

(様式2)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 24 年 5 月 10 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3491900167		
法人名	医療法人社団 ワイ・エス・ケー心代会		
事業所名	グループホームかわち「ぬくもりの家」		
所在地	広島県三次市下川立町488-2 (電話) 0824-67-3112		
自己評価作成日	平成24年2月16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	
-------------	--

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	(社福) 広島県社会福祉協議会
所在地	広島県広島市南区比治山本町12-2
訪問調査日	平成24年3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）】

「子供の声と姿がみえる」というコンセプトのもと、小・中学校に隣接した場所に開設した施設であり、特に子供たちとの交流に力を注いでいます。又、職員全員で「愛につつまれて、心から和める、ぬくもりのある施設をめざします。」という理念のもと、入居者の方がその人らしい落ち着いた暮らしができるよう「寄り添うケア」を大切に豊かな共同生活を支援できるよう手探りの状態ではありますが、努めています。

【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）】

グループホームかわち「ぬくもりの家」（以下、ホーム）は、地元の医療機関が運営しています。長年地域で高齢者医療に貢献してきた法人が「子どもの声と姿が見える」場所で展開する地域密着型の事業所は、開所前に地元の理解を十分に得ていたこともあり、地域住民の出入りも頻繁です。 理念を実践につなげる取り組みとして活用されている「コンピテンシーノート」は、職員自身が目標を選んで掲げるため、サービス提供内容や取り組み姿勢も理念を意識したものになりつつあることが伺えます。 また、入居者の生活習慣も尊重して設定された入浴時間帯の長さが大きな特徴です。
--

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(Aユニット)					
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。	理念を職員全員が共有するため毎朝理念の唱和を行い意識しながら実践している、さらに入居者と共に生活をする上での一日の目標をたて、目標に対して毎日振り返りをし、日々取り組んでいる。	開所に合わせて、幹部で理念を考え作りあげられました。職員は、理念を具現化した目標を毎週2つ選び、その目標に対する取り組み状況を全員が「コンピテンシーノート」に記入しています。理念と目標を実践につなげる取り組みは徐々に定着しているといえます。	
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。	入居者と共に地域の店での買い物や、理美容店等を利用することにより、地域の一員としてつながりを大切にするよう心掛けている、地域の行事やお祭りなどに参加し交流している。隣接の保育園、小・中学校の行事への参加や交流会も行い、地域の方々との交流を図っている。	すぐ近くに小学校があり、子どもの姿が日常的に見えます。開所前に、地域のふれあいサロンを活用して事業所説明会を開催し、事業理解を得るなどの努力を重ねておられます。また、地域住民が認知症に対する理解を持ってくれるよう幅広く交流することを心がけておられます。	
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。	自施設での夏祭りなどに地域の人々に参加して頂くことで交流深め、認知症への理解や支援をさせていただいている。をまた今後は、認知症アドバイザー、キャラバンメイトを配置することで地域の相談窓口となるようにする。		
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。	運営推進会議は、併設の小規模多機能施設との合同で、2ヶ月に1回定期的に開催され、行政の担当者、民生委員、自治会、家族代表の出席もあり、双方の意見交換のある、有意義な会議となっている。	昨年の東日本大震災の教訓が会議でも活かされ、地元消防団から合同訓練の提案があります。併設の小規模多機能型施設との合同開催であるため、さまざまな話題で意見交換も行われています。	事業所の存在が関係機関に幅広く周知されるよう、例えば駐在所から防犯情報を提供してもらうなど、今後つながりを持ちたい機関や団体をゲストスピーカーとして招き、事業所理解を深める必要があると思われます。
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。	運営推進委員として出席してもらい、生活状況や取り組み等を伝えている。市からは電話や文書での報告や指示を得ながら連携をとり、相談を行い助言等を頂いている。	ホームは、市の指定管理制度で運営されているので、建物の修繕相談をするなど、頻繁に行き来があります。市主催の「はつらつ教室」が実施される時は、地域住民等の送迎に協力することもあります。	

