

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 2年 3月 20日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3474000373		
法人名	医療法人 ほほえみ会		
事業所名	グループホームほほえみ呉安浦		
所在地	広島県呉市安浦町安登東5丁目4番5号 (電話) 0823-84-7225		
自己評価作成日	2020/2/29	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_kihon=true&JigyosyoCd=3474000373-00&ServiceCd=320
-------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	特定非営利活動法人 FOOT&WORK
所在地	広島県安芸郡海田町堀川町 1番8号
訪問調査日	令和 2年3月20日（金）

【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）】

少人数の良さを生かし利用者一人一人の気持ちを尊重し、安心して安全な生活を送っていただけるようスタッフ全員が利用者様としっかりと関わりを持ち、「利用者様の行動が待てる」を心掛け、“やさしさ”と“ほほえみ”を大切にしています。

【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）】

グループホームほほえみ呉安浦は、自然の景色も美しいのどかな場所に立地し、JR呉線の安登駅から徒歩5分で、国道も通っており、利便性がある。ホームの敷地は広く、花や畑・駐車場も十分な広さがある。生活スタイルは、少人数で穏やかに出来る事を無理せずにその人らしく、その人のペースで、それぞれが役割をもって家庭的な環境で生活されている。家族からも、自宅にいる時より元気になったと喜ばれている。時には、近隣より保育園児が来てくれ、利用者とは交流され、笑顔が絶えないほど楽しい時間を過ごされている。管理者を中心に「自己決定を尊重する」「優しい心で接する」等を心情として、一人ひとりに寄り添い、その方の持つおられる能力を発揮して頂けるように支援している。安心して安全な暮らしを心掛けておられるホームである。

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 2 年 3 月 20 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3474000373		
法人名	医療法人 ほほえみ会		
事業所名	グループホームほほえみ呉安浦		
所在地	広島県呉市安浦町安登東5丁目4番5号 (電話) 0823-84-7225		
自己評価作成日	2020/2/29	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_kihon=true&JigyosyoCd=3474000373-00&ServiceCd=320
-------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	特定非営利活動法人 FOOT&WORK
所在地	広島県安芸郡海田町堀川町 1 番 8 号
訪問調査日	令和 2 年 3 月 2 0 日 (金)

【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）】

少人数の良さを生かし利用者一人一人の気持ちを尊重し、安心して安全な生活を送っていただけるようスタッフ全員が利用者様としっかりと関わりを持ち、「利用者様の行動が待てる」を心掛け、“やさしさ”と“ほほえみ”を大切にしています。

