

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 2 年 9 月 24 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3490100397		
法人名	医療法人 好縁会		
事業所名	グループホームふれあい戸坂山根		
所在地	広島県広島市東区戸坂山根1丁目1-19 (電話) 082-220-2050		
自己評価作成日	令和2年8月28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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3490100397-00&ServiceCd=320&Type=search
-------------	---

【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	令和2年9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）】

<p>医療法人として密に医療に連携しており、ご利用者・ご家族が安心して生活を過ごされている。また残存している個々の能力を大切に移動・移乗にも自然な動きに合わせた介助方法を取り入れている。</p>

【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）】

<p>生活づくりの10カ条、目指すべき方針とコンセプトが明確で、全体の教育システムが確立されている。法人全体で同じサービスが提供できるように、ケアの標準化が図れている。利用者個々の力が発揮できるように、得意なこと、不得意なこと、大切にしたいこと、良いところなど把握しながら、個々のライフストーリーを大切に、個々の想いや意向に沿った支援に努めている。日頃の生活から、例えば座る姿勢が保てる方は、食事時は車いすから椅子に座る、着替えは居室で行うなど、何事も本人本位で物事を考え、自立支援に向けた個別ケアを実践している。職員同士が話しやすい雰囲気があり、意見・要望を管理者は前向きに受け止め、運営に活かしていく体制が見られる。利用者の健康管理や病状変化においても即対応できる体制が整っており、最期までその人らしく過ごせるよう医療を含むチームケアの向上に尽力している。</p>
--

自己評価	外部評価	項目(1階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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近づけている。	法人の理念と「生活づくり10カ条」を基本とし、日々利用者の「その人らしい生活」とは何かを考え、実践している。	毎日の申し送り時に経営理念、行動指針を唱和し、意識統一をしている。各職員の評価基準を用いて、個人目標を作り上げ、年1回又は必要時に個人面談を実施するなかで理念と照らし合わせながら、実践している。	
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。	近くでのスーパーでの買い物・散髪・喫茶等 利用者が地域に出る機会を多く設けようとしている。町内会長と連携し、地域の行事に参加し、地域の方と交流できる機会を設けるようにしている。	買い物や散歩、地区の認知症カフェに参加している。町内会に加入し、町内会長と連携し、行事案内を通して、地域の行事に参加をしている。管理者が今年（令和2年5月）に就任したばかりで、地域の関わりを更にひろめようとする姿勢がある。	
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。	介護支援専門員の下、地域からの相談や見学に来られた方に、誠意を持って対応している。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実績、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	運営推進会議では、ご利用者、ご家族、地域の他施設、地域包括支援センター等の方々と意見交換、情報共有を行っている。それを基にサービスの向上に努めている。	家族、地域包括支援センター、近隣施設（特別養護老人ホーム、障害者作業所）などの参加を得て、現状や行事報告及び意見交換を行う。家族参加が代表者のみのこともあり、年1回の家族会実施、不参加者への対応として、議事録送付や会議前に事前に意見など聴く機会を設けている。	
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。	地区の認知症カフェに参加し、地域包括支援センター・民生委員の方との連携に努めている。	相談・手続きなどで連携し、認定調査など協力関係を築いている。運営推進会議には、地域包括支援センター職員が毎回参加している。今後は、市窓口積極的に出向き事業所の取り組み状況を報告しながら連携を密に行うようにしたいと考えている。	

