

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 30 年 9 月 10 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3493200087		
法人名	有限会社 ウェルケア		
事業所名	グループホームやすらぎ白島		
所在地	広島市中区白島九軒町16-6 (電話) 082-222-3444		
自己評価作成日	平成30年8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.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=3493200087-00&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30年9月7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）】

好縁会グループの理念と「生活づくり10カ条」を基に、「その人らしさ」と「自立支援」を実現できるように、その人の生活歴を知ること、また、人として当たり前の行為である「食事・入浴・排泄」において、可能な限り自らの意思により、自らが行うことができるよう支援しています。そして、経営母体が医療法人であることを活かし、適切な医療との連携を実現し、ご本人・ご家族がご希望された場合は看取りを行ない、最期まで安心して暮らすことのできる環境づくりに努めています。また、地域との関係が継続して行われ地域の一員として入居者の方々も生活していただけるよう取り組んでいます。

【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）】

「その人らしさ」「自立支援」を重視し支援を行っている。今年度から「ライフストーリーシート」を用い、利用者の生活歴を詳しく家族に記載してもらい、「利用者の思い」を深く理解する取り組みを実践し、それにより音楽が好きな利用者にはクラシック音楽を聞いてもらうようにした。「自立支援」についても取り組み、閉じこもりがちな利用者には、自分で出来る役割を見つけ出し実行することで、自宅での生活が可能となり退所した例がある。地域行事や「認知症カフェ」にも参加し地域住民と交流している。町内会との関係も良好で「いきいき百歳体操」を事業所で行うことになった。職員ミーティングで職員の意見を聞き、職員の負担軽減に取り組んでいる。母体が医療法人であり、点滴などの医療処置が必要な際は法人内施設で対応している。

1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。	事業計画において、地域密着型サービスの意義を踏まえ、地域社会との有機的な繋がりを構築することを目標に掲げている。	法人理念を基に年間事業計画として事業所目標を策定し、チャレンジシート（法人独自の管理書式）にて職員個人目標を作成し実施・評価している。法人理念の行動指針「生活づくり10ヶ条」を朝令で唱和し、月1回のケアカンファレンスでは「生活づくり10ヶ条」に沿った支援が出来ているか確認している。	
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。	町内会へ加入することにより、回覧板等で地域行事をタイムリーに把握し、ご利用者と一緒に地域の行事へ参加している。	町内会に加入し会合にも出席し、町内清掃に利用者も時々参加協力している。地域行事の「盆踊り」「慰霊碑参拝」、「認知症カフェ」に参加し地域住民と交流している。今後、事業所3Fで九軒町いきいきクラブが開催する「いきいき百歳体操」を予定し、地域の方が集まり交流の場となる取り組みがある。	
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し、事業所において、地域の方との意見交換会（公園カフェはくしま）を開催している。		
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。	運営推進会議にご利用者及びご家族の代表者や、地域包括支援センターの職員、民生委員の方など広く招致し、一方的な報告会とするのではなく、意見交換の場として、相互の理解を深めている。	運営推進会議は、家族・地域代表・地域包括支援センターが参加し定期的開催され意見交換を行っている。事業所でのヒヤリハットおよび改善策を会議で報告している。参加者の提案により、町内会・地域包括支援センターが協力し事業所3Fで「いきいき百歳体操」を実施することになった。	
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。	市町において、研修会等が開催される場合には積極的に参加するよう努めている。また、運営推進会議への参加依頼、空室状況や事故報告書等を随時知らせている。	運営推進会議の案内を市へ送付しているが、市職員の出席はない。地域包括支援センターは運営推進会議に毎回参加し意見交換している。地域との防災協力に関して地域包括支援センターに相談し、解決するに至った経過がある。	