【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）】

--

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。	ホームの理念はスタッフルームに掲示している。ホームの理念は理解しているが、全て実践は出来ていない。しかし利用者の安全第一、笑顔が心がけるといった部分は日々意識して利用者に接している。	法人理念である「障害を持つ人とその家族にほほえみを」を掲げ、それに加えホームの理念「入所者の気持ちを尊重し優しい声かけで接し、安心して安全な生活を送ってもらいます」を事務所に掲示しており、職員は、出勤した時には目を通し、ホーム会議の中でも話し合っている。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	ホームで自治会の会員になって、地域の一員としての自覚をもつようになっている。最近職員が不足してかつ、利用者のレベルも低下し以前のように地域交流は出来ていない。運営推進会議以外で地域との交流はほぼ無い。	自治会に入会している。あまり活動はしていないが、利用者さんが、外に出られた時など見守り情報等下さり、良い関係にある。近隣の保育園児との交流は、とても楽しみにしておられる。	
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。	利用者の親しい方の面会時には、認知症のケアについて基本的な事項を努めて話題にしている。		
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ヶ月に一回の間隔で運営推会議を実施している。地域包括支援センター職員、家族等の参加者から意見や要望を募り、その後のサービスの向上に繋がるように努めている。	2ヶ月に1回、運営推進会議を実施している。参加者は、地域包括支援センター職員・民生委員・家族・管理者等で、行事の実施状況、事故報告等を話し合い助言を頂きながら、そこでの意見をサービスの向上に活かしている。	運営推進会議の参加者が、現在固定された方だけの参加になっているので、地域の方にもっとホームを理解して頂けるよう幅広い分野の方に声を掛け、参加してもらえるように期待します。
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。	生活保護の利用者もおられ、生活支援課に日常にかあれば連絡している。	市町担当者の方には、日頃から、連絡・相談をしている。地域包括支援センターは、運営推進会議に毎回参加して頂き、意見交換をしている。	
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。	見守り・安全確保の為、玄関は施錠している(線路や川や車も多く危険)。この事に関しては利用前に家族へ説明し理解してもらったうえで入居して頂いている。身体拘束の具体的な行為について正しく理解するために、身体拘束につながりそうなケースがあれば、そのつど職員間で話し合っている。拘束が必要になった時には、手順書に沿って家族に事前説明し、了解を得て行っている。「身体拘束廃止に向けての経過記録」に拘束を行った日時を記録している。身体拘束は現在行っていない。	3ヶ月に1回、身体的拘束廃止委員会を実施している。日頃から、身体拘束の具体的な行為について、正しく理解するために身体拘束に繋がりがちなケースがあれば、その都度職員間で話し合っている。玄関・窓は、施錠している。	
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。	年に一度、研修の機会があり、虐待に当たる行為を学んでいる。仮に虐待を目撃した場合は、すぐに管理者に報告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
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。	職員の勉強会はできていない。成年後見制度の利用者は現在いない。		
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。	入居前の見学や入居契約の時に、口頭や文章にて説明をし、理解・納得をして頂いた上で同意を得て同意書にサインを貰っている。契約更新の時に不安がないかフォローしている。		
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。	苦情訴えの情報は職員間で共有するよう申し送りに努め、家族、利用者の声を聞くために意見箱をスタッフルームに置き、投書を勧めている。面会時や運営推進会議等の機会に、意見や要望を聞くようにもしている。	家族の面会時や運営推進会議に参加された時、意見や要望を聞いている。又、玄関にご意見箱を設置して、苦情・意見の受入れを周知させている。	
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。	管理者と職員は日々の業務の中で、よく意見交換は出来ている。意見も提案も聞いて頂いている。	管理者は、ホーム会議・ユニット会議時に職員の意見や提案を聞く機会としている。又、職員が、主体的になるよう、意見が言えるような雰囲気作りに努めている。	
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。	昇給については裁量できないが、希望休・有休の取得はできるだけ善処している、時間外の手当ても必要であればつけている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	法人内での研修に参加している。経験の浅い職員の指導にはベテラン職員を一人付けてマンツーマンで指導している。		
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。	研修会に参加した際に、情報交換している。		

