

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 22 年 12 月 5 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3470205877		
法人名	株式会社LAT		
事業所名	自適生活ホーム花もよう		
所在地	広島市西区庚午北二丁目5番5号 (電話) 082-271-1165		
自己評価作成日	平成22年9月30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	<a href="http://www.hksjks.jp/kaigosp/infomationPublic.do?JCD=3470205877&amp;SCD=320">http://www.hksjks.jp/kaigosp/infomationPublic.do?JCD=3470205877&amp;SCD=320</a>
------------	---

【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22年12月20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）】

筋力低下防止や日々活気ある生活を送って頂く為、毎日のレクレーションを工夫し、 全員参加を目標に取り組んでいる。
--

【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）】

当事業所は、名称を「自適生活ホーム花もよう」とし、実践目標である「花もようの思い」を全職員がよく理解と共有した上で、悠々自適の生活を楽しむ支援に向けて、地域の医療機関との協力体制と連携等を行い、安心して入居できるグループホームとなっており、家族からの信頼も厚い。特に、地域との関わりは積極的であり、お祭りや餅つき大会等の地域行事への参加と、事業所の屋上ガーデンを利用した園芸作業を通じて、地域の人達との交流が行われている。また、行政との関係も良好で、地域の介護予防教室やいきいきサロンの講師を引き受ける等、事業所自体が地域の一員として日常的に交流が図られている。職員は明るく、日々ケアの中でいつでも意見具申が出来る環境が作られている。
---

## 2階

自己評価 2F	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。	一人ひとりとのコミュニケーションを十分に行い、個々の意思を確認しながら介護を実践している。	事業所理念と行動目標を作り上げ、管理者と職員はミーティングや個別の話し合い等で、具体的なケアについての意見の統一を図っている。また、理念をより具体化するために、来年度からキャリアパス制度の実践の為に取り組みを行っていくこととしている。	
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。	町内会の催し物には、利用者とスタッフが参加させてもらい、楽しませてもらっている。又、施設の見学などをオープンに実施しており、花壇に花を植えたり玄関周りの掃除も心がけ、入りやすい雰囲気作りをしている。散歩や買物などの折に、近隣者と挨拶を交わしている。	町内会に加入し、地域の花見や餅つき会等に入居者と共に参加している。また、事業所の屋上ケアガーデンを地域の人たち同士にふれあっていただく場として解放したり、入居者と一緒に花を植えたり、野菜を作ったり、園芸療法士を養成する専門学校生を受け入れるなど、開かれたホームを目指している。	
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。	運営推進会議に地域の方を呼んで、介護に関する相談助言を行なっている。		
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。	会議においては、グループホームの現状を報告し、ホームへの理解を得ると共に、事業所の運営にも助言をいただき、サービス向上に活かしている。	運営推進会議は定期的開催され、地域代表・民生委員・地域包括・家族・入居者のほか、町内有志や専門家を地域ゲストとして招くなど、幅広い立場の人々が参加され、率直な多くの意見・要望を得ながら、改善に向けた取り組みに繋がっている。	
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。	介護保険制度の運用に関する疑問、不明な事項は迅速に市町村の窓口にお問い合わせするなど、齟齬を来さないよう円滑に相互確認を進めている。	市の担当者の運営推進会議への出席もあり、日頃から連携も出来ており、情報の提供やアドバイス等を頂き、また、事業所の職員が介護予防教室等の講師を引き受けるなどしており、協力関係が築かれている。	

