

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 23 年 7 月 10 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3490200320		
法人名	メディカルサービス廿日市		
事業所名	グループホーム南観音ひまわり		
所在地	広島市西区南観音6丁目3-31 (電話) 082-295-3717		
自己評価作成日	平成23年2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UR	http://www.hksiks.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3490200320&SCD=320
------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	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23年8月25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）】

家庭的な雰囲気の中で集団生活であっても出来る限り一人一人のペースに合わせて生活して頂きながら、食事作り、掃除、洗濯などの日常生活の中でそれぞれの出来る事を見つけ、入居者様と職員が共に行っている。外部との繋がりを重視し、外部の方が訪問しやすい雰囲気作りを心がけ、花や写真を飾り、会話のきっかけ作りをしている。また、本人の誕生日には家族の方に相談しながら外食や誕生日会を計画し参加して頂いている。毎月本人の様子をお手紙で伝え、家族の方と一緒に本人を支える体制づくりを行っている。地域の一員として、近隣の介護施設との関わり、町内会行事への参加を積極的に行いながら支え合える関係作りを目指している。職員教育では毎月関連グループの介護老人保健施設と合同の勉強会に参加したりグループホーム独自で認知症の勉強会を開催し、職員自らが気づけるように参加型の研修としている。

【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）】

◇新設のホームに先進的認知症ケアを傾注…医療系法人グループの利点を生かし、洗練された運営と長年にわたりグループ内で培われた先進的認知症ケアを着実に根付かせている。
◇交通の利便に優れたホーム…入居者の関係家族から交通機関の利便が良く（広電バス3号線・バス停より徒歩3分）、「田園風景に恵まれ、平坦地で訪問しやすい。」との声も多く寄せられ 家族交流と家族ケアの推進に優位性を発揮している。
◇近隣社会との交流促進…この地区には多くの福祉施設があり、認知症ケアに対する理解度も高く、入居者を地域で見守る恵まれた環境にあり、地域密着サービスの深まりが見られる。
◇明るい介護のイメージづくり…管理者の発案により、明るい3K＝[希望のK・感謝のK・感動のK]を提唱、職員のモチベーション・アップにつなげ「笑顔の介護」を展開している。

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。	地域密着型サービスの意義を職員間で確認しながら事業所と地域の関係性を重視している。	ホームの新設を機に、ホームの機能と開設意義を職員全員で再確認し、法人グループの基本理念「ふれあいと安心」を礎に、このホーム独自のケア目標を定め日々のサービスに活かしている。とくにケア目標の中で、「入居者の笑顔と地域社会との関係性の強化、家族との関わりの強化」を最重点項目としている。	
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。	地域行事には入居者と共に積極的に参加するよう努め、事業所自体が地域の一員と言う意識を持ち交流している。	このホームの開設には、早くから法人本部の責任者が近隣地域の各家庭を訪問し、地域社会の一員として絆を深め、町内会長をはじめ関係機関との交流を促進。ホームの管理者も区内の公民館・金融機関等から認知症ケアの講師として招聘され、地域交流を深め、入居者を地域で見守る環境整備に結びつけている。	※参考事項： ホームの管理者は、「認知症指導者養成研修」履修の有資格者 (仙台市にて資格履修)
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。	認知症ケアの専門職として、地域行事を通して認知症の人の理解や支援方法を地域の人へ伝えている。天気の良い日には散歩に出かけ公園のゴミ拾い、草むしりをしている。		
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か月に1度開催。家族、入居者、町内会長等参加をお願いし、情報交換を行っている。意見、要望に対しては話し合いながらサービスの向上に努めている。	ホーム開設から今日まで、6回の会議を開催。第1回は地域密着型サービスとしてのグループホームの機能と意義、この会議の必要性を地域の参加者に丁寧に説明。家族からは、本音の要望を引出し、活発な討議を重ね、この会議の意義を踏まえ、討議結果をサービス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組んでいる。	常に協力できることは積極的におこなっている。	管理者が市の認知症ケアの啓発活動の講師として参加するなど、日々の連携を密にしている。大きな相談事項等は法人本部経由で対応し協力関係の促進を図っている。	