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
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。	訪問時の聞き取り、ホームでの面接時に本人と話す時間を十分にとっている。先入観を持たないよう、面接した本人の今の問題、不安を共有し、信頼関係の構築の手がかりにしている。家族の協力が必要と判断した時はその旨を相談している。新入居の際には、その利用者に対して特に積極的に関わる様にして、日常会話の中で要望等があれば聞くようにしている。		
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。	できるだけ時間をかけて相談を受けている。キーパーソンの思いだけでなく、家族全員の思いを傾聴し、ホームの援助の限界についてもお伝えし、信頼を構築するようにしている。面会時に現在の状態を報告したり、ホーム内での様子を伝えている。		
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。	基本的にグループホーム以外のサービス利用は行っていないが、福祉用具の購入はすぐに対応している。必要な支援は面談や基本情報でできる限り見極めるよう努めている。		
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。	相手は人生の先輩であるという意識を持って介護している。上から目線の声掛けにならないように努めている。食器拭きや洗濯物たたみ等、出来る利用者には手伝って頂き、一緒に生活している事を感じてもらっている。		
19		○本人と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。	家族の面会の折には、つとめて今の生活状況を話題にし、本人と家族が話しやすい雰囲気を作り間を取り持っている。必要があるときは電話で話しをしてもらうよう取り次いでいる。家族からの相談には真摯に対応し、要望がある際は職員間で共有し対応している。		
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。	知人の面会を歓迎しています。外出や外泊も細かい決まり事は無い。馴染みの美容院に行きたいとの要望に利用者の状態を考慮しながら、対応している。	昔からの友人や知人が来られている。又、家族の協力を得て、美容院・葬儀・墓参り・法事への参加もされている。年末年始は、自宅に帰られる方もおられ、昔馴染みの人や場所との関係が途切れないように支援している。	
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。	利用者の個性を尊重し、孤立している人がいれば職員が利用者との交流の援助をします。また利用者がおたがいに良好な関係を築けるよう、話が合う方を同じテーブルにしたり、テーブルの席、手作業のグループ構成等、配慮している。		
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。	何か困りごとが起きたときはいつでも相談してもらえるように家族には退所のときに伝えている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	日常会話の中で、希望や意向があれば聞き取るようにしている。些細な事だが、食べたい物があれば、おやつや行事で提供したり等、全ての意向には対応できていないし、我慢も沢山されていると思う。	入居前の情報を活用したり、日々の関わり合いの中で、言葉や表情・様子で、花が好きの方・雑誌を読まれる方・収穫を楽しみにしておられる方等一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。	
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。	初期面接で本人、家族と時間をかけて話をして把握している。入所後も生活層を努めて話題にし理解するようにしている。入所時に取得した基本情報、フェースシートなどでサービス利用の履歴を把握している。		
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。	毎日の状況は申し送り用紙、個人記録に記入し申し送っている。朝と入浴前にバイタルチェックを行い、排泄管理表で排泄間隔の把握をしている。本人の自発性を重視し、本人の出来る力が継続しているか観察している。		
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。	計画作成の際には、本人の日々の生活状況を観察し職員の意見は聞いているが、全員の家族との話し合いの機会は十分に取れていない。介護職が中心となった計画作成となっている。現状に即した計画になるように努めている。	日々の申し送りや聞き取りをしており、ケアプラン作成のツールに沿って、ケアチェック表・モニタリング記録表に書き込んだ課題等を基に担当者会議を行い、皆で話し合っ介護計画を作成している。基本は、3ヶ月毎に見直しを行っているが、変化があれば、その都度見直し、現状に即した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。	特変があれば記録し、情報共有している。口頭で伝えるようにもしている。変化があれば計画変更している。		
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。	個々に合わせた介助は行っているが、グループホームでの日常生活は画一的な部分もある。ホームの流れに利用者に合わせてしまっている部分もある。通院や個人の外出など、家族が出来ないときは、ホームで対応している。		
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。	最近地域との交流は少なくなっている。		
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。	ホームの見学の時や契約の時に説明している。当ホームのかかりつけ医は、国保安浦診療所だが、希望すれば他のかかりつけ医の選択も可能。ただし診療所は近所にあり、信頼関係を築いているので何かと便宜を踏ってもらっていることを伝えている。2週間に1度の往診、必要に応じて通院を行っている。往診以外にも眼科・皮膚科・整形外科などの専門医への受診も行っている。居宅療養管理指導をサービスに取り入れ、薬局の薬剤師とも連携し服薬管理を行っている。H28年6月より、必要な利用者に対して訪問歯科にも来てもらっている。	家族の希望・要望があれば入所前のかかりつけ医による継続的な医療を受ける事も出来る。協力医療機関は、2週間に1回の往診がある。訪問歯科は、希望される方は、1週間に1回受診されている。他科の受診は、職員が同行されている。特に服薬管理は、薬剤師に適切に管理してもらい、誤薬等のない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
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。	近くの診療所がかかりつけ医で、往診時のなじみの看護師が事情を良く知っているので、電話で相談し必要があれば受診している。訪問薬剤管理指導の薬剤師にも、利用者の状態に関する報告・相談を行っている。		
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。	家族と連絡を取り、現在の状況と今後の対応について頻繁に話し合っている。病院、本人、家族の希望を傾聴し、希望に沿う対応に努めている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	主治医と同法人内の施設と連携し、ご家族の意向に沿った支援をおこなっている。医療体制に限界があり、重篤な方は他施設への紹介をさせて頂いているが、できるだけホームでの生活を希望される方は、病院と連携し希望に沿う対応に努めている。重篤化された際の対応については限界があることは説明し、納得して入居してもらっている。	契約時に本人や家族と重度化した場合や終末期のあり方について話し合い、事業所の対応可能な範囲を説明し、意向の確認をしている。本人の状況の変化でホームでの可能なケアを実施し対応困難になった場合は、医療機関との連携を図り、チームで支援出来るように取り組んでいる。	
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。	急変時の対応は、ホームの過去の事例を職員と話し合い、マニュアルを参考にし、適切な対応の仕方を学んでいる。		
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。	災害時の対応マニュアルはある。避難訓練を実地している。消火器の設置場所の把握、避難経路、避難場所はスタッフルームに掲示している。	年2回、利用者と共に避難訓練を行っている。夜間想定も行き、実際での問題点等、話し合っている。これからは、ご近所の協力も得よう協力体制を築いていく。	
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。	言葉遣いは、丁寧語が崩れる事があるが、対応は常に丁寧である事を心掛けている。	年1回、研修を行い、人生の先輩である利用者一人ひとりの人格を尊重し傷つけない言葉かけに留意し、特に羞恥心を伴うトイレや入浴において対応を心掛けている。	
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。	利用者が何かを訴えようとしている場合は、まず言いたい事に耳を傾けて、本人が意見しやすいように接する。伝えるのが難しい場合は、汲み取るよう努めている。		
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。	要介護度が1から5まで幅がある方の介護なので個々のケースに合わせて支援している。集団活動より個別の活動を支援して1日を過ごしてもらうことが多い。食事時間や水分補給などの大まかなスケジュールは決まっているが、本人の意思を尊重して自由に過ごしてもらっている。		

