

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 28 年 1 月 18 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3470204169		
法人名	株式会社 ひょうま		
事業所名	グループホーム ひなたぼっこ・大町		
所在地	〒731-0124 広島県広島市安佐南区大町東三丁目1番18号 (電話) ① (082) 831-8885 ② (082) 870-5520		
自己評価作成日	平成27年12月24日	評価結果市町受理日	

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

基本情報リンク先URL	http://www.kaigokensaku.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=3470204169-00&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28年1月15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）】

<大町①>入居者様の行動を先取りしたり、仕切ったりするのではなく、表情や仕種、行動等からサインを読み取る。出されるサインや情報を職員同士で共有し、気付きを得て、日常のケアにどう活かすか検討し、実践に努めている。入居者様と適切な距離を保ちながら、見守りや観察を行い、共に生活を楽しみながら「うれしい」と感じる出来事の発見に努めている。
<大町②>入居者様お一人お一人の思いや価値観・習慣等、またご家族の希望や要望を全職員が把握・共有することで、その方らしい生活が笑顔で生き活きと送れるよう支援している。また町内会の一員として、地域行事への参加や子ども会との交流をし、町内からは運営推進会議、消防訓練への参加を頂いたりして、地域の中に溶け込めるよう努めている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点（評価機関記入）】

2ユニット（定員18名）がワンフロアで繋がっており、お互いが行き来しやすい住環境である。本社から配布されるカレンダーには毎月の指針が示され、職員間で話し合いを行い、目標・計画に基づいて日々実践が為されている。地域との繋がりを大切に、町内行事（清掃、運動会、祭り、避難訓練など）の参加や、日頃から買い物や散歩と日常的に地域の一員として交流している。利用者の希望（外食・外出など）があれば、叶える取り組みを目指し、利用者に寄り添いながら個別ケアの徹底を図っている。食事は3食手作りとし、一緒に食事をするよう努めている。本人にとって無理のないサービスを心がけ、事前に体験入居（2泊3日程度）して頂き、お互いが納得したうえで利用して頂く取り組みをしている。職員同士が話しやすい雰囲気であり、とてもチームワークが良く、常に意識を高めていこうという姿勢が伺えた。今後も職員の個別面談を定期的に行い、働きやすい職場環境の充実と共に、ケアプラン作成についても研修を重ね、更なるサービスの質の向上に力を入れていきたいと考えている。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	スタッフルームの目に付く所に掲示し、毎月のミーティングで意識しながら唱和している。日々の現場において、常に確認し合っている。意識してケアに当たり、統一を図っている。	職員間で話し合いを行い、理念に沿った年度毎のユニット目標をつくりあげている。月1回のミーティングで評価・反省・見直しを行い、日々実践することにより、全員で共有している。	
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。	町内会に入り、地域行事（清掃・運動会・祭り・避難訓練）に参加している。年2回、子供会と交流し、関係を深めている。保育園との交流も始め、年1～2回の定期的な交流を調整している。	地域住民の理解が不可欠なため、町内会に加入し、町内行事（清掃、運動会、祭り、避難訓練）に参加している。子供会や保育園との定期的なふれあいがあり、地域の一員として、日常的に交流を深めている。	
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。	行事交流を通し、相談を受けた場合、その都度、認知症状・支援方法を伝えている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	各出席者から意見を伺い、検討し、出来る限りサービスに活かせるよう努めている。ホームからの相談もしている。ホーム長以外に、ユニットから交互に職員・入居者様各1名が出席している。消防署員立会いの避難訓練後の運営推進会議には、可能時は消防署員に出席して頂いている。	出席メンバーとの信頼関係が構築されており、現状を報告するなかで、相談・検討を行い、運営に活かしている。災害時の協力対策のひとつとして、ホームが浸水時、緊急避難施設に指定されている。消防署職員立会いの防災訓練後にも、可能時には消防署職員が同席し、意見交換している。	
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。	市町担当者が運営推進会議出席時には、相談等直接話をしている。また必要時には、電話にて相談をしている。	市の担当者や地域包括支援センターの職員とは、利用相談やサービス調整について連携を図っている。必要時には電話連絡などで相談し、より良い協力が得られるよう努めている。	

