

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 23年 12月 12日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3470204169		
法人名	株式会社 ひょうま		
事業所名	グループホーム ひなたぼっこ・大町		
所在地	〒731-0124 広島市安佐南区大町東三丁目1番18号 ハートランド大町1F (電話) (082) 831-8885		
自己評価作成日	平成23年11月16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.hksjks.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3470204169&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12月5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>入居者様一人一人の人格を尊重し、それぞれ役割を持って家庭的環境の下で、日常生活を送って頂く支援している。入居者様が介護従事者と食事・清掃・洗濯・買物・レクリエーション・行事等を共同で行う支援に努めている。施設としての側面より、在宅としての側面を強化し、可能な限り在宅生活継続の支援を行っている。常に各スタッフの気付きを検討し、試み、そして評価への実践に努めている。又、スキルアップの為、研修へも参加し、現場でのケアに繋げている。</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>当事業所は、高層マンション1階部分の建物を活用した2ユニット（定員18名）である。2ユニットがワンフロアで繋がっており、お互いが行き来しやすい環境であり、顔を合わす関係づくりが出来ている。スーパーや協力医療機関や交通アクセスと利便性に優れた場所であり、気候が良ければ、散歩や買い物出来るようになっている。ホーム周辺が高層マンションなど都市型の地域であるが、ホームが向向くことにより、町内会長からの情報により、近隣や子ども会との交流を深め、地域住民の皆様と馴染みのある自然な付き合いが出来ている。月2回ホームを訪れるヘルスペーカー（パン屋）の訪問販売や音楽療法士によるエレクトーンによる生演奏により、演奏を聴きながら体操や馴染みのある曲により五感を働かせる環境作りに努め、入居者からとても好評である。入居前に、本人にとって無理のないサービスとなるよう、体験利用（2泊3日）をして頂き、お互いが納得したうえで、利用して頂く取り組みをしている。決まり事（ルール）を決めずに、柔軟な対応に心掛け、職員も快活に勤務し、入居者に沿った支援及び統一した支援に心掛けている。</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
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。	日々の現場、毎月のミーティングにおいて、常に確認し合い、ケアの統一を図っている。	理念を念頭に置き、各ユニット共に理念の実現に向けて取り組んでいる。毎日のミーティングにおいて、確認し合い、ケアの方針を共有し、チーム一丸となり、入居者支援を心掛けている。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	町内会に入り、地域行事（清掃・運動会・祭り・避難訓練）に参加。年2回、子供会と交流し、関係を深めている。	町内会への加入により、町内会長からの情報を頂き、地域行事（清掃・祭り・運動会・避難訓練など）に参加している。子ども会も関心をもつようになり、自然な付き合いが出来るようになった。運営推進会議を通じ、情報交換を行うなか、社会の構成員として人と人との関わりをもつよう努力されている。	
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。	行事交流を通し、相談を受けた場合、その都度、認知症状・支援方法を伝えている。		
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。	常に意見を伺い、検討し、サービスに活かせるようにしている。ホームからの相談もしている。ホーム長以外に、ユニットから交互に職員1名が出席し、来年度から入居者様の出席を予定している。消防署員立会いの避難訓練後の運営推進会議には、消防署員に出席していただいている。	消防署職員立会いの避難訓練後の運営推進会議には、消防署職員も出席し、その中でアドバイスを頂き、防災意識を高める機会づくりに努めている。ホームの現状を報告するなか、建設的な意見交換が行われている。参加者と随時連携を行い、その中で地域情報やアドバイスを頂き、入居者支援及び運営に繋げている。	
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。	運営推進会議時には、直接話をしている。また必要時には、電話相談をしている。	運営推進会議に福祉保健課の方が参加されている。担当者とは、随時連絡や直接出向くなどを行い、協力関係を築くように取り組み、サービスの質の向上に繋げている。	

