

(様式2)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 24 年 2 月 2 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3472100316		
法人名	社会福祉法人不動産		
事業所名	ビハーラ相扶		
所在地	〒729-6143 広島県庄原市尾引町263-2 (電話) 0824-75-2077		
自己評価作成日	平成23年11月18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.hksjks.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3472100316&SCD=320
-------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	(社福) 広島県社会福祉協議会
所在地	広島県広島市南区比治山本町12-2
訪問調査日	平成23年12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）】

ご入居者一人ひとりの出来ること・得意なことを生活の中で発揮していただき、生き生きと生活していただけることを目標にして取り組むと共に、ご入居者の喜びにつながる個別対応に力を入れて援助している。当ホームが緑に囲まれた環境の中にあることを活かし、近くの畑で無理なく畑作業にも参加して頂き、そこで収穫した四季折々の新鮮な野菜を調理し食すことにより、自然の恵みや季節の変化を実感し、生きがいや楽しみのある豊かな暮らしを実現できるように取り組んでいる。

【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）】

グループホーム「ビハーラ相扶」（以下、ホーム）は、歴史ある社会福祉法人が運営する高齢者福祉施設の一角にあります。緑豊かな自然に囲まれた南向きの平屋建てのホームでは、穏やかで家庭的な生活が営まれています。法人では、研修や人材育成に力を入れ、新任のホーム職員には1か月間の個別実地指導が行われます。入居者の介護度は高くなっていますが、職員は家族や法人の協力を得ながら積極的に外出を支援したり、入居者の得意なことや経験を生かして役割を持ってもらったり、入居者一人ひとりの思いに寄り添ったケアに取り組まれています。また、法人敷地内にある売店経営者の提案で「地域合同ふれあい祭」が開催されるなど、地域との交流も盛んです。

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ユニット）						
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。	「法人の理念と基本姿勢」を元にグループホームとしての「私たちの取り組み」を掲げている。「法人の理念と基本姿勢」「私たちの取り組み」を事務所に掲示し、毎日朝礼時出勤者全員で唱和している。	法人の理念である「和顔愛語」が玄関入口に掲示してあります。職員は入居者が何がしたいのか理解して、得意なことはお願いして役割を持ってもらったり、懐かしい場所へ外出する機会を多く持ったり、入居者一人ひとりの気持ちに寄り添うケアの実践に努められています。		
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。	地元での行事には必ず参加するように行事担当職員を決めて取り組んでいる。今年初めての実施となった当法人敷地内の売店と地元主催による納涼祭に参加し地域との良い交流となった。また、定期的に地元の方によるオイルマッサージのボランティアを受け入れ交流になっている。	小学校の行事や、地域の行事に機会あるごとに参加されています。敬老の日には、地域の小学生から入居者へお祝いの手紙が届きました。法人敷地内の売店は、入居者も地域住民も利用しています。		
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。	各部署のミーティングや職域代表者会議などにて地域の高齢者の暮らしに役立つ内容を話し合い、法人全体で取り組んでいる。			
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	運営推進会議では、活動報告・意見交換を行い、更なるサービスの向上に努めている。定例会の他に、グループホーム内での活動参加や昼食を共にする機会を設け、より一層当ホームの活動を知っていただき、ご意見をいただけるように取り組んでいる。	家族、自治会、地域包括支援センター、市行政の参加があります。家族代表から、運動についての提案や、市職員から市役所ロビーで開かれるコンサートや、利用しやすいランニングコースについての情報提供などがありました。		
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り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。	市町の担当者とは、指定申請の関係の相談や利用者にかかわる相談・苦情に始まり、地域包括支援センター（市直営）、介護保険係の担当者とは、市ケアマネ協会の活動・研修等を通じた交流があり質の向上に取り組んでいる。	職員が市のオレンジアドバイザー会議に参加されています。また、法人は地域包括支援センターと協力して、高齢者の「食と見守り」の活動をされています。		

