

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 24 年 7 月 20 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3490100264		
法人名	有限会社 もえぎ		
事業所名	グループホームもえぎ野（あかねユニット）		
所在地	広島市安芸区船越南3丁目23番6号 (082) 822-8181		
自己評価作成日	平成24年5月25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	
-------------	--

【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24年7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>その人その人の、今までの物語（生活歴）を大切に、スタッフも物語を知った上で、各入居者の心に寄り添うケアを実践している。また、入居者の心が動いた時に、すぐに行動ができるように日頃より心掛けている。それぞれにケア内容は違い、一人ひとりが持つ力を最大限に活かし、笑顔が絶えないケアをスタッフ一丸で取り組んでいる。理念である「笑顔と温もりの中でそして家族として…」を大切に考え、色々な場面において、自分の親や祖父母だったらどうするだろうかと常に自分自身に問いかけ、もえぎ野が入居者様の「家」に近づけるように日々努めている。もえぎ野から地域へ、どんどん外に出て行くようにしている。また、家族や知人、ボランティアの方々の訪問を積極的に受け入れ、常にだれでも気軽に入ってこられるような雰囲気作りに努めている。地域とのつながりを大切に考え、保育園などと一緒に行事を行う事で、地域との触れ合いに努めている。</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>入居者の生活歴を大切に、入居者の今に寄り添うケアを行い、笑顔が見られるようなケアを職員全員で取り組んでいる。入居者のケアプランについては、「ひもときシート」を活用し、本人の要望を職員全員で把握し、ケアプランに取り込んでいる。地域交流に関しては、夏祭りや秋祭りなどの地域の行事には、準備段階から職員が手伝い、当日は入居者と一緒を楽しみ、地域住民と交流を深めている。また、近隣の保育園へ入居者が育てた花の苗をプレゼントし、餅つきや節分には園児を招待し交流している。家族との交流も活発に行われており、年に1回の家族会総会や勉強会などには多くの出席者があり、花見やクリスマス会を兼ねた家族会も年に数回あり、家族との意見交換の場が多くある。また、家族も行事を手伝ったり、年末の大掃除を一緒に行ったりと施設の運営に協力している。</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
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。	「笑顔と温もりの中でそして家族として・・・」という法人理念があり、その理念を基にユニット目標、個人目標を作っている。年度末に目標の評価を行っている。	法人の理念の下、より具体的な表現にした年間ユニット目標を掲げ、ユニット毎の目標に関連することを記載したノートを作成し、年度末には達成度を評価している。	
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。	地域で行われるお祭りや地元の行事などに積極的に参加することで、地元の人々と交流することに努めている。	近隣や町内会主催の行事（夏祭り・盆踊り・秋祭り）には、準備段階から職員が参加し、当日は入居者と一緒に楽しみ交流を深めている。特に近所の保育園とは、入居者が育てた花の苗をプレゼントしたことから交流が始まり、餅つきや節分の行事に園児を招待し、入居者の大きな楽しみになっている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	認知症アドバイザーとして、地域の方に認知症について理解してもらうように活動している。		
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。	二か月に一回状況報告を行い、構成員の皆様から助言を頂き、サービス向上に努めている。	運営推進委員会には、地域の方々や安芸区の職員、交流ある福祉施設職員が参加しておこなわれる。毎回テーマを決め、活発な意見交換がなされている。地域住民の方から提案をいただいた体操を毎日行うようになった。	
5	4	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。	事業所は、市町担当者と運営推進会議にて話し合い、市町とともにケアサービスの質の向上を目指している。	区職員が、年1回は運営推進会議に参加し、意見交換している。また、地域包括支援センターからの相談については、グループの法人施設と協力し対応している。	