## 2階

自己評価 2F	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>スタッフが研修に参加し、拘束に関する知識を全スタッフで習得すると共に、日々の実践のなかで、スタッフ相互間で注意をしている。玄関ドアは朝8時から夜8時まででは常時開錠している。</p>	<p>身体拘束・虐待防止の徹底などについて、全職員研修が行なわれ、禁止の対象とされる具体的な行為等職員は正しく理解している。また、身体拘束をしないケアの実践に職員で連携し取り組んでいる。</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がないように注意を払い、防止に努めている。</p>	<p>研修で得られた情報をスタッフ全員で共有し、法制度の理解や日常業務での注意点など、チームでの取り組みを実施している。</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>研修などに参加し、事業所では研修報告会を行い、全スタッフが研修内容を理解できるようにしている。</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>運営者、管理者・相談員が、本人・家族と面談を行い、しっかりと意思疎通を図り、理解・納得の上で契約を行っている。</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>常に利用者の思いを傾聴し、不満や苦情があれば管理者に報告し、カンファレンスを行い、迅速に改善している。家族の面談時や家族会等で要望を聞くとともに、年1回、本人、家族からのアンケート結果を実施し、カンファレンスや運営会議などで協議し改善している。</p>	<p>年に1度、事業所独自の家族アンケートを実施し、ご家族からの意見・要望などを、カンファレンスや運営会議などで話し合っており、運営に反映させている。また、家族会や家族の面談時には、気さくになんでも話し合える環境作りに心がけ、職員からも積極的に声をかけて、意見を求めるようにしている。</p>	

## 2階

自己評価 2F	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。	定期的にホーム長が個人面談を行い、指導及び改善を行っている。	定期的に個人面談を行い、職員の意見や提案を聞くようにし、それらを運営に反映させている。また、日頃からコミュニケーションを図るよう心がけ、問いかけたり、聞き出ししたりする等の工夫がされている。	
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。	昇格、昇給等で評価している。 また勤続表彰制度（3年、5年、10年）や正社員への登用制度を設けている。		
13		○職員を育てる取組み  代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	管理者は職員を育成するために、一人一人に合った課題を投げかけ、日々の向上に繋げている。外部の研修報告を積極的に行っている。		
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。	管理者は情報交換会に出席したり、他施設の見学などを行い交流に努めている。		
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。	事前面談に加え、施設の事前見学や体験利用などを実施している。		

## 2階

自己評価 2F	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。	入所前に利用者同伴での見学をお勧めし安心して入所していただけるように心掛けている。		
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。	本人や家族のニーズに合った支援が可能か、他のサービスの情報や将来的なこと等を相談しながら応じている。		
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。	一人一人の生活歴を十分に把握したうえで、一人の人間として入居者と介護者が対等な関係で対応している。		
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。	ご家族には、できるだけ面会に来ていただく様お願いしている。 また、日々の利用者の体調や様子などの情報を家族に細かく提供し、本人と家族が密接な関係を維持できるよう支援している。		
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。	これまでお付き合いされてきた友人や知人の話や住んでおられた場所、仕事等の話に耳を傾けている。 又、ホール内は友人知人が遠慮なく会いに来れる雰囲気になっている。	地域に暮らす馴染みの友人・知人に会いに行ったり、訪問してもらったり、繋がりを継続できる支援をしている。また、ご家族の協力の下で、お墓参りなど可能な限り支援されている。	

## 2階

自己評価 2F	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。	利用者のこれまでの生活を詳しく把握し、職員が会話の中に入り、どの利用者も楽しく会話できる様、声かけしている。又、毎日のレクリエーションは、利用者全員が参加することで自然と全員揃って当たり前の雰囲気を作っている。		
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。	入院や他施設への移動があっても、出来る範囲ではあるが、見舞いや訪問を実施している。		
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。	全ての入居者に対して真剣に向き合い、思いに傾聴、共感し、一人一人の希望に添える様検討している。	一人ひとりの暮らしのニーズの把握に努め、ケアに生かしている。何よりも職員の観察力を強化し、細やかな気配りの中で意向を把握している。	
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、家族やケアマネージャーから情報を得て、アセスメントをしっかりと取り把握に努めている。		
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。	生活状況記録や連絡ノートを利用しながら、一人一人の日課表を作成し、ケアプランに取り入れている。		

