

## 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 29 年 2 月 12 日

### 【事業所概要【事業所記入】】

事業所番号	3491100107		
法人名	有限会社ブレイクスルー		
事業所名	グループホームびんご倶楽部		
所在地	広島県尾道市因島三庄町3472番地		
	電話番号	0845-26-6177	
自己評価作成日	成 28 年 12 月 16	評価結果市町村受理日	平成 29年 2月 16日

※事業所の基本情報は、介護サービス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	
----------	--

### 【外部評価機関概要【評価機関記入】】

評価機関名	一般社団法人 みらい
所在地	広島県福山市山手町1020番地3
訪問調査日	平成 29 年 1 月 24 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)】

自然に囲まれた環境で、利用者様がゆったりした生活を送って頂くために、理念である「自分らしく、ゆったり、ほっこり」を実践し、穏やかにそして出来ることは自分でその人の好きなこと大切なことのこだわりを最後まで大切に自立支援している。

日々の生活の中で本人のつぶやきや会話に注意を払い、行きたいところやしたい事を知り本人の意向に添った買い物や外食、ドライブなど利用者様のご希望をかなえるように支援している。毎月ごとに季節行事を取り入れ日々の楽しみを支援している。入居者の方が早く施設に馴染まれるように雰囲気作りや話題づくりをし利用者をつなぎつけている。医療連携を取りながら、本人、家族の意向に添った看取り介護を行っている。

昔馴染みの残る町並みの中にあり、公園が直ぐ横にある。階下に通所介護施設が併設されていて、利用者同士の交流や職員同士も協力し合いお互いの利用者を支えられている。日々利用者との会話を大切にすると共に家族の訪問時には個別の面会連絡ノートを作り、気づいた事や思い、要望等必ず一言記入してもらい、利用者、家族の意向の把握に努められ計画や支援に活かされ、個々の思いを大切にされている。医療面も以前からのかかりつけ医で対応され、通院支援や主治医との密な連携が図られ、状況によりその都度往診に来てもらえる事もある。また、薬局からは薬の説明にも来られ、常に適切な医療が受けられる体制が構築されていて安心、安全である。家族の訪問も多く、信頼関係も築かれ、両方で利用者を支え合い馴染みの場所で、持てる機能を活かし、できる事を大事にしたケアをされると共に外出の機会も多く持ち、楽しみごとと気分転換、五感刺激となる支援に努め、自分らしく、笑顔で、張りのある生活をしてもらえるよう取り組まれている。地域との関わりも地域行事への参加や防災訓練、総会等にも参加し、理解と協力が得られる働きかけをされ、その地に根付いた事業所となる様、管理者、職員が思いを一つにし日々努力され、明るく、笑顔のある、家庭的な雰囲気の事業所である。

