

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 25年 9月 16日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3470103007		
法人名	(株) ビー・スマイル		
事業所名	グループホーム ケアセンター宇品		
所在地	広島市南区宇品神田2丁目9-4 (電話) 082-250-8351		
自己評価作成日	平成25年8月11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.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=3470103007-00&PrefCd=34&VersionCd=022
-------------	---

【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25年9月12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）】

1 個別ケア重視による可能性・能力の活性化
2 安心安全（高齢化に伴う医療の必要性和看護職配置）
3 サービスの質の向上のためのスタッフ教育
4 働きやすい環境と従業員の充足化

【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、都市部の市街地に立地し、公共交通機関を利用しての訪問が可能で、東京や大阪等遠方からも家族が頻繁に訪れている。開設当初は市街地特有の問題が山積するも、一つ一つ真摯に取り組んだ結果、今では地域住民からも多くの支持と信頼を得て「サロン」として地域に根差した事業所の構築に取り組まれている。又、上述の4点を主眼とし、高レベルのサービスの提供を心掛けて、医療面に於いても家族・利用者が安心出来るよう手厚い対応がされている。同一建物の3ユニット、デイサービスの職員各位は、相互に連携・協力しながらお互い切磋琢磨して、更なる飛躍に向け日々研鑽に励まれている。</p>

自己評価	外部評価		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	○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。	各ユニットに掲示、スタッフ勉強会や運営会議で確認、唱和している。理念、実践重点項目を実践し易く具体化し、月間目標として提示、ご家族へのお便りでも周知、また運営会議にて取り上げ毎月の目標達成度を出す。各ユニット毎に分析評価している。	理念・実践重点項目・月間目標が各ユニット毎に掲示され、日々唱和することにより全職員への周知徹底が図られている。又、理念を実践に繋げる為に、月間目標の達成度合いを検証して、その結果を次月の目標設定に活かし、理念が実践に繋がる様に取り組みされている。	
	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。	町内会の行事、お祭り、お餅つき、子供110番、小学生のボランティア、ちびっ子ランドの慰問等、積極的に関わっている。	開設当初は、随分と問題が有りご苦労されたようだが、代表者をはじめ全職員で真摯に対応し、一つ一つ問題解決に努められた結果、今では緊密な友好関係が構築され、相互共助の様子が随所に見られる。目下、「地域のサロン」としての事業所を目途し、種々企画・立案が行われている。	
	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。	運営推進会議等において町内会長、老人会の役員、地域のグループホーム職員との情報交換をしている。	/	/
	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。	日中の過ごし方やケア状況を知って頂ける様に「皆でできる体操」を見学して一緒に体験して頂きその後意見交換ができた。	運営推進会議は各方面からの参加の下、定例的に開催されている。都市部の住宅街にありながら、近隣住民の参加は多数に及び、活発な意見交換がなされている事は特筆できる。地域に根差した理想的な事業所構築に参加者全員で取り組まれている。	今後は、運営推進会議に多数の家族参加を得て、各家族間の連携や情報交換が更なる事業所の発展に資するよう努められる事を期待したい。
	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。	事業所施設長が市の介護保険審査会委員を務めている関係上、日頃から市町の担当者とは親密な関係にあり、施設長の人脈を通じて、諸連絡・相談等良好な協力関係が出来ている。	施設長が介護保険審査会の委員という立場から、市町の担当者との太いパイプは言わずもがな、各職員が意識的に市町との関わりに関心を持って、積極的に連携を図っている。各職員の立場に応じた連絡・相談等、協力関係づくりに取り組まれている。	

自己評価	外部評価			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>車椅子は移動の手段にのみ使用し、椅子に座って頂いている。転倒の危険性が非常に高い方は、目を切らず見守りし拘束しないように配慮している。外出願望のある方は何度でも希望に添うよう速やかに外出している。身体拘束ゼロの意識は全職員周知徹底に取り組んでいる。</p>	<p>「身体拘束ゼロへの手引き」をもとに勉強会を定期的実施し、職員の共有認識を図ると共に、毎日のミーティングでお互いのケアを振り返り、職員間で点検する事で身体拘束をしないケアに取り組んでいる。</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のないよう注意を払い、防止に努めている。</p>	<p>研修会に積極的に参加している。他職員にも書面や勉強会等で研修で学んだ事を伝達している。言葉遣いや同じ訴えを何度でも繰り返す方にはその都度丁寧に丁寧に対応している。</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>成年後見制度についてサポートセンターの説明・指示を頂いている。必要時に支援して頂ける様に情報交換している。</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>契約時に十分な説明と理解が得られるように努めている。解約時ご家族と事前に面談し、十分な説明と今後について相談援助している。改定時文章発送、押印して頂いている。</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>ケアプラン説明時や面会時ご家族に意見要望等をお聴きする。「家族ノート」に記入し全職員に伝達しケアに反映させて頂いている。主治医による服薬の変更や指示があれば電話等で必ず報告し意見を聞いている。</p>	<p>利用者・家族の運営に関する意見については、種々の機会を捉え意見の聴取を図っている。家族の面会時に、利用者の居室にてスタッフがアルバムや諸資料を提示し、利用者の現況を詳細に報告して家族の意見や質問に答えている。それらを「家族ノート」に記入して職員間で共有し運営に反映している。</p>			