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	
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。	今まで生活していた馴染みの服を着てもらい、出かけるときは声かけをし、おしゃれをしてもらっている。髪型も本人の希望を聞いて行なっているが、散髪はホームに来てもらって行なっている。希望される方は馴染みの美容院に出掛けてもらっている。			
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	食材の宅配サービスを利用し、職員が調理を行っている。各利用者に合わせて食事形態やアレンジを工夫するようにしている。職員は利用者と共にテーブルに付き、会話をしながらゆったりと食事して貰えるように支援している。食事の準備や片付けは利用者に手伝ってもらっている。おやつは毎日違うものを提供し、行事の際には弁当を注文する事もある。	食材は、宅配業者を利用し、職員が調理している。時には、宅配を断り、弁当にしたり、手作りのお好み焼きを作っている。正月のおせち料理や行事食は、目先を変え喜ばれている。週1回パン屋の移動販売が来てくれ、好みのパンをおやつにしたりしている。時には、おやつも手作りにしている。(ホットケーキ・フルーツゼリー・ケーキ等)		
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。	食事水分摂取量については記録に残し、利用者の状況に応じた支援をしている。食事については個々に応じて食事を加減し、食事形態も適宜変えている。水分量は記録をみながら、不足のないように支援している。(お茶が嫌いな利用者は、白湯・ポカリ等を提供している)			
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促し、自力で口腔ケアが困難な方には職員が付き添い、声掛け、見まもり、介助を適宜行っている。義歯は夕食後にポリドントを使用し除菌している。歯ブラシ・コップは1週間に1度消毒している。必要な利用者は訪問歯科を定期受診している。			
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。	排泄管理表を活用し、適宜声掛けをしたり誘導をして、失禁や失敗が出来るだけ減るように努めている。ケースごとにその特徴を理解し、排泄のタイミングに注意している。出来る限りオムツに頼らない支援を心掛けている。	排泄チェック表を作成し、排泄パターンを把握し、タイミングを見ながら声掛けやトイレ誘導を行っている。夜間も定期的に声掛け、トイレ誘導している。		
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。	水分を充分摂取してもらい、摂取量の少ない方にはポカリやゼリーやフルーチェ等で補っている。定期的に果物も摂取してもらえるように心掛けている。歩行が良い利用者には、施設内の散歩を促している。排泄管理表で排便間隔の確認を行い、必要な方には下剤を使用して頂いている。			
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。	入浴の希望確認を行ないながら、最低1週間に2回の入浴を実地している。個々の入浴ベースの把握をし、統一した対応をしている。湯加減が温めが好き、熱めが好きなど本人の希望に沿った対応をしている。浴槽には入浴剤を入れている。入浴の時間割はホームで決めている。嫌がる利用者には無理強いをせず、時間をずらしたり、声掛けを行う職員を変えたり等の対応をしている。	入浴は、基本週2回で、毎回入浴剤を入れて、ゆったりとした気持ちで入ってもらえるよう時間や湯加減等、利用者の好みに応じた支援を行っている。		
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。	個々にあった睡眠パターンの把握に努め、就寝の声掛けを行っている。昼寝や休憩は個人差がある為、自由にしてもらっている。季節・室温に合わせて布団の調整を行っている。			
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	居宅療養管理指導をサービスに導入し、薬局の薬剤師と連携して服薬管理を行っている。副作用や効果は薬剤師に相談し、薬が変更になればそのつど、情報を職員に申し送っている。個々が服用している薬に関しては個人ファイルに綴っており、いつでも確認できる。			