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
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>日々の業務、随時、毎月のミーティングにおいて、情報交換等状況把握に努めている。外部研修参加時、内部研修の議題に挙げ、全職員で再確認している。</p>	<p>安全対策として、玄関はオートロック扉としている。身体拘束をするケースは今のところ無い状況である。内部研修を通して確認し合い、身体拘束をしないケアを目指して取り組んでいる。利用者に寄り添うことにより、拘束のないケアを日々実践している。</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>日々の現場、随時ミーティングにおいて、確認している。外部研修参加時、内部研修にて、全職員が再認識している。</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>研修の機会があれば参加し、職場に還元し、活用に取り組んでいきたい。</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>契約時必ず、不安や疑問点を伺い、重要事項・医療体制・ホームで対応できる事、できない事等の説明を十分行い、理解を得ている。面会時、話しを伺う機会を設けている。</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>契約時に必ず、説明し納得を得ている。日々、面会時、電話又は運営推進会議にて、意見・要望を伺っている。伺った意見は、職員間で検討・共有し、見直すべき所は見直している。</p>	<p>個々の要望などについては、叶える取り組みをしている。年1回の家族会を行い、食事会や職員の出し物、催し物など行い、家族対象に、年2回（事業所および本社）「アンケート」を実施している。寄せられた要望や意見については誠意を持って対応し、信頼関係を築くように心掛けている。</p>	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	ミーティングでは必ず、業務の合間では、意見・提案を聴く時間を設けるように努めている。出た意見を全スタッフで検討・修正し、業務に取り入れている。	職員同士が話しやすい雰囲気であり、申し送りやミーティングなどで、利用者のケアについて話し合いを行っている。必要に応じて個別面談を実施し、意見や提案も出され、管理者は前向きに意見を受け止め、集約し、運営に活かしていく工夫がなされている。	
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。	個別面談の他、会議・日々の現場の合間にて、意見を聴く機会を必ず設けている。		
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。	体制の許す限り、外部研修に参加している。職員会議にて内部研修を行い、全職員に還元している。職員の資格取得支援のため、勤務体制に配慮している。内部研修テーマは、各担当に任せ、ミーティング内で2ヶ月毎実施している。		
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。	同業者との交流、勉強会等への参加ができるように、又サービスの質向上に努めていきたい。		
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。	納得を得られるまで、何度でもお話を聴き、でき得る支援についての話を重ねている。必要時、特に時間を設けている。		

