

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 26 年 12 月 14 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3490200627		
法人名	株式会社 ひょうま		
事業所名	グループホーム ひなたぼっこ・八木		
所在地	〒731-0101 広島県広島市安佐南区八木一丁目10番10号 (電話) ① (082) 830-2588 ② (082) 830-2117		
自己評価作成日	平成26年10月20日	評価結果市町受理日	

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

基本情報リンク先URL	http://www.kaigokensaku.jp/34/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=3490200627-00&PrefCd=34&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	一般社団法人広島県シルバーサービス振興会
所在地	広島市南区皆実町一丁目6-29
訪問調査日	平成26年11月25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）】

家庭的な雰囲気の中で入居者それぞれの個性を大切に、運営理念である「安らぎとよろこびのある日々を、その人らしくいつまでも」を基本として思いやりのある温かいサービスを提供している。また、一人ひとりの意思や能力、人生人格を尊重。入居者の思いに寄り添い、柔軟に対応できるように体制を整え散歩や買物など外出の機会を多く設けている。職員が楽しく働ける職場作りも行っている。

【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）】

当事業所は平成24年に開設され、近隣に公園や川があり静かな環境に恵まれたホームである。居室やリビングは木を基調とした造りで落ち着いた雰囲気が感じられる。「安らぎとよろこびのある日々を、その人らしくいつまでも」をホームの理念とし、利用者一人ひとりの残存能力を見極めて、出来る事は役割としてやって頂き、出来ない事への支援を行っている。この事を職員は日々の暮らしの中で利用者の人格を尊重し、思いに寄り添い、意向を聴き、チームとして実現させている。また、理念の実現に向けて、職員が「仕事が楽しい」「職員同士、互を大切に思える」など、働きやすい事業所づくりにも力をいれており、休憩時間の確保や残業のない勤務体制、自己啓発の研修にも職員が自由に参加出来るよう事業所の環境作りに取り組んでいる。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	玄関に事業所理念を掲げ、出勤時などいつも目を通し、念頭におきながら実践できるよう努めている。また、確認を定期的に行っている。	事業所の玄関に理念を掲げ、管理者と職員はその理念を就業前や申し送り時に確認して実践に繋げている。月1回開催する職員会議で理念の共有を図っている。	理念を基に年間ケア目標を全職員で策定し、達成度の評価をしていただきたい。評価結果を次につなげて行く事により、更なるサービスの向上を期待したい。
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。	近隣の保育園の運動会見学・慰問や、町内会の掃除に参加、就労支援を行っている事業所との交流、また、買い物や散歩時に挨拶等行い交流が増えてきている。	日常的に散歩や買い物などに出かけ、地域の人たちと挨拶を交わしたり話をしたりしている。近隣の保育園の運動会や発表会、地域の行事などにも積極的に参加している。	
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。	認知症サポーター養成講座を行うなどしている。また、見学や相談に応じられる体制を整えている。		
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。	会議を通して、取り組みなどの報告や話し合いを行い、出席者(入居者も含む)の意見などを基に外出レクに活かしたりサービスの向上・実践につながるよう努めている。また、災害時の対応も話し合い活かしている。	定期的に近隣の薬局や保育園、他のグループホーム職員が参加し、利用者やサービスの取組み状況報告や災害・感染症対策などが話し合われ、そこでの意見をサービス向上に活かしている。地域の情報を提供してもらい、地域行事に利用者と職員が参加する事もある。今後は町内会や家族の参加の呼びかけを検討していく。	
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。	できるだけホームの状況など伝えられるよう、連携を取るようにしている。	地域包括支援センターの職員とは、運営推進会議に毎回出席頂き指導や助言を得ている。また、「認知症サポーター養成講座」での講師依頼を受けたり日頃から協力関係が築かれている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。</p>	<p>職員会議での勉強会や内部・外部研修などで具体的な行為を含め、身体拘束防止について理解し、職員間で共通意識を持ち正しい対応に取り組んでいる。</p>	<p>身体拘束に関する内部・外部研修に職員は参加している。参加出来ない職員は職員会議での伝達や報告書で確認し、全職員が共通認識を持ち日々の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>職員会議での勉強会や内部・外部研修に参加し、常に意識し細心の注意・防止に努めている。また、職員のストレス解消にも努めている。</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>内部・外部研修にて学ぶ機会あり。必要性について話し合うことあり、早めの対応ができるように努めている。</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>不安などを聞き、十分な説明を行い、理解・納得していただけるようにしている。</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>運営推進会議の参加を募ったり、来所時や電話にて意見など聞けるよう努め、反映させている。また、入居者の意見を聞く機会も設けている。</p>	<p>家族の面会時に管理者や職員が積極的に声かけをし、利用者の日頃のくらしぶりを繋ぎながら何でも言ってもらえる雰囲気づくりに留意している。出された意見や要望は定例会で話し合い、反映させている。面会が少ない家族には管理者が定期的に電話での声かけをして、利用者が会いたがっているという思いを伝え、家族が訪問する様になった例もある。</p>	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	申し送りや職員会議、また普段から時間のある時に話を聞く機会を持ち、反映させている。	職員会議や個別面談で職員の意見や提案を受け入れている。クリスマス行事を同法人が運営する近隣のグループホームとの合同開催を職員が提案し、実践に向けて取り組んでいる。また、日常的に行なうレクリエーションのプログラムを職員が作成するなど事業所の運営に前向きな姿勢である。	