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	
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。	アセスメントや生活歴をもとに食器拭き、洗濯物たたみ等、個々にあった役割を支援し、いろいろなことを教わったり、助けてもらう場面を作り、楽しみや、気晴らしの支援を行っている。毎月1回の行事と、誕生日者がいた際には誕生日会を行っている。			
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	病院受診や散髪以外では、基本的に個々の外出支援は行っていない。家族から、外出・外泊の希望があれば、自由にして頂いている。外出・外泊時には、衣類・リハパン等の準備は、行っている。	近所の桜を見に行ったり、黒浜にドライブを兼ねて食事に行ったりしている。天気の良い日には、日光浴・外気浴を勧めている。又、家族の協力を得て、外食や自宅に帰り、法事等に参加されている。	職員の配置により、外出の機会が充分とは言えないが、菜園での野菜作りや縁台での外気浴やお茶飲み会等の機会を増やされることを期待します。	
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。	現在金銭の管理を出来る方がいないため、トラブル防止の為、ホームで預かり、金庫で管理している。希望に応じて買い物は行っている。			
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。	現在自分で電話が出来る方がいない為、希望があれば職員が電話をして取り次ぎ、家族には日中いつでも電話を取り次ぐ旨を話している。			
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。	玄関とユニットを結ぶ廊下には共用のベンチやイスを置き、A・Bの利用者が歓談し、くつろぐための交流の場を設けている。リビングや廊下の壁には季節ごとに季節感のある、作品を展示している。リビングの壁に温度計、乾湿計を掛け、空調により共用空間の環境を調整している。トイレ横には本人のバットを置きいつでも自由に使えるようにしている。	玄関には、水耕栽培のつるむらさきが、青々として目に映る。窓が大きく広々としたリビング兼ダイニングルームは、ウィルス対策として、加湿器があらこちらに設置してある。壁には、季節の壁画や折り紙・習字が飾ってあり、家庭的な雰囲気がある。室内には、大きなソファやテーブル・椅子が配置してあり、利用者は、思い思いの場所で寛いでおり、居心地よく過ごせるよう工夫されている。		
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。	利用者の相性を見て、リビングでの席を決めている。共用空間に独りになれるスペースは無いが、居室が個室なので独りが好きな方は、居室に帰っている。仲の良い利用者同士だと、居室でお話を楽しんで頂く時もある。			
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。	使い慣れた家具や馴染みの生活用品を持ち込んで貰っている。居室の掃除を毎日行い、ベットや家具の配置も本人の希望に添っている。ホームで制作した作品を部屋に飾って落ち着きのある空間にしている。	居室は、使い慣れた物、見慣れた物の持ち込みで、テレビ・筆筒・衣装ケース・時計・カレンダー・縫いぐるみ・家族写真等、本人が居心地よく過ごせる空間になっている。		
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。	Aユニットの利用者には認知症が重度な方もおられる為、異食の恐れもありレイアウトはシンプルにしている。過剰介護にならないように、一人一人ができることを見極め、援助するように努めている。居室ドアに名前を掲示したり、トイレに「便所」と貼り紙をしてわかりやすくしている。			