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
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>関連法人グループにて年に2回身体拘束に関する研修を行なっている。身体拘束をする前にできることを考え、家族の方にも協力頂きながら取り組んでいる。</p>	<p>身体拘束を広義に捉え、関連法人グループ内での研修も含め、家族との協力の下、適切な指導と取り組みが見られる。昼間は、玄関の施錠はせず、閉塞感を排除する開放的なケア環境に留意している。</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>関連法人グループにて年に2回虐待に関する研修を行なっている。入浴時には全身の観察も行ない、注意を払っている。</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>関連法人グループにて年に2回権利擁護に関する研修を行なっている。</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>時間をとり納得して頂けるよう説明している。質問、不明な点の有無を必ず聞くようにしている。リスクマネジメントについては対応方針を文章で詳しく説明し同意を得ている。</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>意見や要望があれば記録に残し、全体カンファレンスとサービス向上委員会にて話し合いを行なう体制を作っている。</p>	<p>家族との交流を第一に、意見、要望を積極的に吸い上げ、法人内のサービス向上委員会で討議、入居者へのケアサービスに反映させている。とくに、このホームでは、多様な要望に即応できる[多機能ルーム]を設け、家族の訪問時の宿泊、入居者と家族のふれあい、体験入所など多様な交流の場に活用している。</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
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	月に1度全体カンファレンスを行なっている。日頃からコミュニケーションをとり意見を聞くようにしている。	職員同士の人間関係が入居者へのケアに一番影響するとの認識から、職員全体のカンファレンスを重視。全員参加を基本（参加できない場合は、書類参加）に職員の意見・提案事項を積極的に吸い上げ、法人本部との調整のうえホーム運営、サービスの向上に活かしている。	
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。	年に2回人事考課を行い個別に目標を立て、面接を行なっている。		
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。	施設内外の研修への参加を推進している。研修報告書を職員が回覧できるようにし、研修で得た情報は現場で生かすよう促している。		
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。	外部研修で同業者と交流を計りながら良い情報は積極的に取り入れるよう努めている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	入居者の方の生活状況など把握している。必ず職員から声かけを行ない傾聴し、相手に受け入れられるような関係づくりに努めている。		

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
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。	家族の方に安心して頂けるように要望等お聞きし、グループホームでどのような対応ができるか事前に話し合っている。		
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。	担当のケアマネにも相談しながら、ホーム内での支援の方法を家族に説明している。入居前に利用されていた可能なサービスは入居後も継続して利用して頂いている。		
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。	調理、掃除、畑仕事など利用者の方に昔ながらの知恵を教わりながら共存する姿勢で接している。コミュニケーションをとりながら本人の想いに共感している。		
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。	本人の状況、ホームでの出来事、行事の参加など毎月の手紙と面会時にお知らせし、情報交換を行いながら支え合えるように努めている。本人の誕生日には家族の方にも参加頂くよう声を掛けている。		
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。	家族の方の協力のもと、昔から利用している美容院に行ったり、一人ひとりの生活習慣を大切にしている。	以前働いていた当時の同僚が訪ねてきた事例とか、元勤務していたフランス料理店に家族とホームの職員が同行して会食をした事例など。本人の馴染みの人、場所との関係を保持し、家族関係の絆を大切にしたい支援に努めている。	

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
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。	食事作り、畑仕事など入居者数人に声を掛け交流を計りながら行なっている。その他外出では入居者同士の相性も考えながら計画している。		
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。	退居後は、本人家族の意向を確認しながら相談の上、同法人全体でバックアップしている。		
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	○思いやりや意向の把握 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。	日々の行動や会話の中から本人の想いや希望を把握し、家族にも確認している。	日々の職員との対話の中から、表情の気付き、言葉をメモにとり、認知症介護研究東京センター方式の「心身情報シート」に詳細に集約記述し、職員全員で情報共有を図り、各入居者の意向に沿った「思いやりの支援」に取り組んでいる。	※参考＝「心身情報シート」 入居者本人として、「私が、いま何に苦しんでいるか、＝（不安や苦痛・介護への願いや要望、嬉しいこと、楽しいこと、今やりたいこと、医療への願い、死後の願いなど＝）」の悩み、要望、願いを項目ごとに詳細に観察し記述する情報シート。
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。	見学、面接時に情報収集を行ない、担当のケアマネにも情報提供をお願いしている。入居後も本人、家族の方からお聞きしたことは職員同士で情報交換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。	24時間の様子を2時間置きに記録に残し、いつもと違う行動や発言は、現状のままを記載し、さらに重要なことは申し送りをおこなっている。		