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	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	マニュアルを作成し、研修を開催することで理解し拘束のないケアに取り組んでいる。玄関の施錠はしない、2ユニットの内1ユニットについては、状況に応じて利用者の安全確保の為、施錠することもある。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	虐待防止マニュアルを作成し意識を促し、勉強会をすることで職員間での連携を図っている。職員の個人面談等を行いストレスケアをすることで虐待を招かないよう努めている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	現段階では、勉強会等の参加はできておらず、活用できるよう支援もできていない。今後研修会実施を予定している。		
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。	入居の契約や解約、改定は入居者や家族より疑問や不安なことがないか確認しながら十分な説明を行い同意を得ている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	日常や対話の中で不満や要望等をくみ取りながら、ミーティングや職員会議等で話し合いを行い、入居者の要望に応えられるよう支援している。家族からは面会時や電話等で意見や要望等を聞き入れるようにしている。	家族から口腔ケアに関する質問があったことを受けて、協力歯科機関との契約を新たに結んだ事例があります。出された意見は、その日の出勤者を中心に対応を検討し、結果は連絡ノートで申し送られます。	入居者や家族から「どんな意見でも言える」仕組みと「出された声を返し、周知する」仕組みを兼ね備えた「提案箱」の設置を検討されることを期待します。

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。	月に1回の全体会議の場を設け、意見や提案等が出された場合、運営会議に持ち寄り反映に努める。	ユニットごとの会議で現場の職員は意見を言うことができます。また、出された意見は、リーダー以上の職員が参加する全体会議、経営者層が参加する運営会議でも検討されています。	
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。	自己評価も定期的に行い提出している。それに基づいて、面談をすることにより職員一人ひとりの意識の向上を図るとともに、より良い職場環境作りに努めている。		
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。	法人内外の研修、自主研修等を積極的に受ける機会を設けている、他職員の入居者に関わる姿勢等を見ながら判断力や解らないことは聞いて勉強するよう進めている。		
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。	地域密着型事業所ネットワークでの交流。研修会を企画し、職員の参加を促している。		
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。	入所前に本人と面接を行い、会話の中から本人の意向を把握するように努めている。家族やケアマネからも情報を頂き要望等を聞き入れながら信頼関係を保ち、安心した生活を送ってもらえるよう努める。		

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。	担当ケアマネから現状を聞いた上で、家族からも入居者の生活歴を聞き取りをする。その中で、家族が困っている事や要望等を聞き出しながら信頼関係を築いていく。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	本人又は家族の思いから必要な支援ができるように準備を進めている。他のサービスでも支援が有効であると考えられる場合は情報を提供している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	法人理念である「愛につつまれて、心から和める、ぬくもりのある施設をめざします」を念頭に置き、住み慣れた家に近い気持ちで暮らしていただけるような、関係を築くことに努めている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	定期的に、お便りや広報を送付しご本人の生活状況等を知らせている。又、常に電話等でも相談している。		
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。	入居者の希望時には自宅や近隣へ行けるよう支援を行っている。併設する小規模多機能施設を利用しておられる地域の馴染みの関係の方も訪問してくださる。また行きつけの理・美容院や商店に出かけている。	併設の小規模多機能型施設利用者が入居者に会いに来たり、地域の馴染みの店に出かけて外食したりされています。また、理容院・美容院に行くことが難しい入居者のために、業者に訪問理美容を依頼し実現されています。	

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、複数で参加できるような余暇のプログラムを設けたり、料理の下準備をしたりと職員が関わりながら、支援をしている。		
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。	利用が終了する場合であっても利用者と家族がその後の生活に困ることの無いように、いつでも相談を行える体制を取っている。移り住む所の関係者にも必要に応じて情報を提供している。		
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。	日常会話から本人の希望や意向を聞き出し、その思いを職員で検討し反映されるように努めている。	「足跡」として、入居者のこれまでの生活の歴史を家族などから聞き取って作成していく予定とされています。	
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。	日常会話の中で好きなことや生活歴などの情報を収集したり、家族などから生活環境を聞き把握するようにしている。		
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。	健康状態や活動の様子などは常に注意深く見守られている。状況は毎日記録され日誌で確認したり、申し送りや連絡ノートにて周知し情報は共有している		

