

(様式2)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 24 年 2 月 22 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3493100048		
法人名	社会福祉法人成城会		
事業所名	高齢者グループホーム 瓢箪家		
所在地	広島県安芸郡熊野町城之堀二丁目28番41号 (電話082-573-0558)		
自己評価作成日	平成23年12月10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.hksiks.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3493100048&SCD=320
-------------	---

【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1月18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）】

法人の理念や郷土の理念である、地域ケアの常夜燈であり続けたいという方針に基づきながら、利用者の視点に合わせたきめ細かい関わり（認知症ケア）を心掛けています。施設内での利用者同士との交流の支援はもちろんのこと地域と接点を持って頂けるよう、定期的に地域の行事に参加して楽しんで頂いてもらっています。その楽しい場面を広報紙に掲載し定期的にご家族・地域の方々に読んで頂き大変喜んで頂いています。また、ユニット以外に地域交流室を設け、地域の方にご活用頂いたり、運営推進会議やご家族を交えた行事等で活用しています。その他、自立支援を促す為にトイレにフンレステーブルを設置したり、自立支援型浴槽を設置しており、これまで成城会で培ってきたケアに関わる思いや工夫を凝らしています。現在もご利用者が過ごしやすく、また生活しやすくするための工夫を検討しています。

【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）】

グループホーム瓢箪家（以下、ホーム）は、熊野町の町並みが一望できる高台にあります。敷地内には、特別養護老人ホームを始めとする形態の異なる介護保険事業所がお互いに協力しながら高齢者支援に取り組まれています。ホーム以外に認知症対応型デイサービスと小規模多機能の地域密着型サービスの事業所があり、地域で暮らし続けるためにその人にふさわしいサービスが選択できます。

山に囲まれた地域であるため、特に冬場の寒さに対応した工夫が随所に図られています。また、入居者の過ごし方やその日の思いを尊重して「静かに過ごしたい」「一人になりたい」「ゆっくりと落ち着きたい」を叶えるための空間を設けるなど、安心と暮らしやすさへの配慮があります。

ホームに入居しても家で暮らすを継続できるよう、無理せず自然体で機能維持できる工夫が日々の暮らしの中に取り込まれ、入居者の人格を尊重した支援が実践されています。

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
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。	法人の理念を事業所のとしている。理念を常に見える所に掲示し各人にも配布し、毎朝の申し送り時に皆で唱和している。スタッフ全員で理念を共有しケアにつなげられるよう努力している。	法人理念「楽しい心、謙虚な心、感動する心」を掲げてられます。毎朝、理念の言葉に込められたケアへの思いと志を確認しながら唱和し、さらに理念に沿った対応が徹底されているかを職員間で啓発し合い、共有されています。	法人の志を受け継いで、開設1年を迎えておられます。これを機として瓢箪家らしい支援を目指した独自の理念や方針作りにも期待します。
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。	地域行事や散歩に出掛けた際には、積極的に挨拶を行っている。	天気の良い日には周辺を散歩したり、地域の夏祭りや筆の里工房にも出かけたりして、馴染みの人たちと交流されています。また、幼稚園児と芋掘りの機会も持っています。東日本大震災を受けて、災害時に備えた訓練など地域の一員としてできる限りの協力をされています。	
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。	法人の行事や認知症サポーター養成講座等を案内し参加して頂きながら理解協力を得られるように心がけている。		
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ヶ月に一回会議を開催し現状報告意見交換の場を設け会議での意見をサービス向上に活かし、今年度は、消防を中心に検討及び訓練を合同でしている。	運営推進会議には、地域代表、町役場、民生委員、町社会福祉協議会、地域包括支援センター等からの出席があります。開所1年目にして防災に関する意見や協力申し出があり、地域住民も参加した訓練が実施されました。会議は、疑問、相談、さらには協力申し出の機会としても活用されています。	
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組んでいる。	運営推進会議に熊野町福祉課の方、社会福祉協議会、民生委員から参加して頂く中で意見協力を頂くようにしている。	町職員や地域包括支援センターでは、運営推進会議をホームの現状や地域の生の声を聞く機会と位置付けられています。議事録も提出されています。行政と協力して行う取り組みについては、今後の課題とされています。	地域密着型サービス事業所として、事業所の強みを活かした介護教室など、できることで地域に還元していくことに期待します。

