

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 31年 3月 11日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3470204276		
法人名	有限会社ネクストライ		
事業所名	グループホームきらら		
所在地	広島県広島市中区千田町2丁目8-22 (電話) 082-545-5255		
自己評価作成日	平成31年2月22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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3470204276-00&ServiceCd=320&Type=search
-------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	一般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31年3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>地域の社会資源との交流に力を入れており、毎月1回近隣保育園の園児とグループホーム入居者との世代間交流を行い、地域の活性化に取り組んでいる。 グループ会社の薬局を通じて、薬の管理や服薬指導を行っており、薬剤師による服薬管理に取り組んでいる。</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>市内中心部エリアにある薬局が母体の事業所である。近隣保育園との交流は定例となっており利用者も楽しめる世代間交流が持っている。地域との関わりに高い意欲を持っており、関わりを深めて行ける実践に努めている。事業所の目標や「その人らしさ」を重視した取り組みにて日々のケアの実践を繰り返し、注意点を根気よく指導していくことで、認知症ケア技術が昨年よりも格段に向上し、コミュニケーションや対応力が上がった実感が感じられている。利用者が自己決定できる支援へ結びつき、認知症周辺症状の軽減にも繋がり、利用者の穏やかな生活に反映されている。職員も意見をあげやすく気軽に何でも話せる働きやすい職場風土ができており、結束しチームとして共有し機能することで利用者個々に合わせたケアの実践がなされている。薬剤師による居宅療養管理指導にて薬の管理や服薬指導、相談や調整が専門的支援にて実施されている。</p>

自己評価	外部評価	項目(2階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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。	理念「その人らしさを大事に日々明るく楽しく」を基に、職員全体でケア目標を作成し、実践している。ケア目標「私たちは利用者のニーズを把握し、サービス提供及び記録をします」「私たちは笑顔で元よく挨拶します」を掲げている。	事業所理念、ケア目標のほか、年度ごとにグループホームの目標を掲げている。目標立案にはユニットごとにミーティングを行い、職員の意見をあげ話し合い、管理者や主任とでまとめる形で策定し「その人らしさ」の実践に日々努めている。目標は事務室やロッキングルームに掲示し毎日の確認を促し共有を図り取り組んでいる。	理念や目標に対して、申し送りなどで確認などはしておらず、職員個々へ毎日見て確認するように促している状況のみである。会議や職員同士で共有する機会を定期的に設けることで、より一層の理念に基づいた支援の実践を期待します。
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。	地域の清掃活動への参加や地域の行事へはできる限り参加を入居者・職員で行っていたが職員状況により現在参加できていない。 3年前からの近隣保育園児と入居者の交流も月に1度、定期的の実施している。日頃は、地域のスーパーへ入居者と散歩を兼ねて出かけている。	近隣の保育園との交流も定期的に行い、馴染みであり楽しみとなっている。町内会に入り地域の盆踊りやいのこに参加するなど、地域との交流の機会を持っている。街中の環境であり、近所での買い物や公園にもよく散歩に行き、地域の方と挨拶から顔見知りになれるように取り組んでいる。	
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。	地域の社会資源である近隣保育園と施設の交流を月に1度、定期的の実施している。		
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。	入居者の状況報告や施設の取組み・行事等を報告し、参加メンバーから助言をいただいている。また、地域の行事開催予定をお聞きする情報交換の場としている。	定期的に開催し、地域や地域包括支援センターはもとより、他のグループホームや居宅介護支援事業所に参加してもらい、お互いに様々な意見交換を行っている。地域包括支援センターより事故報告が件数や内容だけでなく対策も記載があるとわかりやすいと意見があがり、報告に改善策も記載するように変更した例がある。	他のグループホームからの参加があることを活かし、様々な協力や共同での取組みに発展するよう努めることに期待します。また、家族の参加が不十分にも感じられることから、会議案内や議事録も全家族に送付することで事業所の取組みの理解や家族の参加を増やすきっかけになるように望みます。
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。	運営推進会議の開催参加案内や開催後には内容報告を行っている。運営等について相談や助言をいただくなど随時行っている。	運営推進会議での意見や情報の交換をはじめ、地域包括支援センターが主催する認知症サポーター研修の要請や研修などがあり、手伝いや参加をするなど協力や連携を行っている。	