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
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>入居前面談・電話にて、納得を得られるまで、お話しを伺っている。入居後も、同様の対応をしている。</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>入居前段階で分かり得る情報を、職員で共有し、支援について話し合っている。体験入居で得られた情報を加え、再検討、実施している。必要時、再検討・実施・評価を繰り返している。</p>		
18		<p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。</p>	<p>日常的に職員と共に協力し、出来る事（洗濯畳み・干し・野菜の皮むき・新聞折り等）をして頂いている。</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>ホーム側で出来る事、ご家族にお願いしたい事を伝え、ご家族と共に、ご本人を支援していく重要性を説明し、理解して頂いている。</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>入居前の知人・友人の面会もあり、関係を維持している。自筆可能な方には、毎月の通信にコメントを書いて頂いている。入居者様と職員共同で、年賀状を作成し、送っている。</p>	<p>毎月の通信には、担当職員からのコメントに加え、自筆可能な利用者は本人手書きのお便りも同封している。日頃より地域住民がホームのことを気にかけてくれていて、友人知人も訪れやすいように、以前からの関係継続に配慮がなされている。</p>	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	制限のある空間の中で、出来る限り相性に配慮しながら（行事等の座る場所等）、職員が間に入り、入居者同士の人間関係の構築・維持に努めている。		
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。	転居先へ訪問している。ご家族から近況を伺っている。いつでも、相談に応じる旨を伝えている。		
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・家族からの意向を、日々・面会時または、電話にて伺っている。状態を考慮しつつ、ホームで出来る事を職員間で検討し、共有している。	本人の希望（外食・外出など）を叶える取り組みがなされている。生活歴や日々の関わりのなかで、要望を把握できるように努めている。常にきめ細かい観察を行い、言葉や行動から読み取り、その中で、楽しみごとや関わり方を把握し、その人らしく暮らせることに心掛けた支援をしている。	
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。	入居時、常に、本人・家族・前施設から情報を得て確認している。また、入居後も状況把握の為、日々・面会時・電話にて伺っている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	本人・家族・前施設からの情報と、日々の関りの中で観察し、職員間で検討・試み・評価している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。</p>	<p>本人・家族の意向を基に、前施設からの情報・日々の様子・スタッフの気づき・主治医の意見を反映させた計画を作成している。</p>	<p>現状の生活習慣が維持・継続できるように、具体的な介護計画を作成及び実施をしている。人は誰かのために役に立ちたい思いがあるため、職員は利用者に「有難とう、助かったよ」と日々感謝の言葉を伝えている。今後は、介護計画の目的を内部研修やミーティングなどでわかりやすく伝え、全職員が前向きに取り組むように見直しがなされている。</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>日々の様子・頓服・特変時、個別に記録している。受診の際の、家族からの連絡、または家族への連絡時も記録している。職員間で検討・共有し必要時、常に見直しをしている。</p>		
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。</p>	<p>本人・家族の状況変化時、常に職員間で検討している。必要時、他機関への相談を含め、その時・必要な支援に努めている。</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>町内会・地域包括支援センターに連絡・相談し、支援を求め、連携・支援強化に努めている。</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>協力医・歯科、必要時、訪問看護等の利用をしている。他医療機関（専門医）への受診も必要時、行っている。可能ならば、家族の同行も、お願いしている。本人の望む医療機関への受診も対応している。</p>	<p>大半の利用者がホームの協力医を主治医としている。主治医の応診が月に1回あり、一人ひとりの健康チェックをしている。訪問歯科など、定期的な診療を含め、必要時には適切な医療が受けられるように支援している。</p>	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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>看護についての情報・気づきがあれば、常に連絡・相談し、助言・指示を受けている。必要時、主治医を通し、訪問看護師への依頼もしている。</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>面会時又は、電話連絡により情報交換をしている。必ず情報提供（サマリー・口頭）し、随時連絡を取り合っている。</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>入居時にホームで出来る事を必ず説明し、了承を得ている。主治医との連携も行い、必要に応じ、主治医から家族への説明もなされている。</p>	<p>入居時に「重度化した場合における指針」に準じ、最大限可能な支援について、家族への説明、話し合いを十分に行っている。重度化やターミナルケアに向かう事例が出た場合には、その都度関係者と協議を重ね、チームとしての取り組み体制が整っている。</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>救命訓練を、2年に1回予定している。急変・事故発生時の対応マニュアルも周知し、確認し合っている。</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回の避難訓練（1回は消防署員立会い）以外にも、小規模な消防訓練を随時行い、再確認している。町内会長を通じ、地域の方も参加されている。</p>	<p>町内避難訓練の参加や消防署職員の協力を得て、防災訓練を実施している。非常用備蓄品も準備され、近隣住民の緊急連絡網も作成されており、近隣者からの応援・協力体制作りが構築されている。</p>	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	日々現場、ミーティングにおいて、表情・口調に配慮出来ているか、確認している。職員本位の対応にならないよう、気軽に指摘し合える職場を目指している。	職員同士が注意し合う環境であり、第三者から観ても適切な対応に心掛けている。利用者一人ひとりの人権・権利を意識しながらのことば掛けに留意し、尊厳を守る対応に努めている。	
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。	目線・声かけの仕方・場に気を付け、先ず本人の思いを確認している。出来る限り、自己決定できる雰囲気作りに努めている。		
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。	本人の状態（身体・精神的）と、その日の状況（急な受診等）を見ながらではあるが、出来る限り本人の思いを尊重し、添うように努めている。		
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。	出来る方は勿論、困難な方も、出来る所までの選択はして頂いている。外出時、化粧等整容を促し、または支援している。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	その日の体調を考慮し、可能な時に可能な事を、職員と共に行っている。一人ひとりの好みは、把握している。可能な限り、別メニューも提供している。時々ではあるが、入居者とメニューを決めている。特変ない限り、常に食事は一緒に摂っている。	3食手作りで提供されている。メニューは、近所からの差し入れや冷蔵庫の食材を見て決めている。毎日のように利用者と共に近所のスーパーに出掛けて食材を調達している。季節毎の外出行事にも、外食を楽しむ機会を設けている。職員も利用者と一緒にテーブルを囲み、和やかな食卓になるよう工夫している。	