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
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。	本人、家族の方の想いを聞き、アセスメントを含めて職員全体でカンファレンスを行なっている。	このホームは、運営母体が医療法人でもあり、介護と医療連携のチームケアに優位性をもっている。毎週、関係グループ医療機関から看護部長の来訪もあり、本人、家族の意見、要望を聴取し、介護計画・モニタリングに総合的に反映させている。	
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。	個別ファイルを活用し、ケアの実地状況だけでなく、その時の気づきがあれば記入し、カンファレンスでの見直しに活用している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々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。	その時の状況に応じて上司に相談した上で臨機応変に対応している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	地域の方と協力関係を築き、地域の周辺の情報を把握しながら、楽しみのある生活につなげるように努めている。		
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。	2週間に1度の定期受診を行っており、主治医には入居中の情報を毎回報告している。体調が変わりがあれば家族に相談した上で受診をしている。必要に応じて家族の方にも職員と共に受診につき添ってもらっている。	入居者の従来のかかりつけ医の受診を基本に、緊急性のある場合は法人内の医療機関および専門機関で対応および紹介体制を整備している。とくに、家族とのコミュニケーションを大切に、必要に応じて家族の付き添いを求めている。	

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	
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。	入居者の方の体調の変化があれば些細なことでも看護職員に報告し、記録をとっている。2週間に1度訪問看護師にも訪問日以外には電話で相談、報告をしている。			
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。	入院時に本人への支援に関する情報を医療機関に提供し、家族とは回復状態等の情報交換をおこないながら退院支援に努めている。			
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、家族の方の意向を踏まえ主治医と連携をとりながら、対応できるケアについて説明を行なっている。	このホームを開設して日も浅く、現在まで、具体的事例はない。何よりも家族の理解と協力、主治医の支援体制の有無を基本に対処するとしている。 今後も職員体制と家族の要望、諸般の事情を勘案し、関係医療機関と連携強化を図り実情に応じた支援の方針である。		
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。	緊急時の対応についてのマニュアルはあるが、応急処置の訓練は行なっていない。			
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	マニュアルを作成し、消防職員、家族の方立ち合いの避難訓練も行なっている。	職員で同じ地域の居住者も多く、緊急連絡網をシステム化し、すぐに対応できる体制を整備。運営推進会議でも重要課題として地域住民の協力度の高さを示している。救助の面からも入居者の自立度を示すマーク（緑・黄・赤の3色）を各入居者の居室のドアに貼付、トリアージ手法を応用した救助法に工夫を凝らしている。	※参考＝トリアージ（Triage） 救命時における、優先順位を示すもので、緊急時における最も有効な救命作業と言われている。	

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
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。	本人の気持ちを大切に考え、さりげないケアを心がけており、情報の個別性や守秘義務について理解し責任を持って取扱い、管理を徹底している。	人格の尊重を基本に、入居者の立場に立って、相手の気持ちに寄り添っての言葉かけ、対応を大切にしている。 各居室も内部から施錠できるようにし、入居者の尊厳の尊重に沿ったプライバシー保護に留意している。	
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。	一人ひとりの状態にあわせ、些細なことでも本人が決定する場面を作るように心掛けている。		
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、本人の想いを尊重した上でその人にあった過ごし方を尊重している。		
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。	個々の生活習慣に合わせて、化粧やおしゃれを楽しんでもらいその人らしさを表現できるように努めている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事のメニューは入居者と相談しながら決めている。調理や片づけを共に行い、同じテーブルで楽しみながら食事ができるよう雰囲気作りにも努めている。	ホームの畑(敷地内)で採れた野菜を食材に、季節感に富む献立など、献立は固定化せず、その日の冷蔵庫にある食材を活かしての献立をみんなで考え調理している。 ある時は職員の釣ってきた新鮮なアジを食卓にのせ、釣果の話題で賑わったこともある。食事の時も、入居者の生活習慣に沿って、静かで和やかな家族的団らんの情景が伺えた。	