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
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>全体会議で、身体拘束についての勉強会を行い、身体拘束をしないケアについて、職員の意識統一を図っている。また、研修会にも参加し、日々拘束は行わない事を、職員全体が認識して、身体拘束をしないケアにあたっている。</p>	<p>勉強会を定期的に行い、その際には、新聞報道等で取り上げられた事例を題材にした勉強会を実施するなど、職員の意識統一を行っている。言葉での拘束・薬物使用による拘束に気をつけるように取り組んでいる。</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>会議にて、虐待の防止について、研修している。話し合いを行い、日々の生活の中で身体に傷がない様に注意している。</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>現在入居されている方に、成年後見人の方がおられる。また、ご家族の中には、成年後見人制度を利用した方が良い方の中にはおられる。ご家族に制度の紹介などを行い、利用してもらえよう支援している。</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>面接時、家族の不安や疑問などがあれば契約時に契約内容の説明をしっかりと行い、納得して頂いてから、契約をしてもらっている。また、事前に見学を行ってもらい、しっかりとめえぎ野を理解してもらってからの契約を行うように努めている。</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>家族会を発足し、家族会を通して要望等を行って頂けるように、している。直接要望などを言うて頂くように契約時にも話をしており、意見・要望があればできるだけすぐに改善するようにしている。</p>	<p>年1回の総会開催、花見や餅つきなどの行事と一緒に家族会、勉強会など、年に数回開催され、家族と交流をし、意見や要望を聞いている。</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
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。	月に一回、会議を開き、また茶話会などで、管理者に話をするなど意見交換をしている。日頃から不満・苦情など、気軽に話が出来る様に、職員とコミュニケーションを図っている。	月1回の職員全体会議、年に2回の個人面談を行い、職員の意見を聞いている。職員の提案により、入居者の体調悪化により手厚い介護をする為に、勤務シフトを一時的に変更することもある。	
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。	向上心を持てるように、ユニットの年間目標及び個人の目標を作成している。受けた研修を聞き、希望に沿った研修に参加出来る様にしている。4月より、人事考課制度を導入し、職員のやる気を出せる環境を作っている。		
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。	年間で研修計画を立て法人内外の研修を受けられる体制を作っている。職員の興味がある研修を聞き、希望に沿った研修が受けられる。介護福祉士・介護支援専門員勉強会・料理研修など		
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。	グループホーム事業者交流会に定期的に参加し、事業者間の交流を図っている。		
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。	利用前には事前訪問もしくは事前にホームに来てもらい、説明や本人の要望や、不安などを話しながら受け止めるようにしている。入居されてからも、家族の来所時にコミュニケーションを図り、ご入居の方が安心できる関係作りに努めている。		