自己評価	外部評価		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。	年2回の定期面接、毎月開くリーダー会議、必要に応じ個別に話し合い意見交換の機会を設けている。年に2回の全体会議も行っている。	代表者や各幹部職員の方々の温かな性格が、のびのびと自由闊達な空気を醸し出し、職員との良好な関係が伺える。例えば「トイレが日に40回に及ぶ利用者の最適なケアを見出したい。」との申し出に対して快く了解し、一週間モニタリングのため増員して援助を行う等、職員一丸となり最良のサービス提供を追及されている。	
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。	半年毎の目標評価面接、賞与、昇給への反映、個々の長所を伸ばすような声掛けに努めている。就業規則の見直しもしている。		
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。	内外研修に定期的必要に応じてスタッフを計画的に参加させている。学んだ事を勉強会で報告し全スタッフのスキルアップにつなげている。リーダー会議にて情報交換、意見交換し、連携しスキルアップに取り組んでいる。		
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。	南区ケアマネットの勉強会やGH交流会等で意見交換、情報交換に努めサービス向上につとめている。運営推進会議に同地域のGH職員を招いて交流・意見交換している。		
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。	入居前に直接、本人家族に会って今までの暮らしぶりを知るように努めている。本人が困っていること、不安なこと、要望等を引き出すよう話をよく聴くようにし、メモは出来る限り取らないようにしている。本人との信頼関係を築けるよう努めている。夜勤は二人体制にしている。		

自己評価	外部評価		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>入居当初は特に頻繁に面会に来て頂き、本人の心の安定に配慮して頂いている。面会時情報を共有し、不安な事要望等をお聴きし、信頼関係を密に築くように努めている。</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>アセスメントシートとバックグラウンドを入居前後の面接で聞き取りして作成している。本人、家族、スタッフでよく話し合い最も必要と思われる支援を見極め具体的に実施可能なサービスが出来るよう努めている。</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>本人の強みを発揮できるよう、得意とする役割を自信を持って行って頂いている。</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>本人と家族で外出したり美容院へ付き添って頂く等協力して頂いたり、家族と共に過ごす時間を大切にしている。</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>馴染みの美容院へ継続して通って頂いている。ご家族のご協力で可能になっている。馴染みの場所や人の名前を出しながら、コミュニケーションを図り安心感や信頼感を持って頂いている。</p>	<p>家族や知人・友人の協力を得ながら、行きつけの美容院・商店に出かけている。週に1回犬の散歩を楽しんだり、よく出かけた海や山で弁当を食べながらのんびり過ごしたり等、馴染みの人や場所との関係継続の支援が行われている。</p>	

自己評価	外部評価		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。	皆が集まるリビングでは利用者同士の関係を考慮した席配置を行い、スタッフがパイプ役として間に入り円滑なコミュニケーションが取れるよう支援している。また、トラブルを早く察知し、エスカレートしないように努めている。		
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。	先方の職員にきちんと情報を伝えるように努めている。		
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。	花を居室に飾りたい方には近所のお店と一緒に花を買いに行き、ご自分で選び購入して頂いている。ご本人の思いや暮らし方の希望に出来る限り添うよう配慮している。	個別ケアの徹底と毎日の会話や家族との綿密な打ち合わせ等により利用者の好み・生活歴を把握している。その時々利用者の表情や動作から本人の意向や思いを把握するように努めている。	
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。	馴染みの暮らしになるよう長年使用していた家具や写真等を持ち込んで頂いている。ご家族にしっかりと聞き取りを行っている。		
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。	個々の過ごし方や状況を細かく観察してケースに記録し全職員が把握できるよう努めている。		

自己評価	外部評価		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>ケアカンファレンスを毎月開催している。3ヶ月に1回モニタリングを行い、介護計画案を担当者が作成する。本人・家族・職員や看護師の意見や希望を反映した介護計画の作成に努めている。また、カンファレンスノート毎月記入し、介護計画を全員が把握できるよう努めている。</p>	<p>まず、担当職員がたたき台となる計画を作成し、本人・家族の意向や医師の意見を参考にしながら、職員全員でカンファレンスを行い介護計画を作成している。計画の進捗状況は各職員が気付きをノートに記入し、次回の計画作成に活かしている。</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>個別ケース記録により情報を共有している。気付きにおいては申し送りノートに提案等記入し、他の職員の意見を踏まえて検討してより良い方向で支援できるように努めている。</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>本人の希望や家族の意向をくみ取り、出来得る限りニーズに対応出来るよう努めている。</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>散歩時近所の方と挨拶を交わすようにしている。近所の店で出前を取ったり、買い物に行ったり週2回夕食を作って頂いている。豊かに楽しく暮らせるよう支援している。</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>受診の必要性が生じた場合家族に必ず相談し納得されたうえで受診している。かかりつけ医以外の受診をする場合、受診結果をかかりつけ医と家族にも報告し信頼関係を築くよう努めている。</p>	<p>内科医院（3）、歯科、皮膚科、耳鼻科、脳外科の協力医と連携し週1回乃至は週2回の往診により、異常の早期発見・早期対応に努めている。希望によりかかりつけ医の受診も交えながら適切な医療が施されるように支援されている。</p>	