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。	本人が食べやすい食事形態、個々に合わせた食事量を提供している。10時15時20時入浴後には必ず水分を取って頂き、その他にもゆっくりできる時間があれば好まれるものを飲んで頂いている。		
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。	毎食後の口腔ケアを声かけ、見守りで行なっている。週に2回はポリデントと週に1度は口腔ケア用品を消毒している。		
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。	紙パンツ、尿取りパットの使用は必要最小限にし、トイレでの排泄を大切にしている。	快適な排泄の支援として、トイレ誘導を基本に、各入居者の体調に応じた、メリハリの効いた自立支援に取り組んでいる。	
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。	毎日の排泄記録から便秘気味の方には牛乳等で水分補給を行ない、身体を動かすことの大切さを常に意識するように心掛けている。		
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。	入浴したい日、時間帯はなるべく本人の希望を聞いている。一人ひとりの気持ちや習慣に合わせた支援をするように心掛けている。	各入居者の生活習慣・生活パターンに応じて柔軟に対応している。入浴を好まない人にはシャワー浴とか、足浴など多様な支援を試みている。	

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 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。	日中の活動を増やすことで安眠を 促し、眠剤を内服されている方 は睡眠状態を把握し日中の活 動に支障をきたしていないか を確認している。		
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。	服薬ファイルの作成や処方され た薬の説明書を個人別に整理し 職員全員が把握できるように している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過 ごせるように、一人ひとりの生 活歴や力を活かした役割、嗜好 品、楽しみごと、気分転換等の 支援をしている。	本人、家族の方の話から生活歴 を把握し、得意な家事を行なっ てもらったり、外出を計画して 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。	グループホーム周辺の散歩、買 い物にはなるべく希望時に 出かけるようにしている。そ の他の場所は家族に相談しな がら出かけている。	ホーム周辺の散歩はもちろん、 入居者の要望に応じて、カラ オケ・カーブ観戦・湯来温泉 の日帰り旅行など、外出の機 会を多く採りいれている。地 域との交流は、夏祭りへの参 加や近隣のホームと交流行事 の事例もある。来年度は、家 族との共同企画による一泊旅 行の実施が噂されている。	
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。	本人、家族の方の希望があれば 財布をお預かりし、外出時に 本人にお渡ししている。		

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。	家族の方に事前に了解を得て本人の希望時には連絡をしている。手紙をかかれたら一緒に投函にしている。		
52	19	○居心地の良い共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	安全に生活できるように歩行スペースに注意をはらっている。写真や花を飾り、会話のきっかけになるように配慮している。	介護に詳しい設計士の考案で、エリアごとに壁・天井・クロスを4色でカラーコーディネートし、見当識障害の緩和に効果を上げている。トイレの座面・机・椅子も入居者の体型に合わせた高さ調整の特注品。手すりも掴みやすい逆三角の柔らかい素材を採用。リビングに隣接のベランダは季節感を演出する草花で賑わっている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	テーブルとソファを食堂を背に配置しており、たたみのスペースも設けている。1つの空間で少人数で過ごしていただける場所を数か所作り自由に過ごしていただけるよう工夫している。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	安心して生活して頂く為になるべく自宅にあるタンスや本人が大切にしているものを家族の方に協力頂き持ち込んでもらっている。	自宅での生活に即した馴染の生活用品・備品をホームに持ち込む。この「意味付け」を家族に十分に説得。家族の協力により居室構成を考え、自宅からホームへの環境変化に、スムーズな移行を図っている。 居室の快適性には、職員のきめ細かい気配りが随所に発揮されている。	
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。	自室には表札があり、各居室にカギがついている。希望があればカギは本人に管理してもらっている。		