## 自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念である「」を共有し、職員の羅針盤として、目標管理に努めている。	毎日の申し送り時、運営理念、事業所独自の理念を唱和すると共にミーティングでも理念を基本とし、日々のケアに活かす様周知している。唱和する事で振り返る機会となり、統一した支援を実践している。	
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	施設同区のイベントには参加し、地域の方々との交流を図っている。日常的に地域の方々施設周辺の掃除等をしていただいている状況で、施設側からも、周辺道路の掃除を行っている。	町内会に加入し、行事に利用者と共に参加したり、町内の総会にも職員が出席され、地域の理解と交流に繋がられている。周辺道路の清掃活動を自主的に行い地域貢献をされている。また、事業所主催のクリスマス会には家族や地域の方の参加も得られ、交流が図られ、近所の方も気軽に訪問してもらっている。	
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	尾道市内にある地域密着型サービスで組合を作り、その中で街角相談室を設置している。		
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	活動状況の報告をはじめ、外出支援・防災訓練・研修・事故報告等を報告し、地域の方や包括の職員より意見・要望を頂きながら、ケア内容の充実と地域に根差した施設づくりに努めている。	定期的実施し、区長、郵便局長、包括支援センター等の参加の下、現状や研修、行事、防災訓練等、多岐にわたり報告し、意見交換の場とされ、情報や立場の違う方々の意見が得られサービスに活かしている。今後はコンビニ店長や警察官、行政、家族に参加してもらえるよう取り組む予定である。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情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	地域柄、頻繁ではないが、施設についての連絡・相談は市役所まで赴いて連絡や相談を行い、介護保険に関する内容などを確認し、サービスの向上に努めている。	疑問点や困難事例、現状について、直接出向き相談している。また、担当者が2ヶ月ごとに訪問され状況を伝え助言してもらおう事もあり、日々連携を取りながら協力強化に努めている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	各利用者様の居室には鍵が設置してあるが、玄関や居室は開錠状態で運営している。身体拘束の廃止については、職員も十分に理解し、やむを得ない事情の場合のみ、ご家族様に内容説明をし同意を得るようにしている。	身体拘束はしないと言う事を基本とし、全職員が共通認識を持ち拘束廃止に向け取り組まれている。やむを得ずリスクが生じた場合は家族に説明し理解を得、一時的なものとし細かく状況を把握し乍、閉塞感を与えない支援に努めている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	虐待防止委員会を本社を軸に設置し、各ユニット毎に委員を選出し、敵的に自らの援助を振り返り、気づきを報告している。ユニット会議等で定期的に啓発し、研修会にも参加し、事業所内での防止に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	権利擁護と成年後見人制度について各ユニット会議等で定期的に啓発し、周知するようにしている。高齢者の権利擁護は、個別において必要な状況が生じれば積極的に支援している。		
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	入居時において、契約及び解約等の内容について入居者や家族に分かりやすく担当責任者から十分な説明を行い、理解・納得を得るようにしている。		
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なら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	ご意見及び苦情BOXを各フロアに設置し、寄せられた意見等については、十分な検討を行い運営に反映するようにしている。家族の面会時には日常生活の様子を報告すると共に、意見、要望、を伺い運営やケアに反映するよう取り組んでいる。	訪問時に状況報告する際や利用者個々の面会連絡ノートに必ず、一言思いや意見、要望等、些細なことでも記入してもらいその中での意見等は反映させている。遠方の家族には電話で報告する中で聴取すると共に年4回写真付きの便りを全家族に送付し、返信封筒も同封し、多くの意見が得られる様工夫されている。	
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	意見等は随時に受けている。また、全体会議やフロア会議等もその機会とし、運営に反映するように努めている。改善点の大小に関わらず本社と連携を取りながら、改善に努めている。	定期的実施する、ユニット会議や全体会議等で聞く機会を持ち、些細な意見でも職員の意見は大切に、全職員で検討し反映させている。また、日々職員同士の会話の中から把握する事もある。代表者との面談の機会も設けている。	
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	職員の資格取得に向けた支援を行い、職場環境作りに努めている。個別面談を行い、職員の努力や成果、悩みについて把握し向上心をもって働けるよう目標設定し人事考課を行っている。		
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	外部研修会に可能な限り参加し、ケアの質の向上に努めている。研修参加者は自施設内において勉強会を含めた報告会を実施し職員の育成に努めている。また、働きながらの指導を随時行っている。		
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作り、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	尾道地区の地域密着型サービス事業組合「シーポート」にて、他施設の方々との意見交換の実施や、研修会等で同業者と交流する機会があり、他施設の経験をケアや業務に活かしている。ケアマネ勉強会に参加している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	相談から利用に至る過程において、事前面接で本人に会い、生活状況を把握し本人の心身の状態や表情・何気ない言動を拾い、不安や要望等に対応するよう、口頭、記録により職員間で情報提供しあい、共通の認識の下援助にあたっている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	家族の不安・困り事を伺い、具体的な対応を提示する事で、不安の解消に努めている。性格・生活歴・サービス利用状況・要望を伺い、援助に繋げている。初期段階では細かな家族連絡を行っている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	相談時にしっかりと話を伺った上で、本人や家族の思い、状況等を確認し改善に向けた支援の提案、相談を繰り返す中で、必要なサービスに繋げるようにしている。他のサービスを含め考えられる支援について情報を提供している。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日々の生活の中で、これまでの生活の継続性を重視した役割作りに努めている。その中において、個人を尊重し互いに支えあう関係作りに努めている。		