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。	ホームの理念はスタッフルームに掲示している。ホームの理念は理解しているが、全て実践は出来ていない。しかし利用者の安全第一、笑顔が心がけるといった部分は日々意識して利用者に接している。		
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。	ホームで自治会の会員になって、地域の一員としての自覚をもつようになっている。最近職員が不足してかつ、利用者のレベルも低下し以前のように地域交流は出来ていない。運営推進会議以外で地域との交流はほぼ無い。		
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。	利用者の親しい方の面会時には、認知症のケアについて基本的な事項を努めて話題にしている。		
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。	二ヶ月に一回の間隔で運営推会議を実施している。地域包括支援センター職員、家族等の参加者から意見や要望を募り、その後のサービスの向上に繋がるように努めている。		
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。	生活保護の利用者もおられ、生活支援課に日常にかあれば連絡している。		
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。	見守り・安全確保の為、玄関は施錠している(線路や川や車も多く危険)。この事に関しては利用前に家族へ説明し理解してもらったうえで入居して頂いている。帰宅願望、徘徊などが始まる前に、早めに軽作業(食材切り、貼り絵、箱作りなど)を提供する工夫を行っている。身体拘束の具体的な行為について正しく理解するために、身体拘束につながりそうなケースがあれば、そのつど職員間で話し合っている。拘束が必要になった時には、手順書に沿って家族に事前説明し、了解を得て行っている。「身体拘束廃止に向けての経過記録」に拘束を行った日時を記録している。身体拘束は現在行っていない。		
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。	言葉遣いや対応に配慮し、お互いに良い関係を築けるよう努めている。 申し送りノートに防止マニュアルあり。		

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
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。	職員の勉強会はできていない。成年後見制度の利用者は現在いない。		
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。	入居前の見学や入居契約の時に、口頭や文章にて説明をし、理解・納得をして頂いた上で同意を得て同意書にサインを貰っている。契約更新の時にも不安がないかフォローしている。		
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。	玄関ホールに意見箱を設置している。利用者の意見は申し送りノートに記入し、家族へは面会や支払いに来られた時にも、こちらから声をかけ聞くようにしている。入居者・家族の要望等を見聞きした時は管理者へ報告し、迅速な対応を行っている。		
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。	何かあれば申し送りノートに記したり管理者に相談するようにしている。他のスタッフとも意見交換するよう努めている。		
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。	昇給については裁量できないが、有給の取得はできるだけ善処している。時間外の手当も必要であれば付けている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	毎月の行事担当スタッフを決めており、企画を立てるようにしている。その他の役割もあり本部研修や、その他の勉強会にも自由に参加できている。H25.8月より外部の講師を招いて法人主催の研修会に職員が出席している。		
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。	研修会等に参加した際に、情報交換している。		

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
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。	基本情報を元に、本人が答えやすい声かけをしている。本人の話をしっかり傾聴し、本人の求めている言葉かけ・態度に気をつけ信頼してもらえるよう心掛けている。		
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。	面会時に状態の報告をしたり、今までの生活習慣等を質問する。月に一回、手紙と写真を送り、所内での様子を伝えている。		
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。	基本情報や話をもとに、家族には一番必要としている事を聞き出し支援に努めている。本人には話を傾聴し表情やサインをよく観察し、何を求めているか言葉を選び、その人の立場に添えるようにアプローチしている。一週間の体験入居あり。		
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。	できることできないことを見極めて役割を提供していく。「ありがとう」「助かります」と感謝の言葉を伝える事も忘れない。日常生活に役割を持つことにより、全員で足りない部分を補いながら生活している。		
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。	本人の状態の変化を報告し、困った事、気になる事は都度相談してもらえるよう対応している。利用者に不安な心がある場合など、家族と話しをして頂き事で、落ち着かれる事が多く、支えて頂いている。		
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。	面会があった時は、共に喜び、話題にしていく。外出や外泊も細かい決まり事はない。		
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。	利用者同士の相性もあり、食事の席のセッティング、レクリエーションでの並び、共同作業については、皆様が楽しめるよう配慮している。		
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。	退所の際に、何かあればいつでも連絡・相談してもらえるよう家族へ伝えている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	無理強いしない。まず気持ちを優先する。その時の状況によって都度考えて行動する。会話の中からも、汲み取っていくようにしている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	基本情報より把握すると共に、本人との会話の中で、さりげなくたずねている。これまでの生活を変えることなくメリハリのある生活が出来るよう配慮している。		
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。	毎朝のバイタルチェック、排泄表を元に様子観察し、変化を逃さないよう心がけ、訴えがある場合には、無理なく生活し、改善できるよう配慮している。		
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。	計画作成の際には、本人の日々の生活状況を観察し職員の意見は聞いているが、全員の家族との話し合いの機会は十分に取れていない。介護職が中心となった計画作成となっている。現状に即した計画になるように努めている。		
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。	一日の記録としてケアプランの実施をチェックしている。変化があれば必ず個人記録へ記入して目を通すようにしている。		
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。	問題点を共有し、都度対応できるよう連絡ノートに記入、確認に努めている。		
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。	最近地域との交流は少なくなっている。		
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。	ホームの見学の時や契約の時に説明している。当ホームのかかりつけ医は、国保安浦診療所だが、希望すれば他のかかりつけ医の選択も可能。ただし診療所は近所にあり、信頼関係を築いているので何かと便宜を諮ってもらっていることを伝えている。2週間に1度の往診、必要に応じて通院を行っている。往診以外にも眼科・皮膚科・整形外科などの専門医への受診もを行っている。居宅療養管理指導をサービスに取り入れ、薬局の薬剤師とも連携し服薬管理を行っている。H28年6月より、必要な利用者に対して訪問歯科にも来てもらっている。		

