

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成31年 3月22日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3470204243		
法人名	株式会社広の島		
事業所名	グループホーム古の市		
所在地	広島市安佐南区古市3-5-3 (電話) 082-877-1413		
自己評価作成日	平成31年3月1日	評価結果市町受理日	

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

基本情報リンク先URL	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3470204243-00&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	平成31年3月14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>誰にとっても落ち着ける環境をつくり、こころのバリアフリーを目指します。 行事などよりも食事や洗濯などの日常的な生活を支援することや、職員が安心して働ける環境づくりに配慮していきたいと思えます。</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>当施設はマンションを改装した3、4階にあり、区役所、病院など地の利の良い場所にある。近くの野菜市場に利用者と食材を買いに行き、利用者の要望をおかずやおやつと一緒に手作りするといった日常生活が自然に営まれている。共感、思いやり、信頼関係が利用者と職員の楽しい会話からも垣間見られる。お花見など季節ごとの行事の他、駐車場でスイカ割りをしたり、百円ショップに出かけたり、小さな楽しみの積み重ねで日々の生活の充実を支援している。いいケアは介護に専念できる環境づくりと考え取り組んでいる。</p>
--

自己評価	外部評価	項目(4階 ユニット)	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。	理念を念頭におき実践するように努めているが、十分ではない。	安心して働ける環境のもと、様々な立場の人のことを理解し、共感し、思いやりの心を持って接することなどを理念とし、この思いは特に新任研修の際に伝えて実践に繋げている。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	町内会の会員になり、回覧板を持参したり、地域の施設や町内の行事に参加することがあるが、町内会の理解も薄く、日常的には交流できていない。	6世帯の町内会ではあるが、清掃、祭りなどの行事にも参加し交流を図っている。町内会の班長も6年続けて引き受け、顔馴染みもできているので、散歩時には声をかけてもらうなど少しずつ地域の一員としての交流が図られてきている。	
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。	地域の人々に向けての取り組みが具体的に出来ていない。		
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。	日々の生活の話題が中心になりやすく、意見をサービスの向上に活かしきれていない状況ではあるが積極的に家族の意見を伺い、思いを少しでも反映出来るようにしている。消防署も去年まで参加はなかったが、去年から消防署担当者変更に伴い参加頂けている。広島市に関しては案内はするが、ここ2年参加はない。	家族が遠方または働いているなどの理由で会議への参加者が少ないが、開催日や企画など試行錯誤しながら取り組んでいる。地域包括支援センターからは感染症などの取り組みについて、提案、情報などを得てサービスの向上に活かしている。	
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り組んでいる。	法的な疑問点等がある時は市役所に連絡をして、質問したり、会議の報告等を行っている。運営推進会議への参加もなくなり、は年1～2回参加して頂きたいと思っている。	地域包括支援センターからは提案や情報をもらいながら協力してもらっている。市にはインフルエンザなどの状況を随時報告し、事業所の現状やケアの取組みなど積極的に情報発信して連携に繋げている。	

自己評価	外部評価	項目(4階 ユニット)	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。	身体拘束について理解はしているが、全職員への周知徹底は不十分。去年(今年度)から定期的に身体拘束廃止委員会として身体拘束をしているかどうか？簡単な資料を作成して知識向上にも努めている。入居者の喫煙場所を玄関先にしている為、内鍵は開放している。	職員は月1回身体拘束の指針をベースに勉強会や研修を行い、知識の向上を図り、互いにアドバイスしあって拘束のない支援に繋げている。各部屋にはワイヤレスチャイムセンサーを設置して見守りをしている。タバコなどの嗜好品も職員が同行して玄関で喫煙できるように支援している。	
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。	去年、一件該当例があった。現在市に報告書を提出している。施設内では毎月ミーティング時に高齢者虐待防止委員会として虐待例はないか？市の資料を元に毎回1ページ程度研修として資料を配り、知識の周知徹底に努めている。		
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。	一部の職員は理解しているが全員は出来ていない。		
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。	入居前に出来るだけ理解納得を得られるよう努めている。		
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。	共同生活の観点から、利用者をお客様として捉えず、家族の一員としてお付き合い出来る環境作りを志している。時には料理を教えて頂いたり、会話の中で人生の先輩としての考えを学んだりし、お互いに支えあえる関係が築けるように努力をしているが十分ではない。	家族訪問の際には話し易い環境づくりを心がけ、利用者の日常生活を知らせ、家族からの要望を聞くように努めている。利用者からは、日々の会話の中から希望を汲み取り、できる範囲で運営に反映させている。	