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。	面談や時間のある時に、職員一人ひとりの意見を聞く機会を設けている。それぞれに役割をつける、また、資格取得に向けた支援や、目的意識を持てるよう努めている。		
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。	なるべく内部・外部研修に参加できるように勤務体制を整えられるように努めている。		
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。	他事業所との職員間研修や勉強会などで、交流や意見交換などの機会を作っている。それによってサービスの見直しの機会を得るようにしている。		
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。	面談や事前の体験入居を行うことにより、本人の希望や心配事など考慮しながら、信頼関係を築けるようにコミュニケーションを図り関係作りに努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。</p>	<p>家族の希望や不安など十分な時間を取って、いつでも話せる機会を設け、信頼関係を築けるように努めている。</p>		
17		<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。</p>	<p>本人と家族の必要としている部分をできるだけ見極め対応している。必要時には他のサービス利用も検討している。</p>		
18		<p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。</p>	<p>役割などをもらい生きがいを感じてもらおうよう努めている。普段から入居者に教えてもらうことも多く、感謝の言葉を忘れないようにしている。また、本人の特徴を活かしながら、関係を作れるように心がけている。</p>		
19		<p>○本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。</p>	<p>面会時や電話にて家族との情報交換、また相談などできるだけコミュニケーションを図り、関係を築けるよう努めている。</p>		
20	8	<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。</p>	<p>ドライブなどで自宅の近くに行ったり、馴染みの美容院に行ったり、友人との電話の支援など関係が途切れないよう努めている。</p>	<p>家に帰りたいたいと言う利用者には家族にも協力頂き実際に家に帰ってもらい、近所の方とも挨拶を交わして安心するなど、馴染みの人や場所との関係継続の支援がなされている。利用者の姉や友人への電話、家族への手紙については、日常的に職員が支援している。</p>	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	入居者同士の人間関係に配慮し孤立しないよう、席の配置や、食事作り・作品作り、外出などレクを通じて支援に努めている。		
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。	長期的には少ないが、定期的なお見舞いや、家族が来所されるなどの関わりがある。また、いつでも相談に応じれる体制をとるようにしている。		
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。	日々の会話の中などから、本人の希望や意見にできるだけ沿えるようにしている。困難な方は、家族に相談するなどし対応している。	職員は日々のかかわりの中で声をかけ、各人の思いや要望の把握に努めている。意志疎通が困難な利用者には家族に相談し情報を得るようにしている。外食やカラオケなどの要望については職員と検討し実現出来るようにしている。	
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。	本人や家族に今までの生活歴など伺い、個人ファイル等に記録を残し確認するなど状況を把握できるように努めている。		
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。	入居者それぞれの状態・状況を常に意識し、記録の確認や把握に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。</p>	<p>普段の業務や毎月の職員会議、また本人の希望、家族との相談、関係者の意見を基に作成を行っている。</p>	<p>利用者の希望、家族の意見をもとにし、定期的に行われる職員会議を通じて意見交換をしながら、必要な支援を盛り込んだ介護計画を作成している。</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>入居者ごとの個別記録に気づきや本人の主張などを記入し、職員間で共有している。また、それに基づき意見交換や介護計画の見直しをしている。</p>		
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。</p>	<p>個別に買い物や散歩に行ったり、また家族に会いに行ったり、電話をしたりとその時の状況に応じて対応している。</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>近隣のグループホームや保育園との交流、ボランティアの協力依頼、また、町内会・民生委員などと協働できるよう支援している。</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>受診時や往診時、また必要時に相談をしたり、指導を受けられるようにしている。</p>	<p>本人や家族が希望するかかりつけ医となっており、情報の共有もきめ細かく行われている。また、受診や通院は本人や家族の希望に応じて柔軟に対応している。内科の隔週の往診に加え、急変時の対応も可能となっている。</p>	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		<p>○看護職員との協働</p> <p>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。</p>	<p>日頃から訪問看護師やかかりつけ医の看護師に相談するように努めている。</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>入院前・入院中に相談員や医療関係者と密に連携を取り、情報交換や相談を行うようにしている。</p>		