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。	利用前に事前訪問する。事前にホームに来てもらい、説明を行い、現在家族が困っている事等を聞くようにしている。入居されてからも、しっかり家族と会話をする事で関係作りに努めている。		
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。	利用前に本人・家族より話を聞きアセスメントをしたうえでサービス内容を検討している。また、定期的にスタッフとも話し合いを行う事で、今必要なサービスの検討を行っている。		
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。	一緒に食事をしたり行事などを行い、家族としての気持ちを持って、接している。共に過ごすことで共感できるように努めている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	いつでも面会に来てもらい、家族の方と絆を大切にしている。家族会などで、一緒に行事に参加してもらい会を盛り上げてもらっている。		
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。	知人・友人からの手紙や電話でのやり取りを大切にしている。（あまり手紙や電話のやり取りはない）知人・友人の面会も自由に来てもらっている。	行きたい場所などを、自分で表現できない方が多いので、職員は、入居者がさりげなく話された内容を「ふれあいノート」に書きとめ、要望の把握に努めている。それにより、家族への電話や自宅に帰るなどの支援を行っている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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>入居者同士話ができるように職員が中に入り、支援している。一緒に生活をしているという雰囲気を出す事で、共有の時間を過ごすように努めている。</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>契約が終わっても、相談があれば対応し、今までの関係を断ち切らない様、対応する予定にしている。</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>自分の要望を出せる方については、可能な限り対応している。しかし要望が出せない方については、茶話会や家族からなどを通じて話し合いその人が何をしてほしいのかを考えている。</p>	<p>入居者毎の”ひもときシート”を作成し、個人の要望について、職員全員で話し合いを行い、要望を把握するように努めている。</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の経過等の把握に努めている。</p>	<p>面会時に本人の生活歴を家族に聞いたり、本人との会話の中で生活歴や馴染みを聞かせてもらったり、改めて家族の方から、面会時などに話を行い、それを個人ノートにまとめいつでも確認出来るようにしている。（年間の目標）</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>日常生活を通して、その人らしい生活が出来るように努めているが、本人の状態により出来てない事もある。</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
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・家族から話を聞き、アセスメントを行ったうえで、介護計画を作成している。また、本人・家族の求めているものが提供出来るように、スタッフ間で話し合いをしたりして計画を立てている。</p>	<p>”ひもときシート”から、個人の要望を把握し、ケアプランの目標に盛り込むように、職員全員で話し合いを行い取り組んでいる。</p>	<p>面会に来られない家族に対して、ケアプランの課題や内容の説明が十分にできていなかったため、今後は積極的に話し合いの機会を設けていきたい。</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>個別の記録用紙があり入居者の状態や様子、言動など気になったことを個別ノートに記録している。カンファレンスなどに使用している。職員は業務に入る前に記録を読み情報の共有に努めている。</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>本人や家族の要望に向かい合い、その時々に必要なケアを、出来る限り対応する様に努めている。</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>フルート演奏・化粧ボランティア等の地域ボランティアの方に月一回程度来てもらっている。地域の保育園の方にも話を行い、餅つき・節分会・その他不定期に訪問してもらっている。</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>隔週、協力医の往診がある。電話での連絡は、24時間取れるようになっている。かかりつけ医より指示があった場合は、総合病院など適切な医療を受けられるように支援する。</p>	<p>協力医以外のかかりつけ医に受診している方があり、すべてのかかりつけ医と24時間電話連絡できる体制ができている。入居者が体調不良の際には、施設の看護師が医師と連絡を取り、対応している。</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		○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。	もえぎ野内で看護師を確保し、日々バイタルチェックなどを行って入居者の健康管理の把握に努めており、気付きや異常時のなどの場合は、看護師に報告し適切な対応、指示をもらう様に努めている。早期発見・早期治療に努めている。		
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、地域連携室に話をし、情報交換などしっかり行うようにしている。入院中も面会など行い、関わりを継続する。退院後もかかりつけ医と継続して治療してもらえるようにしている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	重度化された方がおられ、一度医師と一緒に今後について話をし、看取りを含めてみていくことになるが、その後本人の状態が良くなり終末期についての話は休止している。	施設としては、看取りを行う方針であるが、今のところ事例はない。重症化した場合には、医師・家族との連携等についての基本的な指針はある。特に家族と十分に話し合いを行い、対応するようにと考えている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	急変時、事故発生時に備えての訓練は徐々に行っているが、(AED使用法、救急蘇生法など)現時点で職員全員が実践力を備えているとは言えない。年に1回勉強会をおこなっている		
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2回、防火訓練を行っている。事務所に避難経路や消防に通報する設備を備えている。地域の方に参加要請を行っているが、参加には至っていない	定期的に行われる避難訓練の際には、職員は、有事に備えて緊張感を持って行動するようにし、終了後は反省会を行っている。今後は、地域との災害協力に関して、運営推進会議の際に出席者と避難訓練を行うよう検討している。	

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。	それぞれの入居者のプライバシーを損なわないような言葉かけを行っているが、出来ていない事がある。	「人格の尊重とプライバシー」に関しては、年に1回研修を行い職員の意識統一を図っている。しかし、職員の体調不良・疲れなどにより、入居者に対する言葉かけが適切でない場合が見受けられ、今後は十分に注意したいと考えている。	常に適切な言葉使いができるように、職員個人も注意し、またチームとしても話し合いを行い、改善するように努めていただきたい。
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。	声かけなどをし、自己決定が出来るように、促している。全ての入居者に出来ているわけではない。		
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。	本人のペースで出来るように対応しているが、時々それが行えていない事が見られる。しっかり話し合いをしているが、上手く機能していないように感じる。		
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。	本人の意思を尊重し、着替え時にどの服が着たいかを尋ねながら、選んでもらっている。また、月一回のお化粧品ボランティアに来て頂き、お化粧品をして頂いている。		
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。	誕生日など、誕生日者より食べたい物を聞きメニューで出すなどしている。準備は中々手伝ってもらえないので、皿、お盆拭きなど、手伝ってもらっている。	入居者の誕生日には、本人の希望の料理を提供している。また季節の行事や正月には職員が手作りの料理と一緒に食事を楽しんでいる。時には外食を楽しむこともある。	