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	○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。	日中は玄関の鍵はかけず、門扉も開けた状態としている。庭で自由に過ごしたいとの希望のあるときには、安全の為に鍵を掛けない状態で門扉を開け、前庭で自由に草取りや散歩を楽しめるようにしている。	身体拘束をしないケアをされていることが確認できました。ホームの庭はとても広く、入居者は自由に散歩を楽しめる環境にあります。ユニット間の行き来も自由にでき、落ち着きを感じられます。ベッドから転落の危険がある入居者には、布団で休んでもらうなど、拘束の必要がない状況を作り出されています。	
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。	虐待防止のマニュアルを作成し、職場内研修にて学ぶ機会を設け職員に周知徹底している。		
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。	職場内研修にて権利擁護の重要性について理解を深めている。		
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。	契約時・解約時には、十分な時間をとり管理者・ホーム長より説明を行い、理解・納得を得ている。		
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。	相談や苦情を受け入れる窓口となる職員を明確にし、契約時には説明書を掲示し口頭で説明している。家族会開催前にはアンケートを実施し、家族会ではアンケートでいただいたご意見に答えると共に意見交換を行っている。	家族の意見や要望には、その都度対応されています。ホームからは、家族便りに入居者の状況とともに写真を添えて報告されます。担当職員が不在の時に伝言が伝わったかどうか不安だという家族からの声に対して、担当者が電話をかけ直すようにしたという事例があります。	

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。	毎月のミーティングは管理者・ホーム長出席のもと実施し意見や提案を出し合い、運営に反映させている。	朝礼後、ユニット間で職員が意見交換を行っています。入居者のケアについては、引き継ぎノートで情報共有しています。職員から地域のイベント参加の提案があった場合は、外出の機会ととらえ、実施に向けて話し合われています。	
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。	ホーム長は代表者・管理者と連携して、職員のモチベーション向上に努めている。法人内のキャリアパス整備に取り組んでいる。		
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。	認知症実践研修やリーダー研修を積極的に受講させるなど、外部研修に参加させている。資格取得支援や法人内研修発表会を行っている。職場内研修も定期的に行ない、職員の育成に努めている。		
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。	市のケアマネ協に所属し研修に参加している。また、職員はキャラバンメイトやオレンジアドバイザーとして、市の連絡協議会に参加し、情報交換や地域のニーズ把握に取り組んでいる。		
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。	利用者の状態に合わせながら必要に応じて、本人の話を傾聴する時間を設け不安を解消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		○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。	家族の要望に合わせ、相談を受ける機会を作っている。		
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。	初期対応は、関係づくりで最も重要な場面である為、ホーム長・係長が対応することとしている。また、必要な場合は、併設の事業所のケアマネージャー等の支援を活用しながら対応を行っている。		
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。	利用者主体の生活を心がけ、生活の中に役割を持つことができるように援助している。また、食事作りや手作業など、利用者と一緒にを行い、利用者から学ぶ機会を設けている。		
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。	通院、外出・外泊、季節の衣替え等ではご家族の協力をいただき、職員と共にご本人を支えていただいている。		
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。	ご近所との馴染みの関係が継続するように、行きつけの美容院を利用したり、地域の行事に参加できるよう援助する等、ご本人やご家族の希望に添えるよう取り組んでいる。	自宅訪問の機会や、地域の行事に参加して隣人と関わる場面を持つように支援されています。地域住民も利用する法人敷地内の売店へコーヒを飲みに出かけることもあります。親族の結婚式に出席された事例もあります。	

