

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 22年 10月 3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		
事業所名	あいあいホームながさき		
所在地	広島市西区横川町3丁目6番17号 (電話) 082-532-6636		
自己評価作成日	平成22年10月3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UR	http://www.hksjks.jp/kaigosp/infomationPublic.do?JCD=3470206032&SCD=320
------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	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22年10月19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）】

訪問看護と連携して、週に1度の定期訪問をして頂いている。自己実現のための役割の獲得を入居者の方ほぼ全員が出来ている。そのため、生活空間の拡大につながっている。柔軟な対応を心掛けており、どんな些細な要望にも応えられるよう、チームで取り組んでいる。また、屋上にある畑には季節を感じることができる草花や、野菜を植え、利用者と共に育て、収穫したものを食事時に食べる等の取り組みも行なっている。

【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）】

当事業所は、母体が医療機関であり、約5年前に開設され、地域社会と共に都市型グループホームとしての着実な歩みを進めている。常日頃から、全職員は「おはようございます。こんにちは。どうなさいましたか。どうぞお大事になさませ。笑顔でまわりに気を配ります。」の「心のことば」を大切に、入居者一人ひとりの生活が尊重できるホームを目指し、実践に取り組んでいる。また、入居者の希望、関心、嗜好を見極め、それを基に日常の中で本人が選びやすい場面づくりがなされている。母体組織の医療機関や関連の介護事業所との連携により、入居者や家族の要望にも柔軟に対応できる多機能性もあり、このことも入居者や家族にとっても安心感をもたらしている。

4階

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。	事業所理念「おもいやりの介護」の下、日常の申し送り等を利用して、日々の理念の実現に取り組んでいる。スタッフルームに月度目標を掲示し、日々意識している。	法人の基本理念を基に事業所独自の理念として、「思いやりの介護」をつくり、全職員は、その理念を共有して実践につなげている。さらに、その理念を職員全員が話し合い、毎月の行動目標を策定し、日常のケアに活かしている。また、月毎の目標は、いつでも職員の目にふれるように事務所内に掲示されており、実践の進捗状況は日々の申し送り時に確認されている。	
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。	日々、近隣での散歩中など近所の方と会ったときには挨拶や話をしている。また、地域でのお祭りに参加させて頂く等、地域活動の参加により、地域住民の方との交流に努めている。	日頃から、近隣での散歩中などに近所の方と出会った際には挨拶や話を交わしたり、お祭りや地域行事にも積極的に参加している。また、運営推進会議を通じて、地域での介護教室等勉強会の開催をホームから呼びかけたりしながら、地域の一員として日々交流に努められている。	
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。	地域包括支援センターと連携を取り、地域団体の認知症研修会等の講師を務める等している。		
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、状況等、取組みの報告を行うと共に今後の活動に際しての意見交換を行っている。	地域住民の代表や家族、行政からの出席のもと、2カ月に1回定期的に開催し、事業所の状況や取組みの報告を行うと共に、今後の活動に際しての意見交換等を行っている。運営推進会議へのホーム側の出席については、地域の理解と支援を得るために、会議メンバーからの意見をもらい、サービス向上に活かして行くことを目指し、職員を交代で参加させている。	
5	4	○市町との連携 市町担当者とは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。	市町担当者に運営推進会議に出席して頂き、事業所の活動内容や実績を報告させて頂いている。また、介護保険等制度について電話等で相談させて頂いている。	市担当者・地域包括支援センターと連携し、地域研修会等に参加している。また、運営推進会議の機会を捉えて、課題解決に向けての、ホームからの相談事項にも対応して貰っている。	

4階

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、身体拘束を行わないケアに取り組んでいる。やむを得ず行う場合は保証人の同意を得るようにしている。</p>	<p>身体拘束に係るマニュアルの整備を行い、全職員が身体拘束に関する、正しい知識の理解を深めていくための委員会を設置し、積極的に身体拘束を行わないケアに取り組んでいる。</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等を通じて、理解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>家族会での意見の集約やご家族の来訪時に十分時間を取り、意向や要望を聞き運営の改善に反映している。また、重要事項説明書にも外部・公的機関の相談窓口を明記している。</p>	