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>ミーティングにおいて議題に挙げ、研修（外部・内部）を通して、全職員が再確認し、拘束しないケアを行っている。その時々々の状態把握に努め、職員間の気づきを検討し、共有に努めている。</p>	<p>安全面として、玄関はオートロック扉にしている。常に職員は、身体拘束をしないケアを意識している。環境や入居者支援について疑問に思う時は、日々の申し送り時や、月1回のミーティングなどで話し合いを持つようになっている。その人らしく生活して頂くよう、自然な見守りのケアを心掛けている。</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>外部研修に参加し、内部研修にて全職員に報告、伝達している。日々の現場、またはミーティングにおいて検討し、防止に努めている。</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>研修の機会があれば参加し、全職員に報告、伝達し、活用に取り組んでいきたい。</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>契約時必ず、不安や疑問点を伺い、重要事項・医療体制・ホームで対応できる事、できない事等の説明を十分行い、理解を得ている。</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>契約時に必ず説明し納得を得ている。意見があれば、職員間で検討・共有し、ケアへ反映させている。</p>	<p>毎月担当者から、ホームでの生活状況を報告している。家族訪問時や状態変化があればその都度連絡し、生の声を聴くよう努力されている。年1回の家族会を基に、一緒に食事会や職員の出し物、催し物などを行うなか、顔を合わす機会づくりに努め、信頼関係の構築に努めている。</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	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。</p>	<p>言い易い雰囲気作りに気をつけ、個別面談・ミーティング・業務の合間に意見・提案を聴くよう心掛けている。</p>	<p>申し送りや必要に応じてミーティングの回数を増やし、会議以外での職員とのコミュニケーションを大切にしたり、必要時の個別面談を実施するなど、意見を聴く機会を設けている。職員全員がチームアプローチのもと、入居者支援に心掛けている。</p>	
12		<p>○就業環境の整備</p> <p>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。</p>	<p>個別面談や会議、日々の現場の合間にて、意見を聴く機会を必ず設けている。</p>		
13		<p>○職員を育てる取組み</p> <p>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。</p>	<p>外部研修に参加できる勤務体制を調えるよう考慮している。職員会議にて内部研修を行い、全職員に還元している。職員の資格取得支援のため、勤務体制に配慮している。内部研修テーマは、各担当に任せ、頻度は2ヶ月毎と決めているが、年間のテーマ計画は、立てていない。</p>		
14		<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。</p>	<p>同業者との交流、勉強会等への参加ができるよう勤務体制に配慮し、サービスの質向上に努めていきたい。</p>		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。</p>	<p>納得を得られるまで、何度でもお話を聴き、でき得る支援についての話を重ねている。</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
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>ご家族の話を良く聞き、要望や思いを正しく理解するよう、努めている。</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>入居前段階で分かり得る情報を、職員で共有し、支援について話している。体験入居で得られた情報を加え、再検討している。</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>一人ひとりに合った役割をできる限り見極め、職員と共に協力し行える事を心掛けている。</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>ご家族と共にご本人を支援していく重要性を説明し、理解していただいている。</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>入居前の知人・友人の面会もあり、関係を維持している。</p>	<p>必ず体験入居（2泊3日）をして頂き、入居前に出来る限り情報収集を行っている。ホームが出向く事により、地域住民の皆様が気に掛けてくれるようになっている。行き付けの場所など個別対応について家族と十分協議を行い、以前との関係が途切れないよう支援に努めている。</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		○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。	日常生活全般において、相性に配慮しながら、職員が間に入り、入居者同士の人間関係構築に努めている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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。	転居先へ訪問している。ご家族から近況を伺っている。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いやりや意向の把握 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。	本人・家族からの意向を、日々・面会時または、電話にて伺っている。職員間で検討・共有し、添うよう努めている。	個々の誕生日は、特別な日として本人の希望を叶える取り組みもされている。意向を把握したり、生活歴や入居後の生活を把握するなか、個別対応のサービスを提供している。介護記録にも発言内容を取り入れ、役割や楽しみごとを見つけ出し、入居者に寄り添い、役割を持って頂くことに心掛けた支援をしている。	