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，水分量が一日を通して確保できるよう，一人ひとりの状態や力，習慣に応じた支援をしている。	食事の量は，毎週の体重測定にて管理しており，盛り付けも，本人の状態を見ながら盛り付けている。水分補給は定期的に行い，水分量が確保できるように努めている。		
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，声かけを行い，口腔ケアを行ってもらっている。状態によっては，歯科通院・訪問を行っている。		
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。	1日を通し，トイレに行った時間，回数など記録し，把握している。声かけを行い，トイレで排泄ができるようにしている。また，食事・水分の摂取量に気をつける。	個人の排泄パターンを職員全員で把握し，トイレで排泄を行うように声かけや誘導を行っている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し，飲食物の工夫や運動への働きかけ等，個々に応じた予防に取り組んでいる。	起床時，食後などは便意の有無にかかわらず，トイレの声かけを行う。繊維物質のあるものを，食事に取り入れ，便秘時には，ドクターに相談して排便コントロールを行っている。またトイレ時にはしっかり力んでもらうように声かけを行い自分で排便できるように援助している。		
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。	体調などを考慮し，無理はせず，入浴を楽しめるように，その人の希望に合った介助などを行って，なるべく1日おきに入浴してもらっている。季節湯なども楽しんでもらう。	入浴嫌いについては，その原因について検討し対応している。ある入居者は，「職員に裸を見られることが嫌い」であることがわかり，浴室の外に職員が待機し，ひとりで入浴してもらい，快適に入浴できるようになった事例がある。	

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		<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>	居室にはベッド、フロアにはソファなど休息出来る場所を作り、好きな時にゆっくり休んでもらえるようにしている。		
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>	作用や用法、用量を理解し、入居者服用前には、2～3人のスタッフ同士で声に出して2、3度確認しあい、誤薬などが無いように努めている。		
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>	毎月、行事など行う事で、日々の楽しみを持ってもらえるように考えている。年間行事作成しそれについて企画している。入居者の誕生日には、ケーキなどを準備し一緒になって行ったりしている。		
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>	職員と、一緒に散歩や近所の買物に行ったりしたが、今はあまり出来ていない。個人的な買物は、家族任せで出来ていない。年に1回は、1泊旅行など普段行けない様な場所への外出支援を行っている。	1ヶ月に1回程度の遠方への外出行事は、入居者の大きな楽しみになっている。しかし、個人の要望による買い物、外出は、十分にできていないので、今後は個別対応の外出を充実させるように、検討している。	
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>	本人から要望があった場合、スタッフが持ち出して使用している。ただ入居者1人で使ったり、所持したりしてはいない。買い物に同行した場合、本人に支払ってもらうこともある。		

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>本人から要望があれば、ご家族に電話を出来るように取り組んでいる。プライバシーを考慮し、居室で話してもらっている。</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>各居室の前、トイレなどには手作りの表札をかけたたり、季節感を感じられる様に掛け軸をかけ、一緒になって飾りの創作などを、行っている。</p>	<p>入居者にも、毎日掃除機をかけるなどのお手伝いをして頂き、きれいな室内で快適に過ごせるようにしている。</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>ソファやテーブルを置き、入居者同士がゆっくり話が出来るように、努力しているが、共用空間に、独りになれる空間はないのが現状。</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>家で使っていた家具などをそれぞれの居室に置き、自分が家にいるような空気作りを行っている。</p>	<p>外出行事の写真を部屋に飾ったり、趣味に用いる道具を持ち込み、楽しく生活できるようにしている。</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>入居者が出来る所は、出来るだけ自分でやって頂いているが、時々、それが出来ない事がある。</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

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。	「笑顔と温もりの中でそして家族として・・・」という法人理念があり、その理念を基にユニット目標、個人の目標を作っている。年度末に目標についての評価を行って次につなげている。		
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。	管理者や職員は、近隣の方々と気軽に挨拶を交わしたり、日常的なつきあいが出来る様に努めている。また、お祭りや地域行事に積極的に参加し、地域の方々との交流を図っている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	認知症アドバイザーとして地域の方に認知症について理解してもらうように活動している。		
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。	二か月に一回状況報告を行い、構成員の皆様に助言を頂き、サービス向上に努めている。		
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組んでいる。	事業所は、市町担当者と運営推進会議にて話し合い、市町とともにケアサービスの質の向上を目指している。		