33	12	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。</p>	<p>重度化した場合を想定し、家族に契約時や早い段階から話し合いを行っている。その意見をもとに主治医や看護師、職員と今後の対応について決定するようにしている。</p>	<p>契約時に看取り方針についての説明を行っている。事業所での看取りについては、法人の方針を踏まえて、主治医・家族・職員が容態について話し合い、適切な対応をする様にしている。入院、転院等については、主治医と相談し支援している。</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>緊急時マニュアルがあり、対応の仕方を学ぶ機会がある。実践力に欠けること多いため、定期的に勉強会や指導の必要性あり。</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>年2回以上主に夜間想定避難訓練を実施し、そのうち1回は消防署より指導を受け、地域の方にも出席してもらうようにしている。また、地域との協力体制も整えている。</p>	<p>年に1回、消防署立会いの下、地域住民や家族も参加し、避難訓練を実施している。また、職員が中心となり、夜間を想定した避難訓練も行っている。広島市の総合防災センターが年に複数回開催する防災研修に、職員が分かれて参加し意識や技術を身につけている。地域との相互の協力体制が築かれている。</p>	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	プライバシーを配慮した声かけや言葉遣い、対応などを心がけて行っている。	事業所の基本理念「周囲の人びとが敬意をはらいお年寄りの尊厳をたもつこと」は、全職員の共通認識として確立されている。内部・外部の研修に参加した職員は、定例の職員会議で伝達講習を行い、また、回覧等で職員全員が確認・認識して、日々のケアに取り組んでいる。	
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。	一人ひとりの状態や能力に応じ、できるだけ自己決定の支援を行っている。		
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。	できる限り本人の希望に応じて、一人ひとりのペースで過ごせるよう、買い物や散歩・ドライブなど支援を行うようにしている。また、2階の入居者との交流も行っている。		
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。	散髪や髪染め、服選びを本人の希望に合わせて行っている。また、化粧をされる方の支援も行っている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	献立を入居者と一緒に考えることあり。買物や調理、盛り付け、片付けなど一緒に行っている。季節行事や誕生日会では工夫を凝らした料理を出すようにしている。また、外食の機会もあり。	利用者の希望を聞き入れながら献立・食事づくりをしている。利用者と一緒に食材を買いに行ったり、調理や盛り付け・片付け、おやつ作りなども利用者と一緒にしている。お好み焼きの出前や誕生日には利用者の好きな食事を提供している。利用者は慣れ親しんだ行事食を食べながら季節を感じ、会話を弾ませている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		<p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>食べる量や栄養バランス，水分量が一日を通じて確保できるよう，一人ひとりの状態や力，習慣に応じた支援をしている。</p>	<p>栄養を考えしっかり摂取できるよう献立を決めている。また，適宜水分が摂れるよう声かけや介助などにて支援している。</p>		
42		<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>口の中の汚れや臭いが生じないように，毎食後，一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。</p>	<p>毎食後の口腔ケアの声かけ・介助を行い，入れ歯の洗浄も実施している。また，必要に応じて訪問歯科にて口腔ケアや指導も受けている。</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>本人の状態や状況に応じて排泄パターンを把握し，トイレの声かけ，誘導，交換を定期的に行っている。</p>	<p>トイレでの排泄を大切にしている。排泄チェック表を活用して，利用者一人ひとりの排泄パターンや習慣を把握し，適切なトイレ誘導を行っている。利用者の側で小さな声で声かけを行なうように職員間で配慮がなされている。</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>便秘予防のため，水分や乳製品，繊維質の摂取を献立に取り入れ，運動や腹部マッサージも実施している。便秘気味の方は服薬などで調整している。</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>毎日入浴したいなど入居者の希望を聞き，可能な限り対応できるようにしている。</p>	<p>定期的な入浴のほか，本人の希望があれば毎日入浴も可能である。入浴が嫌いな利用者には早めに声を掛けたり，シャワー浴や足浴をすすめるなど一人ひとりに応じた入浴支援をしている。</p>	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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>	<p>寝具を清潔にしたり、居室の環境整備、室温管理を行っている。また、日中の活動量を増やすなどの工夫をしている。</p>		
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>	<p>服薬ファイルあり、普段から確認を行い、変更があった場合などにも確認を行っている。状態も常に把握し、不明な点などあれば主治医や薬剤師に相談、また指導を受けるようにしている。</p>		
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>	<p>食事作りや花の世話、掃除や作品作りなどそれぞれの得意分野を見つけ、役割を持って行えるよう支援している。個別ケアを中心にレクや外出などで気分転換も図っている。</p>		