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おかず、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	利用者の生活の様子をお便り、面会時等で伝え、日々の生活の出来事や気付きの情報共有に努め、家族の思いを含めた支援を行い、共に支えあう関係づくりに努めている。		
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	昔から利用していた理容院、お店等へ出かけた友人・知人の面会も行ってもらうことで、なじみの関係が途切れないように配慮している。自宅を見に行ったり自宅の近所をドライブするなど場所の関係が途切れない支援をしている。	知人や家族、親戚の方の訪問も多く、同法人のデイサービスの利用者とも顔馴染となり交流している。又、医療機関への通院時、以前の仕事先の周りや自宅近くをドライブする等、馴染みの場所や人との関係が長く継続出来る様柔軟な支援をしている。	
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	利用者同士の関係性について職員間での情報共有に努めている。認知度ADLの差に合わせ、援助を行っている。挨拶・会話の橋渡しをすることで利用者同士の人間関係づくりに努めている。また、共に家事を行う事で、協同生活の実感を提供している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入院された場合には、見舞いがてらに訪問し、関係作りを継続している。また、転居された方には、機会を設け、訪問するようにしている。		
<b>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</b>					
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	日々の生活の中で、表情やつぶやきから汲み取り、思いに添った支援に努めている。また、その事が職員全員が把握できるようカンファレンス、ミーティング時に話し合いを行っている。関わる時には、ゆっくりと丁寧に対応している。	何気ない会話やレクレーション時の表情や行動の中から、また、一対一の支援等から把握する様務めると共に家族の面会ノートから思いを知ることもあり、可能な限り想いに沿うよう努めている。表出困難な場合は家族の協力と声かけからその時の反応で汲み取り、対応している。	
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	本人及びご家族、サービス提供事業者からの情報を基に生活歴・馴染みの暮らしの把握に努めている。また、面会時、家族からの情報や知人からも情報を頂いている。その人らしい暮らしが送れる様に努めている。		
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	利用者の心身状態・生活リズムの把握を行い、状況に合わせた援助を行っている。観察点は、伝達・記録により情報の共有をし、統一した援助を行う。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人及びご家族の意向と日々の各種ケア記録及び担当職員の意見を踏まえたプランを作成している。また、状況の変化や本人及びご家族の意向に沿い、定期及び随時に計画を見直している。	基本情報やアセスメント、家族、本人の要望を基に素案を作成し、1ヶ月状況を見ながら課題やニーズについて職員の見解を取り入れ本計画を作成している。モニタリングや見直しも定期的に行い、面会記録や通院記録等も反映させ本人本位の柔軟な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	生活状況援助の実施結果を記録。個人記録へは生活の様子を本人の言動と共に、気づきを記録。身体状況の把握を行う。記録は全職員が目を通し、情報の共有に努めている。また、記録を基にした計画の見直しを行っている。		
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	医療機関・家族・専門職(リハビリ・看護師)との連携を取りながら健康管理に努めている。定期受診・日々の買い物だけでなく、利用者の希望を汲み取りながら外出に言っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	防災訓練に消防署の立ち会い・助言をもらっている。個々の思い、希望に添って出かけた。買い物や食事必要に応じて各分野からの協力が得られるように働きかけを行っている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 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	本人及びご家族の意向でかかりつけ医を設定し、定期的な往診及び医療機関への受診を受けようとしている。また受診の際には、職員も同行し適切な医療を受けられるように支援している。	以前からの馴染みのかかりつけ医への受診となっている。通院も事業所が受診支援され通院記録も作成し家族にも伝え共有している。往診もあり、状況によっては週2～3回来られる事もあり連携が図られている。薬局の方が薬の説明に來られる。また、歯科支援もあり、医療面は安心である。他科についても対応されている。	
31		○看護職との協働 介護職は、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	看護職員を配置しており常に利用者の健康管理や状態変化に対応できるようにしている。急変時は、かかりつけ医に相談し、指示を受け、随時、家族了解のもと対応している。		
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、又、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。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には、本人への支援方法に関する情報を医療機関に提供し、職員が見舞い、家族とも情報交換をしながら回復状況等確認し、病院関係者と連携を取りながら、速やかな退院支援に結び付けている。		
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	契約時にターミナルについて家族に話し希望があれば支援していく方針である。重度化した場合や終末期のあり方について事業所として出来る事、出来ない事を家族に伝え家族、本人の思いに注意を払い、かかりつけ医の見解、事業所の対応等話し合い方針を共有し支援していく。	利用開始時、看取り指針を基に説明している。状況変化が起きた場合は家族に再度、確認を取り、話し合いを密にし、方針を共有すると共に主治医や看護師との連携を図りチームで支援する様取り組まれている。急変時の対応マニュアルに沿った対応ができる様看護師の指導も受けている。	
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	急変時や事故発生については、マニュアルに沿って対応している。応急手当や初期対応については、必要に応じて随時に看護師より指導・処置を受けるようにしている。		