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>全体会議で、身体拘束についての勉強会を行い、身体拘束をしないケアについて、職員の意識統一を図っている。また、研修会にも参加し、日々拘束は行わない事を職員全体が認識して身体拘束をしないケアにあたっている。</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逃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>1年に1回会議で虐待について職員同士で声を掛け合い注意し合っている。</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>現在入居されている方にも、成年後見人の方がおられる。制度を分かっていない職員がいる。しっかり制度を理解して家族からの要望や質問に的確に答えて行きたい。</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>面接時、家族の不安や疑問などがあれば契約時に契約内容の説明をしっかりと行い、納得して頂いてから、契約をしてもらっている。また、事前に見学を行ってもらい、しっかりもえぎ野を理解してもらってからの契約を行うように努めている。</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>開設当初より家族会を発足し、家族会を通して要望等を上げて頂けるように話をしている。</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。	月に一回、会議を開き、また茶話会などで管理者に話をするなど意見交換をしている。日頃から気軽に話が出来るように、職員とコミュニケーションを図っている。		
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。	向上心を持てるように、ユニットの年間目標及び個人の目標を作成している。本人が行きたい研修を聞き希望に沿って研修に参加している。		
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。	各職員の希望に沿って、施設外研修に参加してもらい、また研修報告によって現場に還元している。		
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。	安芸地区地域密着型サービス事業者交流会を定期的開催し参加し施設とも積極的に交流もっている。		
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。	サービス利用開始前には、本人の要望にしっかりと耳を傾け、安心して頂けるよう、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>	サービス利用開始前には、家族の要望や不安などを聞き、しっかりと受け止める努力をしている。家族の想いを尊重し、信頼関係を築くことに努め、本人だけでなく、家族を支える努力をしている。		
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>	出来る限り、本人や家族の要望に応えられるように努め、訪問マッサージなど他のサービスの利用も積極的に行っている。		
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>	理念に則り、家族として共に生活する者同士として、介護される一方的な立場におかず、思いやりを持って接している。		
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>	積極的に面会に来て頂くことや、電話をかけて頂くことをお願いし、事業所と家族が共に本人の生活を支えていくように努めている。家族会で行事を行い、共に楽しむことを心掛けている。		
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>	知人、友人からの手紙や面会に来て頂くことで、今までの人間関係を出来る限り続けて行けるよう、努めている。馴染みの美容院や場所などに、家族に連れて行ってもらえるように、働きかけている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	利用者同士の相性や関係性を見極め、良好な関係性を作り、保てるよう、職員が働きかけ、支援している。		
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。	契約が終わっても、相談があれば対応し、今までの関係を断ち切らない様、対応する予定にしている。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	利用者それぞれの思いや要望を大切にし、しっかりと把握出来るよう、努めている。把握が困難な場合、家族に相談するなどして、本人視点に立って思いを汲み取ることに努めている。		
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。	初期面接時に本人の生活歴を本人や家族に聞き、把握に努めている。日常会話などからも、これまでの暮らし方などを聞いている。利用者基本情報として資料も作成してあるが、大まかな把握に止まり、家族に話を聞くなどして、今後もっと深く本人を知る努力が必要。		
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。	一人ひとりの日々の過ごし方や生活パターンをきちんと把握するよう、努めている。出来ることと出来ないことを見極め、生活の中で活かせるようにしたいが、なかなか実践出来ていない。		

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
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>本人や家族からアセスメントを行い、要望が叶えられるように考え、また、ひもときシートを利用し現状や本人の意思を考慮して介護計画を作成している。</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>個別の記録用紙に利用者の様子や状態、職員の気づきなどを記入している。それぞれの職員が記録を読み、情報の共有し、ケアに活かすことを心掛けている。</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>その時々生まれる本人や家族の要望に対し、出来る限り柔軟に対応するように、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>フルーツ演奏や、お化粧品ボランティアに月一回来て頂き、一人一人の活動を引き出せる様に、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>本人、家族の了解を得てかかりつけ医の受診を受けている。往診による診察は隔週で行っている。（また体調不良時は診察も可能。電話での連絡は24時間取れるようになっている。）入所前からのかかりつけ医を継続するのも自由で、受診時に状況報告したり、往診時、看護職が立ち合うようにしている。</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>異常時の報告や、気づきなど看護職に伝え、個々に適切な対応や指示を受けている。必要があれば、受診や看護が受けれる様に支援している。（日常のバイタルの異常、入浴、排便、いつもと違う様子など。）</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>入退院がスムーズに出来る様、病院関係者との情報交換や相談に努めている。</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>重度化した場合や、終末期の在り方について、入所時の考えを本人、家族に説明している。必要時期になったら、本人家族の思いを汲みながら、地域関係者ともチームで取り組んでいく方針を持っている。</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>急変時、事故発生時に備えての訓練は徐々に行っているが、（AED使用法、救急蘇生法など）現時点で職員全員が実践力を備えているとは言えない。</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、防火訓練を行っている。事務所に避難経路や消防に通報する設備を備えてある。地域の方に参加要請を行っているが、参加には至っていない。今年度中には参加を予定している。</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
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。	一人一人の人格を尊重し、一人一人に合った言葉がけに努めている。上手く出来ていない事がある。		
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。	着て頂く衣類などを、本人と一緒に決めていく。おやつや飲み物の時間など、何が飲みたいかを、本人に聞いている。		
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。	入居者本人の要望やペースを優先し、本人らしく過ごしてもらえる様、支援している。手紙を書いたり、昼寝をしてももらうなど。		
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。	着替え時、自分の好きな服を選んでもらっている。整容時には、馴染みの化粧水やファンデーションを使って頂くなど、支援している。希望により美容院に出かける事もしている。		
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。	入居者に好みを聞きながら一緒にメニューを考えたり、入居者に出来る手伝いはして頂いている。		