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。	入居時常に、本人・家族・前施設から情報を得て確認している。また、入居後も状況の把握に努めている。		
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。	日々の関りの中で把握し、職員間で検討・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
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・家族の意向を基に、スタッフの気づき・主治医の意見を反映させた計画を作成している。</p>	<p>状態変化があれば、その都度担当者や家族と話し合い、カンファレンスの実施や半年に1回モニタリングを実施している。計画作成者が主に介護計画など立案するが、その必要性や介護計画を実施する意義に対し、職員全員への周知徹底が不十分な所が見受けられる。</p>	<p>介護計画の意義や目的を内部研修やミーティングなどの機会を通じ、職員にわかりやすく伝え、全職員が前向きに取り組む事で、ケアの振り返りや見直しに繋げ、入居者支援及びサービスの質の向上に活かしていくことが望まれます。</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>ミーティング、またはその都度、個別に記録し、職員間で検討・共有している。</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・家族の状況に応じ、柔軟な対応に努めている。</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>町内会・地域包括支援センターに連絡・相談し、連携・支援強化に努めている。</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>協力医・歯科、必要時、訪問看護等の利用をしている。他医療機関（専門医）への受診も必要時、行っている。可能ならば、家族の同行も、お願いしている。</p>	<p>医師の訪問診療を月に1回受けて頂き、入居者一人ひとりの健康チェックをしている。他の医療機関への受診については、家族対応が可能であれば家族の同行をお願いする場合がある。必要時の歯科の訪問診療や訪問看護ステーションとの連携により、適切な医療が受けられるよう全面的に支援している。</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
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>看護についての情報・気づきがあれば、常に連絡・相談し、助言・指示を受けている。必要時、訪問看護師への依頼もしている。</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>常に情報提供（サマリー・口頭）し、時には、連絡を取り合っている。面会・電話連絡により情報交換をし、早期にホームへ戻れるよう努めている。</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>ホームでできる事を入居時に説明し、了承を得ている。主治医との連携も行い、必要に応じ、主治医から家族への説明もなされている。</p>	<p>家族の意向もあるため、入居時には「重度化した場合における指針」に準じ、ホームとして最大限可能な支援を家族と十分に話し合いをもち、医療機関との連携を行っている。内部研修などを通じて、自己研鑽するなか、職員全員その対応方針を共有し支援している。</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>救命訓練を、2年に1回行っている。急変・事故発生時の対応マニュアルも周知し、確認している。</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>年2回の避難訓練（1回は消防署員立会）以外にも、小規模な防災訓練を行い、再確認している。町内会長を通じ、地域の方の参加を促している。</p>	<p>年に1回、地域の訓練にも参加し、消防署の協力を得て、防災訓練も実施している。又、運営推進会議で町内会長を通じ、地域の方への参加も促している。</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。	本人のプライドを傷つけない対応（声かけ・誘導）を心掛けている。現場・ミーティングにおいて、確認している。	個々の状況を把握し、出来るところはお手伝いをお願いしている。個人情報やプライバシーが保てるように、各職員が配慮して、利用者一人ひとりの人権・権利を意識している。自尊心を気付けないう言葉使いに心掛け、個々に合った支援や声掛けには十分配慮した対応をされている。	
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。	表情・口調に気を配り、職員本位の対応にならないよう、努めている。声かけの仕方に気を付け、自己決定できるように、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、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。	職員の声かけもあるが、本人の思うように過ごしていただいている。その日の状況を見ながらではあるが、できる限り添うように、努めている。		