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る	○	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	○	<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	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。	理念を念頭においてサービスを実地している。		
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。	地域で開かれる行事などに町内会長に相談しながら積極的に参加している		
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。	町内の行事に参加し、認知症の方に一緒に接したり、運営推進会議を通して、認知症の方の想いを伝えている。		
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。	2か月に1度開催し家族の方町内会長、地域包括に活動報告をおこない、意見交換を行っている。職員には朝礼で話し、議事録でも確認してもらい今後のサービス提供につなげている。		
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。	依頼があれば、事業所として積極的に協力している。また介護保険課の担当者に必要なことは報告している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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>施設内で身体拘束をテーマに年に2回研修会をおこなっている。また入居の際家族にも説明している。</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>施設内で虐待防止をテーマに年に2回研修会をおこない、虐待に対する意識を高めている。</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>家族に相談を持ちかけられれば対応している。職員の知識の向上の勉強会をもっとおこなう必要がある。</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>契約時は本人、家族にわかりやすく説明を行い、納得された上でおこなっている。不安、疑問点はいつでも聞いて頂くよう声を掛けている。</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>本人、ご家族の方からの意見は記録に残し話し合いを行う体制を作っている。</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。	月に1度全体カンファレンスをおこない、職員の意見を聞いている。必要に応じて個人面談も行なっている。		
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。	毎週、現場を確認し、管理者より報告を行なっている。必要時にも電話やメールにて報告を行ない指示、アドバイスをしている。又人事考課も取り入れている。		
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。	関連法人グループの研修を月に1度、グループホーム内の研修を月に1度。必要に応じて外部研修にも参加している。		
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。	関連法人グループのグループホームが5か所あり職員に意見を聞きながら、ホーム長会議にて職員同士の意見交換の場を検討している。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	入居者のひとりひとりに担当をつけ、面接時の情報を確認しながら本人の想いを知り、記録することで情報の共有をおこなっている。		

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		<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>面接時、見学時の情報を記録に残し、共有している。入居日の夜間と次の日の朝に必ず電話にて本人の状況を伝えている。</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>介護保険制度のサービスについて必要に応じて情報提供し、担当のケアマネに相談している。</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>本人の想いを尊重し意見を聞いてから行動するようにしている。必要であれば提案している。</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>職員は面会時に挨拶だけでなく近況を報告している。また、本人の誕生日、家族会にはなるべく参加頂くようお願いしている。本人、家族、職員での外食も行なっている。</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>会話の中からのなじみの場所を聞き外出をしている。友人の方にも手紙のやり取りや面会を家族に相談しながらお願いしている。</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
21		<p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>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。</p>	<p>入居者同士の関わりが増えるように、数人での食事作りや外食をおこなっている。</p>		
22		<p>○関係を断ち切らない取組み</p> <p>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。</p>	<p>退居後は本人、家族の意向をお聞きし、法人全体でバックアップしている。</p>		
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	<p>○思いやりや意向の把握</p> <p>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。</p>	<p>面接時から希望をお聞きし職員間で共有し、ケアプランに反映させている。</p>		
24		<p>○これまでの暮らしの把握</p> <p>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。</p>	<p>面接時、見学時に情報収集をおこない、入居後も本人、家族に必要なに応じて確認している。</p>		
25		<p>○暮らしの現状の把握</p> <p>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。</p>	<p>日々の過ごし方を2時間ごとに記録している。変わった様子があれば、経過をみてカンファレンスで話し合っている。</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
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>担当者を中心に3カ月ごとにプランの見直しをおこなっている。本人、家族の意向を反映し作成している</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>本人の発言、行動を中心に記録し、必要に応じて連絡ノートに記入し、職員間で共有している。電話、面会時に家族にも伝え、記録を確認してもらっている。</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>本人、家族の状況を把握できる限り柔軟に対応している。</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>入居前からのつながりのある関係を断ち切らない様になっている。本人のできることわかることを把握し支援している。</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>2週間に1度定期受診している。変化があればその都度主治医に相談し、受診を行っている。必要に応じて家族の方にも立ち会ってもらっている。</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>変化があれば職員間で共有し、看護職員、訪問看護、主治医に相談し指示をもらっている。必要に応じて臨時受診もおこなっている。</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>入居者が入院した場合は情報提供を行い、病院の相談員と情報交換を行いながら退院に向け相談をしている。</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>主治医に相談しながら、家族の方と重度化した場合の対応について話をしている。必要であれば主治医より説明を行なっている。</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>早期発見を心がけ、異常時はマニュアルに沿って対応している。</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>3か月に一度夜間、日中どちらかの想定で訓練を行なっている。必要に応じて、消防署職員、家族の方、町内会長にも声を掛けている。</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
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。	入居者を人生の先輩として接し、相手の立場に立って声かけを行なっている。職員間でも注意しあえる関係を目指している。又入居者の方の情報は外では漏らさない様に徹底している。		
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。	本人の意向を尊重し、選択できる場面をできるだけ作るように支援している。		
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、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。	今までやってこられた事や好きな事を意識し、その都度本人に確認しながら支援している。		
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。	入浴時に本人と共に衣類を選んでいる。外出時や行事の時は化粧を勧めている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事作りは入居者の方に声を掛け一緒に行なっている。アレルギーや苦手なものに対しては個別におかずを替えて対応している。		