自己評価	外部評価	項目(2階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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。	身体拘束は行わない取り組みをしている。 しかしながら、階段へとつながる扉は施錠対応している。また、玄関も道路に面しているため施錠している。	実際の事例を検討し学ぶことで、いかに拘束を解除していくか実践的に身につける工夫をしている。3か月毎の勉強会や年2回研修を行い、随時適した対応に努めている。職員同士でお互いに注意できるくらい意識の変化もみられている。街中であることで防犯の観点も含め玄関の施錠を行っている。	
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。	職員会議にて過去の事例を用いて勉強会を実施している。 各職員に自身の提供しているケアを見つめ直す機会としている。		
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。	職員会議にて資料の配布を行い、勉強する機会を持った。		
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。	契約時には分かりやすい言葉で説明を行い、随時不明な点や不安な点を伺い説明対応している。		
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。	施設玄関へ意見箱を設置し、意見をいただけるようにしている。また、面会簿にもご意見を記入していただける欄を設けている。	利用者には日々の関わりから思いを把握し、夕食にパンやおにぎりが食べたいなど、リクエストにも随時対応を行っている。家族も面会時や定期的な電話連絡、年1回家族会の開催にて事前にアンケートを送り匿名で自由な意見が引き出せるよう取り組んでいる。	

自己評価	外部評価	項目(2階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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>各会議にて運営に関する職員の意見を聞く機会を設け、必要に応じて反映させている。</p>	<p>日々の申し送りやその場で意見を聞きすぐに改善に繋げ、毎月のミーティングでも発言しやすい環境を作ること、気軽に意見があがり話し合っている。職員は管理者や主任に何でも相談できる関係もできており、福祉用具の見直しや食事など、ケアに関する改善から、希望休や有休を取得できるなど、働きやすい環境がある。</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>勤務表作成時は各々の希望休を聞き、反映した勤務表を作成している。また、研修に参加希望があれば勤務として研修へ参加してもらっている。</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>内部研修、外部研修問わず、積極的な研修参加を促している。今年度は職員状況によりなかなか参加が出来ていない状況である。</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>グループホーム事業者交流会へ参加しており、他事業者との交流を行っている。</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>アセスメント作成にあたり、面談を行い、本人の希望及び家族の希望を伺い、ケアプランへ反映している。</p>		

自己評価	外部評価	項目(2階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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。	入居にあたり、見学時や契約時、面談の際に要望や質問へ応えるようにし、関係づくりに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	必要時には他施設の紹介やその他の介護サービスの相談に応じている。		
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。	利用者の残存機能を維持できるよう、利用者のできることは自身で行うように促している。 それぞれが役割をもった生活を送れるよう支援している。		
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。	毎月手紙を送付し、日々の生活の様子を伝えている。 家族参加行事、納涼祭への参加を促している。		
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。	面会については制限をせず、随時面会可能と案内をしている。 利用者の希望があれば外出支援をしている。	入居時には必ず家族に訪問をできるだけしてもらいたいことを伝えるようにしている。毎日食事介助に来てくれたり、食事に連れて出かけたりと家族の訪問にも繋がっている。馴染みの場所へも家族の協力を得ながら行っており、関係を継続できる支援がなされている。	

自己評価	外部評価	項目(2階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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。	職員会議にて個別ケアの議題を挙げ、対応を協議し、共同生活がうまく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。	契約終了時には、今後困った際相談に応じることを案内させていただいている。		

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。	介護計画書更新時にはもちろんのこと、ADLの変化や本人・家族の意向が変わった際には再アセスメントを行い、更新している。 意向の聞き取りが困難な場合は日々の生活より推測し、立案している。	日々の関わりや生活歴、モニタリングなどで個人の思いや趣向など把握して一人ひとりの日々の変化に合わせ支援している。自己決定ができることを意識した取り組みにより「その人らしさを大事に日々明るく楽しく」という事業所理念に沿った支援がなされている。	
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。	アセスメント作成にケアマネ・管理者が本人・家族・関係者より生活歴等聞き取りをしている。		
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。	日々の健康状態を把握し、現状把握に努めている。		