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。	更衣時、衣類を選んでいただいている。外出時、化粧等整容を促し、または支援している。		
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。	一人ひとりの好みについて把握している。時々ではあるが、入居者とメニューを決めている。その日の体調を考慮し、可能な時に可能な事を、職員と共に行っている。	メニューについても、その日の広告を見て決めたり、買い物や、ホーム外の庭にある野菜や冷蔵庫の食材を見て、食材を調達し、メニューを入居者と一緒に考えている。入居者も個々の能力に応じて、配膳や片付けをして頂き、職員も同じ時間に同じ食事を食べるよう努力されている。	

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
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>体調に応じた量・内容（刻み、粥、ミキサー食）を用意し、必要時には主治医の意見も含め、一人ひとりに応じた支援をしている。</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>必要な方には、歯科往診を依頼しており、歯科衛生士に相談・助言を得て対応している。声かけ・介助を定期的に行い、状態によりスポンジブラシ・うがい薬を使っている。</p>		
43	16	<p>○排泄の自立支援</p> <p>排泄の失敗やおむつの使用を減らし，一人ひとりの力や排泄のパターン，習慣を活かして，トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。</p>	<p>重度の方も、日中はトイレでの排泄介助を行っている（体調考慮）。トイレでの排泄の重要性を、スタッフ間で共有している。排泄表を活用し、誘導・促しをしている。随時、紙パンツから布パンツへの移行を検討している。夜間についても、状態に合わせて、トイレ誘導・パット交換をしている。</p>	<p>安易にオムツ使用とならないように、個々の排泄パターンを把握し、極力トイレ誘導を行い、声掛けや見守りを行っている。なるべく薬に頼らない工夫として、日々の体操や食材もなるべく食物繊維類を食して頂き、適時の水分摂取を心掛け、便秘予防に努めている。</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>日々、排泄表を活用し確認している。食事内容・水分・運動も考慮し、必要時には、主治医相談のもと、服薬調整を行っている。ヨーグルトやゼリー、また食物繊維の豊富な食事の提供に努めている。</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ず，個々に応じた入浴の支援をしている。</p>	<p>この日の、この時間に入りたいと言われる入居者の方が、現在おられないため、職員都合になっている。おられた場合、就寝前は難しいが、できる限り、希望に添えるよう取り組みたい。</p>	<p>週2～3回の入浴や状況に応じ足浴もしている。生活習慣の事もあり、なるべく夜に近づけた夕方入浴を実施し、安眠への繋がりを意識した入浴支援をしている。一人ひとりの希望やペースに応じて柔軟に支援しており、入浴が楽しめるよう支援している。</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
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。	個別に様子を伺い、体調や習慣により、日中の休息・起床時間を遅らせるなどしている。テレビ体操や風船バレー等、日中の活動を増やすよう努めている。不穏・不安に対し、スタッフがゆっくり関わられるよう努めている。		
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。	個別に処方ファイルを作成している。状態により粉にしてもらい、確実な服薬に努めている。内服薬変更時、状態変化があれば主治医に連絡している。		
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。	入居時または、入居後の生活歴や嗜好品等の情報を基に、一人ひとりに合った役割（掃き掃除・テーブル拭き・皮むき・食材カット・編み物・装飾品作り等）をスタッフと共にやっている。		
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。	ほぼ毎日、買物・散歩に出かけている。季節的な行事（初詣・花見・観劇・紅葉狩り・ピクニック等）も行っている。誕生日には、本人の希望（外食・外出）を伺い、できる限り添うよう努めている。家族の協力を得る時もある。	本人の意思を尊重したり、時候やその日の気分や体調に配慮し外出支援を実施している。外出を通じて、地域の皆様との交流が図れるよう、機会づくりに努めている。家族の協力を頂きながら、外出や外泊をして頂いている。外出・外泊簿を活用し、外出・外泊時での状況把握にも努めている。	
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。	可能な方は、所持・使用していただいている。現在、2名の方が所持しておられる。		

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。	時折、電話の要望があり、ホームの電話を使っている。手紙については現在、希望する方はおられないが、希望がある場合、支援は行う。		
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。	入居者の様子を伺い、観察を通し、必要時空間の配置見直し（大きさ・色・形・方向）をしている。季節毎の飾り付けを一緒に作り・飾っている。	利用者が作成した作品を取り入れ、季節に合わせた飾り付けをしている。能力に応じて、部屋の掃除などをして頂いている。会社母体による木製の手作りベッドの設置やホーム内も適度な採光が入り、職員も穏やかな対応に心掛け、一人ひとりが心休まり、安心して生活されている。	