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	○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。	ケアマネージャーを中心に全職員が介護計画に基づいた介護を行うよう努力している。本人、家族、職員、必要な関係者の意見や情報を基に計画、モニタリングを実施している。	担当制を導入し、介護職員の観察内容が介護計画に反映されています。計画の見直しは、3か月に1回行われています。	現在の取り組みに加えて、今後は、家族の意向や希望を計画作成段階で事前に聞き取り、必要な内容は反映したうえで決定していかれることを望みます。
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。	個別記録へ実践や結果や気づきを毎日記録し、職員間で情報を共有しながら実践し、介護計画の見直しにも活用している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々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。	新たなニーズに対応するため、必要時カンファレンスを実施し、支援の方法について話し合い柔軟なサービスを行っている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	地域の行事、学校等の催し物等に積極的に参加したり、近隣の農家から野菜などを持ってきてくださったり、地域ボランティアや民生委員の訪問がある。馴染みの理美容院に行ったり、近所の農家に野菜を収穫しに行っている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	一人ひとりのかかりつけ医があり受診・往診への支援を行いながら、医師や看護師との関係を築き、相談や指示を得ている。必ず記録に残し全職員で共有している。必要時は必ず家族へ報告している。	現在は、ほとんどの入居者が協力医療機関をかかりつけ医とされています。通院は職員が主に付き添いますが、必要に応じて家族の同行を求めています。	

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。	心身状況の変化などで介護上不安に感じることがあれば看護師に報告、相談しアドバイスを貰いながら処置や受診に繋がっている。		
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、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。	入院など余儀なくされた場合も病状や療養経過を家族から報告を受けたり、医療連携室のソーシャルワーカーと連携して今後についても一緒に考え安心して頂けるようにしている。		
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。	入居時に家族に看取り対応について説明をしている。必要が生じたときは、家族を含め、かかりつけ医、看護職員、介護スタッフでカンファレンスを行い家族と本人の意向を重視し、方針を決めている。	開設後まもなく、終末期の対応をした事例があります。職員に対しては、終末期の支援に対する理解を深める研修と支援終了後の精神的ケアが行われました。また、入居者への影響も配慮しながら、チームで入居者と家族の希望に応える体制があります。	
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。	消防署から急変や事故発生時の緊急蘇生法やAEDの使用法の研修を全職員が受けている。対応についてのマニュアルを作成し職員へ周知しているが、訓練の回数が少ないように思う。都度看護師等の指導を受けたり勉強会などで実践力を身につけたい。		
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。	定期的な避難訓練が行えていない。今後計画予定。近隣との信頼関係はあり協力が得られる状況にある。災害時には避難場所となりうることも想定していきたい。	ホーム周辺の地形と予想される災害の種類を正しく認識されています。これまでの運営推進会議では、災害発生時に入居者の救出に関して近隣から協力を得ることが確認されています。今後は、小学校や中学校との協力体制も検討される予定です。	

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。	入室時には、プライバシーを重視しノックや本人の許可を得て入るようにしている。排泄時にさりげない誘導を心がける等、言葉かけには人格を尊重するように努めている。	職員は、介護事業所での勤務経験がある人、初めて介護の仕事に就く人など、さまざまですが、入居者の尊厳を大切にしたい接し方を心がけておられます。利用者にかかる声の大きさも適切です。	
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。	入居者の方の理解できる言葉や表現方法で接している。介護者の考えを押し付けず、利用者の自己決定権を尊重するようにしている。		
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。	なるべくその人のペースに合わせた支援を行っている。ドライブやレクリエーション等の参加はその都度、意思確認を行っている。		
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。	季節に合わせた衣類の調整をしている。外出や行事等では髪をセットしたり化粧をしたりとメリハリをつけたオシャレに努めている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	行事食や季節感を取り入れた食事の工夫と、入居者の食べたいものを聞きながらメニューに取り入れている。準備や片づけ味付け等、出来ることは職員と共に行い、食事を楽しみにしていただけるように心がけている。食前に嚥下体操を行っている。	入居者の希望を聞きながら、職員が献立を作っています。食事の大切さを実感して専門資格を取得しようという職員もいます。また、医師や看護師から健康管理面からの助言も得て食事提供をされています。	今後は、毎食、検食を行い、味・量など入居者の思いを代弁する仕組みを検討されることを期待します。