## 2階

自己評価 2F	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	○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。	状況に応じて、カンファレンスやモニタリングを実施している。その折、本人、ご家族にも積極的に意見して頂くと共に、全職員の意見を聞き、現状に即した計画をたてている。	入居者や家族の意見・要望を積極的に受け入れ、全職員の意見も反映して、介護計画を作成している。	
27		○個別の記録と実践への反映  日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	生活状況記録、業務日報、連絡ノートを活用し、情報を出し合いながら、実践や介護計画の見直しに活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化  本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	デイサービスや小規模多機能居宅介護事業も展開しており、多様なイベント企画・参加が可能となっており、利用者にとってはメリハリのある生活ができる。		
29		○地域資源との協働  一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	ボランティアの協力により、芸能音楽等のイベントを行っている。 また、地域行事へ参加し、社会性の維持に努めている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断  受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	ホームでは医療連携体制をとっており、医師と看護師による週に1回の訪問と歯科の訪問を実施している。	医療連携体制のもとで、週一回の往診と歯科医の定期的往診を実施している。また、入居者の今までのかかりつけ医や希望する医療機関での受診・通院支援も家族とともにしている。	

## 2階

自己評価 2F	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	医療連携による訪問看護の来訪が週に1回あり、利用者の状態のチェックなどを継続して行っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院中でも、スタッフが病院に出向き、医師や看護師・MSWとの連携をとり、入院中及び退院に向けた支援を行なっている。入院中の洗濯等、ご家族がどうしても難しい場合はスタッフが支援している。		
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。	ご家族には、入所時に事業所の基本的な方針を説明した上で、ご家族の意向を把握している。職員は、本人の日々の状況を詳しく掛かりつけ医に報告し、医師の指示の元で、医師、ご家族、職員で状況を検討しながら支援している。	重度化や終末期の取り組みについては、入居契約時に家族と話し合いを行い、事業所の方針と家族の要望を調整し、情報の共有を図っている。また、安心して納得した最期を迎えられるように、随時意志を確認している。今までのところ、終末期対応の事例はない。	
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。	急変時には、管理者・医師・看護師・ホーム長への連絡体制を整えている。また、一部のスタッフは救急救命等の研修等に参加しており、他のスタッフと知識の共有を図っている。		
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。	消防署の指導の元で避難訓練を実施すると共に、全体会議等で防災に関する教育訓練をおこなっている。避難路となる階段やベランダに物を置かないように気をつけている。	定期的に管轄消防署の指導・協力のもとで、災害対策の訓練を実施している。日々、避難路の確認を全職員で行い、避難通路には障害物を置かないよう留意しているが、万全の体制作りとして、夜間の避難マニュアルの作成と近隣の住民の方々との協力体制の確立について、運営推進会議等で検討し、作成される事が期待される。	



## 2階

自己評価 2F	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
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。	日々の小さな行動、言葉がけなども個人の尊厳やプライバシーを損ねることがないように十分気をつけている。掃除の際や、居室に用がある時など、必ず本人の了承をとり入室している。個人情報記録は鍵のかかるところに保管している。	一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけをしない事への徹底が、事業所全体でなされている。また、入居者との日々の生活では、本人の気持ちを大切に考えて、さりげないケアを展開している。個人情報に類するものは、鍵のかかる保管庫に管理されている。	
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。	集団生活の中で、各々利用者の希望をできる限り表わせるよう働きかけている。		
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、本人のペースで行なう様に対応している。		
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。	2ヶ月に一度、訪問美容室の来所を依頼し、本人が希望するヘアスタイルにしている。衣類の着替えは本人が納得するコーディネートを職員と一緒に決めている。		
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。	3食ともホームの職員が作っているが、野菜の下ごしらえや配膳、食器の片付けなど、本人ができることは一緒に行っている。	食事は、調理の下ごしらえ・盛り付け・片付けなどを職員と一緒に行う等しながら、入居者一人ひとりの好みや力を引き出す声かけや場面作りがなされている。また、入居者と職員は食卓を囲んで、同じ料理を楽しく食べている。	