自己評価	外部評価	項目(1階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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。	研修において、身体拘束をしないケアの重要性について周知徹底している。ご利用者がいつでも外に出れることができるように、環境を整え、外出したい時は、常に一緒に付き添い対応している。	新人研修、年2回以上の定期的な研修を通して、身体拘束をしないケアを実践している。その適正化のための指針や3カ月毎の身体拘束委員会でのケース検討など職員間で更に意識を高めている。日中は、正面玄関は開放し、外出したい時は、職員と一緒に付き添い対応している。	
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。	研修において、虐待防止の周知徹底を行っている。		
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今後学ぶ機会を増やし、制度の理解を深める勉強会を行っていききたい。		
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。	重要事項説明書及び契約者を提示し契約の締結、解約、改定について具体的に説明している。入居後もご家族の不安などについては、リーダー、各担当者を中心に誠意をもって対応している。		
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。	ご利用者、ご家族の意見や要望を日常の面会時や電話連絡の際に伺うようにしている。また個別の外出や外泊などの要望にもできる限り協力して対応している。	毎月担当職員から生活状況の用紙を家族に送付している。必要時の電話連絡や定期的な家族の面会時には日頃の様子を家族にお知らせしている。何でも話し合える雰囲気づくりや訪れやすい環境整備に心がけ、家族の貴重な意見を聞き改善策に反映させている。	

自己評価	外部評価	項目(1階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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。	カンファレンス会議、全体会議において、管理者、リーダー、現場職員との意見交換を行い運営に反映するよう努めている。	各種会議に加え、年1回または必要時の個人面談を設け職員のモチベーション維持や意識向上に繋げつつ、より良い運営や職場環境整備に反映させている。例えば目を合わせて挨拶をする、毎日掃除をするなど職員が当たり前の事ができるように注意喚起する場面もある。	
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。	法人内で評価基準が明確にあり、職員個々の努力により、給与水準や、役職など向上することができるようになっている。		
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。	法人内には教育研修部があり、職員それぞれの状況に応じた研修が数多く受けられるようになっている。		
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。	地域包括支援センター、居宅介護支援事業などとの連携を密に行い情報交換などの連携を図っている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○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。	初回面会時にはご本人の不安や要望を聴くことに重点を置き信頼関係を構築するよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目(1階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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。	サービスの利用開始から家族の困っている事や不安に感じている事を伺い解決できるように反映していき信頼関係の構築に努めている。		
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。	電話や面接等の相談時にはご本人やご家族のニーズを把握し問題点を整理したうえでその後のサービスの提案を行っている。また画一的に当事業所を進めるのではなく他のサービスの提案・紹介も行っている。		
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。	「共にある」という考えを大切にし、一緒に行える事は一緒にしている。どんな時でも寄り添う事を大切にしている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	ご家族の思いを大切にし可能な範囲で外出や外泊を薦めている。外出や外泊の際には車椅子の準備や注意点などをお伝えし安心して過ごせるに努めできる限りの援助を行っている。		
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。	利用者の知人・友人の来所持には職員は暖かく出迎え、気兼ねなく訪問して頂けるように努めている。また馴染みの場所への外出時には職員が付き添い対応している。	これまでの生活や大切にしてきた繋がりを尊重し、知人、友人の面会など旧知の関係性を紡いでいる。家族と相談し、職員の付き添い又は家族の協力を頂き、お墓参り、普段からの外出先に行く、住んでいた自宅近隣へのドライブなど取り入れ、かけがえのない繋がりを大切に生活を送っている。	

自己評価	外部評価	項目(1階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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。	食事やレクリエーションの席の配置などご利用者の関係に配慮し設定している。職員が間に入りコミュニケーションがスムーズに行え関係づくりが円滑に行えるように配慮している。		
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。	今後在宅復帰されるご利用者がいれば安心して生活ができるようにフォローできる関係性でありたい。		
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。	可能な限り一人ひとりのご利用者に関わっていきその人の思いや意向の把握に努めサービスの反映にできるように努めている。	入居時に家族情報を参考に、生活歴や生活習慣を把握している。日々関わりや会話のなかで、要望を把握できるようにしている。何事も本人本位で物事を考えている。個々のライフストーリーを大切にし、出来る限り希望に近づけるよう努めている。	
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。	各ご利用者に担当を職員を配置し入居時にご家族・ご本人の話を基にライフストーリーを作成している。入居後も情報収集を行いながら得た情報は職員全員に周知できるようにしている。		
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。	法人内のレベルシートを活用しながら心身の状況について職員全員が把握するようにしている。また身体的・精神的に不安のある方は適切に医療と連携をはかり問題解決に取り組んでいる。		