自己評価	外部評価		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>看護師も現場に出向き利用者を直接観察したり、介護職員に状況を直接尋ねたりしている。毎日「健康観察報告書」に目を通し、利用者が適切な支援を受けられるよう看護職員と介護職員は協働している。</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>入院時はサマリーを作成し、情報提供に努めている。入院時は職員が見舞いに行き本人の状況を把握するよう努めている。病院関係者との治療方針、早期退院に向けて情報交換の機会を持つよう働きかけている。</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、事業所で行え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>看取りについて本人、家族へ事業所の方針を十分に説明している。同意書を頂くようにしている。担当医、家族の協力、職員が共に支援にあたり重度化や終末期の対応に取り組んでいる。</p>	<p>原則的に終末期には対応しない事となっていたが、過去2例の看取り体験がある。現在は時代の趨勢と家族の希望を鑑み、終末期の方針を定めて諸々の関連書類の整備、職員の教育・訓練に取り組んでいる。</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>マニュアルを作成し、全職員に応急手当や初期対応を細かく伝達している。日々のご利用者の健康状態を観察し、特変があれば「健康観察報告書」に記入。毎日看護師へ提出し、必要があれば担当医へ相談、指示を仰ぐようにしている。</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>随時、避難訓練を行っている。21時以降の調理、勤務中の喫煙場所以外の喫煙禁止。消防署による、定期的な機器のチェック。2ヶ月に1回の運営推進会議で地域の人に呼びかけ、協力体制を築くよう努めている。</p>	<p>災害対策として、マニュアル・ハード面は完備され、定期的訓練も行われている。又、施設長はハザードマップを熟読して津波・地震に対して、地域住民と協力の下最善の災害対策が講じられるように努めている。</p>	<p>避難訓練を毎月行い、関係者其々の役割・初動行動がスムーズに取れる段階にまで訓練を重ね、いざという時に混乱の生じないよう平素の精進を期待したい。</p>

自己評価	外部評価			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。	拒否があった場合、無理強いせず本人の気持ちを尊重するようにしている。拒否の強い方には成功した声掛けの事例を記入し、より良い対応が出来るよう心掛けている。本人の思いを否定する声掛けはしないよう徹底している。	職員のマナー教育は徹底されていて、爽やかさを覚える。人格の尊重やプライバシーの保護に関する教育が浸透し、人と人の関わりについて深く研究され、有べき理想像を追及されている事が各職員の方々の言動から察知される。		
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。	散歩時や入浴時等マンツーマン対応時などに本人の希望や思いを引き出せるよう働きかけ可能な限り実現できるよう努めている。			
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。	ご利用者の希望に対し可能な限り添える様支援している。日中休養の取り方は1時間程度を目安に休んで頂いている。			
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。	その日に着たい服を本人に選んでもらいおしゃれを楽しんで頂いている。行きつけの美容院がある方は家族や職員がお連れしておしゃれが楽しめ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。	お米とぎや糠漬けの手入れ、食材の皮むきや包丁で切る作業を手伝って頂いている。お膳を下げたり食器を洗ったりも一緒に行っている。テーブル拭きやお膳拭き等個人の力に応じた作業を楽しみながら行って頂いている。	家庭の味が食卓に上り、まさに個別ケアの証左として、お一人おひとりが食べやすいように加工されている。100歳を超える方が自分で食事され、微笑まれている姿が見受けられた。又、適度に外食や行事食も考慮し、食事を楽しむ支援が為されている。		