## 2階

自己評価 2F	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		○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。	一人ひとりの嚥下能力に応じた食事を用意し，バランスよく食べ物が摂取できるようにしている。また，1日の水分摂取量を最低でも1000ccを目標にし，飲用の困難な方には，ゼリーにするなどの工夫をしている。		
42		○口腔内の清潔保持  口の中の汚れや臭いが生じないように，毎食後，一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	毎食後，口腔ケアを実施している。（声かけや介助による）歯科医師や歯科衛生士による定期的な療養管理も実施している。		
43	16	○排泄の自立支援  排泄の失敗やおむつの使用を減らし，一人ひとりの力や排泄のパターン，習慣を活かして，トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	トイレでの排泄を第一に考え，利用者個々の排泄のリズムを把握し，トイレ誘導を実施している。	入居者一人ひとりの排泄パターンを全職員が理解し，支援を行っている。また，情報を共有し，入居者個々の排泄の自立支援に努めている。	
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。	食事はなるべく繊維質のものを提供し，合わせて水分もしっかり摂っていただいている。日々，散歩や運動していただくことで，腸の動きがよくなるようにしている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援  一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように，職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに，個々に応じた入浴の支援をしている。	個室のため，一人一人スタッフが介助し，ゆっくりと入浴を楽しんでもらっている。	基本的には入浴日は決まっているが，入居者の希望に応じて柔軟に対応している。また，一人ひとりに応じた安楽な入浴方法を職員間で共有し，実践している。	

## 2階

自己評価 2F	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。	職員の都合で就寝を促すことがないように、利用者一人ひとりに合った時間に就寝していただいている。また、夜間良眠されるよう、日中の活動や覚醒を促している。		
47		○服薬支援  一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	薬の管理は厳重に行っている。また、本人の体調をみて、医師・看護師の指示を仰ぎながら、適正な服薬が行えるよう支援している。薬が変更になった時は、連絡ノートを活用し全スタッフが服薬について把握している。		
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。	生活歴を把握した上で、利用者様が求められる家事仕事や作業レク等を常に提供し、役割や楽しみを感じていただいている。		
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。	花もようで日常生活を送っていただく基本として、全ての入所者様の散歩を習慣化している。少しずつ歩行距離が伸び、筋力がついてきている。又、ドライブや買い物にもお誘いし、気分転換をして頂くことで表情も明るくなっている。	「ホーム内、部屋の中だけで、サービスの完結としない」の方針のもと、「とにかく外に出て、季節の移り変わり、日々の街並みの変化を一緒に見て回ろう」を重点に置いた外出支援をしている。今後は、家族や地域の人々の協力を得ながら、一層の外出支援を期待します。	
50		○お金の所持や使うことの支援  職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	小遣いを家族から預かり管理している。お金を所持することを必要とされている利用者がおられない為、スタッフが出し入れをしている。		

## 2階

自己評価 2F	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。	本人からの要望があれば、スタッフが家族に電話し、取り次いでいる。		
52	19	○居心地の良い共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	我が家で暮らしている雰囲気味わえるよう工夫している。 リビングやテーブルの上に観葉植物や花などを置き、楽しんでもらっている。観葉植物から伸びていく根を見て、会話が弾んでいる。	入居者と職員で作ったフロアの飾り付けや外出時の写真、季節の花を飾る等、生活感、季節感に配慮した、居心地よく過ごせる共用空間作りに努めている。	
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。	リビングの色々な場所に椅子やソファを置き、誰もがくつろげる空間を設けている。		
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。	居室はベッドを置いても、タンスやイスなどを置くスペースがあり、ゆったりと過ごせる空間がある。クローゼットもあり、今まで使用した小物などは持ち込みできる。	家庭から寝具やタンス等の使い慣れたものや、写真や思い出の品等を持参して頂き、その人らしい居心地のよい暮らしの居室作りを支援している。また、本人の希望や生活習慣に合わせて、畳、フローリング部屋を自由に選択出来るなどの工夫もされている。	
55		○一人ひとりの方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。	自室やトイレの場所が分かるように、表示を工夫している。 建物内部はリビング、ホール、トイレ、風呂と全てに手すりを取り付けてある。居室は必要な方のみ、手すりを設置している。		