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。	日頃の利用者同士の関係を観察し、変化等を職員間で共有し合いながら、トラブルが無くよりよい関係が継続できるよう対応している。		
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。	継続的な関わりを必要とされている利用者には随時連絡を取り、ご家族の相談もその都度受けている。		
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。	日頃の生活の中で、利用者の希望や意向を把握するように努め、ケアカンファレンスやモニタリングの際スタッフ間で検討し、希望や意向に添えるように取り組んでいる。	ホーム独自のアセスメント様式を使用されています。信仰するお寺の行事に参加したり好きな本を書店で選んだり、職員は入居者の生活が個々の意向に添うよう努力されています。また、環境の変化によるストレスにも気配りされています。	今後は、「入居者の歴史」をより理解してケアにあたるというホーム長の考えを具体化させ、入居者の気持ちに寄り添ったケアにつなげられるよう、職員が入居者の歴史を共有できるアセスメント様式を工夫されることを期待します。
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。	入所アセスメント時、ケアプラン作成アセスメント時等に、情報を集約しており、スタッフ間で共有している。		
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。	日々の記録を充実させスタッフ間で共有すると共に、毎月のミーティング・3ヶ月に1回のモニタリングで現状の把握に努め課題を明確化している。		

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	○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。	利用者・家族の意向をお聴きしながら、ポジティブプランを作成するように努めている。ケアカンファレンスでは医療面・栄養面・介護面の専門職が集まりそれぞれの立場から意見を出し合い、介護計画を作成している。6か月ごとの見直し・3か月ごとのモニタリングを行い、状態の変化があった時は早急に見直し新たな計画を立てている。	担当者が作成した介護計画を原案として、ケアカンファレンスで検討されます。会議では、計画作成担当者を中心に、家族、看護師、栄養士など他職種の参加のもと課題や現状について話し合われています。また、個別の外出支援や役割の位置づけなど、入居者本位の介護計画が作成されています。	
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。	ケース記録を重要としており、日々の様子が分かるように詳しく記録している。出来事に加えて、対応・考察・評価・今後の対応を記入し、介護計画に反映している。		
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。	法人全体で利用者・家族の暮らしを支えるように柔軟な支援を展開しており、具体的には、管理栄養士の栄養評価・指導や診療所看護師及び訪問看護師による健康管理、在宅介護支援センターによる相談や調整等を実施している。		
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。	ふるさと祭りや小学校での地域運動会に参加し、日頃から地域の方々との交流機会を増やし、豊かな暮らしを楽しみつつ同時に地域の見守りによる安心安全を得られるようにしている。		
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、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。	利用者にとってより適した医療が受けられるように、利用者・家族の希望を大切に支援している。	入居前のかかりつけ医の継続は可能で、定期的に受診する入居者もあります。家族による受診が原則ですが、困難な場合はホームで支援されます。急変時に備えて、毎月法人の嘱託医を受診されています。受診結果は、特に変化がなければ家族便りの中で報告されます。	

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。	法人内の訪問看護師による定期訪問時や月1回の診療所受診時等で連絡相談を密にし、日常の健康管理や医療活用の支援をしている。		
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。	利用者が入院した場合には、再々様子伺いして病院との情報交換を行い、入院中に利用者が安心して治療でき早期退院できるよう努めている。		
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。	家族との話し合いや医師への相談を繰り返し、利用者・家族にとって最良の援助が提供できるように努めている。 （「重度化した場合の指針」・「看取りの指針」については重要事項説明書に全文を掲載して、入所時にもホームとしての対応を説明している。）	看取りの経験があります。家族の希望によりホームで看取られました。医療ニーズが高い場合は、家族・主治医と相談しながら対応する方針です。	
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。	緊急時の対応が速やかに行えるように事務所内にマニュアルを掲示している。園内研修等で応急手当や初期対応の研修を行っている。		
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。	法人全体の避難訓練に参加すると共に、グループホーム独自での避難訓練を実施している。	定期的な避難訓練の他、消火訓練、職員研修を実施されています。災害時は、法人全体で連携を取りながら対応する方針です。また、市内で起こった水害の後、法人が被災者を受け入れた事例もあります。	