自己評価	外部評価	項目(2階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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>ケアマネが中心となり、本人・家族・関係者等の意見を反映し、介護計画書を作成している。</p>	<p>利用者ごとに担当職員を配し、様子や状況の細かい把握に努め、其々にモニタリング評価を行っている。毎月のミーティングにおいて全員で共有、意見交換を行いプランに繋げている。本人や家族の思いや意向の反映や主治医や看護との医療連携、薬剤師の居宅療養管理指導も入るなど共同でのプラン作成がなされている。</p>	
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。</p>	<p>個人記録に気になることや変わり等を記録している。 職員の情報共有は、申し送り表を使用し行っている。</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>必要に応じて他のサービス利用につなげている。</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>近隣住民（入居者の知人や友人）の来訪や地域の保育園との交流により地域資源との協働を行っている。</p>		
30	11	<p>○かかりつけ医の受診診断</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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>施設協力医への主治医変更の意向確認を契約時に行い、適切な医療が提供できる体制作りをしている。 随時、関係者と連携をとり職員が受診の同行支援を行い、適宜往診をお願いしている。</p>	<p>事業所の協力医に変更される方が多くあるが、以前からの主治医も選択できるようにしている。専門科への受診は家族の協力を得ながら実施している。事業所に常駐の看護師を配置し、主治医や訪問看護との連携により安心して医療が受けられる環境となっている。投薬管理も2週間に1度薬剤師の訪問にて管理している。</p>	

自己評価	外部評価	項目(2階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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。	毎週1回の訪問看護により、健康管理や相談など専門的視点から助言を受け、適切な対応に努めている。 また、平成28年11月より看護師1名を配置している。		
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。	入退院時は入院先の相談員はもちろんのこと、家族様との連絡を定期的に行い、再入居に向けて準備している。 また、定期的な面会にて情報を病院関係者より提供していただいている。		
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、事業所の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。	主治医や訪問看護、家族と相談・確認しながら随時対応している。 また、連絡ノートや申し送り表にて職員間の情報共有を行っている。	看取りを実施し、ここ1年でも2名の方の看取りを行った。契約時に説明し同意書や意向の確認も行い、状態に応じて家族や主治医など医療との相談を重ねていき、その人らしく過ごせるよう努めている。今後も連絡体制や職員への指示の統一を図り、看取り研修をしていくなど体制強化に努める姿勢がある。	
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。	緊急時の対応についてはマニュアルを作成し、緊急時には参照しながら対応できるよう整備している。		
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。	年2回の消防訓練を行っており、災害時には警備会社や近隣住民にも協力していただけるよう連携をとっている。 地域の災害時避難訓練にも参加している。	年2回消防署の立ち合い協力のもと避難訓練を行い、地域の避難訓練に参加している。災害時には警備会社や近隣の地域の方にも協力してもらえるように連携がとれている。昨年度の豪雨災害などを教訓に、備蓄も近隣住民分もカバーできるように検討もしている。	

自己評価	外部評価	項目(2階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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。	プライバシー保護について勉強会をミーティング時に行っている。	排泄の誘導も小声でその方の耳元で行うなど、羞恥心にも配慮することや、申し送りも小声で行い、個人の様子などの情報が他の利用者へ聞かれないように取り組んでいる。勉強会や年間での研修も行っている。接遇面では去年よりも向上はしているが、更に意識を高めるよう目指している。	
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。	本人の思いや希望はできる限り引き出し、自己決定できるよう声かけをしている。		
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。	業務優先になることもあるが、利用者様に寄り添い、個々のペースで過ごせるよう支援している。 食事の時間や入浴の時間をずらしたり、早めたり調整している。		
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。	毎日着る服の選択や整容等できることはご本人にしていだけるよう支援している。		
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。	軽作業（食器洗いや食事の盛り付け、皮むき、お茶の準備など）や買い物等、残存能力を活かしつつ楽しい食事となるよう職員が声かけ、支援している。	3食とも配食サービスの食材を温め提供している。作業しやすい方法を取り入れ、利用者が主となって食事の準備ができ主体性や役割を持てることに活かされている。月2回のおやつ作りや家族との外食も楽しみである。残食や食べる早さなども様子観察し、嗜好や食べやすさなど把握し食事に反映している。	