V アウトカム項目(2F)			
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	○	<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

## 3階

自己評価 3F	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。	一人ひとりとのコミュニケーションを十分に行い、個々の意思を確認しながら利用者本位の介護を実践している。		
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。	散歩や買い物などの折に、近隣者と挨拶を交わし顔馴染みになっている。地域のイベントや近隣の商店での催しも積極的に参加している。施設の見学なども積極的に受入れている。		
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。	スタッフの専門的な知識を活かし、地域の介護予防教室等の講師派遣を行っている。運営推進会議には地域ゲストを招き、介護に関する理解を深めていただいている。		
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績、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。	運営推進会議においては、グループホームの現状を報告し、ホームへの理解を得ると共に、事業所の運営にも助言を頂き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。	制度上の疑問や不明な点は、迅速に市、区担当者に確認をとり、また、行政からの通知等は、全職員に回覧し周知を図っている。		

## 3階

自己評価 3F	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	○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。	スタッフが研修に参加し、拘束に関する知識を全スタッフで習得すると共に、日々の実践のなかで、スタッフ相互間で注意をしている。玄関ドアは、朝8時から夜8時までは常時開錠しており、通常はドアチャイムがなるセンサーで対応している。		
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。	研修で得られた情報をスタッフ全員で共有し、法制度の理解や日常業務での注意点などチームでの取り組みを実施している。		
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。	研修などに参加し、事業所では研修報告会を行い、全スタッフが研修内容を理解できるようにしている。		
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。	運営者、管理者・相談員が、本人・家族と面談を行い、しっかりと意思疎通を図り、理解・納得の上で契約を行っている。		
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。	家族が来訪時などにホームへの不満や苦情があればスタッフが聞き、管理者や運営協議会への報告を行うようにしている。定期的に家族会を実地している。また、ご家族の面会時に要望をお聞きすると共に年一回の家族アンケートを実施しカンファレンスや運営会議などで必要なことは改善している。		



3階

自己評価 3F	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。	朝のミーティングやカンファレンスでの職員意見があれば、管理者は、運営者を交えて、面談をするようにしている。		
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。	運営者は、定期的に管理者との面談の機会をもち、職員の勤務状況を把握するようにしている。また、職員のモチベーションの向上につながるよう声かけをしている。		
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。	外部の研修情報提供を積極的に行い、内部ではカンファレンスなどを活用し全スタッフの知識の向上を図っている。また、ステップアップの為に資格取得には支援をしている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	管理者はグループホーム事業者交流会に参加している。		
<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。	事前面談に加え、施設の事前見学や体験利用などを実施している。		

## 3階

自己評価 3F	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。	入所前の家族との面談により不安や要望を確認し、また、グループホームとしての対応やルール等も説明し、できるだけ家族の要望に沿った対応を行うようにしている。		
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。	ホームの利用のみにこだわらず、本人・家族の要望にあったサービスの説明と情報提供を行うようにしている。		
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。	昔の生活習慣を教えてもらったり、旧漢字などの読み方を聞くなどして、双方向で対等な関係で対応している。		
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。	家族とのコミュニケーションを大切にし、利用者の情報を共有し、一緒に介護をしているという認識をもってもらうようにする。		
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。	友人や知人の来訪を歓迎し、またこれまでのかかりつけ医への受診などを支援している。		