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。	食事量と水分摂取量を毎日確認している。個々に合わせた食事形態を取っている。入居者の体重の増減や血圧の状態を把握して、食事に反映するよう支援している。		
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。	毎食後の口腔ケアは、その人の状態に合わせて見守りや介助や確認を行っている。		
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。	必要のある方には、排泄パターンを把握するため、チェックシートを作り、自立支援へ向けてのトイレ介助を行っている。	排泄自立を本人の視点からだけでなく、家族の経済的負担の軽減という面からも捉えて支援されています。どの職員が介護しても排泄の失敗がないように、誘導する時間帯を把握して統一したケアとなるよう取り組まれています。	
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。	毎日排便チェックを行い、自力排泄が出来ないときは下剤を服用することもあるが、水分摂取や乳酸飲料の接種等、食事への配慮も行っている。		
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。	その日の日課の予定や体調をみて、入浴を勧めている。入浴を希望されないときは時間や日を変えて入浴できるタイミングを見計らって、入浴していただいている。	入浴時間帯は、朝食後から夕食前までと長く設定されています。3日に1回は入浴できるよう、また、1日4人程度とゆったり入れるような時間設定となっています。浴槽は、個浴のほか、小さいリフト浴も活用されています。	

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。	いつでも居室で休息を取っていただける。日中ソファで眠ってしまう方もいるが自由にいただいている。夜間も巡回し安眠できるように見守っている。眠ることで本人もしくは他入居者に不都合がない限り、自由に過ごしていただいている。		
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。	医師の処方に基づいて、居宅療養管理指導の薬剤師が調整した薬を、介護職員が説明を受け服薬支援をする。変化のあった際は都度、かかりつけ医に報告する。また飲み忘れの無いようにしている。		
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。	一人ひとり生活の中で興味を持てることに取り組むことが出来るように場面作りに努めている。畑仕事、掃除、台所仕事、洗濯たたみなども行っている。パズルや絵手紙、ゲーム等個々の能力や好みに合わせて楽しんでいただいている。		
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。	天気の良い日は季節の花を見たり、景色を眺めにドライブに出かけたり、散歩に出かけたりしている。地域の行事や学校行事に参加し地域との交流を行っている。希望によっては食事や好みの物を買に出かけている。	可能な限り、個別の外出ができるよう心がけておられます。通院のあと、外食してホームに帰るなど、入居者にとっても無理のない計画が立てられています。	
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。	現金は、家族の許可の元、本人の管理能力に任せ、所持している方と、事業所で預かっている方がおられる。少数ではあるが、好きなものを自分で買える楽しみを味わっていただけるよう支援している。		

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
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。	利用を希望される方にはいつでも事業所の電話を使用していただいている。手紙に馴染みのある方は、家族の方に送っていただいたり、返信を出すようにしている。定期的に絵手紙教室があり参加された方は、希望の相手に絵手紙を送るようにしている。		
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。	台所は家庭的な不気味感で見守りをしながら、安心感をもってもらい、利用者の方には匂いで料理の過程を体感できるようにしている。建物は全体が明るく開放的な雰囲気になっている。	日中の大半を過ごす共用ホールの天井が高く、採光も十分取った造りになっています。市の建物でもあるため、トレーニングルームを利用する地域住民が気軽に訪れています。職員は、設計段階から関わっていないため、使いにくいと感じた場所について市に伝えるなどの努力も行われています。	
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。	利用者が好きな時に、話ができるようにリビングは開放している。ソファを置くことでリラックスして好きな時にテレビを見れるようにしている。		
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。	本人や家族の思いを取り入れ、使い慣れた家具、寝具、思い入れのある物を持ってきてもらい、本人の好みに合わせた居室に配慮しその人らしく空間づくりしている。	馴染みの家具や置き物が持ち込まれています。家具の配置などに、入居者の個性が感じられ、居心地がよい空間が作られていました。	
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。	トイレや風呂場は解りやすく表示してある。廊下には手すり、トイレには手すりとは跳ね上げてすりが設置してあり、安全に自立した生活ができるように工夫されている。		