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。	接遇に関しては、職場内研修にて研修項目に取り上げ、チームとして向上するように取り組んでいる。また、ミーティングにて管理者より接遇に対する訓示を行っている。	家庭的な雰囲気を大切に考えて、ケアに取り組まれています。声のトーンも柔らかく、入居者を尊重した言葉かけをされていることが確認できました。	
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。	傾聴の姿勢を基本にして関わり、利用者を主体とした生活が提供できるように努めている。		
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し、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	利用者一人ひとりの体調やペースに合わせて、生活できるよう心がけて支援している。		
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。	利用者や家族の希望に合わせ、行きつけの美容院利用の援助をしたり、スタッフによるお化粧、散髪を実施し、気分良く生活できるように支援している。		
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。	食事準備や片付けは、利用者一人ひとりのできることに着目して声掛けし、役割として実施できている。職員も同じ食事を摂っており、味や食材について会話しながら食べている。	冷蔵庫にある食材を見て献立を立てられます。食後は、入居者から歌やお経が飛び出すなど、和やかな時間です。訪問日は小豆のさや取りをされていました。今後の取り組みとして、料理レシピをカルタ風にして入居者が献立を選ぶことを検討されています。	

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。	併設施設の管理栄養士に月2回の検食を依頼すると共に、定期的に1日分のカロリー計算を依頼し、栄養指導を受けている。体重コントロールが必要な方については、見目で本人がストレスを感じないよう配慮しカロリー制限の食事を提供したり、減塩の調味料を使用しながら食材のうまみを活かし出来るだけ味は落とさず少しでも減塩できるように取り組んでいる。水分量の足りない方には、水分チェック表を作成すると共に、本人が好きな飲み物を提供したり、飲み方を工夫したりして、できるだけ水分摂取できるように取り組んでいる。		
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。	利用者の力に応じ、歯磨き・義歯の手入れ・うがい等の支援をしている。		
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。	定期的なトイレ誘導と挙動（しぐさ）判断での誘導により、トイレでの排泄を増やすように心掛けている。	夜間に介助が必要な入居者は、時間を決めてトイレ誘導されています。身体状況によりトイレ利用が困難な場合は、ポータブルトイレを利用して自立に向けた支援をされています。	
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。	便秘傾向にある方に対して、できるだけ薬に頼らず自然排便が可能となるように、運動や水分摂取、食事に繊維物の食品を取り入れる、腸内環境を整える物を飲用する等の対応をしている。		
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。	時間帯・入浴時間・回数等、利用者の希望に合わせて支援している。	基本的に2日に一度の入浴となっていますが、入居者個々の状況に応じて支援されています。入浴時間は、午前10時30分から午後5時までと長く設けてあります。寒い季節は、浴室との室温差がないよう、脱衣室に電気ストーブが備えられています。	

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。	利用者の状態を観察しながら無理のないように適度な休息が取れるよう援助している。夜間眠れない利用者に対しては、日中の活動が活発に行えるように支援すると共に、不眠の原因を早急に解明し必要な援助ができるように心がけている。		
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。	全職員が処方薬を把握しており、副作用に関しても個人ケース記録に明示している。服薬に関して変化の有無を早期発見できるように観察に努めている。		
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。	利用者や家族から生活歴や好きなこと、得意なことを聞いて、実行できるように支援している。生活の中で役割となり楽しみながら行えている。		
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。	希望にそって外出援助するように取り組んでいる。また、退屈な状態や精神的に落ち着きのない状態が見られれば、ドライブ等実施し、気分転換できるように支援している。	神楽見物や、庄原市内へイルミネーションイベントに出かけるなど、懐かしい行事や楽しい行事に出かけられています。入居者が希望する地元の祭りへの参加やショッピングなどの個別の外出支援もされています。	
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。	家族との相談の上、利用者一人ひとりの力量に応じ、金銭管理が行えるように支援している。		