## 3階

自己評価 3F	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。	食事の席順やレクの実施の際などには注意を払い、関係が悪化しないように職員が見守りを行っている。また利用者同士の協力が必要なゲームなどを行いよい関係ができるよう配慮する。		
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。	入院や他施設への移動があっても、できる範囲ではあるが、見舞いや訪問を実施している。		
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。	全ての入居者に対して真剣に向き合い、思いに傾聴、共感し、一人一人の希望に添えるよう検討している。		
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。	入所時のインタビューにより、生活歴などを十分に把握し、全スタッフに周知し環境の変化に対応できるよう支援している。		
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。	本人・家族からの面談や入所前の介護情報などを詳細に収集し、入所前にスタッフで情報の共有化を図っている。		

## 3階

自己評価 3F	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	○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・家族同席して関係スタッフが集まりサービス担当者会議を開き介護計画を作成している。必要に応じて医師や看護師の参加を依頼することもある。		
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。	日々の生活記録や支援経過記録は、必ず担当者が記録し、全スタッフが目を通すようにしている。また、必要があれば、カンファレンスで協議し、サービス実施計画や介護計画の変更を検討する。		
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。	デイサービスや小規模多機能居宅介護事業も展開しており、多様なイベント企画・参加が可能となり利用者にとってはメリハリのある生活ができる。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	地域のボランティアによるイベント開催や、地域行事への参加など社会とのつながりを大切にしている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	本人・家族の意向を尊重し、受診の支援を行っている。また、当該ホームでは、医療連携体制をとっており、医師と看護師による週に一回の訪問を実施している。		

## 3階

自己評価 3F	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	医療連携による訪問看護の来訪が週に一回あり、利用者の状態のチェックなどを継続して行っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院中はスタッフが病院に出向き、医師や看護師・MSWとの連携をとり、入院中および退院に向けた支援をおこなっている。		
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。	事業所の方針を家族に説明し同意を得て対応している。また協力医の意見を踏まえて最良な選択ができるよう家族、事業所で協議している。		
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。	急変時には、管理者・医師・看護師・ホーム長への連絡体制を整えている。また、一部のスタッフは救急救命等の研修等に参加しており、他のスタッフと知識の共有を図っている。		
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。	消防署の指導の元で避難訓練を実施すると共に、全体会議等で防災に関する教育訓練をおこなっている。避難路となる階段やベランダに物を置かないように気をつけている。		

## 3階

自己評価 3F	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。	日々の小さな行動、言葉がけなども個人の尊厳やプライバシーを損ねることがないように十分気をつけている。 掃除の際や、居室に用がある時など、必ず本人の了承をとり入室している。 個人情報記録は鍵のかかるところに保管している。		
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。	利用者とのコミュニケーションにより、本人の感情表出を促し、自己決定を大切にした日常生活が送れるよう支援している。		
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。	集団生活の中で可能な限り個人の意思を尊重できるようスタッフ全員が対応している。		
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。	2ヶ月に一度、訪問美容室の実施を依頼し、本人が希望するヘアスタイルにしている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援  食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	3食ともホームの職員が作っているが、野菜の下ごしらえや配膳、食器の片付けなど、本人ができることは一緒におこなっている。		

## 3階

自己評価 3F	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		○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。	一人ひとりの嚥下能力に応じた食事を用意し，バランスよく食べ物が摂取できるようにしている。また，1日の水分摂取量を最低でも1000ccを目標にし，飲用の困難な方には，ゼリーにするなどの工夫をしている。		
42		○口腔内の清潔保持  口の中の汚れや臭いが生じないように，毎食後，一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	毎食後口腔ケアを実施している。（声かけや介助による）歯科医師や歯科衛生士による定期的な療養管理も実施している。		
43	16	○排泄の自立支援  排泄の失敗やおむつの使用を減らし，一人ひとりの力や排泄のパターン，習慣を活かして，トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	トイレでの排泄を第一に考え，利用者個々の排泄のリズムを把握しトイレ誘導を実施している。		
44		○便秘の予防と対応  便秘の原因や及ぼす影響を理解し，飲食物の工夫や運動への働きかけ等，個々に応じた予防に取り組んでいる。	毎日の排便チェック，水分量チェックを行うとともに，野菜やヨーグルトなど食べ物の工夫を行っている。日々，散歩や運動を行い便秘予防に努めている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援  一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように，職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに，個々に応じた入浴の支援をしている。	個室のため，一人ひとりスタッフが介助し，ゆっくりと入浴を楽しんでもらっている。		