V アウトカム項目(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
			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		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、活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

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(Bユニット)					
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。	理念を職員全員が共有するため毎朝理念の唱和を行い意識しながら実践している、さらに入居者と共に生活をする上での一日の目標をたて、目標に対して毎日振り返りをし、日々取り組んでいる。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	入居者と共に地域の店での買い物や、理・美容店等を利用することにより、地域の一員としてつながりを大切にするよう心掛けられている、地域の行事やお祭りなどに参加し交流している。隣接の保育園、小・中学校の行事への参加や交流会も行い、地域の方々との交流を図っている。		
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。	自施設での夏祭りなどに地域の人々に参加して頂くことで交流深め、認知症への理解や支援をしていただいている。をまた今後は、認知症アドバイザー、キャラバンメイトを配置することで地域の相談窓口となるようにする。		
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。	運営推進会議は、併設の小規模多機能施設との合同で、2ヶ月に1回定期的に開催され、行政の担当者、民生委員、自治会、家族代表の出席もあり、双方の意見交換のある、有意義な会議となっている。		
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。	運営推進委員として出席してもらい、生活状況や取組み等を伝えている。市からは電話や文書での報告や指示を得ながら連携を取り、相談を行い助言等を頂いている。		

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	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	マニュアルを作成し、研修を開催することで理解し拘束のないケアに取り組んでいる。玄関の施錠はしない、2ユニットの内1ユニットについては、状況に応じて利用者の安全確保の為、施錠することもある。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	虐待防止マニュアルを作成し意識を促し、勉強会をすることで職員間での連携を図っている。職員の個人面談等を行いストレスケアをすることで虐待を招かないよう努めている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	現段階では、勉強会等の参加はできておらず、活用できるよう支援もできていない。今後研修会実施を予定している。		
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。	入居の契約や解約、改定は入居者や家族より疑問や不安なことがないか確認しながら十分な説明を行い同意を得ている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	日常や対話の中で不満や要望等をくみ取りながら、ミーティングや職員会議等で話し合いを行い、入居者の要望に応えられるよう支援している。家族からは面会時や電話等で意見や要望等を聞き入れるようにしている。		

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
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回の全体会議の場を設け、意見や提案等が出された場合、運営会議に持ち寄り反映に努める。		
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。	自己評価も定期的に行い提出している。それに基づいて、面談をすることにより職員一人ひとりの意識の向上を図るとともに、より良い職場環境作りに努めている。		
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。	法人内外の研修、自主研修等を積極的に受ける機会を設けている、他職員の入居者に関わる姿勢等を見ながら判断力や解らないことは聞いて勉強するよう進めている。		
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。	地域密着型事業所ネットワークでの交流。研修会を企画し、職員の参加を促している。		
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。	入所前に本人と面接を行い、会話の中から本人の意向を把握するように努めている。家族やケアマネからも情報を頂き要望等を聞き入れながら信頼関係を保ち、安心した生活を送ってもらえるよう努める。		