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。	体調に応じた量・内容（刻み、粥、ミキサー食）を用意し、必要時には主治医の意見も含め、一人ひとりに応じた支援に努めている。肉・魚・野菜をバランス良く提供している。水分量が少ないと思われる方には、都度ゼリー等で補給して頂いている。		
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。	必要な方には、歯科往診を依頼しており、歯科衛生士に相談・助言を得て対応している。声かけ・介助を随時行い、状態により歯間ブラシ・スポンジブラシ・うがい薬を使っている。		
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。	重度の方も、日中はトイレでの排泄介助を行っている（体調考慮）。トイレでの排泄の重要性を、スタッフ間で共有している。排泄表を活用し、誘導・促しをしている。随時、紙パンツから布パンツへの移行を検討している。夜間についても、状態に合わせて、トイレ誘導・パット交換をしている。	個々の排尿および排泄習慣を把握し、極力トイレ誘導により、トイレに座ることを基本とした自立支援に向けた取り組みをしている。日々のケアの取り組みにより、紙パンツから布パンツへ移行した例もある。適宜の水分摂取や食物繊維の豊富な食事を取り入れ、便秘予防に取り組んでいる。	
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。	日々、排泄表を活用し確認している。食事内容・水分・運動も考慮し、必要時には、主治医相談のもと、服薬調整を行っている。ヨーグルトやゼリー、また食物繊維の豊富な食事の提供に努めている。		
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。	現在、夕方（14：00～17：00）に入浴時間を設けている。毎日の入浴は可能だが、人数に制限があり、不公平感の考慮も必要。希望日の入浴は可能。希望時間の入浴は、シフト変更等、検討は行っている。	週2～3回の入浴を行い清潔保持に努めている。今までの生活習慣の事もあり、なるべく夜間に近づけた夕方（14：00～17：00）入浴を実施し、安眠への繋がりを意識した入浴支援をしている。一人ひとりの希望やペースに応じた柔軟な対応がなされている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	集団生活の下、出来る限り、個人の習慣（日中の休息、食事・起床・就寝時間）への配慮はしている。散歩・レク（体操・風船バレー等）など、日中の活動を増やすよう努めている。不穏・不安に対し、個別対応は、都度行っている。		
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。	個別に処方ファイルを作成している。必要時、薬剤師に相談・助言を得ている。状態により粉碎等、確実な服薬に努めている。内服薬変更時、状態変化があれば主治医に連絡している。担当入居者の薬に付いての理解は、ほぼ出来ている。		
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。	入居時または、入居後の情報（生活歴・嗜好品等）を基に、一人ひとりに合った役割（掃き掃除・テーブル拭き・皮むき・食材カット・編み物・装飾品作り等）を体調考慮しながら、スタッフと共に行っている。		
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。	ほぼ毎日、買物・散歩に出かけている。季節的な行事（初詣・花見・観劇・紅葉狩り・ピクニック等）も行っている。誕生日には、本人の希望（外食・外出）を伺い、できる限り沿うよう努めている。家族の協力を得る時もある。	ほぼ毎日、買い物や散歩を習慣としている。季節感を感じて頂くために、季節毎の外出企画（初詣・花見・観劇・紅葉狩り・ピクニックなど）により、楽しみを増やす取り組みをしている。外出を通じて地域住民との交流が図れるように努めている。	
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。	可能な方は、所持・使用していただいている。現在、4名の方が所持しておられる。		