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。	居室・ダイニング・廊下に、椅子・ソファを置き、自由に過ごして頂いている。		
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。	使い慣れた家具を、持ってきて頂いている。配置も、本人・家族の意向に添ったものになっている。	会社母体の手作り木製ベッドや個々の身体状況による家具を配置している。玄関には、骨董品を飾ったり、部屋についても、以前使用していた馴染みのある物品などを持ち込みして頂くため、本人や家族と相談しながら、居心地良く生活できるような環境調整に努めている。	
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。	本人の要望・状態、スタッフの気づきを活かした環境整備（ベット柵の位置・大きさ、椅子の高さ・形、手すりの有無・長さ等）を実践している。要望・状態の変化に応じ、その都度見直し、実施している。		

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					
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。	ミーティングで話し合い、ケアの統一を図っている。	理念を念頭に置き、各ユニット共に理念の実現に向けて取り組んでいる。毎日のミーティングにおいて、確認し合い、ケアの方針を共有し、チーム一丸となり、入居者支援に心掛けている。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	町内会に入り、町内の行事に積極的に参加している。子供会との交流も年2回行っている。	町内会の加入により、町内会長からの情報を頂き、地域行事（清掃・祭り・運動会・避難訓練など）に参加している。子ども会からも関心をもつようになり、自然な付き合いが出来るようになった。運営推進会議を通じ情報交換を行うなか、社会の構成員として人とひととの関わりをもつよう努力されている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	地域の方からの相談を受けた場合、その相談にのったり、必要に応じてアドバイスを行っている。		
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。	ホームでの取り組みの内容を報告し、それに対する意見をいただいた時にはスタッフ間で話し合い、サービスに活かせるようにしている。また逆に事業所からの相談もさせてもらっている。ホーム長以外に、スタッフが会議に参加し意見を述べたり、直接意見をいただくことで、地域の方と顔見知りになったり、ケアに反映することができてきている。その他（ご家族など）の参加は、やはり困難な状況であった。	消防署職員立会いの避難訓練後の運営推進会議には、消防署職員にも出席し、その中でアドバイスを頂き、防災意識を高める機会づくりに努めている。ホーム現状を報告するなか、建設的な意見交換が行われている。参加者との随時連携を行い、その中で地域情報やアドバイスを頂き、入居者支援及び運営に繋げている。	
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り組んでいる。	必要時には電話で相談したり、また運営推進会議時には直接お話している。	運営推進会議に福祉保健課の方が参加されている。担当者とは、随時連絡や直接出向くなどを行い、協力関係を築くよう取り組み、サービスの質の向上に繋げている。	

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>ミーティングや申し送り時等で、おひとりお一人のその時々の状態を把握し、拘束をしないケアを行っている。</p>	<p>安全面として、玄関はオートロック扉にしている。常に職員は、身体拘束をしないケアを意識している。環境や入居者支援について疑問に思う時は、日々の申し送り時や月1回のミーティングなどで話し合いを持つようにしている。その人らしく生活して頂くよう、自然な見守りのケアを心掛けている。</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>職員にも周知する機会として、内部研修を行い、勉強している。</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>いままで必要性がなかったため、職員は理解していないが、今後、外部研修へ参加し、また内部で研修を行うなど学ぶ機会を作るよう取り組んでいきたい。</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>重要事項の説明、ホームで生活する上でのリスク、医療連携の体制などの説明を充分に行い契約を行っている。</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>月に1回お便りをお送りしている。面会時には細かな様子をお伝えし、また要望も言いやすい雰囲気作りに努めている。寄せられた要望の内容もミーティングや申し送り等で職員が共有できるようにしている。</p>	<p>毎月担当者から、ホームでの生活状況を報告している。家族訪問時や状態変化があればその都度連絡し、生の声を聴くよう努力されている。年1回の家族会を基に、一緒に食事会や職員の出し物、催し物などを行うなか、顔を合わす機会づくりに努め、信頼関係の構築に努めている。</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。	ミーティング時にも意見を聞くが、日々の中でも個別に聞くよう心がけている。また言いやすい雰囲気作りにも気をつけている。	申し送りや必要に応じてミーティングの回数を増やし、会議以外での職員とのコミュニケーションを大切にしたり、必要時の個別面談を実施するなど、意見を聞く機会を設けている。職員全員がチームアプローチのもと、入居者支援に心掛けている。	