自己評価	外部評価	項目(1階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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>介護計画作成にあつたては初めにご本人・ご家族とカンファレンスを行い希望を取り入れた計画を作成している。また専門的立場からその方にあつたケアを抽出し合い担当スタッフが中心となり全員が作成に当たっている。</p>	<p>アプローチシート（本人、家族の希望、大切にしたいこと、良いところ）を活用し、担当職員の情報に基づき、ニーズに沿った個々の暮らしがスムーズに営めるよう計画作成している。利用者が生き生きと暮らせる要素を増やし、本人の能力を活かしたプランとなるよう見直しを重ねている。</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>個別記録は全スタッフが確認することを徹底している。その中で課題がある場合は必要に応じて個別記録の記載内容を活かしながら介護計画の見直しを行っている。</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>医療面では医師・看護師・歯科医師などと連携を行い介護現場のケアに活かしている。またその他、外部からの助言をもらいながらサービスに反映している。</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>周辺の医療・消防・警察と連携を図り安全で快適に生活できるようにしている。また近くのタクシー会社などにもグループホームを知って頂いているので緊急時には支援して頂ける関係を構築している。</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>入居時にかかりつけの病院、医師の情報を伺いスムーズな受診が行えるようにしている。</p>	<p>主治医は2週間に1回の往診体制や、24時間連絡体制が整っている事もあり、入居時に法人内の医師に変更される方が多い。皮膚科や眼科等の専門医への受診は、家族対応を基本としているが職員が付き添い対応することも可能となっており、必要に応じた医療が受けられる体制が整っている。</p>	

自己評価	外部評価	項目(1階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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。	法人内の訪問看護師と連携し24時間の電話連絡ができる。急変時には適切な看護や受診が受けられる体制ができている。		
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。	入院時は医師からの紹介状だけでなく介護職員が付き添い日頃の情報や急変時の情報を説明している。また入院中も面会回数を多くしている。退院時は管理者が退院カンファレンスを行いスムーズな退院につなげている。		
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。	グループホームと終末ケアを行う方針であり入居時にご本人、ご家族から意思を伺っている。主治医の判断で終末期ケアへの移行が必要となった場合は、治療方針、ケアの方針をご本人、ご家族、医師を交えて話し合い終末期ケアへ挑んでいる。	重度化に対する指針があり、入居時に家族への説明を行っている。重度化した場合は改めて医師を交えて話し合い方針を決め、チームで共有し支援する体制がある。看取りを行った後はラストカンファレンスを行い振り返りを必ず行っている。	
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。	年1回、法人内で消防署に協力していただき救命講習を開催し参加している。法人内の医療看護より指導を、助言を受けている。		
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。	年二回行う避難訓練では消防署の立ち合いの下、初期消火と避難誘導を主体に行っている。防火管理者が日頃より避難経路や防火点検を行い確認している。職員に対しての通報訓練等を防火管理者を中心に行っている。	定期的な避難訓練を消防署立ち合いで行っており、多くの職員が参加できるよう調整を行っている。またハザードマップ上で水害地域となっており今後は水害に対する訓練も実施する予定である。運営推進会議で町内会長にも災害についての話をしており何かあれば協力しあえる関係を構築している。	