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
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>法人内及び事業所内の研修において、身体拘束が人権侵害にあたることを職員に周知している。</p>	<p>「身体拘束と虐待」に関する事業所内研修を2か月に1回行っている。夜間を除き玄関は施錠せず、センサーにより利用者の外出を感知し職員が対応している。「ちょっと待って」も広義の身体拘束に該当することを職員に説明し指導している。</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>高齢者虐待防止についての研修を実施するとともに、個人面談等により、職員のストレスマネジメントにも留意している。</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>権利擁護の制度について、まず管理者及び介護支援専門員が理解するとともに、個別の案件において、適切な援助ができるよう努めている。</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>契約時にご家族に対し、後のトラブルを避ける意味でも必要事項をきちんと説明するとともに、質問事項に対し、的確な答え・説明を行っている。また、改定事項が発生した場合は、速やかにご家族に対してお知らせをしている。</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>家族会を実施、その際、運営等に関する質問や意見を伺い、返答及び意見の反映をできるように努めている。また、その内容を会議録に残し、必要に応じて全体会議等により、職員に周知させている。</p>	<p>家族が来所した際、年2回の家族会、意見箱を設置して家族の要望を把握している。担当者は毎月、ケアプランの実施状況や生活状態を家族に報告し、家族の意見を聞いている。家族の意見により、洗濯物の取違いについて改善策を検討し実施している。入浴についての利用者の要望にも応じている。</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。	毎月フロアミーティング（ケアカンファレンス等）を開催し、職員が提案できる場を作り、意見交換を行い職員の考えが活かせ、活用できるよう取り組んでいる。	毎月のフロアミーティングで職員の意見を聞いている。職員の意見より、二日間連続の入浴介助、体調不良時の身体介護などに関して職員の負担を軽減するよう検討し実施している。	
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。	定期的な職員面談を実施するとともに、職員評価のツールとして、「チャレンジシート」「基本職務チェックリスト」「職員考課表」を使用している。また、業務改善により休憩時間並びに希望休暇の確保を図っている。		
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。	法人内研修の計画に対し、個々の課題分析を基に参加すべき研修を選定している。また、事業所内研修において、法人内研修の内容をフィードバックしている。外部研修については、「研修補助制度」により、個人負担を軽減できる仕組みがある。		
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。	広島市や地域主催の勉強会等に参加することで、顔合わせや情報交換を行っている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	入居時面談の際、現状で困っていることや不安なことを伺う時間を設け、担当者も可能な限り固定して、早期の信頼関係づくりに努めている。		

1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		<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>サービス利用にあたり、家族の要望や在宅における介護負担をしっかりと傾聴するとともに、事業所のコンセプトを明確に伝え、信頼関係の構築に努めている。</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>入居申し込み及び面談の際、当事業所を含めた社会資源を模索し、適切なサービスが提供できるよう努めている。</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>認知症介護における「共にある」という思想の下、本人の役割づくりに努めその方の立場になり、考え行動するよう心がけている。</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>本人と家族の縁が切れることの無いよう、特に縁遠い方に関して日頃より本人の様子を伝えている。また、個別外出の際には、家族を巻き込んで行なうようにしている。また毎月定期的な担当者からのコメント・写真を送り日頃の状況等の情報を共有している。</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>友人・知人等の受け入れを積極的に行い、家族に対してもその旨を伝え、交流の機会を提供している。また電話や手紙のやり取りも支援している。</p>	<p>地元出身の利用者が多く、「盆踊り」や「認知症カフェ」では、知人と話す機会があり、なじみの関係が継続できるように利用者に参加して頂いている。誕生日行事として、昔利用した馴染みの喫茶店に行くこともある。</p>	

1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。	関係性を配慮した席配置にしたり、利用者同士が会話しやすい雰囲気づくりを職員が仲介役となって行っている。		
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。	長期入院等により退所となった方に対し、面会を行ったり、必要に応じて相談援助を行っている。		
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。	ご本人の思いを最大限汲み取ることができるよう、意図的に思いを把握できる機会をつくり、意志疎通が困難な場合は、家族より聞き取りを行う。	「ライフストーリーシート」に利用者の生活歴を家族に詳しく記載して頂き、利用者の思いをより深く理解するように取り組んでいる。それにより、音楽が好きな利用者クラシック音楽を聞いてもらうようにした例がある。	
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。	入所前、及び必要に応じて、ご自宅（医療・介護事業所など）へ伺い、住まれていた環境を把握するよう努め、本人及び家族に対して聞き取りを実施している。		
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。	一日を通じてバイタルチェックによる状態把握と、アクティビティの時間を設けることで、身体能力を見定める等行い、必要に応じて記録に残し、伝達・共有をしている。		