4階

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	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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。</p>	<p>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。</p>	<p>日々の申し送りや全体ミーティングにおいて、現場の意見や提案を出し合い運営に反映させている。また、日頃からコミュニケーションを図るよう心がけ、管理者と職員がいつでも、何でも話せる雰囲気・関係づくりが出来ている。</p>	
12		<p>○就業環境の整備</p> <p>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。</p>	<p>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。</p>		
13		<p>○職員を育てる取組み</p> <p>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。</p>	<p>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。また、日々職員間でケアについて話し合っている。</p>		
14		<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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。</p>	<p>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。</p>		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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。</p>	<p>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。</p>		

4階

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、家族の要望等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。調理活動に関して言えば、味付けを教えて頂く等、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	○馴染みの人や場所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。	馴染みの人や場所との関係継続支援は大変難しいが、今までの生活の延長線上であるように、知人、友人等に会いに行ったり、訪問してもらおう等、つながりを継続できる支援をしている。	

4階

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。	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、利用者同士の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も、積極的なアプローチは行っていないが、訪ねられたときには、今まで通りの関係が保てるよう心掛けている。		
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。	職員が日々のかかわりの中で積極的に声を掛け、会話のキッカケを作っている。思いや意向を把握するため、ゆとりがある時間帯を中心に、ゆっくり話し合う時間をなるべく多く持つよう努めている。また、ご家族からの情報も得るようにしている。	
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、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、一人ひとりの状態を把握するよう心掛けている。また、毎日の申し送りにおいて職員が周知するよう努めている。		

4階

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>日常生活の中から利用者・家族の要望・希望を聞き、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。</p>	<p>本人・家族から聞いた希望・要望の内容と、かかりつけ医からの意見を基にしながら介護計画を作成している。それらを基に再度、関係者の意見と刷り合わせ、本人・家族の了解の得られたものを、最終的な介護計画としている。</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、特記等においては申し送りノートを活用している。</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。</p>	<p>利用者個々の状況に応じて、夜勤を2名体制にする、家族と外出して頂く等、臨機応変に対応するよう心掛けている。</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>町内のお地藏様への散歩や、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。</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>同一法人の医療機関の医師が、月に2程度程度診察を行うと共に、随時必要に応じて対応している。</p>	<p>母体の医療機関を中心に、医療環境は完備されているが、家族・本人の要望により、かかりつけ医での受診も可能で、本人の希望する適切な医療を受診できる体制がつけられている。</p>	

4階

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		○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。	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1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等を加味しながら、看取りを含め、方針を決めている。	重度化・終末期の対応については、本人と家族の意向を踏まえ、医師、職員が連携をとり、安心して納得した最期が迎えられるように、随時意思を確認しながら取り組んでいる。	
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。	緊急時対応の研修等に参加し、事故発生時に備えている。また、急変時に関しては協力医療機関・訪問看護ステーションと連携を取れるよう、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。	ホーム内での消防訓練は、定期的実施している。ホームの上階には同一法人グループの看護師寮があり、万が一の災害時には救援活動のできる体制は組まれている。今後、近隣住民の方々との協力体制の確立や、夜間避難マニュアルの作成を、運営推進会議等で検討される事を期待します。	