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>	<p>できるだけ本人の希望に応じ、買物や散歩、ドライブ等と出かけるようにしている。また、入居者の状況に合わせて、家族の協力の下に行っている。</p>	<p>散歩や買い物など利用者の希望に応じ可能な限り対応している。日常的にほぼ毎日外出するようにしており、個別にドライブに出かけたり、家族会と位置づけ、家族と協力しながら桜見物に出かけた事もある。また、週2～3回は食材の買い出しにも一緒に出かけている。</p>	
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>	<p>欲しいものや必要な物などを、買物時や売店に来られた時などに買えるように支援している。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	希望に合わせて電話をしたり、また定期的に手紙を出すなどの支援を行っている。		
52	19	○居心地の良い共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	温度調整や清掃など細かく行っている。また、季節感のある飾り付けや、展示物など入居者と一緒に工夫行い、居心地のいい空間を作っている。	リビングや廊下は十分な広さと木のぬくもりが感じられ、ゆったりと寛げるようになっている。また、利用者の方々の作品が適度に掲示され、季節を感じ気持ちよく過ごせるような工夫がされている。昼食時はテレビをつけず、利用者同士の会話や職員との会話が弾むように配慮されている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	自室にて一人の時間を過ごされたり、気のあった入居者同士が穏やかに過ごせるよう、テーブル・席の配置の工夫をしている。		
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。	今までの環境とあまり変わらないよう、慣れ親しんだ家具など持参してもらっている。また、本人好みの飾り付けや置物などで工夫されており、居心地のいい自室になっている。	今までの環境とあまり変わらない居室づくりを大切にして、利用者の望まれる物や使い慣れた家具等の持ち込みなど、日々の生活で不自由を感じる事なく、居心地良く過ごせるような配慮がなされている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	椅子など入居者の状態に合わせており、手すりもつけ安全に配慮している。また、各居室に表札をつけたり、トイレなどの表示をし対応している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	施設理念として、「安らぎとよこびのある日々をその人らしくいつまでも」を掲げ、その実現に向け、利用者様ならびに家族様のご希望に出来る限り沿ったサービスを提供できるよう職員と共有し業務にあたっている。地域交流として近隣の保育園との係わり合いを持ち交流を行っている。		
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、利用者様とお散歩に行く際には、近隣のお店へ買い物へ行くことや、交流の深い保育園の運動会の見学に招待していただいている。ホームで花火をしたときには、お隣の家族の参加もあり近隣との交流も行っている。		
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。	運営推進会議に、町内会長や地域の保育園の先生、地域包括の方に毎回参加いただくことで、利用者様、ご家族様との交流の場を設けることが出来ている。		
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ヶ月おきに運営推進会議を行い、利用者様の現状や実施したイベントの報告、説明を行なっている。その際には地域の民生委員や地域包括支援センターの職員、保育園の先生、町内会長の方々に出席いただき、施設運営の理解を深めて頂いている。		
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。	安佐南区生活課の担当者の方などと、随時連携をとり、サービスの向上を目指している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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>虐待・身体拘束のマニュアルもあり、オープン時には、職員の研修も行なっている。「どのように工夫したらよいか」を常に考え身体拘束をしないケアの実践を行っている。</p>		
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。</p>	<p>職員研修の実施を行い、職員が理解を深めるよう勤め、日々の観察に注意を払い防止に努めている。</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>現在、日常生活自立支援事業や成年後見人制度について学ぶ機会が設けられていないが、内部研修で実施の計画をしている。</p>		
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。</p>	<p>入居前には、必ず戸別訪問を行い、家族様・利用者様と話し合いの場を設けている。入居が決定した際には、契約書、重要事項説明書を基本とし、理解、納得をして頂けるよう説明を行っている。</p>		
10	6	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。</p>	<p>家族様が来訪された際には、管理者・職員が意見を聞き、可能な限り希望に沿ったサービスを提供するよう努めている。その他、年に1回実施する「家族会」では、職員と家族様の交流の場を設けている。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	毎月カンファレンスを開き、職員間の意見交換、サービスの統一・向上を図っている。日々の業務内容等は利用者様の思いやペースを出来るだけ酌めるよう職員の主導で行い、管理者はその調整を行なうようにしている。		
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。	管理者が職員から、就労するにあたり不安や悩みを聞く機会を作り、出来る限りその解消に努めている。都度、管理者は上司に報告を行い、会社として環境を整えるよう努めている。		
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。	社内研修として、全ての職員が救命講習に参加できるよう取り組んでいる。その他、シルバー振興会が主催する研修へは職員のスキルを考え、必要な研修に参加するようにしている。		
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。	サービスの質の向上の為、管理者は、他の事業所へ見学に行ったり、運営推進会議へ出席する事で交流の機会を設けている。		