1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>日頃ケアにあたっている職員からの情報を基に、家族や医療職との情報共有、及び意見の反映を行い、広い視野を持って介護計画を作成している。</p>	<p>利用者毎に担当者を決め、ケアプランの実施状況からモニタリングを行い、家族に報告し家族の意見を聞いている。その後、ケアカンファレンスで他の職員の意見を参考にして、最終的には計画作成者がモニタリングをまとめ、ケアプランの作成・見直しを行っている。</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>生活状況記録と個別記録という様式を使用するとともに、業務日誌やケアノート（申し送りノート）といった連絡ツールも活用して、情報共有を図っている。またご本人より要望・希望の聞き取りが出来る方については日常的な会話の中からご本人の意をくみ取るよう努めている。</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>グループホーム内で日常生活が完結してしまわないように、個々の能力に応じた場面設定や、臨機応変な支援を心がけている。</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>地域行事等に参加することで、地域に根ざした事業所づくりを目指し、個々の利用者が一地域住民として活躍できる機会の提供を心がけている。</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>	<p>基本的に主治医と訪問看護師との連携により、医療ニーズに対応している。しかし、希望があれば、入所前のかかりつけ医と連携して、柔軟な対応を心がけている。</p>	<p>利用者・家族の要望でかかりつけ医を決めている。今までの主治医をかかりつけ医とする利用者は、家族が受診に同行している。なお、利用者の多くは協力医をかかりつけ医とし、定期的に往診し利用者の健康状況を把握している。</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
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>日頃より看護師とは24時間体制で連絡・相談が可能であり、判断を必要とする場合は、速やかに主治医へ連絡を行い、適切な処置ができるよう密な連携体制をとっている。</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>協力病院を定めており、入院となった場合、随時の面会や、退院前カンファレンスには看護師にも同行してもらい状況の把握を的確におこなうことで退院後の生活がスムーズに出来るよう努めている。</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>主治医の判断により、終末期についての説明が必要である場合、管理者及び訪問看護の立会いの下、家族に的確な説明を行っている。また、重度化により状態に変化があった場合にも医師からの説明はもちろん、本人・家族の希望に沿い不安なく生活していただけるよう話し合いの場を設けている。</p>	<p>家族の要望があれば、看取りを行う方針である。しかし、事業所内では医療行為が行えないこと、その旨を家族に説明し了解してもらっている。重度化した際には、主治医が状況説明を行い、家族と相談して方針を決定し支援している。</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>外部委託により「救命講習」を受講したり、緊急時マニュアル等により、いざという時の備えを周知している。また、看護師による研修にも参加をしスキルの向上に努めている。</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>年2回の防災訓練の実施、及び防災マニュアルを基に、防火管理者が防災教育を行っている。また、年1回は運営推進会議に消防署の職員に参加してもらい指導を受けている。</p>	<p>消防署立ち合いの下、夜間想定訓練を含めて年2回、避難訓練を行っている。その際には、歩行可能な利用者は訓練に参加している。災害時は、近所に住む利用者家族に連絡し、避難協力の要請をお願いできるように事前の話し合いができています。</p>	<p>避難訓練には、歩行可能な利用者は参加しているが、災害時には、車いす利用者・介護度が高い方への対応が求められる。事業所内の避難場所までの誘導策を検討し、介護度が高い方も参加しての事業所独自の訓練が期待される。</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。	傾聴・受容・共感を意識してコミュニケーションを行い、言葉づかいや対応についても、親しみの中にも敬意を持つことを心がけている。	「人権・ケア方針」に関する法人内研修を行っている。「傾聴・受容・共感」を重視し支援しているが、利用者に対して丁寧で尊敬するような言葉使いをするように指導している。利用者の個人情報漏えいには十分に注意しており、職員研修や指導を徹底している。	
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。	自己決定を最大限行えるよう、親切・丁寧な説明や対応と、意思確認を行っている。個別に話が出来る時間を確保できるよう努めている。		
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。	業務マニュアルを極力設けず、「その人らしさ」に重きを置いてケアにあたり、個々人のペース、日々の体調によりその日その日で個別に対応を行っている。		
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。	本人の趣向を基に、家族にも以前よりお召しになられていた洋服等をお持ちいただいている。衣服の選択ができるご利用者には毎朝選んでいただいている。		
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。	食事作りが一緒に可能な方は、調理・盛り付け・配膳を手伝っていただき、個々の役割を確立している。	配食業者が調理した食材を加熱・盛り付けて提供している。手作り料理を利用者に食べて頂きたいと考え、週4回の夕食は、配達された材料を職員が調理している。年に3～4回の食事行事では、利用者が希望するお寿司・ラーメンなどを提供し、時には外食するなど利用者が食事を楽しむ工夫をしている。	