自己評価	外部評価		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>食事量の毎回チェック。体重、体調に応じた食事量の個別化（主治医相談）水分摂取記録の記入。主治医と相談し捕食（エンシュア）の利用。ゼリー、プリン等形態を工夫し水分摂取して頂く。食事中に声掛けや介助の必要な方の横に座り食事のリズムを提供する。</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>毎食後の口腔ケアの徹底。歯間ブラシやポリデント等個人の状態に応じて活用。訪問歯科の活用。所内研修にて歯科衛生士を招いてのスキルアップ研修の実施。個人の能力に応じた声掛けを徹底して、口腔ケアの自立維持や習慣化に努める。</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>日中はトイレ誘導や声掛けを個人のリズムに合わせて行い夜間もそれぞれのリズムで誘導もしくはパッド交換を行い清潔保持や失敗の無いよう配慮。自立可能な方はトイレ時に同伴して声掛けで確認し必要に応じて最小限の支援を提供する。</p>	<p>トイレでの排泄を基本とし、昼夜を問わず可能な限りトイレ誘導を行っている。利用者の習慣を熟知して、和式のトイレしか利用できない方には、敢えて自室のトイレを和式に改造して、排泄の自立支援を行っている。</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>水分帳による水分量の管理・把握、排泄リズムの把握。運動不足への注意（散歩や廊下歩行、体操等、身体を動かして頂くよう配慮）緩下剤を状態に応じて調整してスムーズに排泄できるよう配慮。食事内容のコントロール（朝食時バナナ、ヨーグルト提供）</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>本人の希望や体調に合わせて無理なく入浴できるよう対応させて頂いている。入浴前後の水分補給を徹底する。歌や会話（回想法）を楽しんでいただきながら入浴して頂く。入浴時混乱のある方はすぐにスタッフ応援や交代介助が出来るよう準備しておく入浴前に必要なタオルや着替え等を一緒に用意して頂く。</p>	<p>週3回、午後の入浴が基本となっているが、状況により臨機応変に対応されている。特に、利用者お一人おひとりの皮膚に適したボディソープを事業所で用意し、かゆみや刺激を覚えないように細心の注意を払っている。</p>	

自己評価	外部評価		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。	日中に1時間程度仮眠を取って頂くが、昼夜逆転や夜間仮眠防止のため出来るだけリビングで活動的に過ごして頂く。定期的なシーツ交換清掃にて清潔保持に努め環境整備を行っている。夜間に定期的に訪室して個人の好みに合わせた照明、湿温、寝具調整をさせていただく。		
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。	内外研修、薬情の利用、訪問看護師との連携等で個人の薬内容把握に努める。服薬管理一覧表を作成しスタッフルームに貼っており変更時に随時書き換えている。また、薬の変更時には申し送りノート、ケース等でスタッフ全員が確認把握する。		
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。	生花、調理、裁縫、編み物、書道、散歩、食器洗い、お盆拭き、書写、洗濯物干し、たたみ等を日中の役割として能力に応じて取り組んでいる。午前・午後合わせて2回、合同レク（歌、体操、カルタ、クイズ、昔話、ボール遊び等）をリビングにて開催する。また、聴力等介護度に応じて適切に配慮させて頂く。		
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。	散歩・買物・新聞取り、水やり等本人の希望、役割等動機付けを考えた声掛けで自主的に外出されるように働きかける。地域のオーナーシェフの協力を得て外食（ランチ）を楽しんで頂いたり、美容院への外出等を支援している。	毎日の散歩は本人の希望により何回でも可能で、時に犬の散歩に誘われたり、家族とタクシーを利用して海や山に弁当を持参のんびりと過ごしたりと、思う存分に外出による気分転換が図れるように支援されている。	
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。	三名の方には所持して頂き、希望があれば買物して頂くが、実際には使用するより、精神安定のための所持となっている。買物支援のため5千～1万円程度の預り金があり、金品の取り扱い支援をしている。（例；おやつ、化粧品、衣類等）		

自己評価	外部評価			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。		常時電話の取次ぎ、希望があれば公衆電話より家族連絡。携帯電話をCSルームに預かり（1名）ご主人からの電話を取り次ぎ会話を楽しんで頂く。年賀状、暑中見舞いのはがきの作成を能力に合わせて支援させていただく。		
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。		玄関には季節に合わせた飾りや生花を飾っている。リビングの壁にマンスリーで季節を象徴する壁画と一緒に作成し掲示する。毎月のカレンダーと季節の歌と一緒に作成し掲示する。マンスリーの告知板の掲示（月のイベント、誕生日、その日の入居者等）廊下の壁に壁新聞やスナップ写真の掲示。	全面ガラス張りの南側に食堂・居間・畳敷きの部屋が配置され、広い廊下が中央に真っ直ぐに伸びている。廊下には、基礎体力維持に係る5項目（散歩・料理の手伝い等）のグラフが掲示されている。利用者各位がグラフ表示に刺激され、挑戦意欲が湧くと共に、職員と利用者の会話が盛り上がり和やかな空気が醸し出されている。	
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。		ご入居者の身体的精神的状態に合わせた安全安定した空間が保たれる様リビングでのレイアウトや席替えを工夫している。カンファレンスやスタッフミーティングでもしばしば取り上げ検討している。また席替えのあった時は申し送りノートに図式で申し送り、ご入居者様の混乱の無いように配慮させて頂く。		
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。		今まで使用されていた調度品や思い出がある品を持って来て頂く。各居室にはご本人手作りのネームプレート飾って馴染みを持って頂き、また居室内にも「図工の日」に作成した各人の作品を飾らせて頂く。	全室、洗面所とクローゼットが完備され、和・洋2タイプでトイレが付属した居室も2部屋ある。カーテン、壁紙は全て異なり、ベッドをはじめ思い思いに使い慣れた物、馴染みの品を持ち込み個性豊かな設えとなっている。洋式トイレが使えない利用者には和式に改造し、居心地良く過ごせるように配慮されている。	
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」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。		バリアフリー、手すりの取り付け各場所（トイレ、電気スイッチ等）に見え易く張り紙を貼る。居室入口に滑り止めテープ使用。居室フローリングは希望に合わせて畳使用。Pトイレ使用、キャスター付きシャワーチェア使用。朝晩の混乱の方は居室内時計を24時間タイプの時計に変更し、同時に時間変更の貼り紙を貼る。		