自己評価	外部評価	項目(1階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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。	言葉かけは十分配慮している。トイレや浴室前にはプライバシーを守るためカーテンを設置し中が見えないように配慮している。	言葉かけには気をつけており、命令口調にならないよう職員一人一人が意識し声かけを行っている。更衣についても「トイレは着替える場所ではない」事を常に心に留め、汚染時もトイレではなく居室へ戻り更衣を行い、人格を尊重したケアが行われている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	できる限り本人の思いや希望を引き出すように努め可能な限りご本人の意思を尊重するよう努めている。		
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。	外へ出たい利用者に対して散歩やドライブへ出かけたり食事の時間もご本人の食べたい時間にできる限り合わせる等希望に沿えるように努めている。		
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。	服の選定が可能な方は職員と選定し好みに応じた服装で過ごせるように努めている。また毎月の訪問美容により化粧やその後の写真撮影も取り入れている。		
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。	食事の好みを把握し個人の栄養とバランスを考えらた献立を提供している。	食事は栄養バランスのとれた配食サービスを利用している。おかずやデザートを一品追加する事もあり喜ばれている。ひな祭りや土用の丑の日など、季節を楽しむ行事食も企画しており、リクエストを聞きメニューを決めている。買い物から一緒に行き調理を手伝って頂く等、食事を楽しめる支援も行っている。	

自己評価	外部評価	項目(1階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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、水分はそれぞれのご利用者に合わせた形態で提供している。食事量、水分摂取量は個別に記録している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	毎食後必ずご自分でできない方は援助し口腔ケアを行っている。訪問歯科を利用しており必要な利用者は往診により口腔ケアを行っている。		
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。	できる限り紙おむつを使用せずトイレで排泄できるように取り組んでいる。	トイレに座る事を基本としたケアに取り組んでいる。オムツで入居された方もまずはトイレ介助を実施し状態を確認する事で、オムツからトイレへ移行した事例もある。また、トイレ内には手すりや前傾姿勢支持テーブル型手すりが設置されており本人の力を発揮しやすい環境を整えている。	
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。	基本である食事、水分、運動に関して職員全員が理解し取り組んでいる。朝の軽体操や散歩など個々で可能な限り運動できるよう取り組んでいる。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	最後まで健常に近い入浴ができるように環境を整えている。環境設備と職員の介護技術の向上に努めている。入浴の時間やタイミングは柔軟に対応し入浴を楽しんでいただけるように努めている。	週3回を目安に入浴を行っており希望があれば毎日の入浴も可能である。外出や外泊の前日には入浴の対応している。最後まで家庭的なお風呂に入って頂く為、職員の研修も充実している。また柚子湯など季節に合わせたお湯の提供も行ったことがあり、今後も実施していきたいと考えている。	

自己 評価	外部 評価	項 目(1階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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。	リビングにソファを多く設置し休みたいときに楽な姿勢で休める環境を整えている。日中はメリハリのある生活ができるよう心掛けている。		
47		○服薬支援 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。	薬局と連携し薬の細かな用法や副作用など利用者個々に情報をファイリンし確認している。往診時には主治医に日常の様子について報告、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。	嗜好品についてはご本人、ご家族の希望に沿い提供している。掃除、洗濯、料理等役割を持って生活されている。ご本人の希望に沿い外出、ドライブ、等気分転換を随時行っている。		
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。	ご本人の希望による買い物や外出は個別に対応し急な外出希望であってもドライブや散歩などに対応している。	ホームの近くに公園があり、毎日夕方には散歩しており、それ以外の時間でも希望があれば散歩に出掛けている。近所のスーパーやドライブに出かける事もある。また年間行事計画を作成し、定期的に入居者全員で外出しており、昨年は花見や紅葉、水族館、動物園など多くの場所に出掛けている。	
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。	現在お金を持っているご利用者はなく立て替えという形で買い物をしていただいている。要望があればご本人、ご家族の同意のもとお金を持つことが可能である。その際は金銭管理帳を作り管理している。		