自己評価	外部評価	項目(4階 ユニット)	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>申し送り時などに職員の意見、提案などを出し、反映に努めている。職員も思ったことを素直に言える環境づくりを目指している。</p>	<p>月1回の話し合いの場で、職員は自由に意見や提案を出し合っている。例えば、夜勤者の残業を止め、その時間帯は管理者でカバーして欲しい、協力医の回診の際には職員の看護師も利用者について話がしたい、知りたいので、看護師に話を振って欲しい、二重に記帳する無駄を省く記録用紙の提案などが出され反映に繋がっている。</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>職員勤務状況を把握し、職員の家庭状況等に合わせて労働時間を配慮したり、各自がやりがいを持ち働きやすい環境作りをし目指しているが十分ではない。</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>職員の力量にあわせて、必要であれば施設内でトレーニングを行ったり、職員同士でフォローしあえる環境を作っているが、研修に参加する機会は少なく、職員も拒絶する事が多く、十分ではない。</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>地域の同業者と交流する機会をまだもっていない。</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>利用前に見学していただいたり、訪問するなど、信頼関係をつくる努力をしている。</p>		

自己評価	外部評価	項目(4階 ユニット)	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。	利用者の状況や家族の思いを聴いて協力を惜しまずなるべく早い段階で信頼関係が作れるように努力している。費用や通院等についてなど、具体的な情報提供を十分におこなうようにしている。		
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。	家族や担当ケアマネージャー、利用していたサービス機関から、情報収集を十分に行い、入所前からホームの職員に情報提供をし、必要なケアや環境の検討を行い、受け入れ態勢を整えるようにしている。そして入所時の利用者の状況を見て、ケアを再検討し、対応している。		
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。	利用者をお客様として捉えず、家族の一員としてお付き合い出来る環境作りを志している。時には料理を教えて頂いたり、会話の中で人生の先輩としての考えを学んだりし、お互いに支えあえる関係が築けるように努力をしているが十分ではない。		
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。	家族の状況、環境に配慮しながら一緒に支えていく関係を築けるよう努めている。		
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。	希望時に電話や面会を受け入れる程度で、積極的な支援はしていない。	タクシー運転手時代の友人に現在の車椅子の姿を見られたくないと言っていた利用者が突然行き来をしたいと言われ、職員が同行し、関係を継続する支援をしている例もある。訪問理美容もあるが、本人の希望がある場合は美容院にも同行し支援に努めている。	