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。	担当ケアマネから現状を聞いた上で、家族からも入居者の生活歴を聞き取りをする。その中で、家族が困っている事や要望等を聞き出しながら信頼関係を築いていく。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	本人又は家族の思いから必要な支援ができるように準備を進めている。他のサービスでも支援が有効であると考えられる場合は情報を提供している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	法人理念である「愛につつまれて、心から和める、ぬくもりのある施設をめざします」を念頭に置き、住み慣れた家に近い気持ちで暮らしていただけるような、関係を築くことに努めている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	定期的に、お便りや広報を送付しご本人の生活状況等を知らせている。又、常に電話等でも相談している。		
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。	入居者の希望時には自宅や近隣へ行けるよう支援を行っている。併設する小規模多機能施設を利用しておられる地域の馴染みの関係の方も訪問して下さる。また行きつけの理・美容院や商店に出かけている。		

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
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、複数で参加できるような余暇のプログラムを設けたり、料理の下準備をしたりと職員が関わりながら、支援をしている。		
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。	利用が終了する場合であっても利用者と家族がその後の生活に困ることの無いように、いつでも相談を行える体制を取っている。移り住む所の関係者にも必要に応じて情報を提供している。		
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。	日常会話から本人の希望や意向を聞き出し、その思いを職員で検討し反映されるように努めている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	日常会話の中で好きなことや生活歴などの情報を収集したり、家族などから生活環境を聞き把握するようにしている。		
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。	健康状態や活動の様子などは常に注意深く見守られている。状況は毎日記録され日誌で確認したり、申し送りや連絡ノートにて周知情報は共有している		

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	○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。	ケアマネージャーを中心に全職員が介護計画に基づいた介護を行うよう努力している。本人、家族、職員、必要な関係者の意見や情報を基に計画、モニタリングを実施している。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	個別記録へ実践や結果や気づきを毎日記録し、職員間で情報を共有しながら実践し、介護計画の見直しにも活用している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々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。	新たなニーズに対応するため、必要時カンファレンスを実施し、支援の方法について話し合い柔軟なサービスを行っている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	地域の行事、学校等の催し物等に積極的に参加したり、近隣の農家から野菜などを持ってきてくださったり、地域ボランティアや民生委員の訪問がある。馴染みの理美容院に行ったり、近所の農家に野菜を収穫しに行っている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	一人ひとりのかかりつけ医があり受診・往診への支援を行いながら、医師や看護師との関係を築き、相談や指示を得ている。必ず記録に残し全職員で共有している。必要時は必ず家族へ報告している。		

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
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。	心身状況の変化などで介護上不安に感じることがあれば看護師に報告、相談しアドバイスを貰いながら処置や受診に繋がっている。		
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、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。	入院など余儀なくされた場合も病状や療養経過を家族から報告を受けたり、医療連携室のソーシャルワーカーと連携して今後についても一緒に考え安心して頂けるようにしている。		
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。	入居時に家族に看取り対応について説明をしている。必要が生じたときは、家族を含め、かかりつけ医、看護職員、介護スタッフでカンファレンスを行い家族と本人の意向を重視し、方針を決めている。		
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。	消防署から急変や事故発生時の緊急蘇生法やAEDの使用法の研修を全職員が受けている。対応についてのマニュアルを作成し職員へ周知しているが、訓練の回数が少ないように思う。都度看護師等の指導を受けたり勉強会などで実践力を身につけたい。		
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。	定期的な避難訓練が行えていない。今後計画予定。近隣との信頼関係はあり協力が得られる状況にある。災害時には避難場所となりうることも想定していきたい。		

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。	入室時には、プライバシーを重視しノックや本人の許可を得て入るようにしている。排泄時にさりげない誘導を心がける等、言葉かけには人格を尊重するように努めている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	入居者の方の理解できる言葉や表現方法で接している。介護者の考えを押し付けず、利用者の自己決定権を尊重するようにしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	なるべくその人のペースに合わせた支援を行っている。ドライブやレクリエーション等の参加はその都度、意思確認を行っている。		
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。	季節に合わせた衣類の調整をしている。外出や行事等では髪をセットしたり化粧をしたりとメリハリをつけたオシャレに努めている。		
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。	行事食や季節感を取り入れた食事の工夫と、入居者の食べたいものを聞きながらメニューに取り入れている。準備や片づけ味付け等、出来ることは職員と共に行い、食事を楽しみにしていただけるように心がけている。食前に嚥下体操を行っている。		