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。	利用者の希望時には即応している。		
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。	家庭でよくある物品を取り揃えている。壁には季節を感じられる個人の作品や合同作品を飾ったり、洗面所や食卓に利用者が摘んでこられた草花を生けるなどして居心地よくするように取り組んでいる。	共有空間は窓から程良く陽が差し込み、庭や木立が見えます。台所で料理をする音や匂いに生活感が感じられます。ユニット間の行き来は自由です。窓際にはソファ、廊下や壁には入居者の作品などが配置され、家庭的な温かさと居心地の良さが伺えます。	
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。	事務所は利用者が自由に入出入りできる空間にしている。また、廊下の椅子を設置している空間は入居者同士の語らいの場所になっている。		
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。	家族より家での生活の様子をお聞きし、担当職員が中心になり、その人らしい環境づくりに努めている。	ベッドは備え付けですが、希望により持ち込むことも可能です。家族の写真や手作りの作品、人形を置き個性に応じて居心地よく過ごせるように工夫されています。	
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。	建物内部はバリアフリーで手すりも随所に設置しており、安全に出来るだけ自立して生活できるように工夫している。		

V アウトカム項目 (1ユニット)			
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

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（2ユニット）					
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。	「法人の理念と基本姿勢」を元にグループホームとしての「私たちの取り組み」を掲げている。「法人の理念と基本姿勢」「私たちの取り組み」を事務所に掲示し、毎日朝礼時出勤者全員で唱和している。		
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。	地元での行事には必ず参加するように行事担当職員を決めて取り組んでいる。今年初めての実施となった当法人敷地内にある売店と地元主催による納涼祭に参加し良い交流となった。法人への訪問行事にも積極的に参加し、交流に努めている。また、定期的に地元の方によるオイルマッサージのボランティアを受け入れ良い交流となっている。		
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。	各部署のミーティングや主任会議などにて地域の高齢者の暮らしに役立つ内容を話し合い、法人全体で取り組んでいる。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	運営推進会議では、活動報告・意見交換を行い、更なるサービスの向上に努めている。定例会の他に、グループホーム内での活動参加や昼食を共にする機会を設け、より一層当ホームの活動を知っていただき、ご意見をいただけるように取り組んでいる。		
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り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。	市町の担当者とは、指定申請の関係の相談や利用者にかかわる相談・苦情に始まり、地域包括支援センター（市直営）、介護保険系の担当者とは、市ケアマネ協会の活動・研修等を通じた交流があり質の向上に取り組んでいる。		

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	○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。	日中は玄関の鍵はかけず、門扉も開けた状態としている。庭で自由に過ごしたいとの希望のあるときには、安全の為に鍵をかけない状態で門扉を閉め、前庭で自由に草取りや散歩を楽しめるようにしている。		
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。	虐待防止のマニュアルを作成し、職場内研修にて学ぶ機会を設け職員に周知徹底している。		
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。	職場内研修にて権利擁護の重要性について理解を深めている。		
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。	契約時・解約時には、十分な時間をとり管理者・ホーム長より説明を行い、理解・納得を得ている。		
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。	相談や苦情を受け入れる窓口となる職員を明確にし、契約時には説明書を掲示し口頭で説明している。家族会開催前にはアンケートを実施し、家族会ではアンケートでいただいたご意見に答えると共に意見交換を行っている。		

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
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。	毎月のミーティングは管理者・ホーム長出席のもと実施し意見や提案を出し合い、運営に反映させている。		
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。	ホーム長は代表者・管理者と連携して、職員のモチベーション向上に努めている。法人内のキャリアパス整備に取り組んでいる。		
13		○職員を育てる取り組み 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。	認知症実践研修やリーダー研修を積極的に受講させるなど、外部研修に参加させている。資格取得支援や法人内研修発表会を行っている。職場内研修も定期的に行ない、職員の育成に努めている。		
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り組みをしている。	市のケアマネ協に所属し研修に参加している。また、職員はキャラバンメイトやオレンジアドバイザーとして、市の連絡協議会に参加し、情報交換や地域のニーズ把握に取り組んでいる。		
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。	利用者の状態に合わせながら必要に応じて、本人の話を傾聴する時間を設け不安を解消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		○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。	家族の要望に合わせ、相談を受ける機会を作っている。		
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。	初期対応は、関係づくりで最も重要な場面である為、ホーム長・係長が対応することとしている。また、必要な場合は、併設の事業所のケアマネージャー等の支援を活用しながら対応を行っている。		
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。	利用者主体の生活を心がけ、生活の中に役割を持つことができるように援助している。また、食事作りや手作業など、利用者と一緒にいき、利用者から学ぶ機会を設けている。		
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。	通院、外出・外泊、行きつけの美容院への付添い、季節の衣替え等ではご家族の協力をいただき、職員と共にご本人を支えていただいている。		
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。	ご近所との馴染みの関係が継続するように、地元の行事に参加できるよう援助する等、ご本人やご家族の希望に添えるよう取り組んでいる。		