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	消防署の協力を得て、日中・夜間を想定した、年2回の火災及び防災避難訓練を実施している。また、消火器の使い方や救護方法・災害時避難場所の確認についても防災学習を実施した。火災においては、地域の方々より応援がいただけるように運営推進会議で検討した。	年2回、夜間、日中を想定し、消防署指導と自主訓練を実施し、通報、消火、避難方法、避難場所の確認等を行うと共に避難確認は居室のドアを閉めると言う事を周知し、速やかにできる様工夫している。地域の防災訓練へも参加している。	あらゆる災害に対しては、地域の協力が大であり、理解を得る働きかけが大切と考えられる。運営推進会議の中で議題とし助言や協力をお願いをされ、協力体制強化に繋げる取り組みに期待したい。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとり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	施設内研修を行い読み合わせを行い周知している。虐待身体拘束廃止委員会の取り組みの中でも力を入れている。声かけも互いに注意し合い業務を行っている。排泄・入浴場面においては、特に意識を高め、羞恥心に配慮した援助を行う。	個々を尊重し敬語で声かけするよう心掛けている。気づいた場合は職員間で注意し合うと共に利用者に対し平等に接し、馴れ合いになっても節度ある対応をするよう周知している。接遇研修も定期的実施している。記録等の管理にも配慮されている。	
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	おやつ時の好みの飲み物・入浴時の衣類選択・食材・日用品の買い物時等、希望を確認しながら自己決定が出来る工夫をしたり意思表示が困難な方は、表情を汲み取り本人が決定する場面を作っている。		
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	1日を楽しく過ごせるように、出来るだけ本人のペースにそって体調を見ながら、その時の気持ちを尊重し個別の支援、外出を行っている。援助を行う際には、目的を説明し、個々の能力・意欲を引き出している。		
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	外に出での理容サービスを受けるようにしているが、美容師資格取得者による施設内理容も行っている。その際には、希望する髪形を伺い対応してもらっている。また日々の整容を能力に合わせて見守り・援助を行っている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	状況に応じて、準備から片付けまで、出来ることは職員と一緒に手伝って頂く様にお願いしている。また会話の中から希望を聞き、献立の中に取り入れている。	希望のテーブル(一人、数人用)で個々のペースに合わせ、食を促す声かけや雑談をしながらの楽しみの時間となっている。力量により出来る事はしてもらっている。また、身体状況に合わせた形態となっていて、味も良く食をそそる盛り付けとなっている。	
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	食事量・水分量が一目で分かるチェック表があり、それを活用し把握している。水分量は1200cc～1500cc/日を目安に確保してもらっている水分制限のある方は、かかりつけ医の支持のもと対応。食事が進まない方は、個々に応じて食事形態を調整、工夫し提供している。		
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、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	職員は適切な口腔ケアが及ぼす健康維持への効果を理解し、毎食後には必ず口腔ケアを実施している。その方の力に合せ、見守り、声かけ、介助を行っている。自立の方に対しても、口腔内の観察も行い、義歯の状態、変化があれば歯科受診をしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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むけた支援を行っている	排泄チェック表を基に、排泄パターンに添った対応を心掛けている。また、出来る限りトイレでの排泄を促し、オムツが必要な方には十分な検討を行い、使用するようになっている。	日中は個々のパターンでトイレ誘導し、できるだけトイレでの排泄を心掛け、機能維持と習慣を活かし気持ち良く排泄できる事を大切に支援をしている。布パンツの方もいる。排便チェックも行い食事や水分量に気をつけ不穏にならない様、取り組まれている。	
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	便秘の予防として、個々の排泄状況並びに食事形態及び水分摂取量の内容には常に気を配っている。また、一日の活動量も踏まえると共に、排便間隔及び便の形態を常に確認するようになっている。		
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ず、個々にそった支援をしている	曜日毎に一応の対応は決めてはいるが、拒否の場合は無理をしないようにし、タイミングが合えば入浴してもらうようになっている。その場合の時間や曜日の変更は随時行っている。	基本週2回、時間帯は希望に沿った対応となっている。できるだけ湯ぶねに入ってもらい、入浴が楽しみとなる様、二人対応で支援する事もある。拒否の場合はタイミングや職員を変える等工夫しながら清潔保持に努めている。	
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	個々の状況に応じて、休息場所や寝具類の検討を行っている。また、メンタル的な不安要素等に関しては、安心していただけるまで付き添いを行い、傾聴している。日中の活動量にも留意し関わっている。		
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	処方箋を綴り、効能、副作用について確認できるようにしている。服薬目的及び内容を理解し、適切な服薬支援に努めている。また誤薬防止の観点から、複数人による確認体制と、個人別に服薬を渡し、服薬するまで確認している。		
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	体操や歌、塗り絵等のアクティビティーや洗濯物たたみや外出等や家事を、個々の状況に応じて負担にならないように配慮しながら行ってもらっている。		
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。又、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	買い物や外出等は、事前の計画に沿って支援をしている。また、要望があれば職員が同行し、買い物に出かけている。可能な限り一緒に買い物に行くようになっている。また、面会時のご家族同伴の外出も要望があれば行っている。	個別対応で地域行事(盆踊り)や初詣に出かけたり、希望で近くのお店に買い物に行かれる方もいる。病院への受診の際にはドライブや買い物などをして帰る事もあり気分転換をしてもらっている。すぐそばに公園があり天気の良い日にはその周りを散歩する等、外気に触れる機会も持つよう努められている。	



