

## 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 28 年 12 月 10 日

### 【事業所概要【事業所記入】】

事業所番号	3491500231		
法人名	社会福祉法人 まり福社会		
事業所名	まりホーム熊野		
所在地	広島県福山市熊野町乙443番地1		
	電話番号	084-959-1166	
自己評価作成日	2016年12月10日	評価結果市町村受理日	平成 29 年 3 月 15 日

※事業所の基本情報は、介護サービス公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先

### 【外部評価機関概要【評価機関記入】】

評価機関名	一般社団法人 みらい
所在地	広島県福山市山手町1020番地3
訪問調査日	平成 28年 12月 20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)】

住み慣れた沢山の自然のある地域で、季節感を感じながら安全で安心な落ち着いた生活を送って頂く。一人ひとりのアセスメントをしっかりと行い、本人・ご家族の希望に添ったケアを行いこのホームで生活出来て良かったと思っ頂ける様に努めている。病院と連携が取れやすく、色々な専門職の方にも入って頂けたり、アドバイスを頂く事で心強く安心して介護を行うことが出来ている。

### 【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)】

豊かな自然に囲まれ、その時々季節が満喫でき、穏やかに落ちついて生活出来る環境である。近隣には小学校や公民館があり、運動会や文化祭等に出かけ地域の方との交流が図られている。災害訓練には地域の方や公民館館長等の参加があり、貴重な意見や助言、今後の取り組み状況の情報提供も得られ、あらゆる災害に関する相談等も気軽にでき、地域との協力体制が構築されている。また、地域交流会や事業所主催のお祭り等には近隣の方が率先して手伝いをされる等、地域の多くの方の理解が深まり、地域と共に歩まれている。ケア面に於いても法人内の他のグループホームとの連携や合同での勉強会等が実施され、職員の段階に応じたスキルアップに繋がれ介護技術の向上に取り組まれている。管理者、職員が理念や目標を共有し、利用者の生活歴を大切に住み慣れた地域で自分らしく穏やかに安心して生活出来る様取り組まれ、一人ひとりに寄り添い、思いを大切に、家族との信頼関係を築き、両方で協力し合い、利用者を支えられている。また、医療面においても協力医療機関との連携が確立され医師、訪問看護師、理学療法士、臨床心理士等、あらゆる分野の専門職とのタイアップにより、利用者の徹底した健康管理が行われ、家族や利用者も安心である。職員も明るく、優しく、大家族の様な雰囲気の中で穏やかに過ごされている。開設12年、今では地域に根付き、その地になくてはならない事業所となっている。今後大いに期待したい事業所である。