## 3階

自己評価 3F	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 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。	夜間のテレビ視聴も可能だが、 昼夜逆転にならないように入眠 できるよう、日中の活動や覚醒 を促している。		
47		○服薬支援  一人ひとりが使用している薬の 目的や副作用、用法や用量につ いて理解しており、服薬の支援 と症状の変化の確認に努めてい る。	薬の管理は厳重に行っている。ま た、本人の体調をみて、医師・ 看護師の指示を仰ぎながら、適 正な服薬が行えるよう支援して いる。 薬が変更になった時は連絡ノート を活用し全スタッフが服薬につ いて把握している。		
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。	毎日のレクリエーションや季節 の行事などを計画し、その中で 得意なことをそれぞれが楽しめ 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。	ホーム周辺の散歩や、近くの 商店への買い物などに、お誘い すると共に本人の希望に添って 外出を行っている。		
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。	買い物に出かけた折には、支払 ができる方には小額の手持ち金 を所持してもらい支払いをして もらっている。		



## 3階

自己評価 3F	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。	本人からの要望があれば、スタッフが家族に電話し、取りついでいる。		
52	19	○居心地の良い共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	個人住宅用の造りになっており、我が家で暮らしている雰囲気が味わえるよう工夫している。リビングやテーブルの上には季節の花を飾り楽しんでもらっている。		
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。	イスやソファなどにより、自由にくつろげる空間を設けている。		
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。	居室はベッドを置いても、タンスやイスなどを置くスペースがあり、ゆったりと過ごせる空間がある。クローゼットもあり、今まで使用した小物などは持ち込みできる。		
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。	居室や廊下には手すりが設置されている。トイレはADLのレベルに応じて手すりが使用できるようになっている。自室やトイレの場所がわかりやすいよう表示を工夫している。		

V アウトカム項目(3F)			
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 自適生活ホーム花もよう

作成日 平成23年1月20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	1	スタッフ間での理念の共有はできているが、内容が抽象的なため、どのように実践しているのか、どのくらい達成しているかという事が検証しにくい。	理念を実践するための具体的な目標を掲げ、一つ一つ達成していくことにより良いケアの向上を目指す。	各ユニット毎やスタッフ一人一人が理念を実践するための具体的な目標を掲げ、評価し、達成することにより事業所全体の目標達成につなげていく。	1年
2	19	事業所では家族が来所、面会しやすい雰囲気作りを心がけている。また、年2回の家族会（夏祭り、秋の遠足）を開催し、入所者と家族のふれあいの機会を設けているが、家族アンケートでは、入所者、家族、共にもっと一緒に過ごす時間を持ちたいとの希望があった。	入所者と家族が触れ合える機会を増やし、スタッフと家族が共に支える関係を築く。	家族に季節の行事や誕生会など、普段の小行事についても参加を呼びかける。 家族が参加しやすい小行事を各ユニットで検討実施する。 2ヵ月に1回の運営推進会議への参加案内を行なう。	1年
3	49	事業所では日々の散歩支援により重点を置き実践しているが、家族アンケートでは一部の家族に外出支援が十分行なわれていないとの認識があった。	事業所の思いや実践しているケアの内容、入所者の希望や状態を、家族に正しく理解して頂き誤解をなくしていく。	散歩実施記録を毎月家族に送付する。 事業所の重点ケアの1つでもある日々の散歩、外出を短時間でも可能な限り実施する。 家族面会の際、入所者の外出希望について家族を交えて話し合い、理解と協力を求める。	1年

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。