4階

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。	個人情報等の資料は、事務所内の鍵のかかる箇所に厳重に保管されている。内部研修等で全職員に対し、プライバシーや尊厳について意識統一がなされている。外部では「利用者個人の話をしてはいけない！」入居者に対して「友達ことば」は厳禁とするなど、プライバシー保護には細心の注意がはらわれている。	
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。	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、自己選択して頂けるよう支援している。また、外出時等は利用者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。	買物へ一緒に行き、夕食の献立を利用者と一緒に行っている。季節感を取り入れたり、一人ひとり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、出来る限り利用者の参加を促している。	入居者の方は、好みや能力に応じて食事の準備や後片付け、食材の買出し等出来ることを、率先して行っている。また、夕食の献立を入居者と一緒に行ったり、季節感を取り入れたりしながら、「楽しい食事」「一人ひとりの状態に合わせた食事」への配慮を行っている。	

4階

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、柔軟に対応す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頂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取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支援している。例えば、施設内3個あるトイレの内、1つだけ使用し、トイレの場所を覚えて頂けるよう支援している。	トイレでの排泄を可能にするために、「行きたいときにトイレに行く事ができる」よう、入居者の状態・状況を把握し、生活リズムにそった支援と使いやすいトイレの整備に努めている。	
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。排便を促しやすい食材を摂って頂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。	大まかに入浴時間や入浴の順番は決められているが、本人の状態や希望に応じて融通がされている。入浴時間は午後2時よりとなっているが、状況により午前中・就寝前等柔軟な支援が行われている。	

4階

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		<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>	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、一人ひとりのペース、思いを重視して生活して頂いている。		
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>	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するよう努めている。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		<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>	施設行事、外出、畑での野菜収穫等生活に楽しみが持てるよう支援している。また、個別に生活歴を活かした役割、趣味が持てるように配慮している。		
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>	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、大型商業施設等の外出支援を行っている。	買い物や散歩、屋上の庭園やユニット間の往復等、体力や体調に応じた外出が日々行われている。また、入居者一人ひとりの希望にも対応している。さらに、近郊の観光地へのドライブや大型商業施設での外食・花見等の外出支援も随時行われている。	
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>	金銭の管理に関しては、自己責任である事を同意して頂いた上で、希望者には所持して頂いている。また、日常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。		

4階

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。	ご希望に添うようにしている。また、携帯電話の使用も取り扱う等も含め、希望に添った形で支援している。また、施設の電話を利用し、家族等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展示しており、テーブルには花を生ける等して和める空間作りを心掛けている。また、壁や天井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物を使用している。	居間兼食堂には入居者の方々が生き生きと活動されている写真や、外出時の楽しかった写真等を展示し、食卓には季節のお花を飾るなど、和める空間作りに努められている。また、入居者が快適に生活できるよう整理整頓、清潔管理に心がけている。	
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。	目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、配置替えを行なっている。		
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物、馴染みの物をご用意して頂けるよう、入居前にお話をしている。	自宅との違いによる不安やダメージを最小にするため、使い慣れた馴染みの物を傍におくなど、本人や家族と相談しながら個別に応じた工夫を行っている。	
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」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、壁面には手摺りを設置しており、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			
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る	○	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

5階

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。	事業所理念「おもいやりの介護」の下、日常の申し送り等を利用して、日々の理念の実現に取り組んでいる。スタッフルームに月度目標を掲示し、日々意識している。		
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。	日々、近隣での散歩中など近所の方と会ったときには挨拶や話をしている。また、地域でのお祭りに参加させて頂く等、地域活動の参加により、地域住民の方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取り、地域団体の認知症研修会等の講師を務める等している。		
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。	2ヶ月に1回のペースで運営推進会議を開催し、状況等、取組みの報告を行うと共に今後の活動に際しての意見交換を行っている。		
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り組んでいる。	市町担当者に運営推進会議に出席して頂き、事業所の活動内容や実績を報告させて頂いている。また、介護保険等制度について電話等で相談させて頂いている。		

5階

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、身体拘束を行わないケアに取り組んでいる。やむを得ず行う場合は保証人の同意を得るようにしている。</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等を通じて、理解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>		