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
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。	近くの診療所がかかりつけ医で、往診時のなじみの看護師が事情を良く知っているので、電話で相談し必要があれば受診している。訪問薬剤管理指導の薬剤師にも、利用者の状態に関する報告・相談を行っている。		
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。	家族と連絡を取り、現在の状況と今後の対応について頻繁に話し合っている。病院、本人、家族の希望を傾聴し、希望に沿う対応に努めている。		
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。	主治医と同法人内の施設と連携し、ご家族の意向に沿った支援をおこなっている。医療体制に限界があり、重篤な方は他施設への紹介をさせて頂いているが、できるだけホームでの生活を希望される方は、病院と連携し希望に沿う対応に努めている。重篤化された際の対応については限界があることは説明し、納得して入居してもらっている。		
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。	急変時の対応は、ホームの過去の事例を職員と話し合い、マニュアルを参考に、適切な対応の仕方を学んでいる。		
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。	災害時の対応マニュアルはある。避難訓練を実地している。消火器の設置場所の把握、避難経路、避難場所はスタッフルームに掲示している。		
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。	家族のような、環境を作ると、共に個人の人格を尊重し、楽しく生活していけるよう努めている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	決められる方には、まかせて見守りのみ。困難な方には本人が答えやすいように、こちらが配慮している。		
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。	メリハリのある生活をする、共に個々の生活リズムも大切にしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	おしゃれに気を使われる方、服装・髪型・化粧など、思いのままにしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	一人ひとりのレベルに合った仕事を決め、スタッフと一緒に作業を行っている。食事中も食べる事に意欲が持てるような会話をしながら食べている。		
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。	支援のほとんどを、注いでいる。健やかに生活する上で、大切な事であると認識している。		
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。	食後、利用者一人ひとりに丁寧な声掛けにより、丁寧な口腔ケアを行っている。義歯外しから、うがい、ブラシで磨くと、細かく声掛けを行っている。		
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。	排泄表を見ながらトイレの声掛けを行い、その人に応じた排泄パターンを活かしている。ズボンの上げ下げなど、自分で出来る事はして頂く。		
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。	便秘予防のため、日々水分をしっかりと摂取するよう声掛けをし、食べ物などからも便秘予防を話し合い実践している。		
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。	週に二回の入浴は決まっているが、本人の希望により、入浴日が前後する事もある。服の更衣なども含め、本人のペースでゆっくりと楽しめるよう支援している。		
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。	日中、傾眠されている場合は、居室で休むように声掛けし、夜間よく眠れるようメリハリのある生活を送れるよう支援している。		
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。	個人ファイルに綴じてあり、いつでも確認できる。誤薬等ないように、重ねて確認する事をスタッフ全員が共有している。		