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
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。	入社時の職員研修で身体拘束について学んでいる。他部署と合同で行う「身体拘束廃止について」を議題とした会議を開催したり、DVDを活用しての勉強会に参加し、身体拘束廃止に取り組んでいる。	身体拘束その他の行動制限について、しないことを掲げ、職員研修や会議で徹底されています。 居室からは、自由に庭やベランダに出ることができ、散歩や花いじりを楽しむことができます。フェンスは少し高めですが、近隣住民との会話や眺めを妨げないよう工夫されています。	
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。	長時間椅子に座って過ごしたり、起床時間など、日常的に介護の場面で虐待に当たらないか職員間で検討しながら対応している。検討後は横になっていただいたり、時間を決めずにゆっくり寝ていただくなどしている。		
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。	成年後見制度については、必要性がある場合には地域包括支援センターにつなげる体制を整えている。成年後見制度については勉強はしている。今後も定期的に勉強会の機会を設けていきたい。		
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。	意見、不安、疑問点を尋ね、パンフレット、関係資料を用いて十分に説明を行い、理解納得の上で契約している。		
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。	日頃よりコミュニケーションを大切に話しやすい雰囲気をつくり意見要望が出しやすいように努めている。また、運営推進会議や家族会で利用者や家族、外部の方の要望を聞き、サービスの向上に努めている。	家族とは、職員に何でも言える気さくな関係を築き、面会時や家族懇談会でも直接伝える機会があります。 介護保険の更新手続きに不慣れな家族には職員が付き添ったり、ナースコールの設置を希望する家族にはコール用として鈴を提案したりして、速やかな対応を心がけておられます。	

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。	管理者は個別面談や日頃からのコミュニケーションで意見を聞く機会を設け、一人一人の声を聴けるようにしている。事業計画や年間計画は職員の意見を聞きながら、取り入れ作成している。	母体法人では、さらに質の高いサービス提供をめざして「人事考課制度」を設けられています。職員は、ホームの目標に沿ったケア目標を掲げ、実践のなかでより良質なサービス提供をめざしておられます。管理者と計画作成担当で職員間のコミュニケーションが円滑になるよう努力されています。	
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。	個々の希望を出来るだけ取り入れた勤務体制とし意見をとりいれ、また、人事考課制度に取り組み、やりがいにつなげるよう配慮している。		
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。	認知症に関する研修会(基礎研修・実践研修)やその他、その職員のスキルに応じて研修会に積極的な参加を推進している。		
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。	定期的に地域の在宅ケア検討会に参加し、意見交換、情報収集ができています。		
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。	事前に本人、家族の話を聞きケアプランの原案を作成し、担当者会議で本人の要望を事業所の職員が共有できるようにしている。本人との関わりについては、傾聴・観察を充分に行いコミュニケーションを図りながら安心して過ごせるように配慮している。気がついたことを記録に残しスタッフ全員が参考にしながら支援を行っている。		

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。	入居前に家族の困っていること、要望などを聞きケアプランの原案を作成している。インテークでしっかり話を聞き、不安解消に努めている。		
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。	家族の思いや意見、家族の事情等十分に伺い状況把握に努め、職員間で話し合い必要な支援を見極めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	共に生活しながら可能なかぎり無理じいなく職員と協力し行うことで頼ったり頼られたり出来る関係作りに努めている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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。	ご家族には面会時に、日々の様子を伝えるようにしている。また変わった事があれば、電話で報告している。		
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。	本人やご家族からの情報、要望を元に本人の訴え時や状況によって、昔なじみの場所への外出を行うことで関係作りの継続を図っている。	ホームには、元気な頃から交流していた仲間がよく訪問されています。カラオケ仲間と外出したり、長年自治会の例会に出席していた入居者が当時のメンバーと今も例会に出席したりして、これまで築いてきた関係が途切れないようにされています。	

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。	家事等の日常生活の中で関わりを持ち、また買い物や料理を一緒に行ったり、入居者同士が互いを支え合えるよう支援に努めている。		
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。	退去を希望された際には、居宅等、連絡、提携している。退去後も、家族や関係担当者に連絡し、その後の経過を聞き、必要な場合は再度入居が出来る支援をしている。		
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。	本人や家族にどうしたいかを聞き、また日々の生活の中で行動や言動から読み取る努力をしている。	入居の際に本人、家族の思いや習慣、趣味などできる限り多くの情報を得られるよう努められています。 意思の疎通が難しい入居者の思いを汲み取るために、病歴の把握と病気特性を知り、適切な対応をして穏やかな暮らしにつなげておられます。	
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。	入所時からご家族やこれまで利用のサービス機関等より情報収集を行い、また面会時も利用しご家族から生活歴、嗜好等把握に努めている。		
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。	普段の支援の中と24時間シートの活用で1日の流れをスタッフ全員で把握に努めている。		

