にも、そのための工夫や配慮をし、発語のない方にも表情やしぐさから希望や思いをくみ取り自己決定ができるように働きかけている。		
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し、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。	基本、自由意志。できる限り、利用者の希望や生活のペースに添えるように努力している。		
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。	日中は普段着で夜間は寝間着等に替えてもらう。男性は髭剃り支援。女性は希望者にはヘアカラーと、その人らしいおしゃれを楽しんでいただけるように支援している。		
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。	利用者の能力に応じてできることを一緒にしてもらっている。また、四季折々を感じさせる食事や食べたい物のリクエストに答えるようにしている。		

自己評価	外部評価	項目(3階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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>本人の身体状況、好みに合わせて量やバランス、水分量の確保に努めている。食事や水分の形態、食器などにも気を配り適したものを選んで使ってもらっている。必要に応じて水分、食事チェックを行っている。</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>毎食後の口腔ケアを見守りや介助を行い、異常の早期発見に努めている。又、必要に応じて訪問歯科を利用している。</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>一人ひとりの排泄パターンをつかみ、間隔、時間を見て声かけ、トイレへの誘導をし、失敗等のない快適な排泄を目指している。おむつではなく、介助による自然排便に努めている。</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>水分をしっかり摂る工夫、日々の排泄量、回数のチェック。繊維の多いものは、小さく刻むなどして摂取していただけるようにしている。運動不足にならないように、朝の体操や廊下歩行をしている。食品による自然排便に近づけるように工夫している。</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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。</p>	<p>入浴は毎日準備しているが、現状は希望に応じて楽しむ状況ではなく、一人ひとりの清潔保持、身体の負担にならないように配慮、対応している。入浴が嫌いな方に対しては、気分を損なわない声かけをして誘導している。</p>		

自己評価	外部評価	項目(3階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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		<p>○安眠や休息の支援</p> <p>一人ひとりの生活習慣やその時々 の状況に応じて、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。</p>	居室の照明や寝具、室温などに配 慮し安心して休息したり、くつろ いで眠れるように支援している。		
47		<p>○服薬支援</p> <p>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。</p>	薬局より処方された薬の薬剤情 報に目を通し その薬の作用、副 作用に注意している。 一覧表を 作成し確実に対応できるように している。薬が変わったときや 臨時に処方された時は症状に変 化がないか、申し送りを通して 職員全員が確認するように努 めている。 形状を変えるなど して服薬しやすくしている		
48		<p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>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。</p>	一人ひとりの能力に合わせて食 事の準備や洗濯干しや洗濯物た たみなど役割を日課として生活 をしてもらっている。極力、可 能な限り本人希望を叶えるよ うに努めている。		
49	18	<p>○日常的な外出支援</p> <p>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。</p>	買物に行きたいという希望があ れば一緒に外出支援するように 努めている。行く場所によっ てはご家族、地域の協力を得 て、外出支援をしている。		
50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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。</p>	認知症により金銭管理が難しい ため、基本的には物品の購入、 買物は事業所が立替え、希望 されるものを購入できるように 支援している。少数ではあるが わずかな金銭を所持されている 方もいる。		

自己評価	外部評価	項目(3階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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。</p>	<p>本人の希望により、家族に電話をつなぐように支援している。また、手紙のやり取りもできるように支援している。</p>		
52	19	<p>○居心地の良い共用空間づくり</p> <p>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。</p>	<p>清潔を保ち、快適な空間作りを心掛けている。毎日の掃除、清掃、換気を実施して居心地よく過ごせるようにしている。また、室内の温度調節や湿度にも気をつけている。</p>		
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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。</p>	<p>各ユニットのリビングには、テーブルが2台とソファ、テレビがあり自由に使ってもらっている。各ユニットのリビングの他にも3つめの共用空間がある。</p>		
54	20	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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。</p>	<p>居室には入居時に説明して、使い慣れた家具や好みのものを自由に持ち込みが可能。利用者の居心地のいい空間作りに努めている。</p>		
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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。</p>	<p>職員全員が利用者に関わり、利用者一人ひとりの能力を把握し、安全に過ごせるように床のバリアフリー化、手摺りが設置されたホームの中で安全にかつ自立した生活が送れるように声かけや見守りを実施している。</p>		

V アウトカム項目(3階) ← 左記()内へユニット名を記入願います

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させている	○	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 グループホームすこやかすこやか

作成日 令和2年2月10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	運営推進会議について ・会議録の記入内容が不十分、記録方法の検討。 ・不参加の家族への会議録の送付。 ・出席を促す取り組み。	・運営推進会議録を定期的に送付。 ・会議出席を促し、出席者を増やす。	・会議録に出席者の記入。 ・会議録の送付。 ・会議開催日の工夫。イベントを同日開催。	4ヶ月
2	49	日常的な外出支援について ・日常的に散歩等の外出が少ない。	無理のないように外出支援の機会を増やす。	・買い物の同伴。 ・車椅子使用者の外出機会を増やす。 ・外出イベントの企画 ・ご家族の協力を仰ぐ。	5ヶ月
3	2	事業所と地域とのつきあいが、まだ不十分である。	新しい地域との交流を図る。	・ホームのことを知ってもらえるように地域住民・店舗に声掛けをし、関わってもらえるようにする。	6ヶ月
4	51	電話や手紙の支援において、手紙を書くことがない。	希望者には協力を惜しまない。	・絵はがき、書中見舞い、年賀状。	6ヶ月
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。