自己評価	外部評価	項目(4階 ユニット)	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。	互いの関係に配慮して孤立せずに関わりあえるよう支援に努めているが利用者個人個人の性格もあり、十分対応出来ている状況ではない。		
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。	必要に応じて継続的に関わっている。		
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。	日々の関わりの中で思いや意向の把握に努めているが、把握した事に対して十分に対応できていない。	夜勤の職員が一段落ついた頃、話をしたいと待っている利用者とお茶を飲みながらお喋りをする。そのようなときに、こんなことがしたい、あそこに行ってみたいと吐露した利用者の希望や、意向を把握して、ミーティング時に提案検討し日常の支援に繋げている。	
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。	本人、家族、利用していたサービス機関からの情報を収集し把握に努めている。		
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。	一日の過ごし方心身状態などを総合的に把握するよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目(4階 ユニット)	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	○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。	職員の話し合いはしているが、家族や関係者から十分に意見を反映できていない。家族からの意見が出にくく、『お任せします』との意見が多い。現在『家族の意向』欄を空白にした介護計画を家族に送り、希望を伺うようにしているが、十分な回答は得られていない。介護計画を十分に活用できていない。	利用者の日常をよく観察し、暮らしの質を向上する課題とケアについて、医療、介護、看護各関係者と話し合い、解決すべき課題、長期目標、短期目標を設定し、援助内容を現状に合わせて介護計画を作成している。	
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。	毎日日々の状況を個別記録に記入し、また医師や看護師からの指示や援助が変更した場合、その他注意点などはノートや申し送り表に記入し、職員全員が情報を共有し、その都度話し合いをしながら援助をするようにしているが、十分ではない。		
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。	通院介助や地域の商店への外出を行っている。又、医療連携体制をとり、介護と医療との連携をより円滑に出来るように努めている。		
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。	消防署には運営会議や消防訓練で助言指導して頂くようにその都度語りかけているが、「施設はお宅だけではないので忙しい」と協力が得られない状況が続いていたが、去年、担当者が変わったことにより状態は変わり、『どんどん言ってください。できる限り運営会議にも参加します。』と言って頂けるようになった。		
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。	看護職員による健康観察は常時かかりつけ医に報告され、状態に合わせて薬が処方されている。定期健診や、異常時には時間外でも早期に対応できるように電話で報告指示をもらったり、必要に応じて往診や通院介助をしている。	かかりつけ医の受診に関しては希望に添えるよう支援している。眼科など近隣の医院などには通院介助を行っている。現在では利用者の殆どが、迅速な対応を希望し、かかりつけ医から協力医に変更している。	

自己評価	外部評価	項目(4階 ユニット)	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。	看護職員も介護職員と同様の仕事をしており、互いに情報を共有し、看護職員は利用者が適切な受診や看護を受けられるように努めている。又、訪問看護、医師とも連携を図り、随時適切な医療が受けられるように対応している。		
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。	主治医から協力医療機関と連携を図っていただき、スムーズな対応が出来るように努めている。又、入院先の病院にも定期的に訪問し、病院関係者との情報交換にも務めているが病院からは個人情報観点からか情報提供が殆ど無い為、入院時家族から依頼して頂いている。		
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、家族の希望に沿えるよう、協力医療機関と連携をとり取り組んでいる。看取りに対しての同意を頂いているが、利用者の状態に変化があった際には入院となり医療系施設への転院になるケースが大半。又、見取り時も医師が自分のクリニックの空き時間に対応される事となる為、病院を家族が希望されることが多い。	終末期近くなると医療連携体制を実施、今後の医療に関して医療介護関係、各職種チームによるカンファレンスを開催し家族と話し合い、十分に説明を行い希望を聞き方針を共有している。協力医は病院の空き時間に利用者の対応となるため、ほとんどの家族は入院を希望することになり、看取りは殆ど行われていない状況である。	
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。	急変や事故発生時の対応について、口頭で説明や話し合いはしているが、定期的に訓練はできておらず、実践力が身につけていない。看護師が処置を行うか、管理者から医師に連絡し、指示を頂いてから介護職員で行う事が可能な場合は介護職員で、難しい場合は看護師、もしくは通院で対応している。		
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。	避難経路、避難場所、消火器の使用方法は定期的に訓練を行い、訓練に参加できなかった職員にも資料を配布して周知徹底を心がけているが、地震水害時の訓練や地域との協力体制は十分ではない。	自動的に消防署に連絡できるシステムを導入し初期の安全対応に配慮している。火災初期には縦に火が上がるのでまずドアを閉め、常に近辺に物を置かないよう周知徹底を心がけている。災害時は地域の拠点となれるよう、地域との連携も視野に入れ連絡網や備蓄などの整備にも対応している。	