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。	電話使用の要望があれば、随時ホームの電話を使っていただいている。スタッフと共に作成した年賀状をご家族へ出している。毎月のひなたぼっこ通信にも、可能な方には、自筆のコメントを書いて頂いている。		
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。	入居者の状態観察を通し、必要時空間の配置見直し（大きさ・色・形・方向）を検討・実施している。季節毎の飾り付けと一緒に作り・飾っている。	季節毎の飾りものを一緒に作り、壁面などに飾っている。年2回の保育園の訪問もあり、作品が飾られていた。利用者個々の能力に応じて、玄関など一緒に掃除などを行い、ホーム内はとても清潔である。職員も穏やかな対応に心掛け、一人ひとりが心休まり安心できるような空間づくりに配慮している。	
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。	居室・ダイルーム・廊下に椅子・ソファを置き、自由に過ごしていただいている。必要時、配置の見直しを行っている。		
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。	居室内に納まる物であれば、使い慣れた家具等を、自由に持ってきていただいている。配置も出来る限り、本人・家族の意向に沿ったものになっている。	各居室は、車いす使用の方でも十分なスペースが確保されている。ベッド、エアコン、照明、カーテン以外は、自由に持ち込み可能である。本社手作りの家具（ベッド、手すり、椅子、棚など）が身体状況に応じて配置するなど、本人や家族と相談しながら、居心地良く生活できるような環境調整に努めている。	
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。	居室に表札、トイレに表示。本人の要望・状態、スタッフの気づきを活かした環境の整備（ベット柵の位置・大きさ、椅子の高さ・形、手すりの有無・長さ等）をしている。要望・状態の変化に応じ、その都度見直し（入居者にとって障害物が無いか等）、実践している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	ミーティングで話し合い、ケアの統一を図っている。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	町内会に入り、町内の行事にも積極的に参加している。子供会との交流も年2回行っている。町内の有志の方には非常時に助けて頂けるようお願いをし、消防訓練にも参加していただいている。		
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。	地域の方からの相談を受けた場合、その相談にのったり、必要に応じてアドバイスを行っている。		
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。	ホームでの取り組みの内容を報告し、それに対する意見をいただいた後はミーティングで話し合い、サービスに活かせるようにしている。また事業所からの相談もさせてもらっている。ホーム長以外に、入居者やスタッフが会議に参加し意見を述べたり、直接意見をいただくことで、地域の方と顔見知りになったり、ケアに反映することができてきている。可能な限り入居者の方にも参加していただいている。		
5	4	○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実績やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取組んでいる。	必要時には電話で相談したり、また運営推進会議時には直接お話している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。</p>	ミーティングや申し送り時等で、おひとりお一人のその時々状態を把握し、拘束をしないケアを行っている。		
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>	職員にも周知する機会として、内部研修を行い、勉強している。外部への研修にも参加し、研修後は内部研修へフィードバックしている。		
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>	今後、内外部研修へ参加し学ぶ機会を作るよう取り組んでいきたい。		
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>	重要事項の説明、ホームで生活する上でのリスク、医療連携の体制などの説明を充分に行い契約を行っている。		
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>	月に1回お便りをお送りしている。面会時には細かな様子をお伝えし、また要望も言いやすい雰囲気作りに努め、家族会等でもアンケートで要望をもらっている。寄せられた要望の内容もミーティングや申し送り等で職員が共有できるようにしている。		