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
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>一日の水分量を1200CC以上とし、水分チェックを行っている。体調不良など状態に応じて、水分を増やしている。食べる量や、献立など気をつけている。週1回の体重測定をしている。</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>食後は必ず、口腔ケアをして頂いている。訪問歯科医による診察も受けている。</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>食前、食後の排泄の声掛けを行っている。排泄記録などを見て、本人の排泄パターンを知り、トイレ誘導を行っている。</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>看護師と相談しながら、服薬を行ったり、食事の栄養バランスを考えたり、運動の支援など、予防に努めている。</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>一日間隔でゆっくり入浴出来る様に、支援している。本人の希望があれば毎日入ってもらう事もある。</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
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>	<p>本人の生活習慣に合わせて、好きな時間にゆっくり休んで頂けるよう、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>薬の一覧表を作り、一人一人が服用している薬の理解をしている。薬の変更があった場合、連絡ノートで申し送り、状況把握を行っているが、薬の変更が多い為、全て把握できていない職員もいる。</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>各月ごとの行事は行事担当が作成している。地域行事にも積極的に参加している。誕生日会や各個人ごとの花作り等の支援をしている。</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>地域の盆踊り、ほたる狩り、平和公園のイルミネーションなど、普段は行けないような場所への外出支援なども行っている。島根の一泊旅行にも出かけている。</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>買物時には、本人に財布を持って頂き、金銭の支払いなど、自分で行ってもらう様、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
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>	手紙を書いてもらい、スタッフが同行し、近所のポストに投函してもらっている。		
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>	花を飾ったり、季節に合った掛け軸を掛けたり、飾りを利用者と一緒に作成したりしている。		
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>	ソファなどを設置して、入居者同士で会話が楽しめる様に、支援している。2階の階段に喫茶コーナーを作りくつろげるスペースを持っている。		
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>	各居室は、本人や家族と相談し、馴染みの家具を配置するなどして、くつろげる空間を提供出来る様に努めている。		
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>	バリアフリーで安全な生活を送って頂ける様に、支援している。自分の部屋が分かる様に本人と一緒に表札を作っている。		

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	○	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 もえぎ野

作成日 平成24年8月8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	10	本人・家族から話を聞きアセスメントを行った上で、介護計画を作成している。本人家族の求めている物が提供出来る様にスタッフ間で話し合いを行って計画を立てているが、面会のあまり来られていない家族に対して、課題や内容の説明が充分にできていなかったため、今後は、積極的に話し合いの機会を設け話合っていきたい。	家族の意見がしっかりと入ったプランの作成。	家族の面会時にしっかりとコミュニケーションを図り、状態の報告及び今現在のプランの進み方など話合う事で、次回のプランについて確認・相談などをする。その内容を含めてカンファレンスなどで話し合いを行いプランを作成する。	1ヶ月以内
2	14	それぞれの入居者のプライバシーを損なわないような言葉かけを行っているが出来ていない時がある。	常に適切な言葉使いが出来るようにもえぎ野全体で取り組んで行く。	今現在の入居者に対しての声かけについて話し合いを行い、職員全員で意識統一を行う。その後、ユニット会議などで、声かけの仕方などについてモニタリングを行い常に適切な言葉使いが出来るように取り組んで行く。	1ヶ月以内

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。