自己評価	外部評価	項目(4階 ユニット)	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。	一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねることがないように注意して対応し、人格の尊重を心がけているが、配慮が足りない事が多い。	おむつ交換時やトイレ使用の際、ドアを閉めるなど他人の目に触れない配慮をし人格の尊重に心がけている。利用者に関する会話もイニシャルトークで特定されないよう人格の尊重に配慮している。	
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。	利用者が自己決定できるようにゆっくりと一人ひとりのペースに合わせて支援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。	一人ひとりのペースを大切にして、希望に沿えるよう努めているが、本人の希望通りで対応すると居室への閉じこもりのケースが多い。まだ、リビングに出てきたくなる環境づくりも不十分。		
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。	重度化が進み、訪問理容が主体となっているが、本人の望む場合は個別に対応している。		
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。	入居者の心身の状態をみながら、出来るだけ入居者と一緒に行く様心がけている。只、思いが強い利用者が主体となって来る事が多く、偏りができてしまっている。	利用者と一緒に献立を考え、近くの市場で食材を調達し、会話を楽しみながら調理が行われている。誕生日のケーキをはじめすべて手作りなので、旬の食材で美味しい食事が提供されており、利用者に喜ばれている。利用者も洗い物などそれぞれに合った役割を自由に選択し、台所に立って働く喜びを享受できる支援もなされている。	

自己評価	外部評価	項目(4階 ユニット)	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>一人ひとりの食事量、水分量、排泄量を把握し、少ない方には本人の摂取しやすいものに変えるなど対応を行うも、意思面が強く対応が難しく、中には『こうして頂かないと食べない』と特別な物を求める方が複数おられ、全体に影響を及ぼしてしまう為、中々ここに応じた対応が出来ていない。</p>		
42		<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。</p>	<p>訪問歯科診療なども利用して本人の生活リズムに合わせて、全員が毎食後ではないが状態に応じて対応している。</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>重度の高齢者が多く、全員にはできていないが、ひとり一人の排泄パターンや習慣に合わせて、トイレ誘導をしたり、排泄介助を行っている。重度化が進んでいるが、定期的に職員と話し合い、なるべく改善が出来る様に支援している。</p>	<p>一人ひとりの排泄のリズムを職員間で共有し、できるだけトイレ誘導を心がけている。最低でも現状維持が継続できるように、自立支援に向けて、職員が話し合い、改善に向けた支援が行われている。</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>便秘傾向の方が非常に多く、水分や乳製品を積極的にとってもらったりしているが不十分。思いが強いため、状況を説明するも理解が難しく、便秘薬を拒絶される利用者も多い。</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>週2回と希望日に入浴又はシャワー浴をして頂いている。拒否が非常に強い方もいらっしゃる、どう声かけを行っても入浴を拒絶される利用者もいらっしゃる。幸いなことに、『娘とスーパー銭湯じゃないと入らない』と言われるので、どうしても難しい場合は家族支援をお願いしている。</p>	<p>一番風呂しか入らない利用者には、お湯を換え一番風呂で入浴してもらっている。全員が個々人のバスマットを使用し、常に清潔に配慮している。肌が弱い人にはベビーオイルを、入浴できない人にはシャワーボトルで部分洗浄を行うなど、きめ細やかな支援が行われている。</p>	