自己評価	外部評価	項目(2階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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>業者を通じて、管理栄養士の献立に基づき食事の提供を行っている。利用者個々に水分補給や食事量の記録、食事形態の調整をしている。</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>毎食後に口腔ケアの声かけや介助を行い清潔保持を促している。希望者には訪問歯科を調整し、診察を受けている。</p>		
43	16	<p>○排泄の自立支援</p> <p>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。</p>	<p>排泄データの基づき適切な声かけやトイレ誘導により排泄を促している。排泄時間を記録し、排泄誘導時間に随時反映させている。</p>	<p>申し送り表という（食事や水分、バイタル、排泄）チェック表に記載し全員で利用者の状態や様子把握の共有を図り誘導や介助を行っている。排泄記録をデータ集約し活用することで利用者個々の適切な時間やタイミングでケアが行え、何度も声を掛けず羞恥心への配慮や、パッドの使用が少なくなるなどの効果もある。</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>水分摂取や運動を促し、自然排便できるよう取り組んでいる。排便コントロールについては、主治医や訪問看護師、施設看護師と連携している。</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>入浴日は基本的には週2回曜日を固定して行っているが、利用者の希望があればできるだけ入浴支援を行っている。</p>	<p>週2回の入浴を行っているが、入りたくない、午後から入りたいなど個々の希望や要望もその時の気持ちに合わせて利用者の思いに添った支援を行っている。大きな浴場に入りたい希望に沿い、個別の対応に繋げミスト浴を楽しむなどの支援をした例もある。</p>	

自己評価	外部評価	項目(2階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		<p>○安眠や休息の支援</p> <p>一人ひとりの生活習慣やその時々 の状況に応じて、休息したり、安 心して気持ちよく眠れるよう支 援している。</p>	<p>時間にとらわれず、利用者が自 宅で生活しておられた生活リズ ムで施設でも過ごせるよう支 援している。</p>		
47		<p>○服薬支援</p> <p>一人ひとりを使用している薬の 目的や副作用、用法や用量につ いて理解しており、服薬の支援 と症状の変化の確認に努めてい る。</p>	<p>薬剤師による薬の管理を行って おり、安全な服薬を支援してい る。症状等の変化があれば、主 治医や訪問看護師、施設看護 師と連携し対応している。</p>		
48		<p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>張り合いや喜びのある日々を 過ごせるように、一人ひとりの 生活歴や力を活かした役割、嗜 好品、楽しみごと、気分転換 等の支援をしている。</p>	<p>行事や日々の散歩や買い物等 の外出により気分転換をしてい ただけるよう支援している。 洗濯物たたみや食器洗い等、 個々の残存能力を活かし、施 設で役割をもった生活を送る よう取り組んでいる。</p>		
49	18	<p>○日常的な外出支援</p> <p>一人ひとりのその日の希望に そって、戸外に出かけられる よう支援に努めている。また、 普段は行けないような場所 でも、本人の希望を把握し、 家族や地域の人々と協力しな がら出かけられるように支 援している。</p>	<p>その日の希望や認知症の症 状(周辺症状)により散歩や 買い物等の支援を随時行っ ている。季節感を味わってい ただけるような季節行事を 計画し、定期的に外出支 援を行っている。</p>	<p>天気の良い日にはよく散歩 を行っている。公園に行っ たり、トリマー店の前を通 り犬を見て和み、時には中 に入らせてもらうなど地域 交流もある。落ち着かない 方へ散歩で気分転換を行 ったり、個別に希望の買 物も日常的に行っている。 年間で季節感のある行事 を計画し遠方の外出もレ ンタカーで出かけてい る。</p>	
50		<p>○お金の所持や使うことの 支援</p> <p>職員は、本人がお金を持つ ことの大切さを理解しており、 一人ひとりの希望や力に応 じて、お金を所持したり使 えるように支援している。</p>	<p>金銭については原則、家 族様もしくは施設にて管 理をお願いしている。認 知症状や利用者の希望 により自身で所持されて いる方もおられる。施 設管理している金銭につ いては必要時には随時 金庫より出金している。</p>		