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。	ミーティング時にも意見を聞くが、日々の中でも個別に聞くよう心がけている。また言いやすい雰囲気作りにも気をつけている。		
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。	面談にて職員個々の意見を聞く機会を設けている。職員の資格取得を支援している。		
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。	外部研修に参加できる勤務体制を整えれるよう考慮しているが、まだ不十分である。ミーティングで内部研修を行えるように時間を確保出来るよう努めている。また年間の計画も立てているが、利用者の状態により、急遽研修内容の変更を行ったり中止したりもある為、計画通りには進んでいない。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	他事業所との交流や意見交換、勉強会等へ参加しサービスの向上を目指したい。		
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。	入居相談があった際は必ず本人面談を行ない、心身の状態や思いを把握するよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。</p>	現在の状況をしっかり伺い、ご家族の求める要望や思いを正しく理解するようにし、よい関係を築けるように努めている。		
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>	本人、ご家族の求める必要なサービスができる限り提供できるようにしている。		
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>	人生の先輩であるという前提のもと、利用者に教えていただくこともあったり、大家族のように協力し合える場面作りを心がけている。		
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>	面会時等、日々の細かな様子をお伝えし、またご家族の思いを聞き、本人を支える関係作りを心がけている。		
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>	ホーム内での面会だが、入居前の近所の方や、兄弟の知人などが会いに来て下さり、関係が続いている。これからも良い関係が続くように支援していきたい。		

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
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。	生活の中で職員が間に入り、良好な関係作りに努め、関係が築けた後は職員が必要以上に入り過ぎないように留意している。またミーティングや申し送り等で情報を共有しケアに繋げている。		
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。	ご家族の了解をいただいた方については、退居されたあとも面会に伺うことも行っている。		
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。	入居前に確認し、入居後は日々の生活の中で把握するように努めている。困難な場合も本人本意で考え、ご家族から情報を得た時は、ミーティング等で検討している。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	入居前にも確認し、入居後はその方への理解を深めるために日常の中で、また面会時等にご家族から話を伺うようにしている。		
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。	生活のリズムを把握し、その方のできることでできないことを理解するよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。</p>	<p>日々の中で、ご本人の希望や思い、状態を確認し必要に応じて見直しを行ない、状態に即したプランとなるようにしている。また面会時等を通じご家族の意向・思いを聞き、ミーティング等で検討を行い、プランに反映させ作成している。</p>		
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。</p>	<p>個別の記録ファイルに日々の状況を記録し、職員間で共有している。</p>		
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。</p>	<p>本人、ご家族の状況に応じて、可能な限り柔軟な対応をしている。</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>地域行事へ積極的に参加している。</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>事業所の協力医のほか、訪問歯科等の利用をしている。また他医療機関（専門医）へは、ご家族に同行または付き添い対応をお願いするケースもある</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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>	異常が見られる場合には看護職員に相談し、医療面についての対応の仕方の指示を受けたり、助言をもらうようにしている。		
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>	入院時にはサマリーによる情報提供をし、必要時には連絡を取り合っている。入院中には面会または電話等により、情報を得、早期にホームへ戻れるよう医療機関へアプローチしている。		
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>	本人、ご家族の意向、事業所、協力医で話し合い、支援している。状況や日々の中で本人・ご家族の意向、思いが変わることを十分に考慮し、柔軟な対応が取れるようにしている。		
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>	2年に1回、救命救急講習の受講をするようにしている		
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>	事業所全体で年2回、ユニットとしては随時、避難訓練をしている。地域との協力体制としては、可能な限り、年2回の訓練に参加、または見学してもらえよう運営推進会議等をお願いしている。また町内会長のご好意で町内会の方へ声を掛けて頂き、避難補助者リストを作成している。		

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
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。	さりげない声掛けをし、本人のプライドを傷つけないケアを提供するよう心がけ、ミーティングや内部研修時にその都度、職員へ周知している。		
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。	おひとりお一人の言葉、表情を見極め、職員の押し付けにならないように努めている。		
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。	その日の状況をみながら本人の思うように過ごしてもらっているが、職員からの働きかけも多い。自己決定の困難な方には本人本位に考え、またご家族の希望を聞き支援している。		
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。	朝夕の更衣時には、衣類や寝巻きを選んでいただくようにしている。困難な方の場合は、職員が決めている。外出時は口紅等の化粧をお勧めしている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	その時々メニューを利用者と決めるよう努めている。簡単な調理や盛り付けなど出来ることを一緒にしている。簡単な下膳や食器洗いも一緒に行っている。		