自己評価	外部評価	項目(4階 ユニット)	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>入居者一人ひとりの睡眠パターンを把握し、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。</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>薬の内容を理解し服薬確認、症状に変化がないか注意している。誤薬防止の為眠前薬以外は内服の前に必ず2人で薬の袋に書いてある名前と本人を確認するようにしている。その為、朝食の薬も時間をずらして対応。利用者から『苦い薬は飲まない』と拒否が激しい事から主治医にもその旨を報告し調整をお願いしている。</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>料理や編み物、歌など、一人ひとりの生活歴や好みに合わせて支援するよう心がけているが、十分ではない。</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>買い物や行事など、外出支援をしているが、その日の希望に沿ってはできておらず、家族や地域の人との協力体制はできていない。</p>	<p>一人ずつのコップを利用者が選んで買う目的と楽しみのある外出、利用者の好きな百円ショップをぶらぶら巡り、お菓子や雑貨を買う楽しみの外出、花の好きな人には菊花展へ、気分転換には近くの公民館に琴の演奏やハワイアンを見物する外出など日常的に希望に添えるよう支援している。</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>金銭を紛失したことがあり自分で保管する事を不安に思われている人が多く、家族が保管するケースが大半。利用者が収めた場所が分からなくなる事が多いので、個人で持たれる方は必ずその旨を家族に説明している。</p>		

自己評価	外部評価	項目(4階 ユニット)	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>現在は手紙のやりとりもされておらず、希望時に電話はして頂く様に心がけているが、家族側から拒絶されるケースが多い。</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>入居者にとって不快や混乱をまねくような事がないよう配慮をし、出来るだけ居心地よく過ごしてもらえるように家庭的な空間づくりを心がけているが、季節感は行事のものを時々飾る程度で工夫ができていない。</p>	<p>リビングは広くはないが家庭的で食事作りや仕事をする職員の姿を見ながら、会話を楽しめる居心地のよい空間になっている。</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>居室がお好きな利用者が多く、居室に閉じこもられる利用者も多いのが現状。又、利用者によっては自分の年齢の理解が難しい方もいらっしゃる。</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>自宅で使われてたものを持ってきてもらい、居心地よく過ごせる空間づくりを心がけているが、居室の広さに制約があるため、断る場合もある。</p>	<p>温かみのある居心地の良い居室で、今までの生活が継続できるよう、布団、TV、タンス、仏壇、こたつ兼用のテーブル、座椅子、冷蔵庫など、自宅で使用していた品を持ち込むことができるよう配慮支援している。</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>混乱や失敗を防いで、入居者の動きを制限せず、できることを活かしていけるよう、入居者の心身の状態をよく観察して対応するよう心がけている。要所へ滑り止めや手すり等を設置したりと、安全に生活してもらえるように工夫しているが、設備上の問題もあり、限度があるので、十分ではない。</p>		

自己評価	外部評価	項目(3階 ユニット)	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。	理念を念頭におき実践するように努めているが、十分ではない。		
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。	町内会の会員になり、回覧板を持参したり、地域の施設や町内の行事に参加することがあるが、町内会の理解も薄く、日常的には交流できていない。		
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。	地域の人々に向けての取り組みが具体的に出来ていない。		
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。	日々の生活の話題が中心になりやすく、意見をサービスの向上に活かしきれていない状況ではあるが積極的に家族の意見を伺い、思いを少しでも反映出来るようにしている。消防署も去年まで参加はなかったが、去年から消防署担当者変更に伴い参加頂けている。広島市に関しては案内はするが、ここ2年参加はない。		
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。	法的な疑問点等がある時は市役所に連絡をして、質問したり、会議の報告等を行っている。運営推進会議への参加もなくなり、は年1～2回参加して頂きたいと思っている。		

自己評価	外部評価	項目(3階 ユニット)	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。	身体拘束について理解はしているが、全職員への周知徹底は不十分。去年(今年度)から定期的に身体拘束廃止委員会として身体拘束をしているかどうか?簡単な資料を作成して知識向上にも努めている。夜間の防犯目的で内鍵での施錠等を行っているが、開けられない鍵ではないので身体拘束ではないと判断している。		
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。	去年、一件該当例があった。現在市に報告書を提出している。施設内では毎月ミーティング時に高齢者虐待防止委員会として虐待例はないか?市の資料を元に毎回1ページ程度研修として資料を配り、知識の周知徹底に努めている。		
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。	一部の職員は理解しているが全員は出来ていない。		
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。	入居前に出来るだけ理解納得を得られるよう努めている。		
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。	共同生活の観点から、利用者をお客様として捉えず、家族の一員としてお付き合い出来る環境作りを志している。時には料理を教えて頂いたり、会話の中で人生の先輩としての考えを学んだりし、お互いに支えあえる関係が築けるように努力をしているが十分ではない。		