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。	利用者が安心して生活して頂けるよう配慮を工夫し、利用者同士での関係作りに努めている。入居時には、職員が利用者様の情報を共有できるようカンファレンス等で説明を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	施設見学や面接時に、利用者様・家族の思いを聞き、あらかじめサービスの内容に反映させている。施設の説明をしっかりと行い、理解して頂いた上で、出来る限りの不安を取り除き、要望等に対応できるよう努めている。		
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。	入居前には、介護支援専門員やご家族様（キーパーソン）としっかりと話し合い、本人様のニーズに合わせたアセスメントを行い、職員が情報を共有できるようカンファレンスでの話し合いを行っている。		
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。	職員には、利用者様の状態や心理状態を考慮した対応を行えるよう指導し、自尊心を傷つけないように心がけている。		
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。	家族様との関係については、入居時に説明を行っているほか、ケアプランの中にも、「家族様との関係の維持」という項目をいれて、その都度、ケアプランの説明時には必ず「家族様の信頼関係の必要性」について説明を行っている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	ご友人の来訪などがあり、その他、家族様と一緒に外食や買い物の為、外出されるケースもある。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	デイルームの配席の見直しを行い、個々の状態や心理状態に合わせ、体操やトランプなどレクリエーションが出来るよう配慮している。		
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。	家族様に連絡をいれ、退去後の生活状況を伺い、相談事があれば、話を聞き入れサポートを行うようにしている。		
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。	利用者様との時間を大切に、出来るだけ会話をすることにより個々の思いや希望を取り入れるよう努めている。ステーキが食べたいという方がおられ、誕生日の日に職員と外食をして頂くなど実施している。		
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。	入居前に、本人・家族様と面談を行い生活歴や生活環境の情報を収集している。その他、担当のケアマネージャーより情報を入手するなど行っている。日々のケアの中でも情報が得られるようコミュニケーションを行っている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	毎月のケアカンファレンス時に、管理者・職員間と話し合い、利用者一人ひとりの検討を行い、サービスの向上・統一に努めている。リスクなど考慮しながら、利用者の身体レベルの現状維持を考えて出来ることを探して実行している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。</p>	<p>毎月のケアカンファレンス時に、利用者様、家族様、関係者様の意見を出来る限り取り入れるよう、管理者と介護職員が話し合いを行い計画を作成するようにしている。</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>カンファレンス前には、職員一人ひとりが話し合いの議題を提出しそれを基に会議を実施する為、ケアの実践や結果などが統一でき反映できるようにしている。その他、職員用の連絡ノートを使いケアの実践、統一を図っている。</p>		
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。</p>	<p>認知症の進行、変化に応じて、利用者様のニーズに合わせてサービスを行うように心がけている。足の浮腫を気にされる方にマッサージ機を利用して頂いたり、不眠の方には足浴を実施している。</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>ボランティアの方を招いて劇やマジック、音楽演奏をして頂いている。秋には保育園の運動会には毎年、来賓として参加させていただいている。</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>2週間毎に、協力医の先生に往診して頂いている。事前に利用者様の状態、ニーズを報告し、お薬の調整を行っている。血液検査やレントゲン・心電図も定期的に行っている。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		<p>○看護職員との協働</p> <p>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。</p>	<p>協力医である内科の往診を記録し（医療受診記録）、その内容を、訪問看護の来所時に把握していただき、アドバイスをもらっている。</p>		
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。</p>	<p>入院の対応は、家族様や本人様の希望を聞き入れたうえで、協力医の先生に相談を行い、出来るだけ本人のニーズに応えるよう支援を行っている。入院先へは必要に応じて、アセスメントの情報提供をしたり、退院時には情報・アドバイスを受けている。</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>「重度化した場合の指針」は、入居時に家族様に説明しサインをいただいている。常時、医療行為が必要な場合は、ホーム内の対応は難しい為、協力医に相談し入院先の手配、援助を行えるようにしている。</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>利用者の急変に備え、マニュアルを作成している。内部研修で救命講習を実施し、職員全てが資格取得している。</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>火災については、職員が防災研修に参加したり、ホーム内でも運営推進会議の日に合わせて夜間想定避難訓練を実施している。その際に実際に「火災通報専用電話機」「消火器」を使用した訓練を行っている。その他、この度の土砂災害をうけて災害マニュアルの見直し・修正を行い職員に周知をしている。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	「安らぎとよるこびのある日々をその人らしくいつまでも」を施設理念とし、個人のプライバシー並びに、誇りを深く理解し自尊心を傷つけないように配慮して、職務につくよう努めている。		