1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>食事形態を個々に合わせて変えるとともに、水分量については、一日1500ccを目標としており、摂取一覧表を活用する等、適切な摂取量を維持できるよう努めている。</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>訪問歯科による定期診療、及び毎食後の口腔ケアを実施している。また、法人内で口腔ケア研修も実施している。</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>排泄自立に向けて、個々の排泄パターンを把握するとともに、適切な声かけや下剤を使わないよう努めている。また、リハビリパンツから下着への移行にも取り組んでいる。</p>	<p>利用者の排泄パターンを把握してトイレ誘導している。布パンツ着用にも取り組んでおり、日中において、リハビリパンツから布パンツとパット併用に移行した利用者が各フロアで4～5人いる。</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>食事等に食物繊維を多く含んだ食品を使用したり、水分量を一定水準を保つといったことを心がけている。</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>個々のニーズに合わせて、タイミングを図ったり、適切な入浴環境を整えたりして、気持ちよく入浴していただけるよう配慮している。</p>	<p>利用者の生活歴や習慣を家族から詳しく聞き、利用者の入浴時間を把握し、本人の希望する時間に入浴するようにしている。1日3名程度の入浴でゆったりと入浴することができ、利用者が入浴を楽しむように職員は取り組んでいる。</p>	

1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 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>	その都度の体調に応じて、いつ でも休息できるよう配慮すると ともに、昼夜逆転にならないよ う、日中の活同量に留意してい 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>	薬剤師の配薬を基に、スタッフ間 においても服薬情報を一覧にし たものを閲覧し、誤薬がおこら ないように留意するとともに、 症状の変化を随時モニタリング 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>	個々の生活歴を知ることで、一 人一人の趣味や嗜好に合わせた 活動を提供することを心がけて 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る ように支援している。</p>	個別外出を計画し、家族の協力 を得ながら、個々の思いを形に できるように努めている。	事業所の周りには、木々が美し い公園があり、出来るだけ散歩 できるようにしている。縮景園に 季節の花を見に出かけたり、外 出行事として水族館や植物公園 に行くこともある。	
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>	基本的に金銭の預かりは行って いないが、自己管理能力があると 判断される場合や、本人及び家 族が強く希望される場合に限り 、文書により責任の所在を明確 化させ、金銭を所持していただく ことは可能である。		