自己評価	外部評価	項目(3階 ユニット)	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。	申し送り時などに職員の意見、提案などを出し、反映に努めている。職員も思ったことを素直に言える環境づくりを目指している。		
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。	職員勤務状況を把握し、職員の家庭状況等に合わせて労働時間を配慮したり、各自がやりがいを持ち働きやすい環境作りをし目指しているが十分ではない。		
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。	職員の力量にあわせて、必要であれば施設内でトレーニングを行ったり、職員同士でフォローしあえる環境を作っているが、研修に参加する機会は少なく、職員も拒絶する事が多く、十分ではない。		
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。	地域の同業者と交流する機会をまだもてていない。		
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。	利用前に見学していただいたり、訪問するなど、信頼関係をつくる努力をしている。		

自己評価	外部評価	項目(3階 ユニット)	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。	利用者の状況や家族の思いを聴いて協力を惜しまずなるべく早い段階で信頼関係が作れるように努力している。費用や通院等についてなど、具体的な情報提供を十分におこなうようにしている。		
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。	家族や担当ケアマネージャー、利用していたサービス機関から、情報収集を十分に行い、入所前からホームの職員に情報提供をし、必要なケアや環境の検討を行い、受け入れ態勢を整えるようにしている。そして入所時の利用者の状況を見て、ケアを再検討し、対応している。		
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。	利用者をお客様として捉えず、家族の一員としてお付き合い出来る環境作りを志している。時には料理を教えて頂いたり、会話の中で人生の先輩としての考えを学んだりし、お互いに支えあえる関係が築けるように努力をしているが十分ではない。		
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。	家族の状況、環境に配慮しながら一緒に支えていく関係を築けるよう努めている。		
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。	希望時に電話や面会を受け入れる程度で、積極的な支援はしていない。		

自己評価	外部評価	項目(3階 ユニット)	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。	互いの関係に配慮して孤立せずに関わりあえるよう支援に努めているが利用者個人個人の性格もあり、十分対応出来ている状況ではない。		
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。	必要に応じて継続的に関わっている。		
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。	日々の関わりの中で思いや意向の把握に努めているが、把握した事に対して十分に対応できていない。		
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。	本人、家族、利用していたサービス機関からの情報を収集し把握に努めている。		
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。	一日の過ごし方心身状態などを総合的に把握するよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目(3階 ユニット)	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	○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。	職員の話し合いはしているが、家族や関係者から十分に意見を反映できていない。家族からの意見が出にくく、『お任せします』との意見が多い。現在『家族の意向』欄を空白にした介護計画を家族に送り、希望を何うようにしているが、十分な回答は得られていない。介護計画を十分に活用できていない。		
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。	毎日日々の状況を個別記録に記入し、また医師や看護師からの指示や援助が変更した場合、その他注意点などはノートや申し送り表に記入し、職員全員が情報を共有し、その都度話し合いをしながら援助をするようにしているが、十分ではない。		
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。	通院介助や地域の商店への外出を行っている。又、医療連携体制をとり、介護と医療との連携をより円滑に出来るように努めている。		
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。	消防署には運営会議や消防訓練で助言指導して頂くようにその都度語りかけているが、「施設はお宅だけではないので忙しい」と協力が得られない状況が続いていたが、去年、担当者が変わったことにより状態は変わり、『どんどん言ってください。できる限り運営会議にも参加します。』と言って頂けるようになった。		
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。	看護職員による健康観察は常時かかりつけ医に報告され、状態に合わせて薬が処方されている。定期健診や、異常時には時間外でも早期に対応できるように電話で報告指示をもらったり、必要に応じて往診や通院介助をしている。		