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。	食事に関してはあえてメニュー表を作らず、利用者様の希望の食事を取り入れることができるようにしている。レクでは、カラオケや菊花展など、利用者の希望に対し出来るだけ個別対応している。外食時などは、あらかじめメニュー表を張り出すことで、好きなものを選んで頂いている。		
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。	ご利用者様のやりたいこと、出来ることをしっかりと職員が把握し、ご自分のペースで生活をして頂いている。必要に応じて声かけを行うが、習字や貼り絵、編み物、食事作りなど個々の対応を行っている		
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。	毎月、理容師に訪問して頂き、身だしなみやおしゃれに支援できるようにしている。利用者の洋服を職員と一緒に買い物に行き、選んで頂いたりしている。		
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。	毎日、食事の盛り付けをしていただいている。野菜のカットや、味見をして頂くことで食事作りを楽しんで頂いている。旬の野菜を取り入れることで季節を感じていただくようしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	利用者様の食事量を毎日記録し，月に一度体重を測定し推移を観察している。糖尿病の為，食事量の制限がある方についても，それぞれ職員が把握し支援を行っている		
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。	出来るだけご自分で行って頂くよう支援している。必要時には訪問歯科に来てもらい，受診をして頂き，口腔状態を保持，改善を行っている。		
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。	排泄については，量，質，形状を確かめ，毎回グラフ化している。その習慣に合わせてケアすることが出来ているので，失禁の回数も軽減できている。夜間については，必要な方はポータブルトイレを使用して，本人様の負担も軽減できている。		
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。	排泄チェック表により，利用者様の個々の排泄の習慣を把握し，トイレ誘導を行う様にしている。便秘の方は，医師に相談し，利用者様に合った処方をしてもらい対応をしている。		
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てしまわずに，個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴回数表を作成し，毎日記録することで入浴回数の把握をしている。拒否のある場合などについては，声かけを工夫し気持ちよく入浴して頂いたり，入浴日を変更するなどして対応している。入浴剤を使用する事で変化を出している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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>	<p>利用者様のペースで生活して頂けるよう、個々の生活パターンの把握に努めている。夜間の睡眠の妨げにならない様、声かけを行い、1日の入眠時間を大切にしている。</p>		
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>	<p>協力医に、隔週で往診に来てもらい、そのときの、利用者様の状態の変化や利用者の希望などを報告し、薬の調整を行っている。</p>		
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>	<p>利用者様の趣向に合わせて、残存機能を保持できるよう支援する為、日常生活で行う、食事や、洗濯物、掃除など本人の活躍できることを見つけ、自信につながるよう生活支援をしている。</p>		
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>	<p>季節や利用者様の体調に合わせて実施をしている。近くに公園もあるので、暖かい日などは数名でお散歩を楽しんだり、車での買い物に付き添って頂いたりしている。食事やおやつなども外食をして楽しんで頂いている。お花見や紅葉狩りなどの行事で、季節を感じていただけるよう支援している。</p>		
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>	<p>本人様にお金を持っていただくことをしていないが、本人様の希望に添って買い物に同伴し、目的のものを購入して頂いている。(化粧品や日用品など)</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
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>	出来るだけ利用者様の希望する場所への電話の援助を行っている。携帯電話を居室で使用される利用者様や手紙を書く利用者様もおられる。		
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>	施設の雰囲気を抑え、極力家庭的な雰囲気を演出し、利用者様が戸惑わないよう配慮を行っている。採光については、自然の光に触れて頂けるよう、採光窓も設置している。壁には季節感を感じていただけるような貼り絵の作品や飾りで演出をしている。		
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>	利用者様の個々の趣向や話の合うもの同士、生活のペース、身体レベルを職員が把握し、カンファレンス時に話し合い、ダイルームの配席は定期的な見直しを行い、利用者様同士が支えあえる環境作りに努めている。		
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>	利用者様が生活しやすいよう、出来るだけ馴染みのある家具を使用して頂き、居室の環境整備に努めている。また、家族様の要望も聞き入れ、利用者が主体的に生活出来るよう配慮を行っている。		
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>	トイレ内の手すりを増設したり、広さも車椅子のままでも中へ入ることが出来る。施設内では壁に手すりを設け、安全に歩行して頂けるような設備を整えることで、自立した生活を営んで頂いている。		