自己評価	外部評価		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	<p>○理念の共有と実践</p> <p>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。</p>	<p>各ユニットに掲示、毎月実施中の勉強会、全体会で唱和し確認。</p> <p>理念実践項目を具体化し月間目標として家族に知らせ、毎月の運営会議で、数値化 分析発表する</p>		
2	2	<p>○事業所と地域とのつきあい</p> <p>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している。</p>	<p>町内会の行事、お祭り、子ども110番ちびっこランドの慰問慰。中学生の体験見学実習の受け入れなどで関わりを深めている</p>		
3		<p>○事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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。</p>	<p>運営推進会議 笑福祭などの行事開催し「認知症とは」の講習会や相談コーナーを設けたり、近隣の独居高齢者の相談車いすの無料貸出しなどの関わり、包括支援センターの助言を受け関わりを深めている</p>		
4	3	<p>○運営推進会議を活かした取組み</p> <p>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。</p>	<p>2ヶ月に1度 入居者、地域の住民の協力でグループホームを理解いただく議題を取り上げ、意見交換したり 見学 参加実施</p>		
5	4	<p>○市町との連携</p> <p>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。</p>	<p>運営者の町内会役員。介護保険審査会の委員も排出</p>		

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、玄関の施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。</p>	<p>研修参加“しない”ことが基本ケア力で「声掛け」にて見守り必要であればマンツーマン対応及びスタッフを厚くする内外の研修会への参加</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>研修会に積極的に参加している。他職員にも書面や勉強会等で研修で学んだ事を伝達している。言葉遣いや同じ訴えを何度でも繰り返す方にはその都度丁寧に丁寧に対応している。</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>居宅のケアマネと相談実施</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>契約前の見学説明を施設長が説明し十分納得いただく 不安解消のため希望者は体験も可能</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す機会を設け反映させている</p>	<p>面会時などに家族の意見や思いなどを聴き、ケアに反映できるカンファなどで話合っている</p>		

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。	半期に一度、社長、施設長と面接あり。		
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。	年に2回の目標達成計画（フィードバックシート）をもとに個別面接を実施		
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。	内外研修にリーダー及び会社推薦。自主参加を促し毎月の勉強会で復命。職員全員での情報共有を図る		
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。	G H協会 南区包括支援センター（年2回）実施のグループホーム交流会に参加し情報交換		
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。	ご入居当日はスタッフを手厚く配置。特に1ヶ月は密にかかわりを持つようになっている。また、可能な限りご家族にも協力頂いている。必要に応じ入居全の体験あり		

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>情報交換をこまめにする。リーダーを主とし関わり関係作りに協力頂いている。</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>インテークの時に、ご本人の気持ちを尊重し関係を築いている。</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>ご本人の意見を取り入れたケアに努めている。また、ご本人の気持ちを尊重し関係を築いている。</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>年に3回ご家族と共に親睦会として外で食事し聞いている。毎月その月の行事や日常の様子の写真や手紙を送らせていただいている。</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>ご家族と外泊・外食へ行かれる。その時には事前の準備、本人へのサポートに努めている。</p>		

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>スタッフが介入しコミュニケーションが円満になるよう支援しトラブルのないように努めている。</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>退居後も電話等で相談を受けている。また、ターミナルケアを行ったご家族には行事に参加していただき、その時に相談や支援に努めている。</p>		
<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</p>					
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>本人、ご家族より情報を聞きアセスメントしている。</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>出来る限り、今までの生活環境に添えるようサービスの提供に努めている。</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>毎日のバイタル測定から 体調のあわせた趣味や得意なことを把握し、アクティブに力を入れて支援させて頂く。</p>		

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>毎月1回カンファレンスを行っている。また、モニタリング及び介護計画も実施している。</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>個別のケアチェック表、ケース記録表に記入している。介護計画に基づき行っており、ケアしている。</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>ご家族の協力を得ての外出を行っている。秋よりサロンを開催予定である。</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>子ども会等の行事、子ども110番の家として協力参加している。</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>家族の希望にて、かかりつけ医療機関を週1～2回往診依頼している。また、皮膚科、歯科、耳鼻科の往診も必要に応じて依頼。</p>		