自己評価	外部評価	項目(1階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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>現在自ら電話を使用しかけられるご利用者はいないが希望されれば対応できる状態にある。手紙等も同様である。</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>共有スペースには温度計、湿度計を設置し快適な環境となれるよう管理している。食堂、浴室、トイレは清潔に保てるよう心掛けている。</p>	<p>共有スペースは全体が見渡せるような配置にし安全に配慮しつつ、ゆったりとした時間を過ごせるようソファを設置している。温度や湿度を気にかけ、過ごしやすい環境を整えている。壁には一緒に作成した壁画を飾り季節を感じてもらえるような工夫もされている。</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>共有スペースにはテーブル席の他ソファを設置し一人になれたり他者と交流できる場、環境を整えている。</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>ご本人が自宅で使用し慣れ親しんだ家具や品物を持ってきていただき馴染みのものに囲まれ安心して生活できるよう配慮している。</p>	<p>居心地良く生活して頂くために、仏壇やアルバム等、室内への持ち込みは基本的には自由となっている。また今までの生活が継続できるよう入居時はベッドのみの設置であり、慣れ親しんだ家具や今まで使っていた馴染みの物を設置しやすいよう工夫されている。</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>自立した生活ができるように椅子の高さやテーブルの高さなど個々に使用すいように配慮している。</p>		

V アウトカム項目(1階) ← 左記()内へユニット名を記入願います			
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

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	○	<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

自己評価	外部評価	項目(2階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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近づけている。	法人の理念と「生活づくり10カ条」を基本とし、日々利用者の「その人らしい生活」とは何かを考え、実践している。		
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。	近くでのスーパーでの買い物・散髪・喫茶等 利用者が地域に出る機会を多く設けようとしている。町内会長と連携し、地域の行事に参加し、地域の方と交流できる機会を設けるようにしている。		
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。	介護支援専門員の下、地域からの相談や見学に来られた方に、誠意を持って対応している。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実績、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	運営推進会議では、ご利用者、ご家族、地域の他施設、地域包括支援センター等の方々と意見交換、情報共有を行っている。それを基にサービスの向上に努めている。		
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。	地区の認知症カフェに参加し、地域包括支援センター・民生委員の方との連携に努めている。		

自己評価	外部評価	項目(2階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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。	研修において、身体拘束をしないケアの重要性について周知徹底している。ご利用者がいつでも外に出れることができるように、環境を整え、外出したい時は、常に一緒に付き添い対応している。		
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。	研修において、虐待防止の周知徹底を行っている。		
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今後学ぶ機会を増やし、制度の理解を深める勉強会を行っていききたい。		
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。	重要事項説明書及び契約者を提示し契約の締結、解約、改定について具体的に説明している。入居後もご家族の不安などについては、リーダー、各担当者を中心に誠意をもって対応している。		
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。	ご利用者、ご家族の意見や要望を日常の面会時や電話連絡の際に何うようにしている。また個別の外出や外泊などの要望にもできる限り協力して対応している。		

自己評価	外部評価	項目(2階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。</p>	<p>カンファレンス会議、全体会議において、管理者、リーダー、現場職員との意見交換を行い運営に反映するよう努めている。</p>		
12		<p>○就業環境の整備</p> <p>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。</p>	<p>法人内で評価基準が明確にあり、職員個々の努力により、給与水準や、役職など向上することができるようになっている。</p>		
13		<p>○職員を育てる取組み</p> <p>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。</p>	<p>法人内には教育研修部があり、職員それぞれの状況に応じた研修が数多く受けられるようになっている。</p>		
14		<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。</p>	<p>地域包括支援センター、居宅介護支援事業などとの連携を密に行い情報交換などの連携を図っている。</p>		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。</p>	<p>初回面会時にはご本人の不安や要望を聴くことに重点を置き信頼関係を構築するよう努めている。</p>		

自己評価	外部評価	項目(2階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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。	サービスの利用開始から家族の困っている事や不安に感じている事を伺い解決できるように反映していき信頼関係の構築に努めている。		
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。	電話や面接等の相談時にはご本人やご家族のニーズを把握し問題点を整理したうえでその後のサービスの提案を行っている。また画一的に当事業所を進めるのではなく他のサービスの提案・紹介も行っている。		
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。	「共にある」という考えを大切にし、一緒に行える事は一緒にしている。どんな時でも寄り添う事を大切にしている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	ご家族の思いを大切にし可能な範囲で外出や外泊を薦めている。外出や外泊の際には車椅子の準備や注意点などをお伝えし安心して過ごせれるに努めできる限りの援助を行っている。		
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。	利用者の知人・友人の来所持には職員は暖かく出迎え、気兼ねなく訪問して頂けるように努めている。また馴染みの場所への外出時には職員が付き添い対応している。		