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居者個人による直接的な金銭管理は行っていないが、希望する商品があれば、可能な範囲で一緒に買い物に行くようにしている。また、商品購入要望のみでも購入し渡すようにしている。		
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	年賀状を送っているが、利用者の状況に応じて対応している。本人が電話連絡を希望される時や、家族より贈り物が届いた時等家族と会話する機会を設ける。知人の方からの電話の取り次ぎも行っている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 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	入居者が集うリビングの採光は適切で、日中は明るい雰囲気を感じる事が出来る。ソファ等も設置し、くつろげるスペースとなっている。各箇所の清掃は毎日行っており、清潔感を維持している。テーブルや洗面台等季節の花を生けて心が落ち着くよう工夫している。	季節が感じられる装飾品もあり、室内も明るく清掃が行き届いている。リビングのテーブルは利用者のこだわりを大切に配置となっていて、食事準備をしながら利用者と会話をされ家庭的な雰囲気であると共に調理をする匂いや音が五感刺激となっている。室内も不快な匂いがなく、室温にも配慮され気持ちよく過ごせる空間となっている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	基本、バリアフリーな状態で過ごせるいただける環境で、隣接している為、交流を図れる場所づくりを行っている。		
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	入居時に、昔馴染みの身の回りの物や家具・調度品等を持って来て頂くようにしている。またポスター等も壁面に飾れるようにしている。	テレビや家具などが持ち込まれ、壁には家族との思い出の写真やぬり絵等があり、使いやすい配置の工夫と自宅に近い環境づくりをされ安心して過ごされている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	自室の表札・目印の設置により、自室が分かり易い工夫をしている。また、バリアフリーであり、福祉用具の使用も全く支障はなく、エレベーターの使用により階層を行き来する事が出来る。		