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。	日頃の利用者同士の関係を観察し、変化等を職員間で共有し合いながら、トラブルが無くよりよい関係が継続できるよう対応している。		
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。	継続的な関わりを必要とされている利用者には随時連絡を取り、ご家族の相談もその都度受けている。		
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。	日頃の生活の中で、利用者の希望や意向を把握するように努め、ケアカンファレンスやモニタリグの際スタッフ間で検討し、希望や意向に添えるように取り組んでいる。		
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。	入所アセスメント時、ケアプラン作成アセスメント時等に、情報を集約しており、スタッフ間で共有している。		
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。	日々の記録を充実させスタッフ間で共有すると共に、毎月のミーティング・3ヶ月に1回のモニタリングで現状の把握に努め課題を明確化している。		

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	○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。	利用者・家族の意向をお聴きしながら、ポジティブプランを作成するように努めている。ケアカンファレンスでは医療面・栄養面・介護面の専門職が集まりそれぞれの立場から意見を出し合い、介護計画を作成している。6か月ごとの見直し・3か月ごとのモニタリングを行い、状態の変化があった時は早急に見直し新たな計画を立てている。		
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。	ケース記録を重要としており、日々の様子が分かるように詳しく記録している。出来事に加えて、対応・考察・評価・今後の対応を記入し、介護計画に反映している。		
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。	法人全体で利用者・家族の暮らしを支えるように柔軟な支援を展開しており、具体的には、管理栄養士の栄養評価・指導や診療所看護師及び訪問看護師による健康管理、在宅介護支援センターによる相談や調整等を実施している。		
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。	ふるさと祭りや小学校での地域運動会に参加し、日頃から地域の方々との交流機会を増やし、豊かな暮らしを楽しみつつ同時に地域の見守りによる安心安全を得られるようにしている。		
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、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。	利用者にとってより適した医療が受けられるように、利用者・家族の希望を大切に支援している。		

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
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	法人内の訪問看護師による定期訪問時や月1回の診療所受診時等で連絡相談を密にし、日常の健康管理や医療活用の支援をしている。		
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。	利用者が入院した場合には、再々様子伺いして病院との情報交換を行い、入院中に利用者が安心して治療でき早期退院できるよう努めている。		
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。	家族との話し合いや医師への相談を繰り返し、利用者・家族にとって最良の援助が提供できるように努めている。 （「重度化した場合の指針」・「看取りの指針」については重要事項説明書に全文を掲載して、入所時にもホームとしての対応を説明している。）		
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。	緊急時の対応が速やかに行えるように事務所内にマニュアルを掲示している。園内研修等で応急手当や初期対応の研修を行っている。		
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。	法人全体の避難訓練に参加すると共に、グループホーム独自での避難訓練を実施している。		

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。	接遇に関しては、職場内研修にて研修項目に取り上げ、チームとして向上するように取り組んでいる。また、ミーティングにて管理者より接遇に対する訓示を行っている。		
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。	傾聴の姿勢を基本にして関わり、利用者を主体とした生活が提供できるように努めている。		
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し、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	利用者一人ひとりの体調やペースに合わせて、生活できるよう心がけて支援している。		
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。	利用者や家族の希望に合わせ、スタッフによるお化粧、散髪を実施したり、個別で買い物の援助をし好みの服を購入してもらうなどの支援をしている。		
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。	食事準備や片付けは、利用者一人ひとりのできることに着目して声掛けし、役割として実施できている。職員も同じ食事を摂っており、味や食材について会話しながら食べている。		