## 自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	毎朝の申し送りで唱和し、共有し仕事に入っている。理念を意識しながら実践に努めるようにしている。	毎朝の申し送りの際、法人理念やホーム独自の目標、接遇標語、また、医療安全標語等を唱和され、日々振り返る事と共に意識付けの機会とし全職員が同じ方針で実践する様取り組まれている。職員の名札の裏にも書かれている為何時でも見る事ができる。	
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	運動会、文化祭、敬老会等の町内会行事に出来るだけ参加したり、自治会で経営されているスーパーに月に2回くらい出掛けて行き、地域交流をはかるよう努めている。	地域行事(文化祭、運動会、敬老会)への参加や公民館の体操教室に行く事もある。事業所のお祭りには地域の方やボランティアの方等がお手伝いを兼ね、沢山の参加が得られている。又地域の方々との交流会も実施し、地域の一員として交流し、理解と協力が得られている。	
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る認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域の方と認知症についての相談等、気軽に話して頂けるよう努めている。小学校3年生の児童が見学に来られるので、認知症のことを少し勉強して頂き、地域で助け合って行ける様話したりしている。		
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	現況報告を行い、意見交流会を行う。地域の方やご家族の方に気楽に話しが出来る様工夫し、出た意見等は参考にし改善に向けて話し合い、サービス向上に活かす様努めている。	家族(3人)地域の方(4人)、民生委員、行政(2人)包括支援センター等の参加により、現状を多岐にわたり報告し、意見交換を行い立場の違いの方々の意見を、サービス向上に繋げている。防災訓練の話し合いやアドバイス等が得られ貴重な会議となっている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	地域行事には出来るだけ参加し、日頃より連絡を密に取れるよう努めている。包括センターや介護保険課には運営推進会議に参加して頂き、ご意見を頂いたり、研修会があれば参加して協力関係を築くよう努めている。	運営推進会議へ毎回参加が得られている為現状は把握されその中で相談する事もある。定期的に担当者が訪問される。また、包括支援センターの交流会や勉強会に参加する等、協力関係は築かれている。	
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	日々の生活の中で疑問があればその都度話し合いの場を持っている。月に1度は3グループホームで身体拘束検討委員会を開き、確認を行っている。	基本身体拘束はしない方針である。法人内の身体拘束委員会の中で排除に向けた勉強会があると共に内部研修も行い全職員が理解し拘束はしていない。リスクに対しては工夫や見守りで対応し日々話し合いを行い統一したケアを心掛けている。	
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	年に2回位は外部の勉強会に行ったり、そこで得た知識を職員間で共有し意識を高めている。疑いのように感じる事があれば、職員間で声を掛け合い注意する様に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	管理者が外部の研修に行き、職員に伝達講習を行ったり、地域包括センターや市役所の方に運営推進会議に出席して頂き、相談出来るように努めている。		
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	入居前は特に書類を渡し、説明も行いご家族の不安や疑問点があれば解消出来る様努めている。その後も不安や疑問点があればいつでも聞いて頂ける様努めている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	2ヶ月に1回の運営推進会議ではご家族の方全員に案内をし、外部の方と共に現況報告を行い意見や要望を聞くように努め運営に反映しようと努めている。	訪問時や行事等で、現状を伝える際や家族会も年2回開催し、それらの中で把握する様努めている。遠方の方には請求書の送付の際コメントを同封したり、電話等でも聞き取る様取り組まれ、出された意見等は真摯に受け止め反映させると共に個々に対応している。	
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	月に1回は部門ミーティングやホームミーティングを開き、ホームの運営についての話し合いを行い、職員の意見や提案で1ヶ月の計画を立てている。	日々のケアの中で気づきがあればその都度伝え、それらの意見や提案については集約され、ミーティングで検討し反映させている。何でも言い易い関係ができています。メンタル面も定期的に心理士の訪問がある。	
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	管理者は職員個々の努力や勤務状況を把握するよう努めている。職員の数の少ない時や仕事量の多い時は一緒に業務し、職場環境・条件の整備に努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	勉強会への参加の声掛けを行ったり、資格取得も勧めたり職員一人ひとりの意識も高め合えるよう勤めるよう努めている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	地域包括センターの行う交流会には管理者と職員が出来るだけ参加している。他の研修会等で他施設の方と交流を行い、施設の交流も計れる様努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	ご家族様から入所前時の情報をしっかり聞き取り、把握し何気ない言葉も逃さず傾聴し、医師や看護師・他職種からも情報を集め、安心・安全な環境作りに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居前の情報をご家族様より聞き取り、しっかりアセスメントを行い、何でも話をして頂ける様努める。不安があれば一緒に解決出来る様努めたり、要望に出来るだけ近づけるよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人・ご家族様の必要とされていることを聞き、対応していけるよう努めると共に、今後その方にとってどれが良いか考えたりするように努めている。		
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	日々の会話等しっかり傾聴に努め、一人ひとりの尊厳を大切に関わりを密にし、安心して一緒に暮らしを共にしている関係づくりに努めている。		
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	ご家族の方が来設された時は近況を報告し、本人とご家族の方が良い関係で、絆を大切に過ごして頂ける様努めている。来設でゆっくり出来ない方は、ご家族の集まる時家にお連れしたり、思い出の場所にお連れしたりし、絆を深めるよう努めている。		
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	ドライブ等で、馴染みの場所等に行ける様に企画を立て行っている。馴染みの人が来設されたりした時は、再度来設して頂ける様、関係が途切れないよう努めている。	友人や知人、また、親戚の方の訪問も多く、常に訪問し易い雰囲気努めている。思い出の場所や以前働いていた場所、生家等にドライブしたり、職員が送迎し自宅に帰られる方もいる。馴染みの場所や人との関係が長く継続出来る様柔軟な支援に努めている。	