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
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。	食事量と水分摂取量を毎日確認している。個々に合わせた食事形態を取っている。入居者の体重の増減や血圧の状態を把握して、食事に反映するよう支援している。		
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。	毎食後の口腔ケアは、その人の状態に合わせて見守りや介助や確認を行っている。		
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。	必要のある方には、排泄パターンを把握するため、チェックシートを作り、自立支援へ向けてのトイレ介助を行っている。		
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。	毎日排便チェックを行い、自力排泄が出来ないときは下剤を服用することもあるが、水分摂取や乳酸飲料の接種等、食事への配慮も行っている。		
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。	その日の日課の予定や体調をみて、入浴を勧めている。入浴を希望されないときは時間や日を変えて入浴できるタイミングを見計らって、入浴していただいている。		

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		○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。	いつでも居室で休息を取っていただける。日中ソファーで眠ってしまう方もいるが自由にいただいている。夜間も巡回し安眠できるように見守っている。眠ることで本人もしくは他入居者に不都合がない限り、自由に過ごしていただいている。		
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。	医師の処方に基づいて、居宅療養管理指導の薬剤師が調整した薬を、介護職員が説明を受け服薬支援をする。変化のあった際は都度、かかりつけ医に報告する。また飲み忘れの無いようにしている。		
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。	一人ひとり生活の中で興味を持てることに取り組むことが出来るように場面作りに努めている。畑仕事、掃除、台所仕事、洗濯たたみなども行っている。パズルや絵手紙、ゲーム等個々の能力や好みに合わせて楽しんでいただいている。		
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。	天気の良い日は季節の花を見たり、景色を眺めにドライブに出かけたり、散歩に出かけたりしている。地域の行事や学校行事に参加し地域との交流を行っている。希望によっては食事や好みの物を買って出かけている。		
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。	現金は、家族の許可の元、本人の管理能力に任せ、所持している方と、事業所で預かっている方がおられる。少数ではあるが、好きなものを自分で買える楽しみを味わっていただけるよう支援している。		

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
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。	利用を希望される方にはいつでも事業所の電話を使用していただいている。手紙に馴染みのある方は、家族の方に送っていただいたり、返信を出すようにしている。定期的に絵手紙教室があり参加された方は、希望の相手に絵手紙を送るようにしている。		
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。	台所は家庭的な不雰囲気で見守りをしながら、安心感をもってもらい、利用者の方には匂いで料理の過程を体感できるようになっている。建物は全体が明るく開放的な雰囲気になっている。		
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。	利用者が好きな時に、話ができるようにリビングは開放している。ソファを置くことでリラックスして好きな時にテレビを見れるようにしている。		
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。	本人や家族の思いを取り入れ、使い慣れた家具、寝具、思い入れのある物を持ってきてもらい、本人の好みに合わせた居室に配慮しその人らしく空間づくりしている。		
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。	トイレや風呂場は解りやすく表示してある。廊下には手すり、トイレには手すりとは跳ね上げてすりが設置しており、安全に自立した生活ができるように工夫されている。		

V アウトカム項目(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
			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		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3)

2 目標達成計画

事業所名 グループホームかわち「ぬくもり家」

作成日 平成 24 年 5 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	3	事業所の存在が，周知徹底されていない。定例会議以外にバリエーションを増やし事業所理解を深める必要がある。	運営推進会議の構成メンバーを強化し，他機関と事業所の関連を深めると共に，意見交換の場の回数を増やし会議の充実を図る。	6月からゲストスピーカーとして駐在所の方に参加して頂く。駐在所から防犯情報や，事業所との連携を強化する。6月，8月，10月，12月，2月を定例会議とし，ほかに8月，2月には会議メンバーとの茶話会もしくは食事会を催し，入居者との交流，意見交換の場を持つ。	平成24年度の1年間
2					
3					
4					
5					
6					

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。