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。	○	①ほぼ全ての利用者の ②利用者の3分の2くらいの ③利用者の3分の1くらいの ④ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	①毎日ある ②数日に1回程度ある ③たまにある ④ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
60	利用者は、戸外への行きたいところへ出かけている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています	○	①ほぼ全ての家族と ②家族の3分の2くらいと ③家族の3分の1くらいと ④ほとんどできていない

64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている	○	<input type="radio"/> ①ほぼ毎日のように <input type="radio"/> ②数日に1回程度 <input type="radio"/> ③たまに <input type="radio"/> ④ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係やとのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている	○	<input type="radio"/> ①大いに増えている <input type="radio"/> ②少しずつ増えている <input type="radio"/> ③あまり増えていない <input type="radio"/> ④全くいない
66	職員は、生き活きと働けている	○	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> ②職員の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③職員の3分の1くらいが <input type="radio"/> ④ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> ②利用者の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③利用者の3分の1くらいが <input type="radio"/> ④ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> ②家族等の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③家族等の3分の1くらいが <input type="radio"/> ④ほとんどできていない

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。	○	①ほぼ全ての利用者の ②利用者の3分の2くらい ③利用者の3分の1くらい ④ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	①毎日ある ②数日に1回程度ある ③たまにある ④ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
60	利用者は、戸外への行きたいところへ出かけている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています	○	①ほぼ全ての家族と ②家族の3分の2くらいと ③家族の3分の1くらいと ④ほとんどできていない