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。	面談にて職員個々の意見を聞く機会を設けている。 職員の資格取得を支援している。		
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。	外部研修に参加できる勤務体制を調えるよう考慮している。 毎月のミーティングで内部研修を行えるように時間を確保している。また年間の計画も立てているが、利用者の状態により、急遽研修内容の変更を行うこともあり、計画通りには進んでいない。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	他事業所との交流や意見交換、勉強会等へ参加できるよう、勤務体制に配慮し、サービスの見直しの機会を得るようにしている		
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。	入居相談があった際は必ず本人面談を行ない、心身の状態や思いを把握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。	現在の状況をしっかり伺い、ご家族の求める要望や思いを正しく理解するようにし、よい関係を築けるように努めている。		
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。	本人、ご家族の求める必要なサービスをできる限り提供できるようにしている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	人生の先輩であるという前提のもと、利用者に教えていただくこともあったり、大家族のように協力し合える場面作りを心がけている。		
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。	面会時等、日々の細かな様子をお伝えし、またご家族の思いを聞き、本人を支える関係作りを心がけている。		
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。	希望される方については地域の美容室へ出かけ、馴染みの関係を構築していくよう取り組んでいる。	必ず体験入居（2泊3日）をして頂き、入居前に出来る限り情報収集を行っている。ホームが外向く事により、地域住民の皆様が気に掛けてくれるようになってきている。行き付けの場所など個別対応について家族と十分協議を行い、以前との関係が途切れないよう支援に努めている。	

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、おやつ時には職員が間に入り、良好な関係作りに努めている。またミーティングや申し送り等で情報を共有しケアに繋げている。		
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。	ご家族の了解をいただいた方については、退居されたあとも面会に伺うことも行っている。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いやりや意向の把握 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。	日々の生活の中で把握するように努めている。困難な場合も本人本意で考え、ご家族からも情報を得て、検討している。	個々の誕生日は、特別な日として本人の希望を叶える取り組みもされている。意向を把握したり、生活歴や入居後の生活を把握するなか、個別対応のサービスを提供している。介護記録にも発言内容を取り入れ、役割や楽しみごとを見つけ出し、入居者に寄り添い、役割を持って頂くことに心掛けた支援をしている。	
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。	その方への理解を深めるため、入居後もご家族の面会時等にご家族から話を伺うようにしている。		
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。	生活のリズムを把握し、その方のできることでできないことを理解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
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>日々の中で、ご本人の状態を確認し必要に応じて見直しを行ない、状態に即したプランとなるようにしている。また面会時等を通じてご家族の意向・思いを聞き、ミーティング等で検討を行い、プランに反映させ作成している。</p>	<p>状態変化があれば、その都度担当者や家族と話し合い、カンファレンスの実施や半年に1回モニタリングを実施している。計画作成者が主に介護計画など立案するが、その必要性や介護計画を実施する意義に対し、職員全員への周知徹底が不十分な所が見受けられる。</p>	<p>介護計画の意義や目的を内部研修やミーティングなどの機会を通じ、職員にわかりやすく伝え、全職員が前向きに取り組む事で、ケアの振り返りや見直しに繋げ、入居者支援及びサービスの質の向上に活かしていくことが望まれます。</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>個別の記録ファイルに日々の状況を記録し、職員間で共有している。