自己評価	外部評価	項目(2階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。</p>	<p>本人希望がある際は、家族への電話や手紙を準備している。</p>		
52	19	<p>○居心地の良い共用空間づくり</p> <p>共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。</p>	<p>季節に応じた掲示物や装飾を行い、季節感を演出している。 湿度は40%以上、室温は25度を保てるよう調整している。 ソファを置いてくつろげるようにしている。</p>	<p>リビング室内は採光や照明にて明るい空間となっており、季節に応じた利用者と共に作った作品を飾り付け、程よくアットホームな雰囲気にて居心地よく過ごせる環境がある。廊下にもソファが置かれくつろげるよう配慮がなされている。</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>食事以外は利用者の所定位置を設けず、過ごしやすい場所を提供している。</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>入居契約時には、今まで使ってこられた慣れ親しんだものを持ち込んでいただき、心地よく過ごせるような居室作りを勧めてる。</p>	<p>ベッドやクローゼットが整備されている。孫などの写真を家族に協力をお願いし掲示することや、作った作品を飾るなどしている。また、以前の暮らしの話を家族に聞きながら整備することで居室がそれぞれ個々に彩られている。食べものの差し入れなども居室で食べてもらえるようにしている。</p>	
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。</p>	<p>手すりの配置や環境整備により、利用者が安全に過ごせるよう配慮している。</p>		

自己評価	外部評価	項目(1階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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。	理念「その人らしさを大事に日々明るく楽しく」を基に、職員全体でケア目標を作成し実践しているが施設にありがちな画一的なサービスになっている。アセスメントを徹底し「その人らしさ」をさらに考えていきたい。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	地域の行事へは入居者・職員で参加している。近隣保育園と入居者の交流も月一度定期的の実施している。日頃は、地域のスーパーへ入居者と散歩を兼ねて出かけている。		
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。	地域の社会資源である近隣保育園と施設の交流を月に1度、定期的の実施している。		
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。	入居者の状況報告や施設の取り組み・行事等を報告し助言を頂いている。また地域の行事開催をお聞きする情報交換の場としている。今後は参加者を増やしていき様々な意見を取り入れたい。		
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。	運営推進会議の開催参加案内や開催後には内容報告を行っている。運営について相談や助言は随時行っている。		

自己評価	外部評価	項目(1階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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。	身体拘束は原則行っていない。身体拘束委員会の開催や定期的な身体拘束研修を行い身体拘束がもたらす不利益、尊厳保持等を職員全員が理解している。玄関等施錠はしているが日々解除の検討をしている。		
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。	職員会議にて過去の事例を用いて勉強会を実施。各職員に自身の提供してるケアを見つめ直す機会としている。		
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。	かけはしの利用や後見人の利用など個々の能力に応じて活用している。また職員全員が利用者のアドボケーターになれるよう権利擁護の資料配布を行っている。		
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。	契約時には分かりやすい言葉で説明を行い、随時不明な点や不安な点を伺い説明対応している。		
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。	施設玄関へ意見箱を設置し、意見をいただけるようにしている。また、面会簿にもご意見を記入していただける欄を設けている。		

自己評価	外部評価	項目(1階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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>各会議にて運営に関する職員の意見を聞く機会を設け、必要に応じて反映させている。</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>勤務表作成時は各々の希望休を聞き、反映した勤務表を作成している。また、研修に参加希望があれば勤務として研修へ参加してもらっている。</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>内部研修、外部研修問わず、積極的な研修参加を促している。資格取得に関してかかる費用や研修費は当施設が負担している。</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>他施設と運営推進会議を通じ様々な情報交換を行い他施設の良いところを当施設でも取り組むことが出来ている。</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>アセスメント作成にあたり、面談を行い、本人の希望及び家族の希望を伺い、ケアプランへ反映している。また認知症の進行により本人の希望が聞けない時はその人の生活歴を十分考慮しケアプランの作成に努めている。</p>		