自己評価	外部評価	項 目(3階 ユニット)	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。	看護職員も介護職員と同様の仕事をしており、互いに情報を共有し、看護職員は利用者が適切な受診や看護を受けられるように努めている。又、訪問看護、医師とも連携を図り、随時適切な医療が受けられるように対応している。		
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。	主治医から協力医療機関と連携を図っていただき、スムーズな対応が出来るように努めている。又、入院先の病院にも定期的に訪問し、病院関係者との情報交換にも努めているが病院からは個人情報観点からか情報提供が殆ど無い為、入院時家族から依頼して頂いている。		
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、家族の希望に沿えるよう、協力医療機関と連携をとり取り組んでいる。看取りに対しての同意を頂いているが、利用者の状態に変化があった際には入院となり医療系施設への転院になるケースが大半。又、見取り時も医師が自分のクリニックの空き時間に対応される事となる為、病院を家族が希望されることが多い。		
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。	急変や事故発生時の対応について、口頭で説明や話し合いはしているが、定期的に訓練はできておらず、実践力が身につけていない。看護師が処置を行うか、管理者から医師に連絡し、指示を頂いてから介護職員で行う事が可能な場合は介護職員で、難しい場合は看護師、もしくは通院で対応している。		
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。	避難経路、避難場所、消火器の使用方法は定期的に訓練を行い、訓練に参加できなかった職員にも資料を配布して周知徹底を心がけているが、地震水害時の訓練や地域との協力体制は十分ではない。		

自己評価	外部評価	項目(3階 ユニット)	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。	一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねることがないように注意して対応し、人格の尊重を心がけているが、配慮が足りない事が多い。		
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。	利用者が自己決定できるようにゆっくりと一人ひとりのペースに合わせ支援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。	一人ひとりのペースを大切にして、希望に沿えるよう努めているが、本人の希望通りで対応すると居室への閉じこもりのケースが多い。まだ、リビングに出てきたくなる環境づくりも不十分。		
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。	重度化が進み、訪問理容が主体となっているが、本人の望む場合は個別に対応している。		
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。	入居者の心身の状態をみながら、出来るだけ入居者と一緒に行く様心がけている。只、思いが強い利用者が主体となって来る事が多く、偏りができてしまっている。		

自己評価	外部評価	項目(3階 ユニット)	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>一人ひとりの食事量、水分量、排泄量を把握し、少ない方には本人の摂取しやすいものに変えるなど対応を行うも、意思面が強く対応が難しいケースが多い。</p>		
42		<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。</p>	<p>訪問歯科診療なども利用して本人の生活リズムに合わせ、全員が毎食後ではないが状態に応じて対応している。</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>重度の高齢者が多く、全員にはできていないが、ひとり一人の排泄パターンや習慣に合わせて、トイレ誘導をしたり、排泄介助を行っている。重度化が進んでいるが、定期的に職員と話し合い、なるべく改善が出来る様に支援している。</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>便秘傾向の方が非常に多く、水分や乳製品を積極的にとってもらったりしているが不十分であり、「皆さん毎日…」といった状況にはなっていない。又、便秘薬を拒絶される利用者も多い。</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>週2回と希望日に入浴又はシャワー浴をして頂いている。拒否される事がある方や、身体状態の不安定な方はタイミングと体調に合わせ、時間や日を変えて、支援している。夜勤は人員配置上各ユニット一人づつしか配置していない為、日中のみしか対応できていない。</p>		