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
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>電話の取次ぎや、手紙を書きたい方への支援は日常的に行っている。</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>屋内の落ち着いた色調をコンセプトに快適に暮らしていただけるよう配慮している。また、室温や湿度の調整を細やかに行うことで快適に生活できるよう心掛けている。</p>	<p>事業所内を清潔に保つように、朝・昼・夕の3回、トイレ・リビングの床掃除を行っている。六角テーブルを利用者に合わせて配置するなど、安心して生活できるよう工夫している。</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>共用スペースにはソファやテレビを配置することで、くつろげる空間を提供している。また、玄関先にベンチを置き他階の方とも交流できるスペースを確保している。</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>入所時に、馴染みのある家具等を持ち込んでいただけるよう配慮することで、少しでも落ち着いた環境で過ごしていただけるよう努めている。</p>	<p>利用者が使用していたなじみのタンスや鏡台等、持ち込んでいる。また、壁面には写真や作品などを飾り、利用者が落ち着いて過ごせるように利用者・家族がそれぞれ工夫して環境を整備している。</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>全面バリアフリーになっているとともに、手すりの設置や、動線を意識したレイアウトを心がけている。</p>		

2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。	事業計画において、地域密着型サービスの意義を踏まえ、地域社会との有機的な繋がりを構築することを目標に掲げている。		
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。	町内会へ加入することにより、回覧板等で地域行事をタイムリーに把握し、ご利用者と一緒に地域の行事へ参加している。		
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。	地域包括支援センターと連携し、事業所において、地域の方との意見交換会（公園カフェはくしま）を開催している。		
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。	運営推進会議にご利用者及びご家族の代表者や、地域包括支援センターの職員、民生委員の方など広く招致し、一方的な報告会とするのではなく、意見交換の場として、相互の理解を深めている。		
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り組んでいる。	市町において、研修会等が開催される場合には積極的に参加するよう努めている。また、運営推進会議への参加依頼、空室状況や事故報告書等を随時知らせている。		

2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>	法人内及び事業所内の研修において、身体拘束が人権侵害にあたることを職員に周知している。（夜間の防犯を目的とした玄関の施錠は除く）		
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>	高齢者虐待防止についての研修を実施するとともに、個人面談等により、職員のストレスマネジメントにも留意している。		
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>	権利擁護の制度について、まず管理者及び介護支援専門員が理解するとともに、個別の案件において、適切な援助ができるよう努めている。		
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>	契約時にご家族に対し、後のトラブルを避ける意味でも必要事項をきちんと説明するとともに、質問事項に対し、的確な答え・説明を行っている。また、改定事項が発生した場合は、速やかにご家族に対してお知らせをしている。		
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>	家族会を実施、その際、運営等に関する質問や意見を伺い、返答及び意見の反映をできるように努めている。また、その内容を会議録に残し、必要に応じて全体会議等により、職員に周知させている。		

2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	○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。	毎月フロアーミーティング（ケアカンファレンス等）を開催し、職員が提案できる場を作り、意見交換を行い職員の考えが活かせ、活用でき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。	定期的な職員面談を実施するとともに、職員評価のツールとして、「チャレンジシート」「基本職務チェックリスト」「職員考課表」を使用している。また、業務改善により休憩時間並びに希望休暇の確保を図っている。		
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。	法人内研修の計画に対し、個々の課題分析を基に参加すべき研修を選定している。また、事業所内研修において、法人内研修の内容をフィードバックしている。外部研修については、「研修補助制度」により、個人負担を軽減できる仕組みがある。		
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。	広島市や地域主催の勉強会等に参加することで、顔合わせや情報交換を行っている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	入居時面談の際、現状で困っていることや不安なことを伺う時間を設け、担当者も可能な限り固定して、早期の信頼関係づくりに努めている。		

2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		<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>サービス利用にあたり、家族の要望や在宅における介護負担をしっかりと傾聴するとともに、事業所のコンセプトを明確に伝え、信頼関係の構築に努めている。</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>入居申し込み及び面談の際、当事業所を含めた社会資源を模索し、適切なサービスを提供できるよう努めている。</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>認知症介護における「共にある」という思想の下、本人の役割づくりに努めその方の立場になり考え行動するよう心がけている。</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>本人と家族の縁が切れることの無いよう、特に縁遠い方に関して日頃より本人の様子を伝えている。また、個別外出の際には、家族を巻き込んで行なうようにしている。また毎月定期的な担当者からのコメント・写真を送り日頃の状況等の情報を共有している。</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>友人・知人等の受け入れを積極的に行い、家族に対してもその旨を伝え、交流の機会を提供している。また電話や手紙にやり取りも支援している。</p>		