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>毎日、夜勤から日勤への申し送り、会朝看護職へ提出の健康観察報告書、申し送りノートにて情報をつないでいる。夜間 緊急時の連絡網にのっとり携帯電話で連絡を取り合っている。</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>利用者の情報はサマリーに提供している。スタッフが、休日か仕事帰りにお見舞いに行っている。また、情報も提供してもらっている。</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>24年末より看取りに取り組んだ97歳の男性を元旦にお見送りした。特に主治医との連携をしっかりと情報交換している。ブリーフケアについても春のお花見会に、お呼びして、思い出に浸った</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>毎月、月1回の勉強会を行っている。また、会社からの研修も行っている。広島県緩和ケアセンターの協力を得て2度の勉強会を開催</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>避難訓練を年に4回実施 夜勤者の訓練に力を入れ研修。21時以降の調理や火を使う作業禁止 喫煙場所以外の喫煙禁止の徹底を図り 火災時の地域の協力を運営推進会議で呼びかけている。</p>		

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。	その人の認知症対応として場面場面で尊厳のある名前呼び方をしている。	
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。	週に1度出前を取り好きな物を選んでもらうなど自己決定できるような場面を増やしている。	
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。	例えば、入浴日でなくても希望者には入って頂く等、可能な限り希望にそえるように努力している。	
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。	定期的に訪問美容や地域の散髪屋を利用している。セットした後、お化粧品でスナップ写真を撮り家族へお送りする	
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。	月に3~4回デリバリーを利用し、食事形態を変え食事を楽しんでもらったり、日頃は可能な限り買い物や準備等手伝って頂いている。	

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>特に体調不良時にはチェック表を使用して水分の確保に努めている。特に水分補給の手作りゼリー、ジュース プリン、アイスなど常に常備。ヤクルト販売業者が</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>義歯の方は毎夕食後洗浄液にて消毒している。 希望された方は週1回歯科衛生士に口腔ケア等行ってもらっている。 会社負担で歯ブラ提供</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>適宜声掛けもしくはトイレ誘導を行っている。</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>主治医と相談し各々の排便コントロールを下剤等で管理している。 ミルミルや散歩など取り入れている。</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>基本的に1日おきの入浴であるが個々の体調や希望を勘案し，入浴して頂いている。</p>		

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>消灯時間はない。 室温や好みの明るさなどご本人 の好みに合わせられるよう支援 している。</p>		
47		<p>○服薬支援</p> <p>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。</p>	<p>薬情を個々のケース内に閉じて いる。 訪問薬剤師にも相談や指示を もらっている。</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>インテークや日頃の会話の中 から趣味等を聞き出しそれを ケアの一つとして行っている。</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>2～3ヵ月ごとにご家族と共に 食事会を催したりまた近場へ のドライブをしたりして』外 出の機会を提供している。</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>お一人だけ、ご自分でお金の 実際管理しておられ、受診や ヤクルトなど買い物の声掛け をしている。</p>		

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>携帯電話を持たれている人もいる。</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>季節の花を飾ったり毎月その季節に合った壁画を入居者と共に作成し展示している。</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>ソファ、和室など好きな場所で過ごして頂いている。</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>家具等本人が使っておられた物を置いている。</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>出来る事に対して見守りが必要か？一人で可能か？判断できる限り自立した生活が送れるように工夫・努力している。</p>		

自己 評価	外部 評価		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	○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。	各ユニットごとの会議をし運営会議、勉強会で目標・評価 数値化し実践につなげている。請求書発送時目標を家族にも知らせ共有する		
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している。	祭り、餅つきなどの町内会の行事 廃品回収 子供110番 ちびっこランド 中学生体験実習の受入れなどで、地域への参加、関わり、交流できている。		
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。	運営推進会議や笑福祭などで南区包括支援センターのアドバイスを受けて相談コーナー 情報交換の場を設けた		
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1回実施し地域の人々に取組み状況等の報告や意見交換をしサービスの向上に活かしている。		
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。	運営推進会議の開催日や時間の変更をして参加しやすくし、毎回案内している。運営者が町内会の役員として参加及び市介護保険審査会委員として毎週協力		

自己評価	外部評価		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>	エレベーターには安全管理のため家族説明了解を得て ナンバーロックを使用している。外出を希望される方には迅速に対応できる様心掛け職員を厚く配置、ケアに重点を置いている		
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>	研修会に積極的に参加して毎月開催されている勉強会等で他の職員にフィードバックして日々のケアの中で意識しながらケアの中で意識しながらケアを行うよう取り組んでいる。		
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>	成年後見制度についてサポートセンターの説明・指示を頂いている。必要時に支援して頂ける様に情報交換している。		
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>	契約前に見学、十分な説明と納得への配慮（施設長対応）改定の際は文書発送 押印返却を全員にして保管管理する		
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>	面会時 毎回受付で管理者対応し 家族意見 要望を直接伺う。ケアプラン説明時、特変時に直接意見などを聞き、反映させている。また、遠方の方には電話やメールで意見を聞き反映させている。		