自己評価	外部評価	項目(3階 ユニット)	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>入居者一人ひとりの睡眠パターンを把握し、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。</p>		
47		<p>○服薬支援</p> <p>一人ひとりを使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。</p>	<p>薬の内容を理解し、服薬確認、症状に変化がないか注意を払っている。又、誤薬防止の為、眠前薬以外は内服の前に必ず2人で薬の袋に書いてある名前と本人を確認するよう努力している。その為、朝食の薬も時間をずらして対応している。</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>料理や編み物、歌など、一人ひとりの生活歴や好みに合わせて支援するよう心がけているが、十分ではない。</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>買い物や行事など、外出支援をしているが、その日の希望に沿ってはできておらず、家族や地域の人との協力体制はできていない。</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>金銭を紛失したことがあり自分で保管する事を不安に思われている人が多く、家族が保管するケースが大半。利用者が取めた場所が分からなくなる事が多いので、個人で持たれる方は必ずその旨を家族に説明している。</p>		

自己評価	外部評価	項目(3階 ユニット)	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>現在は手紙のやりとりもされていなく、希望時に電話はして頂く様に心がけているが、家族側から拒絶されるケースが多い。</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>入居者にとって不快や混乱をまねくような事がないよう配慮をし、出来るだけ居心地よく過ごしてもらえるように家庭的な空間づくりを心がけているが、季節感行事のものを時々飾る程度で工夫ができていない。</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>リビングのテーブルで思い思いに過ごされるが、静かに独りきりになれるスペースは居室しか無い為、居室に閉じこもられる利用者も少なからずはいらっしゃるのが現状。</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>自宅で使われてたものを持ってきてもらい、居心地よく過ごせる空間づくりを心がけているが、居室の広さに制約があるため、断る場合もある。</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>混乱や失敗を防いで、入居者の動きを制限せず、できることを活かしていけるよう、入居者の心身の状態をよく観察して対応するよう心がけている。要所へ滑り止めや手すり等を設置したりと、安全に生活してもらえるように工夫しているが、設備上の問題もあり、限度があるので、十分ではない。</p>		

V アウトカム項目(4階 ユニット) ← 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 ②数日に1回程度 ③たまに ④ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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(3階 ユニット) ← 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。	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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 ②数日に1回程度 ③たまに ④ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての家族等が ②家族等の3分の2くらいが ③家族等の3分の1くらいが ④ほとんどできていない

(様式2)

2 目標達成計画

事業所名 グループホーム古の市

作成日 平成 31 年 4 月 25 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	13	職員の研修を受ける機会が確保できていない。	法人内外の研修を受け、モチベーションを向上させていきたい。	外部研修への参加。 ホーム内の勉強会の実施。	1年以内
2	36	利用者1人1人への言葉遣いに配慮にかける所がある。	今まで、慣れ親しんできた呼び名や言葉遣いで安心して生活していただけるように配慮する。	家族からの情報収集。 本人とのコミュニケーションで個々に対応していけるように情報収集しながら実践する。	1年以内
3	36	職員間での情報の共有化の際に言葉遣いの配慮が欠ける所がある。	対利用者であっても対職員間であっても利用者様に尊敬の意をもった話しが出来る様になりたい。	お互いが注意し合える環境作り、その場だけでなく利用者様に尊敬の意を持って接する事が出来るようになる。	1年以内
4	23	1人1人の思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めたい。	今、何がしたい？何を望んでいるのか？を常に考えて利用者 と接されるようになりたい。	コミュニケーションをしっかりととり、取れない方は仕草等をしっかりと観察して、本人の思いを理解していく。	1年以内
5	49	利用者の希望に沿った外出ができていない。	行事だけでなく、日々の生活の中で短時間でも外に出る機会を作り、気分転換をして頂く。	天候や体調の良い日は近くの公園に散歩に行ったりと短時間でも外の空気を吸って太陽の光を浴びて頂く。	1年以内
6	4	運営会議の参加者をより増やしたい。	利用者の家族、町内会や民生委員等に参加を働きかけ、会議での意見をサービスの向上に活かしたい。	開催日の調整、案内の配布、ホームをより多くの人に知ってもらえるようにする。	2年以内
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。