自己評価	外部評価	項目(1階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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>入居のあたり、見学時や契約時、面談の際に要望や質問へ応えるようにし、関係づくりに努めている。</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>当施設の利益を最優先に考えるのではなく相談者の利益を最優先に考えるよう助言している。</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>「主体は利用者」をテーマに介護という考え方ではなく職員と利用者の共同作業という考え方で家事などの日常生活を行なっている。</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>毎月手紙を送付し、日々の生活の様子を伝えている。また時間が許す限り家族に面会をお願いしている。</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>面会については制限をせず、随時面会可能と案内をしている。利用者の希望があれば外出支援をしている。</p>		

自己評価	外部評価	項目(1階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		<p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。</p>	<p>職員会議にて個別ケアの議題を挙げ、対応を協議し、共同生活がうまくできるよう対応している。</p>		
22		<p>○関係を断ち切らない取組み</p> <p>サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。</p>	<p>契約終了時には、今後困った際相談に応じることを案内させていただいている。</p>		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	<p>○思いや意向の把握</p> <p>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。</p>	<p>介護計画書更新時にはADLの変化や本人・家族の意向が変わった際には再アセスメントを行い更新している。意向の聞き取りが困難な場合は日々の生活より推測し立案している。</p>		
24		<p>○これまでの暮らしの把握</p> <p>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。</p>	<p>アセスメント作成にケアマネ、管理者が本人、家族、関係者より生活歴等聞き取りをしている。</p>		
25		<p>○暮らしの現状の把握</p> <p>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。</p>	<p>日々の健康状態を把握しADLや健康状態の変化が見られたときは再アセスメントを行っている。</p>		

自己評価	外部評価	項目(1階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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。	月に1度カンファレンスを開催しプラン内容の見直等を行っている。またモニタリング評価も月に1度行っている。		
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。	個人記録に気になることや変わり等を記録している。また記録の記入は客観的で誰が見ても状況が分かるような記載方法を心掛けている。		
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。	個々の希望や能力に応じて重度認知症デイケアや訪問医療マッサージなどを利用している。今後はインフォーマルなサービスも積極的に取り入れていきたい。		
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。	近隣住民（入居者の知人や友人）の来訪や地域の保育園との交流により地域資源との協働を行っているが本人が心身の力を最大限発揮できているとは言い難い。個別ケア会議を更に充実しケアの質を高めていけるようにしていく。		
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。	施設協力医への主治医変更の意向確認を契約時に行い、適切な医療が提供できる体制作りをしている。随時、関係者と連携をとり受診や往診を行っている。		

自己評価	外部評価	項目(1階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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。	毎週1回の訪問看護により、健康管理や相談を専門的視点から助言、対応をいただいている。非常勤の看護師を1名配置している。		
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。	入退院時は入院先の相談員、家族様との連絡を定期的に行い再入居に向けて準備している。また、定期的な面会にて情報を病院関係者より提供していただいている。		
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、事業所の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。	主治医や訪問看護師、家族様と相談、確認しながら随時対応している。また、連絡ノートや申し送り表にて職員間の情報共有を行っている。		
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。	緊急時の対応についてはマニュアルを作成し緊急時には参照しながら対応できるよう整備している。応急手当などの初期対応は施設看護師が随時指導している。		
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。	年2回の消防訓練を行っており、災害時には警備会社や近隣住民にも協力していただけるよう連携をとっている。		

自己評価	外部評価	項目(1階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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。	随時ケア会議などで職員全員に資料の配布やマニュアルの説明を行っているが適切な言葉遣いが出来ているとは言い難い。管理者を中心に適切な言葉遣いが出来るよう随時指導を行っている。		
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。	画一的なサービスを提供し本人の望んでいないサービスを提供している可能性がある。認知症が進行しても本人の自己決定自己選択が出来るよう支援していきたい。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	業務優先になることもあるが、利用者様に寄り添い、個々のペースで過ごせるよう支援している。食事の時間や入浴の時間をずらしたり、早めたり調整している。		
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。	毎日着る服の選択や整容等、出来る事は本人にしていだけるよう支援しているが洋服の種類が少ない利用者もいる為、地域で開催されるフリーマーケットの参加も検討している。		
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。	軽作業（食器洗いや食事の盛り付け、皮むき、お茶の準備など）や買い物等、残存能力を活かしつつ楽しい食事となるよう職員が声かけ支援している。		