自己評価	外部評価		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>年2回全体会議での運営決算報告を全員出席で行っており、個人面接も年2回行い、意見提案を聞く機会を設け反映させている。</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>半年に1回フィードバックシート活用による社長施設長との全員面接にて情報の交換、要望を聞いたり次回目標達成へつなぐ</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>内外研修に積極的に参加し、参加できなかったスタッフに資料等を配布してスキルアップにつなげている。</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>GH協会の会合や南区包括支援センターが年2回開催する交流事業に参加している。</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>インテークの段階で本人や家族の困っている事、不安な事、要望等に耳を傾けながらサービス開始までに、各スタッフと共有し気づいた事などを情報交換し、信頼関係を早期より築ける様努めている。希望者には体験可能</p>		

自己評価	外部評価		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>インテークの段階で本人や家族の困っている事、不安な事、要望等に耳を傾けサービス開始に向け、支援内容に反映させるため情報交換を頻繁に行っている。</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>サービスを利用する前の生活習慣や環境をできるだけ維持出来ることを目標に、インテークや来所時に聞き取りをし必要としている支援を見極め、利用開始できるよう努めている。</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>一人一人のADL、IADLに合わせて生活をする場の役割を持っていただき、共同で作業等を行うことによって関係を築いている。</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>面会時にも時間の許す限り、一緒にレクの参加や散歩・飲食の手伝いを行って頂く。また、月1回程度の行事や日常生活の写真を郵送し近況を目で見て頂き報告する。</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>入居前から利用の美容院医院の継続を家族の協力のもと出来ている。</p>		

自己評価	外部評価	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。	コミュニケーションができるだけ円滑にとれるように席の配置や席替えを行い、スタッフが間入らなくても良好になれる様努める。また、トラブルになる兆候がある際はスタッフが入り、エスカレートしないように努める。		
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。	転院されても面会に伺ったり、はがきなどで挨拶させていただく。		
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。	事前に、家族からご本人の好きな事や生活習慣を聞き、グループホームの生活へ反映していくよう努めている。		
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。	グループホームでの生活と今までの生活を融合させてより良い、一人一人に見合った生活を日々更新させている。		
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。	利用者一人一人の心身をスタッフとナースと共有し、特変などあった場合は主治医及び家族へ報告し対応している。		

自己評価	外部評価	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>毎月1回から3ヶ月に1回サービス担当者会議を開催し、モニタリング及び介護計画を見直し本人や家族やスタッフの意見、希望を反映し、常に現状に即した介護計画書を作成している。</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>日々の様子を個別のケース記録記入して職員間での情報を共有し、特変や気づき、サービスの変更があった場合は申し送りノートに記入し実践に対応し、介護計画の見直しに活かしている。</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>ニーズに対して迅速にサービスを提供できる様、日々試行錯誤し多機能的に取り組んでいる。</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>近くのスーパーや美容院、出前など日々利用しており、地域の人々ともなじみの関係になるよう支援している。</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>受診が必要になった場合は、家族へ相談し、希望の受診したい医療機関がある場合、家族または職員が同行し、受診できる様支援している。</p>		

自己評価	外部評価	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>往診・受診時の報告書、毎日の健康観察報告書を提出し、口頭でも報告・連絡・相談を行い、緊急時も24時間対応できる様携帯電話で連絡・対応（オンコール体制）</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>入院時はサマリーを速やかに作成し情報提供に努め、業務時間外に見舞いに行き、病院関係者との情報交換や相談に努めている。</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>内外のターミナルケア研修を受講、マニュアル作成をし、主治医家族等の意向を確認し事業所の方針等も十分に説明し、対応支援に取り組んでいる。スタッフの意識を高める</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>勉強会や研修など行いマニュアルを作成し、応急手当や初期対応を細かく伝達している。</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>避難訓練を行っている。また、21時以降から早番出勤時まで、職員一人の時には火気の使用を一切禁止し徹底している。喫煙場所以外での煙草持込喫煙禁止</p>		

自己評価	外部評価	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。	本人の人格を尊重し、一人一人その時に対応し声掛けを行っている。		
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。	可能な限り自己決定出来る様な誘導、声掛けを行って対応している。		
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。	可能な限り希望に添う支援		
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。	馴染みの美容院を利用して頂いたり、洗濯が難しい衣類もデリケート用洗剤を使用して、いつでもおしゃれができる様支援している。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	食材切りや皮むき、盛り付け、食器洗いなど日常的に準備から片付けまで一緒に行っている。また買物時には同行し好みの把握に努めている。		