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
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。	各自、能力に応じた分担当があり、毎日実施している。趣味に合わせた、貼り絵・裁縫なども行っている。役割をこなす事により、達成感が得られているよう、充実しているように思われる。拒否される場合は、無理強いをしない。飲み物は、本人の希望に応じて提供している。レクリエーション・体操など行い、体と気持ちの楽しみや気分を行っている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	一人ひとり、その日の希望での外出は難しいが、行事での外出には、全員で参加出来る場所を選び出かけている。家族との外出は自由である。現在は散歩ができる、歩行状態の入居者がほとんどいない。		
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。	トラブル防止の為、個人での金銭所持はしていない。預かり金を金庫で管理している。本人も金庫管理を安心している。希望に応じて買い物は行っている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	電話・通信は自由に行っている。電話の取り次ぎ、手紙の投函などはスタッフが行っている。		
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。	日頃、思うように外出する事の出来ない利用者が目で見て季節感を感じられるように、部屋の飾りや壁画などで楽しめるように努めている。壁画は利用者と一緒に作製している。 風呂場に、のれん。トイレは大きく表示している。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	廊下・リビング・ホールにベンチを設け、いつでも座れるスペースがある。自ら席移動できない方は誘導している。食卓には各自名前を貼り、自席がわかるようにしている。TVを見る際のソファに座る時には、利用者それぞれが好きな場所に座る。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	居室への荷物持込みに制限はない。各入居者ごとに担当者を決めており、衣替え、室内整備を出来る方とは一緒に行っている。本人の好みの物を壁に貼ったり、写真などを目に止まる所に置く、ベッドへの移動がしやすいようにベッドの向き、3段ボックスの位置などにも工夫している。 レベルの変化により模様替えが必要な時は随時職員が行っている。		

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
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>共同トイレの場所を案内するため、見えやすい大きな字で分かりやすく書いたり、洗面台の手洗い後の手拭きタオルを分かりやすく、使いやすい位置に置いている。</p>		

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。	<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	○	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、活き活きと働けている	○	①ほぼ全ての職員が ②職員の3分の2くらいが ③職員の3分の1くらいが ④ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	①ほぼ全ての家族等が ②家族等の3分の2くらいが ③家族等の3分の1くらいが ④ほとんどできていない

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。	○	①ほぼ全ての利用者の ②利用者の3分の2くらいの 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	○	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、活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 グループホームほほえみ呉安浦

作成日 令和 2 年 3 月 21 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	4	2ヶ月に1回運営推進会議を開催しているが、参加者が、毎回固定されて儀礼的な物になっている。	最近、災害や死傷事件等も起こっておりこれまで以上に、地域との関係を深めたい。	参加者として町内会代表や消防署職員などをお願いし「災害対策」・「地域交流のあり方」等、事業所にとって、切実なテーマを取り上げ具体化するための有意義な会議にする。地道な話し合いを通して、地域交流をさらに深める。	三ヶ月
2	49	入居者の歩行状態が悪化、職員数の減少と重なり散歩の機会が減っている。	玄関わきの縁台、駐車場、野菜畑を活用し、できるだけ外気に触れる時間を増やす。	畑に野菜等を植え収穫に参加して頂く。玄関わきの縁台で、お茶会をする。	二ヶ月
3					
4					
5					
6					
7					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。

(様式2)

2 目標達成計画

事業所名 グループホームほほえみ呉安浦

作成日 令和2年3月21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	4	2ヶ月に1回運営推進会議を開催しているが、参加者が、毎回固定されて儀礼的な物になっている。	最近、災害や死傷事件等も起こっておりこれまで以上に、地域との関係を深めたい。	参加者として町内会代表や消防署職員などをお願いし、「災害対策」・「地域交流のあり方」等、事業所に	三ヶ月
2	49	入居者の歩行状態が悪化、職員数の減少と重なり散歩の機会が減っている。	玄関わきの縁台、駐車場、野菜畑を活用し、できるだけ外気に触れたい。	畑に野菜等を植え収穫に参加して頂く。玄関わきの縁台で、お茶会をする。	二ヶ月
3					
4					
5					
6					
7					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。