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		<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>刻む、粥、水分ゼリーなど個別に提供している。食に偏りがある場合は、それが補えるよう提供している。また習慣による嗜好品も個別に提供している。</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>促しにより口腔ケアを実施している。状態に合わせ、介助をしたりガーゼやスポンジを利用して行っている。また必要に応じて訪問歯科を利用している。</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>排泄表により排泄パターンの把握に努め、声かけ、誘導を行っている。必要なパッド類も状態に応じ過度なものにならないよう、その都度検討している。体調不良時以外、日中はトイレでの排泄ができるよう取り組み、夜間も状態に合わせて、トイレ誘導、パッド交換している。紙パンツから布パンツへの移行も随時検討している。</p>		
44		<p>○便秘の予防と対応</p> <p>便秘の原因や及ぼす影響を理解し，飲食物の工夫や運動への働きかけ等，個々に応じた予防に取り組んでいる。</p>	<p>水分摂取量が増えるよう努めている。寒天を使用してのゼリーを提供している。食物繊維を多く含む食事も提供している。</p>		
45	17	<p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように，職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに，個々に応じた入浴の支援をしている。</p>	<p>入浴したい時間、順番を希望に添えるよう考慮している。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○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。	夜間に睡眠ができるよう、できるだけ日中の活動を増やすよう努めている。希望により日中も居室にて休めるよう配慮している。		
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。	処方綴りを作成し、職員全員が把握できるようにしている。個別に粉碎等を薬局へお願いし、確実な服薬ができるようにしている。処方に変更があった場合等は、服薬後の変化を把握し、その都度、主治医へ相談し、結果も職員へ周知している。		
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。	食事作り、縫い物など、得意分野で力を発揮してもらえるようにしている。気分転換にドライブや散歩等に出掛けたりしている。		
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。	買物や外食、ドライブなど、ご家族にも協力を得ながら支援している。		
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。	希望時には立替で嗜好品（菓子など）を購入してもらっている。ご家族管理で小額を持たれている方には、買物時本人に支払をして頂いている。		

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
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>毎月のお便りに直筆でメッセージを書いて頂いたり、出来る方には年賀状を書いて頂いている。電話の利用は現在はないが、今後希望があれば支援していきたい。</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>ホーム内でも季節を感じられるようユニット内の飾り付けや、季節の生花など、利用者と一緒に考え行っている。</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>ソファでゆっくりできるようにしている。独りになれる場は居室のみとなっている。</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>入居時、入居後、なるべく使い慣れた家具を持参していただくようにしている。家具の配置なども本人、ご家族で決めていただくようにしている。</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>どうすれば自立できるのかを考え、ミーティング等で検討し、できるだけ自力でできるための環境整備を行なうようにしている。</p>		

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

64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている	○	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

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

64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている	○	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 ひなたぼっこ大町①

作成日 平成28年2月16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	11	個別面談という場を定期的に設けられていない。	年1回は場を設ける。	事前に設定しておく。 (急変時、再設定不可の場合もある)	1年
2	26	管理者主体で介護計画書を作成している。職員へ作成指導が出来ていない。	担当職員がアセスメントは出来るようになる。	個別に短時間でも指導を継続して行く。	半年
3					
4					
5					
6					
7					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。

(様式2)

2 目標達成計画

事業所名 ひなたぼっこ・大町②

作成日 平成28年2月15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	11	職員と定期的な個別面談が出来ていない	定期的に面談することでケアの向上を目指す	個別に話をする時間を設ける	1年間
2	4	運営推進会議へのご家族参加が少ない	ご家族の参加が出来る	事前に声を掛けさせていただき、可能な限りの参加をお願いする	1年間
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。