2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。	関係性を配慮した席配置にしたり、利用者同士が会話しやすい雰囲気づくりを職員が仲介役となって行っている。		
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。	長期入院等により退所となった方に対し、面会を行ったり、必要に応じて相談援助を行っている。		
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。	ご本人の思いを最大限汲み取ることができるよう、意図的に思いを把握できる機会をつくり、意志疎通が困難な場合は、家族より聞き取りを行う。		
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。	入所前、及び必要に応じて、ご自宅（医療・介護事業所など）へ伺い、住まれていた環境を把握するよう努め、本人及び家族に対して聞き取りを実施している。		
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。	一日を通じてバイタルチェックによる状態把握と、アクティビティの時間を設けることで、身体能力を見定める等を行い、必要に応じて記録に残し、伝達・共有をしている。		

2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>	日頃ケアにあたっている職員からの情報を基に、家族や医療職との情報共有、及び意見の反映を行い、広い視野を持って介護計画の作成している。		
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>	生活状況記録と個別記録という様式を使用するとともに、業務日誌やケアノート（申し送りノート）といった連絡ツールも活用して、情報共有を図っている。またご本人より要望・希望の聞き取りが出来る方については日常的な会話の中からご本人の意をくみ取るよう努めている。		
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>	グループホーム内で日常生活が完結してしまわないように、個々の能力に応じた場面設定や、臨機応変な支援を心がけている。		
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>	地域行事等に参加することで、地域に根ざした事業所づくりを目指し、個々の利用者が一地域住民として活躍できる機会の提供を心がけている。		
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、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>	基本的に主治医と訪問看護師との連携により、医療ニーズに対応している。しかし、希望があれば、入所前のかかりつけ医と連携して、柔軟な対応を心がけている。		

2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>	<p>日頃より看護師とは24時間体制で連絡・相談が可能であり、判断を必要とする場合は、速やかに主治医へ連絡を行い、適切な処置ができるよう密な連携体制をとっている。</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>協力病院を定めており、入院となった場合、随時の面会や、退院前カンファレンスには看護師にも同行してもらい状況の把握を的確におこなうことで退院後の生活がスムーズ出来るよう努めている。</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>主治医の判断により、終末期についての説明が必要である場合、管理者及び訪問看護の立会いの下、家族に的確な説明を行っている。また、重度化により状態に変化があった場合にも医師からの説明はもちろん、本人・家族の希望に沿い不安なく生活していただけるよう話し合いの場を設けている。</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>外部委託により「救命講習」を受講したり、緊急時マニュアル等により、いざという時の備えを周知している。また、看護師による研修にも参加をしスキルの向上に努めている。</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>年2回の防災訓練の実施、及び防災マニュアルを基に、防火管理者が防災教育を行っている。また、年1回は運営推進会議に消防署の職員に参加してもらい指導を受けている。</p>		

2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>傾聴・受容・共感を意識してコミュニケーションを行い、言葉づかいや対応についても、親しみの中にも敬意を持つことを心がけている。</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>自己決定を最大限行えるよう、親切・丁寧な説明や対応と、意思確認を行っている。個別に話が出来る時間を確保できるよう努めている。</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>業務マニュアルを極力設けず、「その人らしさ」に重きを置いてケアにあたり、個々人のペース、日々の体調によりその日その日で個別に対応を行なっている。</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>本人の趣向を基に、家族にも以前よりお召しになられていた洋服等をお持ちいただいている。衣服の選択ができるご利用者には毎朝選んでいたいている。</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>食事作りが一緒に可能な方は、調理・盛り付け・配膳等を手伝っていただき、個々の役割を確立している。</p>		