5階

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	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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。</p>	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		<p>○就業環境の整備</p> <p>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。</p>	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		<p>○職員を育てる取組み</p> <p>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。</p>	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。また、日々職員間でケアについて話し合っている。		
14		<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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。</p>	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		<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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。</p>	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。		

5階

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、家族の要望等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。調理活動に関して言えば、味付けを教えて頂く等、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。		

5階

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。	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、利用者同士の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、訪ねられたときには今まで通りの関係が保てるよう心掛けている。		
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、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ひとりの状態を把握するよう心掛けている。また、毎日の申し送りにおいて職員が周知するよう努めている。		

5階

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>	日常生活の中から利用者・家族の要望・希望を聞き、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		<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>	日常生活記録において、24時間の記録をつけている。また、特記等においては申し送りノートを活用している。		
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。</p>	利用者個々の状況に応じて、夜勤を2名体制にする、家族と外出して頂く等、臨機応変に対応するよう心掛けている。		
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>	町内のお地藏様への散歩や、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	<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>	同一法人の医療機関の医師が月に2程度診察を行うと共に、随時必要に応じて対応している。		

5階

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>	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1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		<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>	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	<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>	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等を加味しながら、看取りを含め、方針を決めている。		
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>	緊急時対応の研修等に参加し事故発生時に備えている。また、急変時に関しては協力医療機関・訪問看護ステーションと連携を取れるよう日常的に情報交換を行っている。		
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>	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。		

5階

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	<p>○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保</p> <p>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。</p>	<p>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。</p>		
37		<p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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。</p>	<p>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。</p>		
38		<p>○日々のその人らしい暮らし</p> <p>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。</p>	<p>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。</p>		
39		<p>○身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>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。</p>	<p>整容時、自己選択して頂けるよう支援している。また、外出時等は利用者話し合いながら洋服を決めたりしている。</p>		
40	15	<p>○食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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。</p>	<p>買物へ一緒に行き、夕食の献立を利用者と一緒に決めている。季節感を取り入れたり、一人ひとりの状態に合わせるよう配慮している。食事の準備・片付けにおいては出来る限り利用者の参加を促している。</p>		

5階

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>個々の状態に応じて食事の内容等、柔軟に対応す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頂けるよう配慮している。毎日水分摂取量を記録している。</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>毎食後必ず口腔ケアを促している。必要に応じて訪問歯科医等と連携を取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。</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>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支援している。例えば、施設内3個あるトイレの内、1つだけ使用し、トイレの場所を覚えて頂けるよう支援している。</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>「毎日排便」を目指している。排便を促しやすい食材を摂って頂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。</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>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ですが、午前・就寝前等、柔軟に対応している。</p>		

5階

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。	個々の生活ペースや状態に配慮しながら休息が取れるよう支援している。リビングにマッサージチェアを設置している。また、夜間、適宜水分補給が出来るよう、食卓に飲み物を準備している。		
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。	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するよう努めている。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、畑での野菜収穫等生活に楽しみが持てるよう支援している。また、個別に生活歴を活かした役割、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、大型商業施設等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頂いた上で、希望者には所持して頂いている。また、日常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。		

5階

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。	ご希望に添うようにしている。また、携帯電話の使用も取り扱う等も含め希望に添った形で支援している。また、施設の電話を利用し家族等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作品や写真を展示しており、テーブルには花を生ける等して和める空間作りを心掛けている。また、壁や天井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物を使用している。		
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。	目線を変えた場所にソファを配置したり、畳を用意する等工夫している。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	できる限り使い慣れた物、馴染みの物をご用意して頂けるよう、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、壁面には手摺りを設置しており、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			
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る	○	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2)

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 22年 12月 8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り組み内容	目標達成に要する期間
1	13	災害時、近隣住民の方々との協力体制が整っていない。また夜間避難マニュアルが作成されていない。	災害時、近隣住民の方々との協力体制の確立。また夜間避難マニュアルの作成。	運営推進会議で提案、検討。避難マニュアル作成。	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。