64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている	○	<input type="radio"/> ①ほぼ毎日のように <input type="radio"/> ②数日に1回程度 <input type="radio"/> ③たまに <input type="radio"/> ④ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係やとのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている	○	<input type="radio"/> ①大いに増えている <input type="radio"/> ②少しずつ増えている <input type="radio"/> ③あまり増えていない <input type="radio"/> ④全くいない
66	職員は、生き活きと働けている	○	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> ②職員の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③職員の3分の1くらいが <input type="radio"/> ④ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> ②利用者の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③利用者の3分の1くらいが <input type="radio"/> ④ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> ②家族等の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③家族等の3分の1くらいが <input type="radio"/> ④ほとんどできていない

(様式2)

2 目標達成計画

事業所名 グループホーム
ひなたぼっこ・八木①
作成日 平成26年12月30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	1	ひなたぼっこ全体の理念はあるが、事業所の理念・目標がない。	事業所特有の理念を1年ごとに掲げる。	職員会議など職員間で話し合い、理念・目標を立てる。	6ヶ月
2	3	運営推進会議での意見等の報告が家族にできていない。	家族に内容の報告ができるように取り組む。	報告書を閲覧できるようにする。	6ヶ月
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。

(様式2)

2 目標達成計画

事業所名 グループホーム ひなたぼっこ八木②
作成日 平成27年1月6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	1	年間ケア目標がない為、全職員で策定する	理念を基に年間ケア目標を全職員で策定し、サービスの向上を図る	年間ケア目標を掲げ、評価しその結果を基に次につなげていく。	一年間
2	3	運営推進会議へ町内会や家族の参加がない	運営推進会議に町内会や家族が参加する事で、話し合いをより有意義なものにする	運営推進会議への参加の呼びかけを来訪時や電話連絡などで随時行う。	随時
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。