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	○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。	定期的にカンファレンスを行い話し合い、新たなニーズをケアプランの原案に反映している。利用者が事業所において本人・家族の意向に沿った生活が営めるよう介護計画書に反映している。	入居者との日々の関わりの中から得られた情報を基に課題を整理し、必要なサービスを盛りこんだ計画が作成されています。また、家族の意見や要望は、面会や家族懇談会などを通じて直接得ており、主治医の意見と共に反映されています。	
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。	個別の介護記録に日々の状況を記入し、朝の申し送り等を利用し職員間で話し合いを行う事で情報の共有を行い常に本人に合ったサービスを提供出来るよう努めている。		
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。	個別の要望に応じて、通院、買い物等への付き添いを行っている。定期的に歯科往診に、また訪問理容室を利用し整容の支援を行っている。		
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。	町内会や地域の行事を把握し参加できるよう企画している。		
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。	協力医療機関により週1回訪問診療を実施している。ご本人やご家族の希望があれば主治医を変更せず、そのまま継続し受診同行している。	従来のかかりつけ医での受診を支援されています。協力医院の往診が毎週あるほか、体調の変化や健康管理、夜間、緊急時にも対応できる体制があります。歯科医療機関も週一回の頻度で訪問があります。	

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
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。	職場内の看護師に連絡・相談している。それ以外は隣接している施設に看護師がいるので相談することができる。また関係医療機関とも連絡をとりあい緊急時に対応できる体制がとれている。		
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。	入院時付き添い家族と一緒に医師や看護師から説明を受けるようにしている。また、時々面会に行き関係者から状態を聞き情報交換に努めるようようになっている。		
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。	本人・家族の意向を聞きながら主治医に相談して重度・看取りの対応が出来る施設への調整支援を行う旨を初回の契約時に伝えている。	重度化した場合の対応については、入居時に説明されています。重度化が懸念される場合は、なるべく早い段階で医師を交えて話し合い、入居者にとって最良のケアとなるようホームとしてできる支援に取り組まれています。	
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。	マニュアルを作成している。心肺蘇生法の講習会への参加などで万が一に備えられるようにしている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	消防計画に基づき定期的に訓練を行い、職員が災害時に迅速に対応できるように準備をしている。地域にも協力を呼びかけている。	防災計画が立てられ、計画に沿って定期的に訓練が実施されています。また、地域の意見も取り入れながら訓練が行われるなど、助け合いの関係が始まっています。	

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	
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。	入社時より接遇・マナーの研修を受け、失礼のないよう敬語で接するように心掛けている。	職員は、入居者と目線を合わせ、その日の気分を受け入れ、否定しないよう心がけておられます。言葉遣いも馴れ合いにならないよう、年長者への尊敬の気持ちを忘れない対応に努められています。接遇に関する研修を繰り返し行い、一人ひとりの人格の尊重が徹底されています。		
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。	自発的な行動ができるように、言葉かけをしている。日頃からご本人の思いや希望、自己決定が出来るような環境づくりや、職員の対応に気をつけて支援している。			
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。	時間を決めることなく、その日の体調や気持ちを考慮し、一人ひとりに合った暮らしができるよう支援している。			
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。	好みの服を選んでいただいたり、月1回の訪問理容室の利用ができる。			
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。	職員も入居者と一緒にテーブルを囲んでなごやかな雰囲気づくりに努めている。食事を取りながら、必要な方には介助を行っている。配膳・片付けもできるだけご利用者で行うようにしている。	食事は、クックチル方式を導入されています。食事時間は決まっていますが、それぞれのペースに合わせて提供されています。嚥下に障害のある入居者が、柔らかいご飯にとろみのある副菜をゆっくりと美味しく食べるように食べられました。リクエスト食や刺身の日なども設けて、食の楽しみを大切にされています。		