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	一人ひとりの病歴や生活歴を把握し、皆さんが喜んで楽しんで頂ける場を作る様努めている。余り関われない方でも側に居て、一緒に過ごせるよう努め一緒に支え合うような関係になる様努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	必要に応じて、本人・ご家族の経過をフォローして行く様、支援に努めている。入院された方には様子を見に行かせて頂いたり、退居後も継続した関係を持つ様努めている。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	本人の意思を尊重し、その人らしい生活が送れるように努めている。困難な方はご家族にも話をし、本人本位に検討しケアプランを立てている。	利用者同士の会話の中や個別対応(入浴)時、また、日々の雑談から把握し、可能な限り思いに沿うよう努めている。表出困難な方には選択史の中での表情や行動から汲み取り検討し対応している。食べたい物や本が読みたい等の希望が出る。	
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	その方の過去の病歴や生活環境・家族構成など情報などを傾聴したり、ご家族の方に聞きこれまでの暮らしの把握に努め、それに近い生活を送って頂ける様努めている。		
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	職員間で毎日の体調変化や変わった事を朝・夕の申し送りを行い、自分で記録等の確認をしたり分からなければ聞くようにし、現状の把握に努めている。		
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・ご家族としっかりコミュニケーションを取り、希望があれば取り入れ、色々な専門職の方のアドバイスを反映し計画作成者を中心に職員間で話し合いを行い介護計画をたてる。担当者を中心にモニタリングを行っている。	基本情報や家族、本人の要望を基に暫定計画を立て、1ヶ月間の状況(課題やニーズ)を職員や必要な関係者等で話し合い、その中での意見を反映させ、本人本位の本計画を作成している。毎月モニタリングを行うと共に定期的に見直しもされている。	
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	介護日誌にその方のケア項目を記入出来る様にしており、行ったかどうか分かりやすいようにしている。詳細は介護日誌に記入し、月に1回のモニタリングで見直しが必要であれば変更する。		
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	その都度本人の希望・ご家族の希望があれば言ってもらえるように努め、出来るだけ希望に添える様に努めている。その時生まれたニーズには、柔軟な支援を考慮しながら早めに対応する様努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	出来るだけ生活されていた地域資源を利用出来る様に努めるが、出来ない方はホームの地域での交流等に参加して頂き安全で豊かな暮らしが出来る様努めている。		
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	受診は入居時本人及びご家族の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と連携をとりながら医療を受けられるよう努めている。訪問診療は月に2回入って頂いている方もいる。	協力医療機関との連携が確立されていて、往診月2回、訪問看護より週1回、訪問歯科支援もある。骨密度検査もあり細やかな対応で24時間体制が整っていて医療面は安心である。受診後は記録し、家族に報告され共有している。かかりつけ医の場合は家族同行となっている。	
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	週に1度の定期訪問・何か変化がある時は24時間対応出来るようになっており、相談しやすいようになっている。相談し指示を頂いたり、必要に応じて受診をしたり、先生の指示書で処置や点滴等に入っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院になった時は安心して治療出来る様に、病院関係者と情報交換を行い早期に退院出来る様努めている。ご家族とのカンファレンスがある時は、出来るだけ参加させて頂き情報を把握し、ホームに帰って直ぐにケア出来るよう努めている。		
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	入居時にご家族の方に看取りについての話をさせて頂き、その時の気持ちをお聞きする。その後、体調の変化や医師との説明等で変化があった時は、その都度お聞きしその後も気持ちの変化があった時はいつでも言って頂けるよう伝えている。	利用開始時看取り指針を基に説明を行っている。やもう得ず状況変化が起きた場合は医師の説明と共にその都度、家族に意思確認を行い、看取り計画書を作成し訪問看護の指示を得ながら、家族と協力しチームで支援に取り組まれている。看取りの勉強会もしている。また、事例を基に報告会をされ反省や課題について話し合っている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変時の対応は、看護師がホームに年1回来て頂き、異常時の対応の仕方を全員が出来る様にしている。沼南会の勉強会でもあり、参加している。		
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	防災訓練を年に2回、昼と夜想定で地域の方にも参加して頂き行っている。1回は南消防署に来て頂き、自主訓練後、消火器や搬送法の訓練等指導して頂いている。地域の防災訓練にも参加している。	年2回、消防署指導と自主訓練を日中、夜間を想定し、公民館館長や自治会長等の参加で実施され、通報、消火、避難方法等の訓練を行うと共に地震、水害、避難場所等についての地域の方のアドバイスも得られている。地域の連絡網を作成する等協力体制が構築されている。備蓄もあり、避難確認の工夫もされている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	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様な言葉かけや対応に気をつけている。なじみの呼び名などある場合は呼ばせて頂くこともある。	法人内の研修や内部研修を重ね尊厳を大切にしたい言葉使いに気をつける事と共に個々にあった対応をするよう周知している。日々意識しながら支援し、馴れ合いになっても節度ある対応に心掛けている。記録等にも配慮している。	
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	○〇しませんか？等の声掛けをする様に気をつけています。おしつけの無い様に働きかけています。		
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	朝食は起床時間がさまざまなので、その方に合わせています。希望をお聞き出来る限り添える様にしています。		
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	その人らしい服装や、身だしなみになる様に気をつけ、出来てないときは手伝っておしゃれが出来る様努めている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事は一緒に楽しみながら食べれるようしていますが、準備はあまり一緒に出来ていません。片付けはお盆等に入れて頂いたり、テーブルを拭いて頂いたりしています。	職員も同じ物をテーブルを囲み食を促す声かけや雑談をしながらの楽しみ時間となっている。身体状況に合わせた形態でその人の状況を見ながらゆっくり食されている。できる方には声かけでテーブル拭き等してもらい張りのある生活と力量発揮の場面作りをされている。	
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	栄養指導により、その方に適切な量や食べ方等アドバイスを頂き1日の栄養バランスや水分摂取が取れる様に努めている。栄養補助食品を提供する事もある。		
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	毎食後行っている。うがいが出来ない方は、歯磨きティッシュで行っている。衛生士が月に1回訪問有り、口腔ケアのアドバイスを頂きその人に合わせて行っている。		