2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>食事形態を個々に合わせて変えるとともに、水分量については、一日1500ccを目標としており、摂取一覧表を活用する等、適切な摂取量を維持できるよう努めている。</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>訪問歯科による定期診療、及び毎食後の口腔ケアを実施している。また、法人内で口腔ケア研修も実施している。</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>排泄自立に向けて、個々の排泄パターンを把握するとともに、適切な声かけや下剤を使わないよう努めている。また、リハビリパンツから下着への移行にも取り組んでいる。</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>食事等に食物繊維を多く含んだ食品を使用したり、水分量を一定水準を保つといったことを心がけている。</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てしまわずに，個々に応じた入浴の支援をしている。</p>	<p>個々のニーズに合わせ、タイミングを図ったり、適切な入浴環境を整えたりして、気持ちよく入浴していただけるよう配慮している。</p>		

2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 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>	その都度の体調に応じて、いつ でも休息できるよう配慮すると ともに、昼夜逆転にならないよ う、日中の活同量に留意してい 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>	薬剤師の配薬を基に、スタッフ間 においても服薬情報を一覧にし たものを閲覧し、誤薬がおこら ないように留意するとともに、 症状の変化を随時モニタリング 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>	個々の生活歴を知ることで、一 人一人の趣味や嗜好に合わせた 活動を提供することを心がけて 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 地域のみなさんと協力しながら 出かけられるように支援してい る。</p>	個別外出を計画し、家族の協 力を得ながら、個々の思いを形 にできるように努めている。		
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>	基本的に金銭の預かりは行って いないが、自己管理能力があると 判断される場合や、本人及び家 族が強く希望される場合に限り 、文書により責任の所在を明確 化させ、金銭を所持していただく ことは可能である。		

2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		<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>	電話の取次ぎや、手紙を書きたい方への支援は日常的に行っている。		
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>	屋内の落ち着いた色調をコンセプトに快適に暮らしていただけるよう配慮している。また、室温や湿度の調整を細やかに行うことで快適に生活できるよう心掛けている。		
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>	共用スペースにはソファやテレビを配置することで、くつろげる空間を提供している。また、玄関先にベンチを置き他階の方とも交流できるスペースを確保している。		
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>	入所時に、馴染みのある家具等を持ち込んでいただけるよう配慮することで、少しでも落ち着いた環境で過ごしていただけるよう努めている。		
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>	全面バリアフリーになっているとともに、手すりの設置や、動線を意識したレイアウトを心がけている。		

1階

V アウトカム項目(1階:Aユニット)		
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。	○ ①ほぼ全ての利用者の ②利用者の3分の2くらいの ③利用者の3分の1くらいの ④ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○ ①毎日ある ②数日に1回程度ある ③たまにある ④ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○ ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている	○ ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
60	利用者は、戸外への行きたいところへ出かけている	○ ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている	○ 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

1階

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者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

2階

V アウトカム項目(2階:Bユニット)			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。	○	①ほぼ全ての利用者の ②利用者の3分の2くらいの ③利用者の3分の1くらいの ④ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	①毎日ある ②数日に1回程度ある ③たまにある ④ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
60	利用者は、戸外への行きたいところへ出かけている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている	○	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

2階

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 グループホームやすらぎ白島

作成日 坂田 久尚

【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	3513	避難訓練には、職員と歩行可能な利用者は参加している。しかし、災害時には、車椅子利用者や介護度が高い方への対応も求められるため、全利用者を対象とした避難訓練が、いまだ取組めておらず整備が必要な状況である。	当然、消防計画書は作成しているが、全利用者を対象とした避難誘導策を検討し誘導マニュアルの作成に取り組む。その後、車椅子の方や介護度の高い方も参加しての事業所独自の訓練に取り組むことで災害対策の強化を図る。	全職員が災害時の障害者・高齢者支援の基本的な対応方法や避難方法を学び、しっかり理解したうえで誘導マニュアルの作成に取り組む。また、夜間は職員数も限られる事から地域との連携を図り災害対策について検討する。	6ヶ月～1年
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。