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。	併設施設の管理栄養士に月2回の検食を依頼すると共に、定期的に1日分のカロリー計算を依頼し、栄養指導を受けている。体重コントロールが必要な方については、見た目で本人がストレスを感じないよう配慮しカロリー制限の食事を提供したり、減塩の調味料を使用しながら食材のうまみを活かしか出来るだけ味は落とさず少しでも減塩できるように取り組んでいる。水分量の足りない方には、水分チェック表を作成すると共に、本人が好きな飲み物を提供したり、飲み方を工夫したりして、できるだけ水分摂取できるように取り組んでいる。		
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。	利用者の力に応じ、歯磨き・義歯の手入れ・うがい等の支援をしている。また、認知症の重度化に伴い口腔ケアの難しい方には歯科衛生士の指導を受けながら支援している。		
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。	定期的なトイレ誘導と挙動（しぐさ）判断での誘導により、トイレでの排泄を増やすように心掛けている。		
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。	便秘傾向にある方に対して、できるだけ薬に頼らず自然排便が可能となるように、運動や水分摂取、食事に繊維物の食品を取り入れる、腸内環境を整える物を飲用する等の対応をしている。		
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。	時間帯・入浴時間・回数等、利用者の希望に合わせて支援している。		

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
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。	利用者の状態を観察しながら無理のないように適度な休息が取れるよう援助している。夜間眠れない利用者に対しては、日中の活動が活発に行えるように支援すると共に、不眠の原因を早急に解明し必要な援助ができるように心がけている。		
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。	全職員が処方薬を把握しており、副作用に関しても個人ケース記録に明示している。服薬に関して変化の有無を早期発見できるように観察に努めている。		
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。	利用者や家族から生活歴や好きなこと、得意なことを聞いて、実行できるように支援している。 生活の中で役割となり楽しみながら行えている。		
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。	希望にそって外出援助するように取り組んでいる。また、退屈な状態や精神的に落ち着きのない状態が見られれば、ドライブ等実施し、気分転換できるように支援している。		
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。	家族との相談の上、利用者一人ひとりの力量に応じ、お金を所持できるように支援している。		

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。	利用者の希望時には即応している。		
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。	家庭でよくある物品を取り揃えている。壁には季節を感じられる個人の作品や合同作品を飾ったり、洗面所や食卓に利用者が摘んでこられた草花を生けるなどして居心地よくするように取り組んでいる。		
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。	事務所は利用者が自由に出入りできる空間にしている。		
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。	家族より家での生活の様子をお聞きし、担当職員が中心になり、その人らしい環境づくりに努めている。		
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。	建物内部はバリアフリーで手すりも随所に設置しており、安全に出来るだけ自立して生活できるように工夫している。また、食堂や居間の隅に置いてある掃除道具を自ら使い掃除をする姿が見られる。		

V アウトカム項目 （2ユニット）			
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3)

2 目標達成計画

事業所名

ビハーク相扶

作成日

平成 24 年 2 月 18 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		入居者の気持ちに寄り添ったケアにつなげられるよう、職員が入居者の歴史を共有できるアセスメント様式を工夫したい。	入居者の歴史を知るためのアセスメント用紙を作成する。	1. 計画作成担当者を中心に入居者の歴史を知るためのアセスメント用紙を試作する。 2. ミーティングにて全職員で検討する。 3. 試作したアセスメント用紙で入居者1名の歴史のアセスメントを行う。 4. 入居者の歴史を知るためのアセスメント用紙を完成させる。	H24年3月末までに完成させて4月以降の新入居者のアセスメントから使用していく。
2					
3					
4					
5					

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。