自己評価	外部評価	項目(2階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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。	食事やレクリエーションの席の配置などご利用者の関係に配慮し設定している。職員が間に入りコミュニケーションがスムーズに行え関係づくりが円滑に行えるように配慮している。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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。	今後在宅復帰されるご利用者がいれば安心して生活ができるようにフォローできる関係性でありたい。		
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。	可能な限り一人ひとりのご利用者と関わっていきその人の思いや意向の把握に努めサービスの反映にでき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。	各ご利用者に担当を職員を配置し入居時にご家族・ご本人の話を基にライフストーリーを作成している。入居後も情報収集を行いながら得た情報は職員全員に周知できるようにしている。		
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。	法人内のレベルシートを活用しながら心身の状況について職員全員が把握するようにしている。また身体的・精神的に不安のある方は適切に医療と連携をはかり問題解決に取り組んでいる。		

自己評価	外部評価	項目(2階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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>介護計画作成にあつたては初めにご本人・ご家族とカンファレンスを行い希望を取り入れた計画を作成している。また専門的立場からその方にあつたケアを抽出し合い担当スタッフが中心となり全員が作成に当たっている。</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>個別記録は全スタッフが確認することを徹底している。その中で課題がある場合は必要に応じて個別記録の記載内容を活かしながら介護計画の見直しを行っている。</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>医療面では医師・看護師・歯科医師などと連携を行い介護現場のケアに活かしている。またその他、外部からの助言をもらいながらサービスに反映している。</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>周辺の医療・消防・警察と連携を図り安全で快適に生活できるようにしている。また近くのタクシー会社などにもグループホームを知って頂いているので緊急時には支援して頂ける関係を構築している。</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>入居時にかかりつけの病院、医師の情報を伺いスムーズな受診が行えるようにしている。</p>		

自己評価	外部評価	項目(2階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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。	法人内の訪問看護師と連携し24時間の電話連絡ができる。急変時には適切な看護や受診が受けられる体制ができている。		
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。	入院時は医師からの紹介状だけでなく介護職員が付き添い日頃の情報や急変時の情報を説明している。また入院中も面会回数を多くしている。退院時は管理者が退院カンファレンスを行いスムーズな退院につなげている。		
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。	グループホームと終末ケアを行う方針であり入居時にご本人、ご家族から意思を伺っている。主治医の判断で終末期ケアへの移行が必要となった場合は、治療方針、ケアの方針をご本人、ご家族、医師を交えて話し合い終末期ケアへ挑んでいる。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	年1回、法人内で消防署に協力していただき救命講習を開催し参加している。法人内の医療看護より指導を、助言を受けている。		
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。	年二回行う避難訓練では消防署の立ち合いの下、初期消火と避難誘導を主体に行っている。防火管理者が日頃より避難経路や防火点検を行い確認している。職員に対しての通報訓練等を防火管理者を中心に行っている。		

自己評価	外部評価	項目(2階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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。	言葉かけは十分配慮している。トイレや浴室前にはプライバシーを守るためカーテンを設置し中が見えないように配慮している。		
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。	できる限り本人の思いや希望を引き出すように努め可能な限りご本人の意思を尊重するよう努めている。		
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。	外へ出たい利用者に対して散歩やドライブへ出かけたり食事の時間もご本人の食べたい時間にできる限り合わせる等希望に沿えるように努めている。		
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。	服の選定が可能な方は職員と選定し好みに応じた服装で過ごせるように努めている。また毎月の訪問美容により化粧やその後の写真撮影も取り入れている。		
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。	食事の好みを把握し個人の栄養とバランスを考えらた献立を提供している。		