自己評価	外部評価	項目(1階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	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>業者を通じて、管理栄養士の献立に基づき食事の提供を行っている。利用者個々に水分の促しや食事量の記録、食事形態の調整をしている。</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>毎食後に口腔ケアの声かけや介助を行い清潔保持を促している。希望者には訪問歯科を調整し、診察している。</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>定期的な声かけやトイレ誘導により排泄を促している。排泄時間を記録し、誘導時間に反映させている。</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>水分摂取や運動を促し自然排便できるよう取り組んでいる。排便コントロールについては、主治医や訪問看護師、施設看護師と連携している。</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>入浴日は基本的には週2回曜日を固定して行っているが。時間は業務の都合を優先していることがある為、利用者の希望する時間に提供できるよう業務を改善していく。</p>		

自己評価	外部評価	項目(1階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		<p>○安眠や休息の支援</p> <p>一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。</p>	<p>時間にとらわれず、利用者が自宅で生活しておられた生活リズムで施設でも過ごせるよう支援している。</p>		
47		<p>○服薬支援</p> <p>一人ひとりを使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。</p>	<p>薬剤師による居宅療養管理指導をプランに取り入れ職員、利用者共に薬の理解に努めていると言える。</p>		
48		<p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。</p>	<p>利用者本人の個人因子に着目したプランを作成し趣味や嗜好を十分に考慮している。</p>		
49	18	<p>○日常的な外出支援</p> <p>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。</p>	<p>外出支援は行えているが本人の希望には添えているとは言い難い。本人が希望したときに適切な支援が行えるよう業務の改善や地域が行っているインフォーマルなサービス等ありとあらゆる社会資源の活用にも努めていく。</p>		
50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。</p>	<p>金銭については原則、家族様もしくは施設にて管理をお願いしている。施設管理している金銭については必要時に随時金庫から出金している。今後は利用者本人が財布を持ち好きなものが買える環境を作っていく。</p>		

自己評価	外部評価	項目(1階)	自己評価	外部評価	
		上記項目欄の()内へユニット名を記入願います	実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。</p>	<p>本人希望がある際は、家族への電話や手紙を準備してる。</p>		
52	19	<p>○居心地の良い共用空間づくり</p> <p>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。</p>	<p>季節に応じた掲示物や装飾を行い、季節感を演出している。湿度は40%、室温は25度を保てるよう調整している。ソファを置いて寛げるようにしている。利用者と共同して季節に応じた飾りを居間に飾るなど配慮している。</p>		
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。</p>	<p>共有空間でも決まり事はなく利用者が自由に過ごせるよう配慮している。</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>入居契約時には、慣れ親しんだものを持ちこんでいただき心地良く過ごせるような環境づくりに努めている。</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>アセスメントを定期的に行い出来る事や分かる事の評価を行っている。更に安全で安楽な生活が提供できるよう知識・技術を高めていく。</p>		

V アウトカム項目(2階) ← 左記()内へユニット名を記入願います			
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者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

V アウトカム項目(1階) ← 左記()内へユニット名を記入願います

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者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 グループホームきらら

作成日 平成31年4月8日

【目標達成計画】

優先順位	項目番号	現状における問題点, 課題	目標	目標達成に向けた具体的な取組み内容	目標達成に要する期間
1	4	運営推進会議への参加を地域、家族にお願いするもなかなか参加して頂けていない。	地域や家族の方に参加して頂き意見交換により事業所の運営改善へと反映させる。	参加への声かけは継続しながら直接、相手側に出向き案内を渡す。家族には案内や議事録を送付し事業所の取り組みや理解、運営推進会議を知って頂く。	1年間
2	1				
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。