V. サービスの成果に関する項目【アウトカム項目】

項目		取り組みの成果(該当するものに○印)		項目		取り組みの成果(該当するものに○印)	
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ほぼすべての利用者の	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ほぼすべての家族と
			②利用者の2/3くらいの			○	②家族の2/3くらいと
			③利用者の1/3くらいの				③家族の1/3くらいと
			④ほとんど掴んでいない				④ほとんどできていない
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	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数日に一度程度ある				②数日に1回
			③たまにある			○	③たまに
			④ほとんどない				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ほぼすべての利用者が	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、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利用者の2/3くらいが			○	②少しずつ増えている
			③利用者の1/3くらいが				③あまり増えていない
			④ほとんどない				④全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き活きた表情や姿が見られている	○	①ほぼすべての利用者が	66	職員は生き活きと働けている		①ほぼ全ての職員が
			②利用者の2/3くらいが			○	②職員の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが				③職員の1/3くらいが
			④ほとんどない				④ほとんどない
60	利用者は戸外の行きたい所へでかけている		①ほぼすべての利用者が	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2/3くらいが				②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが				③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどない				④ほとんどない
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ほぼすべての利用者が	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利用者の2/3くらいが				②家族等の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが				③家族等の1/3くらいが
			④ほとんどない				④ほとんどできていない
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、安心して暮らしている	○	①ほぼすべての利用者が				
			②利用者の2/3くらいが				
			③利用者の1/3くらいが				
			④ほとんどない				

## 目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【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	35	あらゆる災害に対して地域の協力が得られるような関係性が低い。	あらゆる災害に対して、地域の協力が得られる関係性を構築する。	運営推進会議での施設からの呼びかけや、町内会に参加し、協力をお願いをし、さらに関係性を密にとることで、協力体制を強化できるようにつなげていく。	12ヶ月
2		職員に名前でお話したい。	職員の顔と名前が一致できる体制を作る。	各ユニット毎の職員の名前と顔が一致できるポスターを作成し、掲示する。また、ユニット移動などがあった場合には、びんご倶楽部通信などで告知をしていく。	1ヶ月
3		職員のレベルアップ	職員の介護技術及び知識の向上に努める。	・各ユニット会議で、毎月テーマを持って施設内研修を実施していく。 ・外部研修や他施設への実習などへの参加機会を設け、職員に働きかけていく。	12ヶ月
4	33	重度化や終末期に向けた取り組みと体制づくり。	重度化や終末期に対して、最大限の支援方法を職員間で話し合うと共に、利用者及びご家族のニーズを取り込んでいく。	・重度化や終末期に対して、最大限の支援方法を再度職員間で話し合うと共に、勉強会を施設内外にて取り組む。 ・医療側との連携をとれる関係性をより強固にしていく。	12ヶ月
5					

注)項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。