自己評価	外部評価	項目(2階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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、水分はそれぞれのご利用者に合わせた形態で提供している。食事量、水分摂取量は個別に記録している。</p>		
42		<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>口の中の汚れや臭いが生じないように，毎食後，一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。</p>	<p>毎食後必ずご自分でできない方は援助し口腔ケアを行っている。訪問歯科を利用しており必要な利用者は往診により口腔ケアを行っている。</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>できる限り紙おむつを使用せずトイレで排泄できるように取り組んでいる。</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>基本である食事、水分、運動に関して職員全員が理解し取り組んでいる。朝の軽体操や散歩など個々で可能な限り運動できるよう取り組んでいる。</p>		
45	17	<p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように，職員の都合で曜日や時間帯を決めず，個々に応じた入浴の支援をしている。</p>	<p>最後まで健常に近い入浴ができるように環境を整えている。環境設備と職員の介護技術の向上に努めている。入浴の時間やタイミングは柔軟に対応し入浴を楽しんでいただけるように努めている。</p>		

自己評価	外部評価	項目(2階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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>	<p>リビングにソファを多く設置し休みたいときに楽な姿勢で休める環境を整えている。日中はメリハリのある生活ができるよう心掛けている。</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>薬局と連携し薬の細かな用法や副作用など利用者個々に情報をファイリンし確認している。往診時には主治医に日常の様子について報告、相談している。</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>嗜好品についてはご本人、ご家族の希望に沿って提供している。掃除、洗濯、料理等役割を持って生活されている。ご本人の希望に沿って外出、ドライブ、等気分転換を随時行っている。</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>ご本人の希望による買い物や外出は個別に対応し急な外出希望であってもドライブや散歩などに対応している。</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>現在お金を持っているご利用者はなく立て替えという形で買い物をさせていただいている。要望があればご本人、ご家族の同意のもとお金を持つことが可能である。その際は金銭管理帳を作り管理している。</p>		

自己評価	外部評価	項目(2階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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>現在自ら電話を使用しかけられるご利用者はいないが希望されれば対応できる状態にある。手紙等も同様である。</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>共有スペースには温度計、湿度計を設置し快適な環境となれるよう管理している。食堂、浴室、トイレは清潔に保てるよう心掛けている。</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>共有スペースにはテーブル席の他ソファを設置し一人になれたり他者と交流できる場、環境を整えている。</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>ご本人が自宅で使用し慣れ親しんだ家具や品物を持ってきていただき馴染みのものに囲まれ安心して生活できるよう配慮している。</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>自立した生活ができるように椅子の高さやテーブルの高さなど個々に使用するように配慮している。</p>		

V アウトカム項目(2階) ← 左記()内へユニット名を記入願います			
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

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	○	<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 グループホームふれあい戸坂山根

作成日 令和2年11月3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組み内容	目標達成に要する期間
1	2	事業所から地域に発信される情報が少ない。	地域と連携が取れている事業所。	町内会や地域の行事などに利用者と参加し取り組んでいく。	一年
2	5	市町との情報共有が少ない。	市町への事業所としての認知度が向上できる。	市町の福祉課などに出向き情報発信していく。	一年
3	10	細かな運営方針を伝えきれていない。	利用者、家族が気軽に意見要望などを伝えられる事業所。	口答で発信しにくい意見や要望など書面やアンケート等も取り入れていく。	半年
4	13	一定数の職員との技術の差がある。	利用者、家族に自信を持ったサービスの提供ができていく。	一対一の担当教育やサービスの統一化で全体の底上げをしていく。	半年
5	38	個々のその人らしい生活の把握ができていない。	相手の思いや行動に真摯に向き合う事ができており成果がでていく。	家族の思い生活歴の把握をし常の言動や行動から少しでも思いに寄り添ったケアをする。	半年
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。