自己評価	外部評価	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>食事・水分摂取量を毎回チェックし記録、また体調不良時は水分出納管理。一人一人に応じた食事形態提供（刻み食、ミキサー食、とろみ食など）も常時行っている。ゼリー、エンシュア、ウインダーゼリー、ラコール、などや ヤクルト業者の利用もある</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>毎食後行っている。歯間ブラシや口腔スポンジなど使い一人一人に適応した口腔ケアを行っている。週1回の訪問歯科を利用し指導を受けている。会社から各自に歯ブラシ提供にて口腔清潔の意識に注意している</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>トイレ誘導や介助が必要な方でも表情や行動を観察し排泄の自立 適切な運動に蠕動運動を促進 支援を行っている。</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>水分摂取量や食べ物を工夫し、レクレーション時の体操も行っている。それでも難しい場合は主治医に相談し、日頃からの自然排便を心掛けている。食事形態も咀嚼による唾液分泌を図り出来るだけ形あるもの ケースによって提供</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，職員の場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。</p>	<p>午前中や夜間帯は、職員が少ないので、異常の早期発見のため 日中の職員配置の厚い時間帯に入浴。全員が希望時間での入浴は難しいが配慮している</p>		

自己評価	外部評価		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		<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>日中でも一人一人の体力等に応じて体を横にして休んで貰っている。また、夜間にゆっくり休んで頂ける様出来るだけ日中は活動的に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。</p>	<p>薬局による訪問薬剤管理指導により管理している。服薬時は飲み間違いがない様、日時名前を声出し確認してから服薬して頂いている。</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>生花や詩吟、食事準備、散歩、買い物など一人一人の生活歴や本人の持っている力を活かした役割、楽しみ事を支援しつつ気分転換が図れるよう心掛けています。</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>買物、散髪など希望がある場合は速やかに対応し、スムーズに出かけられる様支援している。</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>本人用として、家族からお金を預かっている。本人所持希望の場合は本人に持って頂いている。</p>			

自己評価	外部評価		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>希望があれば時間を問わず連絡を頂くよう努めている。</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>毎朝掃除して消臭剤使用をし、オゾンにて除菌脱臭をしている。約1ヶ月に1回季節感を出した壁画や利用者の写ったポスターを作成飾っており、月2回生け花を習っている利用者の作品を展示している。</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>身体的、精神的に状態に合わせた席やレイアウトを心掛けている。ご自分の席が定着していることで安心感を持って頂く。</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>本人の物を出来るだけ使用して頂く。会社負担での年に2回 寝具の高温滅菌、乾燥を実施</p>		
55		<p>○一人ひとりの方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>各居室には、名前を貼り、理解が難しい方には写真や本人が描いた絵を貼り分かり易くしている。また、一人一人の生活に合わせ、居室内の手すり設置やクッションを使用している。</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くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	①毎日ある ②数日に1回程度ある ③たまにある ④ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
60	利用者は、戸外への行きたいところへ出かけている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています	○	①ほぼ全ての家族と ②家族の3分の2くらいと ③家族の3分の1くらいと ④ほとんどできていない

64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている	○	①ほぼ毎日のように ②数日に1回程度 ③たまに ④ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係やとのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている	○	①大いに増えている ②少しずつ増えている ③あまり増えていない ④全くいない
66	職員は、生き活きと働けている	○	①ほぼ全ての職員が ②職員の3分の2くらいが ③職員の3分の1くらいが ④ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	①ほぼ全ての家族等が ②家族等の3分の2くらいが ③家族等の3分の1くらいが ④ほとんどできていない

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	○	<input type="radio"/> ①ほぼ毎日のように <input type="radio"/> ②数日に1回程度 <input type="radio"/> ③たまに <input type="radio"/> 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	○	<input type="radio"/> ①大いに増えている <input type="radio"/> ②少しずつ増えている <input type="radio"/> ③あまり増えていない <input type="radio"/> ④全くいない
66	職員は、生き活きと働けている	○	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> ②職員の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③職員の3分の1くらいが <input type="radio"/> 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	○	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> ②利用者の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③利用者の3分の1くらいが <input type="radio"/> 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	○	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> ②家族等の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③家族等の3分の1くらいが <input type="radio"/> 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せている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています	○	①ほぼ全ての家族と ②家族の3分の2くらいと ③家族の3分の1くらいと ④ほとんどできていない

64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている	○	①ほぼ毎日のように ②数日に1回程度 ③たまに ④ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係やとのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている	○	①大いに増えている ②少しずつ増えている ③あまり増えていない ④全くいない
66	職員は、生き活きと働けている	○	①ほぼ全ての職員が ②職員の3分の2くらいが ③職員の3分の1くらいが ④ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	①ほぼ全ての家族等が ②家族等の3分の2くらいが ③家族等の3分の1くらいが ④ほとんどできていない

(様式2)

2 目標達成計画

事業所名 株) ビー・スマイル

作成日 平成25年10月24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	13	避難訓練について	習慣化する為の訓練として月1回を目標に実施	緊急連絡網の活用・再整備、消防署通報の仕方、所要時間の短縮化、消防器具設置場所、の再確認、その他地震風水害の避難訓練等	平成25年～平成26年
2	3	運営推進会議参加者で家族参加が少ない	信頼関係とサービス向上	家族のコミュニケーションの場、家族要望を聞き出す場、地域住民との関わりの場と目的別の開催を検討する	平成25年～平成26年
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。