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		<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>毎食、食事を記録し、摂取量が少ない時など好まれる物を提供したり、おやつで対応している。水分補給は10時と15時と他にも希望を聞きながら、好きなものを提供している。</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>毎食後の歯磨きの声かけとナイトケアの確認、週に2回義歯を消毒している。</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>夜間のみパットを使用するなどその人に合った対応を職員で統一しておこなっておりなるべく使用しないで生活していただけるよう相談している。</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>毎日排便確認を行い、便秘気味の方には毎朝牛乳を提供し水分をしっかり取って頂くよう声を掛けている。</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>毎朝バイタル測定を行ない問題がなければ、時間帯などなるべく本人の希望にて入浴して頂いている。</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		<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>	無理のない様に外出を計画し、必要に応じて日中も臥床時間を取ってもらっている。夜間は居室の温度調節を行い、眠れない方にはホットミルクを提供している。		
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>	処方されている薬の個別一覧表があり、内服薬によって、状態の記録をとり主治医に報告している。		
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>	家事の好きな方には食器洗いや洗濯干し、散歩を日課にしていた方には散歩の声かけを行ない、毎日の生活の中に役割や生きがいを感じて頂けるよう支援している		
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>	希望があれば近所のスーパーや散歩に出かけている。「服を購入したい」と希望があり大型ショッピングモールにも出かけている。		
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>	財布の所持は本人の希望と家族の了解があれば行なっており、使用する際は見守り、声かけを行なっている。		

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
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。	希望があれば家族に電話をして頂いている。携帯を持参しておられる方はいる。季節のハガキなども希望される方には書いて頂き一緒に投函している。		
52	19	○居心地の良い共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	共有の空間は一定の光、温度を保っている。移動に支障がないように歩行スペースを確保している。外出時の写真を飾ったり作品を貼りだしてみてもいいよう配慮している。又玄関には季節感のある飾りを毎月飾っている。TVは希望時のみつけている。		
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。	TVの前にソファを配置しており、一人もしくは数人でTVを視聴したり、雑誌、新聞などを読んでもらっている。又リビングに長椅子を置き談話ができよう配慮している。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	棚、椅子、TV、家族写真など使い慣れたものや近くにあることで安心感につながるものを持参して頂くよう家族の方にも協力頂いている。		
55		○一人ひとりの方を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	トイレの場所が分かりやすいようにフダのようなものを入口につけている。		

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る	○	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 グループホーム南観音ひまわり

作成日 平成 23 年 10 月 13 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	19	ご家族様と職員の関係が本人の状況説明や報告だけになっている事がある為、利用者の方の想いを共有し、共に支援したい。	行事などを通じて共有する時間を増やし、本人を共に支える体制を強化する。	年に2回の家族会を含め、ご家族様に行事などの企画を相談し共に作り上げる。職員には家族支援の勉強会を行い意識の向上を図る。(年2回)	12ヶ月
2	34	マニュアルはある為、実践につなげたい。職員の不安もあるので自信につなげたい。	緊急時にスムーズに対応できる体制作り。	応急処置の訓練を行い実践につなげる。(年2回)	6ヶ月
3	47	事故報告書で誤薬ミスが多く、危機管理の意識を高めたい。	危機管理の意識を高め、薬の重要性を理解する。	薬管理の方法を検討。薬の重要性を勉強会を通して再認識する。	6ヶ月
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。