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
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。	食事は管理栄養士が管理し、食事量や水分摂取量を記録することで、水分が不足しないようにしている。		
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、一人ひとりに合ったケアをして、義歯の管理も含め口腔内の清潔保持に努めている。週1回歯科の往診にきていただき、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。	定期的にトイレの誘導を行ない、記録に残し排泄パターンを考慮した個別の誘導を行っている。	車椅子や介助の必要な場合も安全なスペースが十分確保されています。また、跳ねあげ式のFunレストテーブルが取り付けられ、立ち座りが無理なくできます。一人ひとりの排泄リズムに沿った声かけ誘導と水分摂取状況の把握をすることで、スムーズな排泄に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。	排便状態を把握し水分補給、食事量、服薬の調整を行っている。毎日軽い体操を取り入れた運動の場も設け、予防に取り組んでいる。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴は毎日実施しており、出来るかぎり希望や体調に応じた入浴支援を行っている。	入居者の希望に沿って毎日でも入浴ができます。また、入浴を好まない入居者には、声かけを頻繁に行ってタイミングに合わせて入ってもらうなど、清潔保持に努めておられます。冬期の室温は、事前に暖めるなど季節に応じた対応が行われています。	

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。	消灯時間、起床時間などは設定せず、ゆっくりと居室で休んでいただけるよう支援している。		
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。	職員は処方薬の確認をしている。日々の変化に注意しながら病状の変化が見られたら医師、薬剤師に相談している。		
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。	無理のない方法で出来るだけ家事等の生活活動を本人のペースに合わせて職員と共同で行っている。カラオケやドライブなど気分転換し楽しんで過ごして頂けるよう援助している。		
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。	なるべく一人ひとりの希望に沿えるような外出支援が出来るように努力している。	馴染みの場所や行きつけの商店に入居者の希望に沿って出かけたり、クリスマス時期の平和大通りイルミネーションを見に行ったりされています。入居者が元気だった頃の習慣をヒントにして気分転換と機能維持につなげておられます。	
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。	ご本人の希望があれば持って頂いている。その場合はホームにて金銭出納帳で管理をしている。		

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。	ご本人の希望があれば時間帯を考慮し、出来る限り応えられるように支援している。携帯電話を所持している方もいる。		
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。	全面バリアフリーとなっており、手すりも適切に設置されている。観葉植物を配置し、清潔も心掛け、またホーム内の中間領域にソファや椅子を設置し誰でもくつろいでいただけるよう工夫している。	食堂兼リビングの椅子は、それぞれ高さが異なり入居者の体格や使い勝手に応じて用意されています。リビングと他の部屋をつなぐ中間的な空間には、一人で過ごしたい、落ち着きたいという時に安心できるよう、ゆったりとしたソファを置くなど、思い思いの過ごし方ができるよう工夫されています。	
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。	六角テーブルの配置を変えたり、座る位置も固定化せずに思い思い自由に過ごしていただいている。またパブリックスペースがあり、一人になれる場所もあるため、落ち着いた環境を提供でき、喜んでいただいている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	入居者の希望により馴染みの物を自由に置いていただいている。居心地良く生活が出来る工夫をしている。自宅で使われていた照明や椅子を持ち込まれた方もいる。	居室には、筆筒、テレビ、椅子、写真など自宅で使用していたものが持ち込まれ、なるべく家と同じ環境のなかで落ち着いて暮らせるよう配慮されています。居室の多くは庭やベランダに直接出ることができ、外の風を感じ、景色を眺めながら寛げる空間となっています。	
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。	食事作りや洗濯物たたみなど、無理強いつけず声かけをしながら職員と一緒にしている。カレンダーや時計を所々に設置することで、生活リズムを崩さないように配慮している。		

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					
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。	法人の理念を事業所のとしている。理念を常に見える所に掲示し各人にも配布し、毎朝の申し送り時に皆で唱和している。スタッフ全員で理念を共有しケアにつなげられるよう努力している。		
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。	地域行事や散歩に出掛けた際には、積極的に挨拶を行っている。		
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。	法人の行事や認知症サポーター養成講座等を案内し参加して頂きながら理解協力を得られるように心がけている。		
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ヶ月に一回会議を開催し現状報告意見交換の場を設け会議での意見をサービス向上に活かし、今年度は、消防を中心に検討及び訓練を合同でしている。		
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。	運営推進会議に熊野町福祉課の方、社会福祉協議会、民生委員から参加して頂く中で意見協力を頂くようにしている。		