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	排泄の訴えがある時は対応し、入居時紙パンツで来られていた利用者の方も布パンツに変更し、失禁も無く過ごされている方も居る。	日中は個々の排泄パターンに沿った時間帯でトイレ誘導を行い、立位や座位をする事で機能維持に繋げると共に生活習慣を活かし、気持ち良く排泄できる支援に取り組まれている。布パンツになった方もおられる。又、排便チェックも行い不穏にならない様心掛けている。	
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	3日に1度の排便を目標に、水分摂取量や乳酸菌等を摂って頂いたり、入浴やホットパックで腸の働きを良くする様努める。それでも難しい方は医師に相談し、下剤を服用してもらい、コントロールしている。		
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	入浴の好きな方は長めに湯船につかられたり、掛け湯が良い方はそのように合わせている。順番に入っているが、入浴の希望があればその時対応するようにしている。	時間帯や回数は決められているが、希望を優先し個々に合わせた柔軟な支援をされ、毎日でも可能であり、その人の想いに沿った対応をしている。拒否の方には無理強いせず声かけの工夫やタイミングを見ながら清潔保持に努めている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	夜は皆さんトイレ以外は、良く休まれています。消灯時間は特に無く、好きな時間にテレビを観られ休まれている。朝も思い思いの時間に起きたり、日中でも休まれたりしている。		
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	薬の目的や副作用・用法をきちんと周知し、名前や時間の確認を行い、服薬をして頂いています。服薬後、体調の変化がないか気を付けている。		
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	一人ひとりの生活歴や趣味等を1番に優先し、日中過ごして頂いたり、嗜好品はご家族の方に持ってきて頂いたりしている。気分転換には得意な役割をして頂いたり、ラジオ体操やレクリエーションの声掛けをし、参加して頂いたりしています。		
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	利用者の方が出掛けたい時はご家族の方と相談して出来る様に努めています。普段行けない様な所も希望があれば、ご家族の方と相談しながら出来る様に計画を立て、行えるよう努めています。ホームからも買い物やドライブ等出掛ける計画をし、色々な方に参加して頂けるよう努めています。	四季の外出(桜、バラ祭り、紅葉狩り)等、家族の協力を得ながら出かけた。同法人の他のグループホームの近くのお花畑やギター演奏を聞きに行く事もある。また、希望で外食や買い物などにも出かけ気分転換と五感刺激、楽しみごとの支援に取り組まれ思い出づくりが少しでも多くなる様務めている。	