</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、ご家族の状況に応じて、柔軟な対応をしている。</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>地域の催し物へ積極的に参加している。</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、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>事業所の協力医のほか、訪問歯科、訪問看護等の利用をしている。また他医療機関（専門医）へは、ご家族に同行をお願いするケースもある。</p>	<p>医師の訪問診療を月に1回受けて頂き、入居者一人ひとりの健康チェックをしている。他の医療機関への受診については、家族対応が可能であれば家族の同行をお願いする場合がある。必要時の歯科の訪問診療や訪問看護ステーションとの連携により、適切な医療が受けられるよう全面的に支援している。</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
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>	異常が見られる場合には看護職員に相談し、医療面についての対応の仕方の指示を受けたり、助言をもらうようにしている。		
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>	入院時にはサマリーによる情報提供をし、必要時には連絡を取り合っている。入院中には面会または電話等により、情報を得、早期にホームへ戻れるようアプローチしている。		
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>	本人、ご家族の意向、事業所、協力医で話し合い、支援している。状況や日々の中でご家族の意向、思いが変わることを充分に考慮し、柔軟な対応が取れるようにしている。	家族の意向もあるため、入居時には「重度化した場合における指針」に準じ、ホームとして最大限可能な支援を家族と十分に話し合いをもち、医療機関との連携を行っている。内分研修などを通じて、自己研鑽するなか、職員全員その対応方針を共有し支援している。	
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>	2年に1回、救命救急講習の受講を実施している。		
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>	事業所全体で年2回、ユニットとしては随時、避難訓練をしている。地域との協力体制としては、可能な限り、年2回の訓練に参加していただくか、また見学してもらえよう運営推進会議等をお願いしている。	年に1回、地域の訓練にも参加し、消防署の協力を得て、防災訓練も実施している。又、運営推進会議で町内会長を通じ、地域の方への参加も促している。	

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。	さりげない声掛けをし、本人のプライドを傷つけないケアを提供するよう心がけている。個人情報の守秘について、ミーティングや内部研修時にその都度、職員へ周知している。	個々の状況を把握し、出来るところはお手伝いをお願いしている。個人情報やプライバシーが保てるように、各職員が配慮して利用者一人ひとりの人権・権利を意識している。自尊心を気付けない言葉掛けに心掛け、個々に合った支援及び声掛けには十分気をつけた対応をされている。	
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。	おひとりお一人の言葉、表情を見極め、職員の押し付けにならないように努めている。		
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、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。	その日の状況をみながら本人の思うように過ごしてもらっているが、職員からの働きかけも多い。		
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。	外出時など化粧をされたり、衣類を選んでいただくようにしている。困難な場合は、職員が決めている。		
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。	なるべく、その時々メニューは利用書と決めるよう努めている。ホームの畑で作った野菜を収穫、調理し、楽しみが持てるようにしている。	メニューについても、その日の広告を見て決めたり、買い物や、ホーム外の庭にある野菜や冷蔵庫の食材を見て、食材を調達しメニューを入居者と一緒に考えている。入居者も個々の能力に応じて、配膳や片付けをして頂き、職員も同じ時間に同じ食事を食べるよう努力されている。	

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