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
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。	入社時の職員研修で身体拘束について学んでいる。他部署と合同で行う「身体拘束廃止について」を議題とした会議を開催したり、DVDを活用しての勉強会に参加し、身体拘束廃止に取り組んでいる。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止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。	長時間椅子に座って過ごしたり、起床時間など、日常的に介護の場面で虐待に当たらないか職員間で検討しながら対応している。検討後は横になっていただいたり、時間を決めずにゆっくり寝ていただくなどしている。		
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。	成年後見制度については、必要性がある場合には地域包括支援センターにつなげる体制を整えている。成年後見制度については勉強はしている。今後も定期的に勉強会の機会を設けていきたい。		
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。	意見、不安、疑問点を尋ね、パンフレット、関係資料を用いて十分に説明を行い、理解納得の上で契約している。		
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。	日頃よりコミュニケーションを大切に話しやすい雰囲気をつくり意見要望が出しやすいように努めている。また、運営推進会議や家族会で利用者や家族、外部の方の要望を聞き、サービスの向上に努めている。		

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
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。	管理者は個別面談や日頃からのコミュニケーションで意見を聞く機会を設け、一人一人の声を聴けるようにしている。事業計画や年間計画は職員の意見を聞きながら、取り入れ作成している。		
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。	個々の希望を出来るだけ取り入れた勤務体制とし意見をとりいれ、また、人事考課制度に取り組み、やりがいにつなげるよう配慮している。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	認知症に関する研修会(基礎研修・実践研修)やその他、その職員のスキルに応じて研修会に積極的な参加を推進している。		
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り組みをしている。	定期的に地域の在宅ケア検討会に参加し、意見交換、情報収集ができています。		
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。	事前に本人、家族の話を聞きケアプランの原案を作成し、担当者会議で本人の要望を事業所の職員が共有できるようにしている。本人との関わりについては、傾聴・観察を充分に行いコミュニケーションを図りながら安心して過ごせるように配慮している。気がついたことを記録に残しスタッフ全員が参考にしながら支援を行っている。		

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。	入居前に家族の困っていること、要望などを聞きケアプランの原案を作成している。インテークでしっかり話を聞き、不安解消に努めている。		
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。	家族の思いや意見、家族の事情等十分に伺い状況把握に努め、職員間で話し合い必要な支援を見極めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	共に生活しながら可能なかぎり無理じいなく職員と協力し行うことで頼ったり頼られたり出来る関係作りに努めている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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。	ご家族には面会時に、日々の様子を伝えるようにしている。また変わった事があれば、電話で報告している。		
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。	本人やご家族からの情報、要望を元に本人の訴え時や状況によって、昔なじみの場所への外出を行うことで関係作りの継続を図っている。		

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
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。	家事等の日常生活の中で関わりを持ち、また買い物や料理を一緒に行ったり、入居者同士が互いを支え合えるよう支援に努めている。		
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。	退去を希望された際には、居宅等、連絡、提携している。退去後も、家族や関係担当者に連絡し、その後の経過を聞き、必要な場合は再度入居が出来る支援をしている。		
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。	本人や家族にどうしたいかを聞き、また日々の生活の中で行動や言動から読み取る努力をしている。		
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。	入所時からご家族やこれまで利用のサービス機関等より情報収集を行い、また面会時も利用しご家族から生活歴、嗜好等把握に努めている。		
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。	普段の支援の中と24時間シートの活用で1日の流れをスタッフ全員で把握に努めている。		

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	○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。	定期的にカンファレンスを行い話し合い、新たなニーズをケアプランの原案に反映している。利用者が事業所において本人・家族の意向に沿った生活が営めるよう介護計画書に反映している。		
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。	個別の介護記録に日々の状況を記入し、朝の申し送り等を利用し職員間で話し合いを行う事で情報の共有を行い常に本人に合ったサービスを提供出来るよう努めている。		
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。	個別の要望に応じて、通院、買い物等への付き添いを行っている。定期的に歯科往診に、また訪問理容室を利用し整容の支援を行っている。		
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。	町内会や地域の行事を把握し参加できるよう企画している。		
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。	協力医療機関により週1回訪問診療を実施している。ご本人やご家族の希望があれば主治医を変更せず、そのまま継続し受診同行している。		