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お金の管理は、本人が希望される時はご家族の方の了解も頂き、持って頂いている方もおられます。預かっている方も、買い物に行った時は自分で出来る範囲は介助しながら支払いをして頂ける様努めています。		
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	電話がしたいとか、手紙を出して欲しい等言われた時は直ぐに対応するように支援しています。		
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	共有の空間は、穏やかに過ごせ、季節感が分かる飾り等を行い一人ひとりの落ち着いた居場所が出来ると感じている。居室はその方に合わせ、居心地良く過ごせる様になじみのものを持ってきて頂いたり、ご家族の写真を飾ったりしています。	玄関、リビング、洗面台等に生け花があり、季節にふさわしい装飾品も飾られ季節感を感じる事ができる。利用者の書かれた書道やお出掛けなどの写真も壁にはあり、時折みる事で刺激となる。畳スペースやソファも置かれ思い思いの場所で過ごす事ができ、不快な匂いもなく、室温にも配慮され、穏やかに過ごせる空間である。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	居室やホールでも座る所がテーブル椅子やソファの位置を変え、独りで過ごせたり気の合った方同士で過ごせる等選択が出来る様に努めている。		
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	入居時よりご家族の方と相談しながら、なじみのものを持ってきて頂いたり、好みの物を取り入れながら、居室で居心地良く過ごして頂ける様努めている。ご家族の写真等飾りいつでも見れるようにしている方もおられます。	テレビや椅子、収納ケース、寝具、思い出の家族写真等があり、今までの生活とのギャップが無いよう工夫され落ち着いた過ごせる事ができるよう配慮されている。観葉植物を置かれている方もいる。その人らしさが感じられる居室となっている。	
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	出来る所は安全な環境作りを行い、出来るだけ自立した生活を送って頂ける様に努めている。出来ない所は介助に入るか、見守りを行っている。		

V. サービスの成果に関する項目【アウトカム項目】

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				

## 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	3	相談を今まで少しは受けた事はあるが、今後もっと出来ていけたら良いと思う。	地域の方にとって認知症の相談所のようになる。	地域の方との話や、運営推進会議等で相談して頂けたり、専門職に繋げる様に出来ると伝えていく。	1年間
2	4	意見交換会は少し出来ていると思うが、地域とより深い繋がりを持っていく。	病院より色々な専門職に入って頂き健康管理を行っているが、ご家族や地域の方にも予防等で役立てて頂きたい。	運営推進会議の時に、色々な専門職に来て頂き話やアドバイスを頂く。	1年間
3	25	「有する力」をどの様に維持していくか。	個々の「力」を引き出し、有意義な生活ができるよう支援する。さりげなく支援できるスタッフの能力育成。	アセスメントにて「有する力」「持っている力」を取り上げプランに加え維持出来る様にする。	1年間
4	48	外出や気分転換等、同じ方が行っている事が多いように思える。	一人ひとりが役割や生きがいを持てる。職員の固定をやめ、深いアセスメントを行う。	好みの物を共に探し、それを役割として行って貰う。その時々で様子を見ながら行う。	1年間
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。