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>刻む、粥、むすび、ゼリーなど個別に提供している。ご家族の協力を得たり、事業所で対応して嗜好品の提供もしている。</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>促しにより口腔ケアを実施している。状態に合わせて介助をしたり，ガーゼを利用して行っている。</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>排泄表により排泄パターンの把握に努め，声かけ，誘導を行っている。必要なパッド類も状態に応じ，その都度検討している。体調不良時以外，日中はできるだけトイレでの排泄ができるよう取り組み，夜間も状態に合わせて，トイレ誘導，パッド交換している。紙パンツから布パンツへの移行も随時検討している。</p>	<p>安易にオムツ使用とならないように，個々の排泄パターンを把握し，極力トイレ誘導を行い，声掛けや見守りを行っている。なるべく薬に頼らない工夫として，日々の体操や食材もなるべく食物繊維類を食して頂き，適時水分摂取に心掛け便秘予防に努めている。</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>水分摂取量が増えるよう努めている。寒天を使用してのゼリーを提供している。食物繊維の食事も提供している。</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ず，個々に応じた入浴の支援をしている。</p>	<p>入浴したい時間（TV番組等の関係）を考慮している。就寝前の希望等もあるが，現在は不可能であるため，順番を最後にするなどの工夫をしている。</p>	<p>週2～3回の入浴や状況に応じ足浴もしている。生活習慣の事もあり，なるべく夜に近づけた夕方入浴を実施し，安眠への繋がりを意識した入浴支援をしている。一人ひとりの希望やペースに応じて柔軟に支援しており，入浴が楽しめるよう支援している。</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
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。	夜間に睡眠ができるよう、できるだけ日中の活動を増やすよう努めている。夕方にかけての不安に対し、職員がゆっくり関われるよう努めている。		
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。	処方綴りを作成し、職員全員が把握できるようにしている。個別に粉碎等を薬局へお願いし、確実な服薬ができるようにしている。処方に変更があった場合等は、服薬後の変化を把握し、その都度、主治医へ相談し、結果も職員へ周知している。		
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。	食事作り、縫い物、畑作業など、得意分野で力を発揮してもらえるようにしている。		
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。	美術館や外食、ドライブなど、ご家族にも協力を得ながら支援している。	本人の意思を尊重したり、時候やその日の気分や体調に配慮し外出支援を実施している。外出を通じて、地域の皆様との交流が図れるよう機会づくりに努めている。家族の協力を頂きながら、外出や外泊をして頂いている。外出・外泊簿を活用し、外出・外泊時での状況把握にも努めている。	
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。	希望のある利用者には、現金を持っていたが、買物時には嗜好品（雑誌他）を購入してもらっている。		

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
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。</p>	<p>現在、希望される方がいないが、年賀状等の支援をしていきたい。</p>		
52	19	<p>○居心地の良い共用空間づくり</p> <p>共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。</p>	<p>ホーム内でも季節を感じられるようユニット内の飾り付けなど、利用者と一緒に考えている。</p>	<p>利用者が作成した作品を取り入れ、季節に合わせた飾り付けをしている。能力に応じて、部屋の掃除などをして頂いている。会社母体による木製の手作りベッドの設置やホーム内も適度な採光が入り、職員も穏やかな対応に心掛け、一人ひとりが心休まり安心して生活されている。</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>ソファでゆっくりできるようにしている。</p>		
54	20	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。</p>	<p>入居時、入居後、なるべく使い慣れた家具を持参していただくようにしている。家具の配置なども本人、ご家族で決めていただくようにしている。</p>	<p>会社母体の手作り木製ベッドや個々の身体状況による家具調を配置している。玄関には、骨董品を飾ったり、部屋についても、以前使用していた馴染みのある物品などを持ち込みして頂くため、本人や家族と相談しながら居心地良く生活できるような環境調整に努めている。</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>本人がどうすれば自分でできるのかを考え、ミーティング等で検討し、自立できるようにしている。表示の工夫をしたり、必要な場所に手摺を設置するなどし、できるだけ自力でできるための環境整備を行なうようにしている。</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。	○	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 グループホームひなたぼっこ・大町

作成日 平成24年 1月12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		主に計画作成担当者が立案作成している。	介護計画作成の意義や目的を計画作成担当者だけでなく、全職員間で周知、共有し取り組んでいく。	ミーティングや内部研修で学ぶ機会を作る。	1年
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。