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
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。	職場内の看護師に連絡・相談している。それ以外は隣接している施設に看護師がいるので相談することができる。また関係医療機関とも連絡をとりあい緊急時に対応できる体制がとれている。		
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。	入院時付き添い家族と一緒に医師や看護師から説明を受けるようにしている。また、時々面会に行き関係者から状態を聞き情報交換に努めるようにしている。		
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。	本人・家族の意向を聞きながら主治医に相談して重度・看取りの対応が出来る施設への調整支援を行う旨を初回の契約時に伝えている。		
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。	マニュアルを作成している。心肺蘇生法の講習会への参加などで万が一に備えられるようにしている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	消防計画に基づき定期的に訓練を行い、職員が災害時に迅速に対応できるように準備をしている。地域にも協力を呼びかけている。		

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
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。	入社時より接遇・マナーの研修を受け、失礼のないよう敬語で接するように心掛けている。		
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。	自発的な行動ができるように、言葉かけをしている。日頃からご本人の思いや希望、自己決定が出来るような環境づくりや、職員の対応に気をつけて支援している。		
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。	時間を決めることなく、その日の体調や気持ちなどを考慮し、一人ひとりに合った暮らしができるよう支援している。		
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。	好みの服を選んでいただいたり、月1回の訪問理容室の利用ができる。		
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。	職員も入居者と一緒にテーブルを囲んでなごやかな雰囲気づくりに努めている。食事を取りながら、必要な方には介助を行っている。配膳・片付けもできるだけご利用者と行うようにしている。		

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
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。	食事は管理栄養士が管理し、食事量や水分摂取量を記録することで、水分が不足しないようにしている。		
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、一人ひとりに合ったケアをして、義歯の管理も含め口腔内の清潔保持に努めている。週1回歯科の往診にきていただき、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。	定期的にトイレの誘導を行ない、記録に残し排泄パターンを考慮した個別の誘導を行っている。		
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。	排便状態を把握し水分補給、食事量、服薬の調整を行っている。毎日軽い体操を取り入れた運動の場も設け、予防に取り組んでいる。		
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てしまわずに，個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴は毎日実施しており、出来るかぎり希望や体調に応じた入浴支援を行っている。		

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
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。	消灯時間、起床時間などは設定せず、ゆっくりと居室で休んでいただけるよう支援している。		
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。	職員は処方薬の確認をしている。日々の変化に注意しながら病状の変化が見られたら医師、薬剤師に相談している。		
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。	無理のない方法で出来るだけ家事等の生活活動を本人のペースに合わせて職員と共同で行っている。カラオケやドライブなど気分転換し楽しんで過ごして頂けるよう援助している。		
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。	なるべく一人ひとりの希望に沿えるような外出支援が出来るように努力している。		
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。	ご本人の希望があれば持っていて頂いている。その場合はホームにて金銭出納帳で管理をしている。		

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。	ご本人の希望があれば時間帯を考慮し、出来る限り応えられるように支援している。携帯電話を所持している方もいる。		
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。	全面バリアフリーとなっており、手すりも適切に設置されている。観葉植物を配置し、清潔も心掛け、またホーム内の中間領域にソファや椅子を設置し誰でもくつろいでいただけるよう工夫している。		
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。	六角テーブルの配置を変えたり、座る位置も固定化せずに思い思い自由に過ごしていただいている。またパブリックスペースがあり、一人になれる場所もあるため、落ち着いた環境を提供でき、喜んでいただいている。		
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を活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	入居者の希望により馴染みの物を自由に置いていただいている。居心地良く生活が出来る工夫をしている。自宅で使われていた照明や椅子を持ち込まれた方もいる。		
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。	食事作りや洗濯物たたみなど、無理強いせず声かけをしながら職員と一緒にしている。カレンダーや時計を所々に設置することで、生活リズムを崩さないように配慮している。		

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

(様式3)

2 目標達成計画

事業所名 高齢者グループホーム瓢箪家

作成日 平成 24 年 3 月 14 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	法人理念はあるが, 事業所独自の理念がない	法人の理念に沿った事業所理念を作成する	法人理念に沿った事業所理念を法人本部と協議し作成する	3月～3ヶ月間
2	5	事業所の強みを活かした地域への還元	事業所と地域とが連携作りが図れる仕組み作りを検討する	認知症フォローアップ研修等事業所で開催し地域の方との関わりを持つ	3月～6ヶ月間
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。